



OPPDAL KOMMUNE

**Plan for Oppdal kommunes forebyggende arbeid
mot omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker
blant barn og unge 2024-2030**

Vedtatt av kommunestyret 30.05.2024

Innhold

1.0 Innledning.....	4
2.0 Oppvekstreformen	5
3.0 Overordnede mål og strategier	6
3.1 Mål for oppvekstreformen	6
3.2 Oppdal kommunes visjon og mål - «Det gode liv i ei attraktiv fjellbygd».....	6
4.0 Status og fakta om omsorgssvikt og atferdsvansker	7
4.1 Omsorgssvikt	7
4.2 Atferdsvansker	7
5.0 Status for utfordringsbildet	8
5.1 Levekårsutfordringer	8
5.2 Psykososialt miljø	8
5.3 Rusmiddelbruk.....	8
5.4 Psykisk helse	8
5.5 Alvorlige krenkelser	8
6.0 Virkemidler for forebygging	10
6.1 Universell forebygging – for alle.....	10
6.2 Selektiv forebygging – for noen.....	10
6.3 Indikert forebygging – for noen få	10
7.0 Risiko- og beskyttelsesfaktorer	11
7.1 Risikofaktorer	11
7.2 Beskyttelsesfaktorer.....	11
8.0 Forebyggende arbeid i Oppdal	12
8.1 Organisering og ansvar.....	12
8.2 Ansvarsfordeling mellom tjenestene	12
8.3 Samarbeid.....	12
8.3.1 Kommun nivå.....	12
8.3.2 Tjenestenivå	12
8.3.3 Individnivå	13
8.4 Medvirkning.....	13
8.4.1 Tjenestenivå	13
8.4.2 Individnivå	13
9.0 Anbefalte tiltak	14
1. Koordinator for Sett i Oppdal	14
2. Psykisk helsetjeneste for barn og unge	14
3. Økt grunnbemanning for 1-åringer i barnehager.....	14

4. System for foreldreveiledning	15
5. Utvikle eksisterende arbeidslag til ressursteam.....	15
6. Gjennomgå og utvikle Ungdomslag.....	15
Referanser	16

1.0 Innledning

Denne planen beskriver hvordan Oppdal kommune skal arbeide forebyggende mot omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker blant barn og unge. Planen er ikke en plan for kommunens forebyggende arbeid generelt. Det er summen av kommunalt forebyggende arbeid på dette området, og samordningen av dette arbeidet, som skal gi den ønskede effekten.

Planen er utarbeidet av flerfaglig arbeidsgruppe, bestående av:

Ivar Bøe, leder barnevernstjenesten
Hanna L. Westman, enhetsleder helse og familie
Tove Rosset, leder PP-tjenesten
Gry Hoel, barnehagestyrer og systemkoordinator
Håvard Melhus, rektor
Dordi Aalbu, rådgiver oppvekst
Inger Beate Måren Sundseth, rådgiver oppvekst

Gjennom intern høring har ulike tjenester og etater i kommunen fått anledning til å komme med innspill til hva handlingsplanen skal inneholde. Planen har vært på offentlig høring på Oppdal kommunes hjemmeside slik at innbyggere i Oppdal kommune har fått anledning til å komme med sine innspill.

Planen drøftes som en del av den årlige gjennomgangen og behandlingen av tilstandsrapport for grunnskolen i Oppdal.

2.0 Oppvekstreformen

1. januar 2022 trådte barnevernsreformen i kraft. Målene i reformen stiller krav til endringer i hele oppvekstsektoren og blir derfor også omtalt som en oppvekstreform.

Ny barnevernslov tydeliggjør at kommunen som helhet, og ikke bare barnevernstjenesten, har ansvar for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Det er kommunens øverste politiske og administrative ledelse som har det overordnede ansvaret for at kommunen oppfyller sine lovpålagte plikter.

Lov om barnevern hjemler at omsorgssvikt og atferdsvansker kan utløse noen av de mest inngripende og omfattende barneverntiltakene for barn og unge, også ved bruk av tvang. Med tidlig intervensjon og godt forebyggende arbeid i kommunen håper stat og kommune at behovet for slike tiltak skal reduseres ved at flere unge får riktig hjelp til riktig tid. Oppvekstreformen skal stimulere kommunene til at forebygging på kommunalt nivå, både skal gjøre behovet for barnevernstiltak mindre, og økonomisk skal lønne seg, blant annet ved at statens overføringer til kommunene ikke kompenserer kostnadene til de mest ressurskrevende tiltakene. Et eksempel på dette er institusjonsplasser og foreldreveiledningsprogram på individnivå.

