

Plan for å forebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker

«Det è tungt å ta tebakke ein barndom som è tapt»

Bjørn Eidsvåg



Kommunestyret behandlet
saken i møte 23/04-2025, sak
044/2025

Innhold

Bakgrunn for plan	4
Begrepsavklaring.....	5
Kommuneplanen.....	6
Tidlig innsats gir økonomisk gevinst	7
Arbeid med planen	8
Mål for arbeidet.....	8
Strategier for å nå målet.....	8
Forbedre organisering og prioritering av tjenestetilbudet til barn og unge	8
Utjevne sosiale forskjeller.....	9
Samhandling gjennom BTI-modellen	9
Handlingsplan for å forebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker.....	10
Tiltaksoversikt	11
Vedlegg 1 – Risiko og beskyttelsesfaktorer	12
Risiko og beskyttelsesfaktorer.....	12
Vedlegg 2 – Teoretisk forankring.....	13
Tilknytningsteori	13
Vedlegg 3 – Kunnskapsgrunnlag for anbefalte strategier.....	14
Folkehelseoversikten Sauda kommune 2024 -2027.....	15
Demografi:.....	15
Kvalitet i barnehagene og psykososialt barnehage- og skolemiljø:	15
Utenforskap:.....	16
Sosial ulikhet i helse og levekår.....	16
Psykisk helse.....	16
Data fra Barneverntjenesten	17
Organisering og ansvar i den forebyggende innsatsen for barn og unge	18
Samhandling	20

Vedtak 23/4 – 25, sak 044/2025: Kommunestyret vedtar «Plan for å forebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker» slik den blir presentert.

Kommunestyret får revidert versjon av planen til ny politisk behandling når det kreves politisk behandling av nye tiltak.

I tillegg ber Kommunestyret kommunedirektøren sikre at BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) blir videreført med tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse.

BTI-arbeidet må forankrast som ein del av det ordinære tenestetilbodet, alle tilsette som arbeider med barn og unge skal ha kjennskap til rettleiaren.

Enstemmig Vedtatt

Bakgrunn for plan

Barn i sårbare familier er i risiko for å leve et liv med nedsatt livskvalitet og utenforskap. Det å være utsatt for omsorgssvikt øker sjansen for alvorlig psykisk lidelse og et problematisk forhold til rus og kriminalitet¹, og er således tett knyttet opp mot utvikling av atferdsvansker. Det er også en forhøyet risiko for alvorlige somatiske lidelser, samt tidligere død². Forventet levealder for personer med psykiske lidelser er 5-15 år kortere enn hos den generelle befolkningen³. Omsorgssvikt og traumer kan også overføres mellom generasjoner⁴, uten riktig tidlig innsats. Atferdsvansker er et symptom på at et barn har det vanskelig, og er forbundet med tilleggspromatikk som alvorlig psykisk lidelse⁵, og utenforskap.

Det avdekkes stadig at velferdsstaten Norge har hull i tjenestetilbud og samhandlingen knyttet til de mest sårbare barn, unge og deres familier. De sårbare barna kan ofte identifiseres tidligere enn vi gjør, og hjelpes med mer treffsikre tiltak på tvers av arenaer og tjenester.

I møte med denne kunnskapen trådte barnevernsreformen i kraft 01.01.2022.

Mål med reformen

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

Plan for å forebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker er en lovpålagt plan som svarer ut det første målet; **hvordan kommunen skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging**. Den skal beskrive kommunens forebyggende arbeid knyttet til de mest sårbare barna og familiene, jmf lov om barnevern §15.1.

Planen skal beskrive:

- målene for arbeidet
- hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene i kommunen
- hvordan etatene skal samarbeide

¹ [Konsekvenser av vold og overgrep - SSS \(stinesofiesstiftelse.no\)](https://stinesofiesstiftelse.no/)

² [Psykiske plager og lidelser hos voksne - FHI](#)

³ [Psykiske plager og lidelser hos voksne - FHI](#)

⁴ [Konsekvenser av vold og overgrep - SSS \(stinesofiesstiftelse.no\)](https://stinesofiesstiftelse.no/)

⁵ [Økt genetisk risiko for psykiske lidelser blant barn med atferdsforstyrrelse - FHI](#)

Dette målet i reformen blir kun nådd gjennom endringer på *alle* arenaene barn og unge oppholder seg – hjemme, på skole, barnehage og på fritiden. På grunn av dette blir barnevernsreformen omtalt som en *oppvekstreform*⁶.

Barnevernloven §3-1 gir kommunen ansvaret for generelle forebyggende tiltak rettet mot barn og unge, der kommunen skal «følge nøye med i de forhold barn lever under» og «finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer» (Prp. 133 L, kap. 21).

Ansvaret for barnevern er delt mellom kommune og stat, med nylige endringer. Endring i ansvaret innebærer blant annet at kommunen har fått et økt finansieringsansvar for barneverntiltak, f.eks. fullt økonomisk ansvar for ordinære fosterhjem og kraftig økning i egenandel ved statlige barnevernstiltak som akuttiltak og institusjoner⁷.

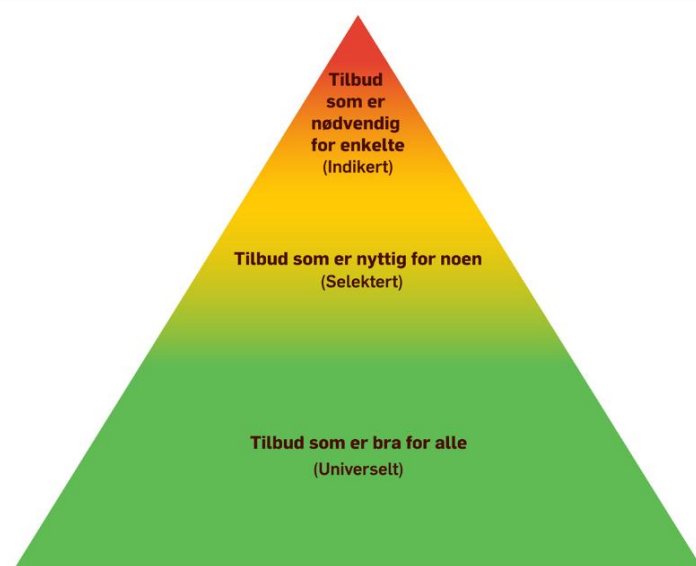
Denne planen skal være et ledd i å redusere mengden kostbare og inngripende tiltak gjennom en *økt innsats tidligere i livet* til disse barna og familiene. Forebyggende og tidlig innsats allerede fra barnet er i magen kan spare kommunen og individet for store belastninger.

Per nå er oppvekstreformen en reform som har pålagt kommunen mer ansvar, samtidig som den fremtvinger andre måter å arbeide på. Dette har skjedd uten at en har rustet de

kommunale tjenestene og arenaene barnet og ungdommen oppholder seg på for dette. Denne planen er et ledd i å møte disse utfordringene, men det kreves politisk prioritering og satsing for å komme i mål.

Begrepsavklaring

Å forebygge vil si at en arbeider på et tidlig tidspunkt og søker å forhindre en negativ utvikling eller at utfordringer oppstår. Helt konkret handler det om å *styrke beskyttelsesfaktorer og redusere risikofaktorer* (Se vedlegg 1).



FIGUR 1 FOREBYGGENDE INNSATS

Forebyggende arbeid deles inn i tre nivåer jf. Figur 1 og figur 2.

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

⁶ [Hva er barnevernsreformen? | Bufdir](#)

⁷ [Hva er barnevernsreformen? | Bufdir](#)

forhøyet risiko. Å sikre nok autoritative⁸ voksne i barnehager og skoler, og å sikre et inkluderende lokalsamfunn er eksempler på universell forebygging. Andre eksempler er skolehelsetjeneste, tilbud om frukt og grønt i barnehager samt god tilrettelegging for fysisk aktivitet.

Statistisk anslag: 100% av barn og unge har slike behov nasjonalt.

Selektiv forebygging, gult nivå, er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene skal motvirke negativ utvikling hos sårbare barn og unge og/eller deres foreldre. Forsøk med gratis kjernetid i barnehager og foreldreveiledning ved uro for et barn er eksempel på selektiv forebygging.

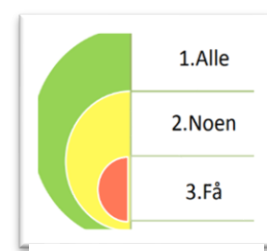
Statistisk anslag: 5-10% av barn og unge har slike behov nasjonalt.

Indikert forebygging, rødt nivå, 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 lidelser er eksempler på indikert forebygging.

Statistisk anslag: 1-2% av barn og unge har slike behov nasjonalt.