Kommunens oppgaver blir derfor:

- Kommunen skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker
- Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier

Når barnevernsloven § 15-1 fastslår at kommunestyret selv skal vedta kommunens plan for det forebyggende arbeidet, så er det nettopp for å påpeke at ansvaret ligger i kommunen, ikke i kommunens barnevernstjeneste. Av samme grunn skal kommunens plan beskrive hva som er målene for arbeidet, hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene i kommunen, og hvordan etatene skal samarbeide.

Den samme bestemmelsen i barnevernsloven angir at kommunen skal sørge for å samordne kommunens tjenestetilbud for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer.

Planen skal bidra til en overordnet forankring av det forebyggende tilbudet og fordelingen av kommunens ressurser til dette arbeidet. Planen vil være et viktig verktøy for å sikre forpliktende og systematisk innsats for å legge til rette for helhetlige og sammenhengende tjenester.

3.0 Overordnede mål og strategier

3.1 Mål for oppvekstreformen

- Kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging
- Hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov
- Rettssikkerheten til barn og familier skal bli godt ivaretatt
- Ressursbruken og oppgaveløsningen i barnevernet skal bli mer effektiv

3.2 Oppdal kommunes visjon og mål - «Det gode liv i ei attraktiv fjellbygd»

Satsningsområde 1, mål 3 «Et godt liv for barn og unge», i kommuneplanens samfunnsdel for perioden 2024-2034 sier at:

- Barn og unge skal sikres reell medvirkning
- Gi gode oppvekstvilkår for barn og unge ved å legge til rette for:
 - lavterskel helse- og oppfølgingstilbud
 - at alle barn og unge blir inkludert og får delta uavhengig av familiens økonomi
- Styrke barn og unges evne til livsmestring, slik at de i større grad blir i stand til å ta vare på seg selv
 - ha et spesielt søkelys på nulltoleranse for mobbing, seksuell trakassering, samt trakassering på sosiale medier
- Gi barn gode muligheter til egenaktivitet, lek og kreativitet
- Arbeide målrettet med forebygging ved å:
 - ha gode systemer for å fange opp de som står i fare for å falle utenfor
 - ha varierte læringsarenaer med tilstrekkelig bemanning og god kompetanse i skole og barnehage som gir trivsel, mestring og læring for alle barn
- Utvikle flerfaglig samarbeid og samhandling rundt barn, unge og familier
- Styrke foreldrerollen med kunnskap og støttende nettverk

4.0 Status og fakta om omsorgssvikt og atferdsvansker

Begrepene omsorgssvikt og atferdsvansker er nært knyttet til hverandre, og forebyggende tiltak rettet mot det ene har potensiale til å påvirke begge forhold. Forebyggende tiltak i denne planen vil derfor fremstilles samlet, da det vil være unaturlig å skille mellom de to. Tidlig intervensjon og tidlig utjevning av forskjeller er viktig.

4.1 Omsorgssvikt

Omsorgssvikt er når barn eller ungdom lever under forhold hvor de ikke får dekket sine fysiske, psykiske eller følelsesmessige behov, og hvor barnet ikke får den omsorgen og beskyttelsen de trenger hjemme (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), 2021). Omsorgssvikt kan skje bevisst eller ubevisst, og knyttes til forhold hos omsorgspersonene/de foresatte. Dette kan dreie seg om alvorlige mangler både i den materielle omsorgen slik som mat og klær eller husrom, behov for helsemessig oppfølging som ikke blir fulgt opp eller mangler i den emosjonelle omsorgen som trygging, trøst, forståelse, at barnet utsettes for neglisjering, trusler eller vold og overgrep mot barnet, eller mot andre familiemedlemmer. Rusmisbruk eller psykiske lidelser hos omsorgspersonene kan også føre til at barn og unge utsettes for omsorgssvikt.