Nivåer kan være noe misvisende som figur 2 viser.

Figur 2 illustrerer at det grønne nivået er en del av



FIGUR 2 SAMHANDLING

barn og unge sitt liv, hele tiden, og ved utvidelse av tiltaksnivå er det elementært med samhandling. Denne figuren illustrerer også hvor viktig det er å prioritere det universelle nivået.

Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivå. Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg. Godt forebyggende arbeid kjennetegnes ved å identifisere behovene i befolkningen og sørge for treffsikre tilbud fra ulike sektorer.

Kommuneplanen

Plan for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker svarer ut mål og strategier i kommuneplanen sin samfunnsdel og kommunedelplan for helse og omsorg. Forebygging, tidlig innsats og samarbeid er utpekte satsingsområder. Den støtter også opp om sektormål i oppvekstsektoren samt kompetanseløftet⁹.

⁸ Autoritative voksne: Varmer og grensesettende. [Dette er oppdragerstilen som fungerer | Universitetet i Stavanger \(uis.no\)](#)

⁹ [Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis | udir.no](#)

Tidlig innsats gir økonomisk gevinst

Tidlig innsats fremheves i nasjonale veiledere og retningslinjer¹⁰¹¹, kommunale planer og i oppvekstreformen. Virkelig tidlig innsats handler om å ha så gode universelle tiltak (se figur 1) at det ikke blir behov for selekterte og indikerte tiltak. Videre handler tidlig innsats om å sette i gang tiltak for et barn med en gang det er behov for det, og dette tiltaket kan være rettet mot foreldre. Dette betyr at tidlig innsats kan iverksettes allerede på fosterstadiet. Fra unnfangelse til 2-årsdagen (1001 dager) er det en formidabel utvikling av et barns hjerne¹². God hjernehelse som voksen starter i magen.

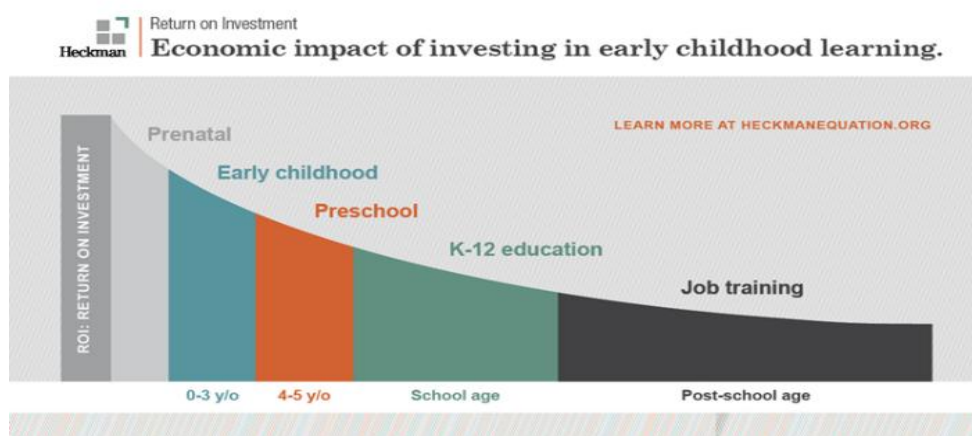
Tidlig innsats kan forsvares ut fra enkeltindividets lidelser, men også ut fra et samfunnsøkonomisk ståsted. Den investeringen som gir mest avkastning i et samfunn er individet!

Heckman-kurven (figur) viser at den høyeste økonomiske avkastningen kommer fra de tidligste intervensjonene, og at man får mindre igjen for hver krone jo eldre barnet/ungdommen er.

I følge Heckman sin forskning er den beste investeringen - både for mennesker og for økonomien - tiltak allerede på fosterstadiet¹³, og i forlengelsen av dette, tiltak på grønt nivå.

Public Health England og London School of Economics har regnet direkte på avkastningen knyttet til ulike forebyggende tiltak¹⁴ og der det er funnet en avkastning på mellom 26 og 3911 prosent¹⁵¹⁶.

Denne måten å tenke økonomi på fremheves stadig oftere, og pekes på som den mest bærekraftige måten å bygge et samfunn på. Blant annet ønsker KS et skifte fra å se på individer som utgifter til investeringer.



¹⁰ [Psykisk helsearbeid barn og unge - Helsedirektoratet](#)

¹¹ [Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge - Helsedirektoratet](#)

¹² Derfor er foreldrenes mentale helse viktig for babyen (forskning.no)

¹³ [The Heckman Equation - The Heckman Equation](#)

¹⁴ [PHE document \(publishing.service.gov.uk\)](#)

¹⁵ [Satsing på psykisk helsefremmende og forebyggende tiltak lønner seg - Arne Holte](#)

¹⁶ [PHE document \(publishing.service.gov.uk\)](#)

Arbeid med planen

Dette er en plan som skal revideres jevnlig, da det å forebygge at barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt og utvikler atferdsvansker er en steg-for-steg prosess. Strategiene som pekes ut i denne planen er et godt første steg, men for å nå målet må det i neste omgang utledes tiltak fra strategiene. Planen skal derfor til politisk behandling i flere omganger.

Mål for arbeidet

Alle barn og unge i Sauda kommune skal føle seg sett, tålt og at de hører til. Sauda kommune skal redusere behovet for selektive og indikerte tiltak gjennom gode universelle tiltak og arenaer. Sårbare barn, unge og deres familier skal identifiseres tidlig, og således få riktig hjelp til riktig tid. Ingen barn, unge og deres familier skal falle mellom hjelpetilbud.



Kort oppsummert:

- Forbedre organisering og prioritering av tjenestetilbudet til barn og unge
- Utjevne sosiale forskjeller
- Samhandling gjennom BTI-modellen

Strategier for å nå målet

Sauda kommune jobber etter tre strategier for å nå målene. Disse strategiene er utledet fra lovkrav i oppvekstreformen, kunnskap om tilknytningsteori (se vedlegg 2), risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer (Se vedlegg 1) og utfordringsbildet for Sauda kommune (Se vedlegg 3).

Forbedre organisering og prioritering av tjenestetilbudet til barn og unge

Med strategien om å forbedre organisering og prioritering av tjenestetilbudet til barn og unge må det, overordnet sett, sees på *koordinering av og prioritering i barne-, ungdom- og familietjenestene og arenaene*. Dette er nødvendig ut ifra de nye nasjonale føringene som kommer av barnevernsreformen, samtidig som det er en nasjonal, så vel som lokal, utfordring at vi ikke klarer å fange sårbare barn og unge tidlig og godt nok. Sauda kommune har et godt utgangspunkt i og med at det er kort avstand mellom tjenestene og ansatte. Utgangspunktet for god og sømløs koordinering av de som møter barn og unge er bra.

En grundig, tverrfaglig og tverrsektoriell oversikt må utarbeides. I denne oversikten skal en se på om tjenestene møter innbyggernes behov og om innbyggerne og de ansatte opplever innsatsen som oversiktlig og koordinert nok. I tillegg skal en slik oversikt se systematisk på, og vurdere, om barne- og familiefeltet har prioritert ressursene riktig innad, med utgangspunkt i forebygging og

tidlig innsats. I forlengelse av dette skal en også se om oppgaver og kompetanse er hensiktsmessig fordelt. Dette gjøres med mål om å dreie innsatsen nedover i pyramiden (jf. Figur 1).

Utjevne sosiale forskjeller

Sauda kommune skal arbeide målbevisst og strategisk for å redusere sosiale forskjeller. Sosiale forskjeller er grobunn for både omsorgssvikt, atferdsvansker, utenforskap og psykiske lidelser. Foreldrenes økonomiske, kulturelle og sosiale ressurser har betydning for barnas helse og oppvekst. Jo tidligere man lykkes i å oppnå en jevnere fordeling av ressurser og muligheter, desto større er sjansen til å påvirke morgendagens forskjeller i helse og oppvekstsvilkår¹⁷.

Den viktigste faktoren for å utjevne sosiale forskjeller er utdanning¹⁸. Dette underbygger viktigheten av å satse på barnehager og skoler, og å sikre lik tilgang til læring og mestring for alle. Rapporten fra Norconsult skal ligge til grunn for avgjørelser knyttet til oppvekstsektoren.

Sauda kommune har sosiale forskjeller innad i kommunen. Det er store forskjeller knyttet til inntekt basert på hvor du bor, med de mest lavtlønnede i sentrumskjernen.

Det skal undersøkes nærmere hva som ligger bak tallene om sosial ulikhet innad i kommunen. Det bør gjøres grundige analyser

for å se hvordan disse tallene viser seg i innbyggerne sitt liv, for så å evt. se på hvordan kommunen kan utjevne disse med tverrsektorielle, treffsikre og evidensbaserte tiltak. Tiltak må utledes fra den faktiske situasjonen, og innbyggernes sine faktiske behov. Det skal dannes en tverrsektoriell prosjektgruppe som skal søke på utlyste midler og hente kompetanse fra ulike kompetansesenter.