Omsorgssvikt kan være engangshendelser, men anses som alvorlige dersom barn og unge lever under slike forhold over tid. Omsorgssvikt over tid er gjerne et grunnlag for omfattende og ressurskrevende barnevernstiltak. Tidlig og god forebygging av omsorgssvikt over tid er god investering i barn og unge i kommunen, og for kommunen selv.

Det er viktig at alle kommunale instanser, og andre, som direkte eller indirekte kan være i stand til å oppdage at barn og unge utsettes for omsorgssvikt, enten ved at instansene har direkte kontakt med barn og unge, eller har kontakt med voksne, ikke bare foreldre til barn og unge, settes i stand til å oppdage barn og unge som potensielt utsettes for omsorgssvikt.

Omtrent 1 av 12 barn opplever omsorgssvikt i løpet av oppveksten ifølge tall fra en undersøkelse gjort på ungdommer i ungdomsskolen og på videregående i 2019 (Nhi,2021). Man antar at en del tilfeller er underrapportert og underdiagnostisert. Av de som opplever omsorgssvikt i Oppdal er det per november 2023 åtte som er plassert utenfor hjemmet.

4.2 Atferdsvansker

Atferdsvansker er når barn eller ungdom har en atferd som bryter med eksisterende sosiale normer, forventninger, regler og verdier. Atferden er gjerne destruktiv, aggressiv og/eller opposisjonell, og har negative konsekvenser for de rundt og barnet/ungdommen selv ved at barnets evne til utvikling, læring og positivt samspill med andre påvirkes.

Atferdsvansker kan oppstå som følge av skjevutvikling over tid, altså en ervervet atferdsvanske som har utviklet seg, for eksempel som følge av tilknytningsvansker de første leveårene, eller som følge av å ha vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt over tid.

Til tross for at atferdsvansker primært knyttes til atferd hos barnet/ungdommen, påvirkes atferden av omgivelsene og omsorgsbetingelsene til barnet, og atferden påvirker også omsorgspersonene når atferden pågår over tid, og svekker gjerne omsorgspersonenes omsorgsutøvelse, f.eks. ved at omsorgspersonene blir utslitte, oppgitte og rådville, og i verste fall begynner å utøve omsorgssvikt.

5.0 Status for utfordringsbildet

Oppdal kommune har statistisk sett en positiv folkehelseprofil sammenlignet med landet som helhet (Folkehelseprofil, FHI 2023). Her presenteres noen indikatorer om barn og unge i kommunen.

5.1 Levekårsutfordringer

Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er lavere i Oppdal enn i landet som helhet. Det er signifikant færre barn i Oppdal som bor trangt sammenlignet med skåren for hele landet (Folkehelseprofil, FHI 2023). Andelen barn i familier som har mottatt sosialhjelp minst en gang i løpet av året er lavere enn landsnivået (Oppvekstprofil, FHI 2023).

Fattigdom og trangboddhet er fortsatt en risikofaktor for de barna og familier som er i den situasjonen i Oppdal.

5.2 Psykososialt miljø

Andel barneskoleelever som oppgir å ha blitt mobbet omtrent hver 14. dag eller oftere, ligger noe høyere i Oppdal sammenlignet med hele landet. Det er 15% av elevene i barneskolealder som oppgir at de blir utsatt for mobbing, trusler eller utfrysning av andre på fritiden. På ungdomstrinnet rapporterer 8% av elevene at de blir mobbet minst hver 14.dag (Ungdata, 2023).

5.3 Rusmiddelbruk

Andelen ungdommer i ungdomsskolealder (10.trinn) som rapporterer at de i løpet av de siste 12 mnd. har følt seg beruset, har gått markant ned fra 2020 (64%) til 2023 (40%). Av de yngste videregåendeelevne har tallet økt (Vg1 og Vg2), men gått ned for de eldste (Vg3). I aldersgruppen 16 til 19 år rapporterer 40 til 50% at de har blitt tilbudt hasj/ marihuana de siste 12 måneder, mens 5 til 20% rapporterer at de har brukt hasj/ marihuana de siste 12 måneder (Ungdata, 2023).