Prosjektgruppen dannes med utgangspunkt i folkehelseforum og starter arbeidet i løpet av 2025. Rapport fremlegges administrasjonen desember 2025.

Samhandling gjennom BTI-modellen

Sauda kommune fortsetter å implementere BTI. BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Hensikten med BTI-modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. BTI bidrar til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester både på lokalt, regionalt og statlig nivå¹⁹, og slik støtte opp om strategi 1.

¹⁷ [Betydningen av sosial ulikhet for barns helse og oppvekst - FHI](#)

¹⁸ [– Norsk skole underbygger sosiale forskjeller \(forskning.no\)](#)

¹⁹ [Bedre Tverrfaglig Innsats - BTI - forebygging.no](#)

BTI er et langsiktig utviklingsarbeid, og Sauda kommune er ikke i mål. Det vil være en kontinuerlig prosess for å utvikle samarbeidsarenaer, verktøy og kompetanse. Sauda kommune sikrer videre drift fremover. Nå drives arbeidet av BTI-koordineringsgruppe i tillegg til ordinært arbeid. Dette er ikke en bærekraftig organisering i et så viktig arbeid. God implementering forutsetter vedvarende fokus på kunnskap, ferdigheter og holdninger blant ansatte i alle tjenester som møter barn, ungdom og foresatte.

BTI-arbeidet evalueres annethvert år gjennom samtaler med aktuelle aktører. Neste evaluering er 2026.

Handlingsplan for å forebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker

Nedenfor følger en beskrivelse av forslag til konkrete tiltak og virkemidler for oppfølging av «Plan for å forebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker».

Handlingsplanen gjelder de to første årene av planperioden. Tiltakene og strategiene er valgt for å nå lovkravet om å styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging, men er bare et første steg på veien.

Tiltakene er sortert etter de tre strategiene utarbeidet i planen:

- Forbedre organisering og prioritering av tjenestetilbudet til barn og unge
- Utjevne sosiale forskjeller
- Samhandling gjennom BTI-modellen

Kunnskapsgrunnlaget til planen inneholder mer bakgrunnsinformasjon om valg av strategier og tiltak. Tiltakstabellen følger nedenfor.

Tiltaksoversikt

Strategi	Tiltak	Ansvar	Når	Evalueringstidspunkt
Forbedre organisering og prioritering av tjenestetilbudet til barn og unge	Oversiktsarbeid	Kommunalsjef oppvekst og kommunalsjef helse og velferd	2025/2026	2026
	Behovet for oversiktsarbeid knyttet til tjenestene for barn og unge legges som eget punkt i prosjektmandatet for «fremtidens organisering av helse og velferd». Dette bør inkludere alle tjenestene som arbeider med barn og unge i kommunen, inkludert PPT.			
Utjevne sosiale forskjeller	Oversiktsarbeid gjennom intern, tverrsektoriell, prosjektgruppe	Folkehelseforum	2025	Rapport desember 2025
Samhandling gjennom BTI-modellen	Sikre videre implementering	BTI-koordineringsgruppe	2025	Evaluering annethvert år. Neste 2026.

Forebygging innebærer å redusere risikofaktorer og øke beskyttelsesfaktorer. Disse risikofaktorene og beskyttelsesfaktorene kan en se i direkte sammenheng med KS sine utsatte grupper det er lønnsomt å satse på.

Relevante **risikofaktorer** knyttet til omsorgssvikt og atferdsvansker²⁰ er:

- Skadelige omsorgsformer (som ulike former for neglisjering og omsorgssvikt)
- Alvorlige krenkelser
 - Både fysiske og psykiske
- Emosjonell utilgjengelighet hos omsorgspersoner
- Rusmiddelbruk hos omsorgspersoner
- Alvorlige former for psykiske lidelser hos omsorgspersoner
- Skadelig psykososialt miljø i barnehage og skole
- Levekårsutfordringer
 - Sosial ulikhet, mangler i boligforhold, relativ fattigdom
- Barn med fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse
- Utviklingsvansker som ikke blir forstått og hjulpet
 - Utviklingsvansker viser til ulike typer vansker som påvirker barn og unges evne til å utvikle seg fysisk, kognitivt, emosjonelt eller sosialt. Det er et bredt begrep som blant annet kan inkludere språkvansker, motoriske vansker og konsentrasjonsvansker. Noen typiske diagnoser innenfor utviklingsvansker kan være ADHD, autismespekterforstyrrelser eller lærevansker. Dette er barn som er mer utsatt for krenkelser enn andre barn²¹, og uoppdagede utviklingsvansker kan føre til psykiske lidelse.