5.4 Psykisk helse

Av ungdommer i ungdoms- og videregående skolealder svarer nesten 40% av jentene at de har hatt mange psykiske plager den siste uka. For guttene ligger prosentandelen på 11% (VGS). Ingen gutter i ungdomsskolealder rapporterte om mange psykiske plager siste uken. Jentene rapporterer særlig høyt på påstander som handler om at alt er et slit, føler seg stiv og anspent og at de bekymrer seg for mye om ting. Andelen jenter ved videregående som har følt seg ensom har gått opp fra 27% i 2017 til 33% i 2023 (Ungdata, 2023).

5.5 Alvorlige krenkelser

11% av jentene rapporterer at de har blitt presset eller tvunget til samleie eller andre seksuelle handlinger. 5% av guttene rapporterer om det samme (tall for videregående skole). 19% av jentene og 9% av guttene har mot sin vilje blitt befølt på en seksuell måte (videregående). 15% av jenter i ungdomsskolealder har mot sin vilje blitt befølt på en seksuell måte. Tallet for gutter ligger på 10 % (Ungdata, 2023).

Barnehager, skoler og tjenester som arbeider med barn og unge erfarer en utviklingstendens der kompleksiteten er økende. Kompleksiteten kan ofte være en blanding av psykiske vansker, familiekonflikter og utfordrende atferd. Barnehager og skoler erfarer at barn og unge som har rett til, og behov for, ressurskrevende tilrettelegginger, setter et press på det allmennpedagogiske og ordinære læringsmiljø.

Flere barn har psykiske vansker som gjør det krevende for foreldre å gi en god nok oppfølging og omsorg. Dette utfordrer barnevernstjenesten med tanke på tverrfaglig samhandling, både internt i

kommunen og med helseforetak og statlig barnevern. Flere av de tiltakene statlig barnevernstjeneste har hatt ansvar for, er nå overført til kommunens ansvarsområde. Kommunen har foreløpig ikke etablert tiltak som erstatter de statlige tiltakene.

6.0 Virkemidler for forebygging

Kommunene har et bredt spekter av virkemidler i det forebyggende arbeidet gjennom sine tjenester og tiltak. Det kommunale ansvaret for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker omfatter både generelle forebyggende tiltak og tiltak som er spesifikt rettet mot bestemte grupper, og enkeltindivid. Vi skiller mellom universell, selektiv og indikert forebygging.

6.1 Universell forebygging – for alle

Universell forebygging omfatter innsats rettet mot hele befolkningsgrupper (for eksempel alle barn og unge) uten at en har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko.

6.2 Selektiv forebygging – for noen

Selektiv forebygging er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge og/eller deres foreldre.

6.3 Indikert forebygging – for noen få

Indikert forebygging er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Tiltak rettet mot ungdom med begynnende rusproblemer eller tiltak rettet mot barn og unge med symptomer på psykiske vansker er eksempler på indikert forebygging.

Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivå. Kunnskap om risiko og beskyttelse er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg.

7.0 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

7.1 Risikofaktorer

Risiko knytter seg til hendelser og påvirkninger som øker sannsynligheten for en negativ utvikling for barn og unge. Risikofaktorer er sårbarhetsfaktorer i barnet selv og negative faktorer i barnets miljø som øker risikoen for negativ utvikling (Drugli og Lekhal, 2018). Hvor mange risikofaktorer barn er utsatt for, kan være en viktigere forutsetning for framtidige atferdsproblemer enn problematferden i seg selv. Vurdering av risiko egner seg derfor hvis en skal identifisere barn som står i fare for å utvikle seg negativt på lengre sikt. I praksis er det særlig de modifiserbare risikoindikatorerne som er interessante, det vil si slike som det er mulig å påvirke gjennom miljøtiltak (Ogden, 2017).

7.2 Beskyttelsesfaktorer

Beskyttelsesfaktorer eller *resiliens* er opprinnelig et engelsk ord ("resilience") som stammer fra fysikkens verden. Det refererer til et materiales evne til å gjenvinne sin opprinnelige form etter å ha blitt strukket, bøyd eller presset. I vår sammenheng gjelder det barn som "gjenvinner sin form", som klarer seg gjennom mye motgang, mange negative omstendigheter. Mens risikofaktorer er faktorer som øker barnets mottakelighet for problemutvikling, er beskyttelsesfaktorer ulike typer faktorer som avskjærer eller mildner virkningen av risikofaktorer og fremmer helse og positiv utvikling (Gunnestad i Sjøvik, P., s. 324).

	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Individ	<ul style="list-style-type: none"> • Individuell sårbarhet -medfødte faktorer, somatiske/ psykiske ervervede faktorer • Svake sosiale og verbale ferdigheter • Relasjonsbrudd til nære omsorgspersoner • Omsorgssvikt, tilknytningssvikt • Rusmiddelbruk • Mobbing • Vansker med å etablere vennskap 	<ul style="list-style-type: none"> • Medfødt robusthet og kapasitet • Gode verbale og sosiale ferdigheter • Kreativitet • Har hobbyer, interesser der man kan få bekræftelse på talent • Godt selvbilde, opplevelse av mening og sammenheng.
Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Ettergivende eller aggressiv oppdragelse, dårlig oppfølging • Uklare grenser eller forventninger til barnet • Langvarig og høyt konfliktnivå i familien • Samlivsbrudd • Vold, kriminalitet eller rus hos foreldre, eller hos ungdommen selv • Omsorgssvikt • Lite og/eller svakt familienettverk 	<ul style="list-style-type: none"> • Omsorgsfull og konsekvent oppdragelse • Engasjerte omsorgsgivere • Høy sosioøkonomisk status • God relasjon til søsken og andre familiemedlemmer • God kommunikasjon og godt samspill i familien
Barnehage/Skole	<ul style="list-style-type: none"> • Dårlig barnehage/skolemiljø • Dårlig klasseledelse, uklare forventninger • Mobbing • Konfliktfulle relasjoner til lærer/andre • Manglende interesse for skole • Høyt skolefravær 	<ul style="list-style-type: none"> • Klare felles regler og regelhåndhevelse • Tydelige forventninger og hyppig oppmuntring av prososial atferd • God autorativ klasseledelse • Positiv relasjon til lærer/andre • En klar struktur og god kontakt mellom barnehage/skole og hjemmet.
Nærmiljø/Venner	<ul style="list-style-type: none"> • Et belastende nærmiljø med mye arbeidsledighet, kriminalitet og rusmisbruk • Dårlig bomiljø • Økonomisk og sosial fattigdom • Kriminelle og voldelige rollemodeller 	<ul style="list-style-type: none"> • Enighet om de grunnleggende verdiene i oppdragelsen • Minst en betydningsfull voksen • Prososiale venner • Sosialt fellesskap • Fravær av økonomisk og sosial fattigdom og fravær av sosiale forskjeller

8.0 Forebyggende arbeid i Oppdal

8.1 Organisering og ansvar

Oppdal kommune har med tilskudd fra Bufdir utviklet en handlingsveileder for systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn. Prosjektet het Sett i Oppdal, og handlingsveilederen vil være Oppdal kommunes viktigste verktøy for å sikre det forebyggende arbeidet for utsatte barn og unge og utvikle samarbeid mellom tjenestene. Fra 2024 er Sett i Oppdal en del av ordinær drift.

Tjenester som arbeider med forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker er beskrevet i Sett i Oppdal. [Oversikt tjenester for barn, unge og familier – Sett i Oppdal \(samhandlingsmodell.no\)](#)

8.2 Ansvarsfordeling mellom tjenestene

Tabellen viser ansvarsfordelingen for forebyggende arbeid på indikert, selektivt og universelt nivå med utgangspunkt i de alvorligste risikofaktorene for omsorgssvikt og atferdsvansker. Ulike tjenester vil ha sin hovedinnsats på ulike nivå.

	Skadelige omsorgsformer (ulike former for neglekt, svikt)	Alvorlige krenkelser (psykisk, fysisk, vold etc.)	Rusmiddelbruk og psykiske lidelser	Utviklingsvansker som ikke blir hjulpet og forstått	Skadelig psykososialt miljø i barnehage/skole	Levekårsutfordringer
Tiltak for noen få	Barnevern Politi	Barnevern Politi	Barnevern Psykisk helse og rus Politi Fastlege	Barnevern PPT Skole/SFO Barnehage Helsestasjon/ skolehelsetj. Medisinsk rehab. Fastlege	Skole/SFO Barnehage Helsestasjon/ skolehelsetj. PPT	Nav Barnevern Tildelingsteam bolig
Tiltak for noen	Barnevern Helsestasjon/ Skolehelsetjeneste Skole/SFO Barnehage	Barnevern Helsestasjon/ Skolehelsetj. Skole/SFO Barnehage	Barnevern Psykisk helse og rus Helsestasjon/ Skolehelsetj. Skole/SFO Barnehage Politi	Helsestasjon/skole helsetjeneste Skole/SFO Barnehage PPT	PPT Skole/SFO Barnehage Helsestasjon/ Skolehelsetj.	Nav Barnevern Tildelingsteam bolig
Tiltak for alle	Helsestasjon/ Skolehelsetjeneste Barnehage Skole/SFO PPT Barnevern Psykisk helse og rus	Helsestasjon/ Skolehelsetj. Barnehage Skole/SFO PPT Barnevern Psykisk helse og rus	Helsestasjon/ Skolehelsetj. Barnehage Skole/SFO PPT Barnevern Psykisk helse og rus Politi	Helsestasjon/ Skolehelsetj. Barnehage Skole/SFO	Helsestasjon/ Skolehelsetj. Barnehage Skole/SFO	Helsestasjon/ Skolehelsetj. Barnehage Skole/SFO

8.3 Samarbeid

Samhandling og samarbeid mellom tjenestene er beskrevet i Sett i Oppdal.

8.3.1 Kommun nivå

[Samhandling- lokalt – Sett i Oppdal \(samhandlingsmodell.no\)](#)

[Samhandling – regionalt – Sett i Oppdal \(samhandlingsmodell.no\)](#)

8.3.2 Tjenestenivå

[Samarbeid – Sett i Oppdal \(samhandlingsmodell.no\)](#)

[Tverrfaglig samhandling – Sett i Oppdal \(samhandlingsmodell.no\)](#)

8.3.3 Individnivå

[Sett- handlingsveileder – Sett i Oppdal \(samhandlingsmodell.no\)](#)

[Tverrfaglig samhandling – Sett i Oppdal \(samhandlingsmodell.no\)](#)

8.4 Medvirkning

Barn og unges medvirkning er en viktig del av oppvekstreformen. Hvordan dette gjøres i Oppdal er beskrevet i Sett i Oppdal.

8.4.1 Tjenestenivå

[Medvirkning – Sett i Oppdal \(samhandlingsmodell.no\)](#)

8.4.2 Individnivå

[Medvirkning – Sett i Oppdal \(samhandlingsmodell.no\)](#)

9.0 Anbefalte tiltak

For å forbedre det forebyggende arbeidet i Oppdal utover det vi har i dag, anbefales følgende tiltak.

For tiltak som har en økonomisk konsekvens, må disse foreslås inn ved den årlige rulleringen av økonomiplan.

1. Koordinator for Sett i Oppdal

Hvorfor: Sett i Oppdal er en viktig del av det forebyggende arbeidet. Oppfølging og koordinering er sektorovergripende.

Hvordan: Sett i Oppdal som samhandlingsmodell må stadig vedlikeholdes og videreutvikles. Denne stillingen bør ligge på kommunedirektørens stabsnivå for å ivareta myndighet og legitimitet ut i alle tjenester, og utgjøre en stillingsandel tilsvarende 30%. Arbeidet skal sikre at Oppdal utvikler samhandlingskompetanse mellom tjenestene.

Når: Behovet vurderes årlig i forbindelse med oppvekstsektorens tilstandsrapport.

Årlig driftskostnad: kr.300.000

2. Psykisk helsetjeneste for barn og unge

Hvorfor: Kommunens ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge strekker seg fra helsefremmende og forebyggende arbeid, til oppfølging og behandling av lettere til moderate psykiske helseplager. Ett økende antall barn og unge opplever utfordringer knyttet til psykisk helse.

Psykisk helsetilbud til barn og unge er i dag oppdelt på ulike tjenester i enhet helse og familie; PPT, Helsestasjon- og skolehelsetjenesten, Psykisk helse- og rusarbeid. Vi mangler en helhetlig psykisk helsetjeneste for barn og unge i Oppdal. Det er viktig å sikre og utvikle kompetanse for målgruppen.

Hvordan: Fullføre pågående implementering av digital samhandlingsplattform Sett i Oppdal. Utarbeide en plan for psykisk helsetjeneste for barn og unge i kommunen, beskrive ansvar og tjenesteflyt, og hvordan organisere en helhetlig psykisk helsetjeneste for barn og unge 0-18 år. Tjenesten vil ikke omfatte heldøgns omsorgstilbud.

Når: 2025-26

Kostnad: Flytte ressurser, tilføre ressurser og kompetanse pga. økt behov i befolkningen og jf. nasjonal veileder.

3. Økt fokus på veiledning

Hvorfor: Økt fokus og konkrete tiltak med veiledning av foreldre og barn når de starter opp i barnehagen og gjennom hele barnehageperioden.

Hvordan: Kommunestyret har tillit til at nødvendig kompetanse finnes i barnehagene. Samtidig har barnehagene kontakt både med foreldre og barn daglig. Barnehagene er dermed allerede i stand til å avdekke eventuelle utfordringer, og initiere videre tiltak.

Når: Behovet vurderes årlig i forbindelse med oppvekstsektorens tilstandsrapportering.

Årlig driftskostnad: 0 kr.

4. System for foreldreveiledning

Hvorfor: Økende etterspørsel og behov for foreldreveiledning på selektivt og indikert nivå.

Staten v/Barne- ungdoms- og familieetaten (Bufetat) bygger ned foreldreveiledningstilbud på individnivå og forventer at kommunene selv drifter tilbud. Oppdal mangler en strategi for kommunens tilbud om foreldreveiledning på alle nivå (universell, selektiv og indikert).

Hvordan: Fremme sak med valg av hvilke tilbud Oppdal kommune skal ha når det gjelder foreldreveiledning på ulike nivå.

Når: 2025

Kostnad: Ukjent, må utredes i saken.

5. Utvikle eksisterende arbeidslag til ressursteam

Hvorfor: Arbeidslag er en tverrfaglig gruppe bestående av representanter for tjenester innen helse og familie, som gir råd og veiledning til oppvekstsektoren. Behov for å evaluere og utvikle arbeidsformen til å møte dagens behov.

Hvordan: Helse og familie tar ansvar for en evalueringsprosess.

Når: 2024-25

Kostnad: 0 kr

6. Gjennomgå og utvikle Ungdomslag

Hvorfor: Behov for å se på organisering, funksjon og representasjon for å oppnå synergieffekter.

Hvordan: Kommunedirektør sammen med Helse- og familie tar ansvar for en evalueringsprosess.

Når: 2024-25

Kostnad: 0 kr

Referanser

Berg, R. C., Johansen, T. B. J., Jardin, P. S., Forsetlund, L., & Nguyen, L. (2020). *Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger: en oversikt over systematiske oversikter*. Folkehelseinstituttet, område for helsetjenester.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/tiltak-for-barn-og-unge-atferdsvansker-eller-som-har-begatt-kriminelle-handlinger-rapport-2020.pdf> med-

Bufdir, 2022, nettside om barnevernreformen. Hentet fra

<https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/> den 01.03.23.

Bufdir, nettside 2021, Hentet fra

https://www2.bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/omsorgssvikt/ den 16.02.23.

Folkehelseprofil for Oppdal kommune, Folkehelseinstituttet 2023. Hentet fra

<https://www.fhi.no/he/folkehelse/folkehelseprofil/>

NHI, nettside 2021, Hentet fra [https://nhi.no/sykdommer/barn/omsorgssvikt-og-](https://nhi.no/sykdommer/barn/omsorgssvikt-og-barnemishandling/barnemishandling/?page=2)

[barnemishandling/barnemishandling/?page=2](https://nhi.no/sykdommer/barn/omsorgssvikt-og-barnemishandling/barnemishandling/?page=2) den 16.02.23.

Kvello, Øyvind. (2015). *“Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner”*, Gyldendal akademisk, Oslo 2015.

Oppvekstprofil for Oppdal kommune, Folkehelseinstituttet 2023. Hentet fra

<https://www.fhi.no/op/oppvekstprofiler/hent-oppvekstprofil/>

Rygvoid, A., Ogden, T. *“Innføring i spesialpedagogikk”*, 5. utgave, Oslo 2017

Sjøvik, Palma. *“En barnehage for alle- spesialpedagogikk i barnehagelærerutdanningen”*,

Universitetsforlaget, Oslo 2014.

Ungdataresultat for Oppdal, 2023.