Beskyttelsesfaktorer handler om at barnet har aldersadekvat, eller bedre, fungering på samtlige kompetanseområder²²:

- Kognitivt og språkutvikling

²⁰ [Forebyggende plan - et tiltak i barnevernsreformen | KORUS](#)

²¹ [Småbarn med utviklingsvansker utsettes oftere for krenkelser og erting - FHI](#)

²² [Forebyggende plan - et tiltak i barnevernsreformen | KORUS](#)

- Atferd og moral
- Emosjonelt
- Motorisk
- Sosialt
 - Barnet kjenner på en tilhørighet og sosialt fellesskap og tilpasser seg barnehage og skole godt – blant annet gjennom at det innordner seg rutiner, godtar grensesetting og har gode skolefaglige prestasjoner.
- Fra 8 år deltar på hobby eller fritidsaktivitet som gir mestringsfølelse.
- Integrerte foreldre
- Foreldre med jobb og/eller under utdanning
- Foreldre med nettverk og god funksjon

På *gruppenivå* viser forskning at om barnet karakteriseres av optimisme, positivt selvilde, lett å like og er sosial av natur innen 10 årsalderen har en gjort en god forebyggende innsats²³. Det betyr ikke at endring ikke er mulig for *individet* etter dette, men at innsatsen blir mer krevende og kostbar jf. Figur 1 og Heckmans kurve.

Vedlegg 2 – Teoretisk forankring

Planen har tilknytningsteori som utgangspunkt. Tilknytningsteori har vært forsket på siden 1950 og har vært førende siden. Dette er en overordnet teori som beskriver menneskelig utvikling, spesielt knyttet til det *relasjonelle*, og den har gitt sterke føringer for hvordan vi skaper trygge og robuste barn, unge og voksne²⁴. Sauda kommune bygger allerede en del av tiltakene sine på denne teorien, inkludert verdiplakaten.

I tillegg til en teoretisk forankring i tilknytningsteori er retningen planen peker ut anbefalt av KORUS (Kompetansesenter for rusfeltet)²⁵. KORUS har identifisert risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som oppdatert forskning peker på som de sterkeste faktorene for å forebygge atferdsvansker og at barn utsettes for omsorgssvikt.

Tilknytningsteori

Tilknytningsteori beskriver den biologiske disposisjonen babyer og omsorgspersoner har for å knytte nære bånd til hverandre²⁶. Tilknytningsteori fremhever spesielt kvaliteten på båndet

²³ [Forebyggende plan - et tiltak i barnevernsreformen | KORUS](#)

²⁴ *Vi er våre relasjoner* av Tor Wennerberg 2010

²⁵ [Forebyggende plan - et tiltak i barnevernsreformen | KORUS](#)

²⁶ *Vi er våre relasjoner* av Tor Wennerberg 2010

mellem den nyfødte og dets omsorgspersoner og hvordan denne kvaliteten er med på å påvirke barnets videre utvikling. Denne primære relasjonen legger føringer for emosjonell og sosial utvikling videre og også for hvordan barna selv blir som foreldre.

Kvaliteten på tilknytningen er avhengig av omsorgspersoner sin evne til å se og respondere på barnet og dets signaler og behov. Mennesker utvikles gjennom relasjoner, og vår evne til å tåle og å håndtere følelsesmessig ubehag og stress avhenger av at andre har tålt og håndtert dette godt for oss, i spedbarn og småbarnsalder²⁷

Både den nære familien, nærmiljøet og samfunnet har betydning for barnets utvikling, og trygge gode voksne kan være beskyttende på alle arenaer barnet befinner seg. Dette gjelder spesielt de arenaene barn oppholder seg mye, som barnehage og grunnskole.

En trygg tilknytning går ofte i arv. Det samme gjør en utrygg tilknytning. Vi vet at en belastende oppvekst setter spor i oss og det vil ofte vil kreve en ekstra innsats for å forebygge at arven går videre til neste generasjon. En har blant annet økt risiko for å utøve vold og mishandling, eller på annet vis streve i foreldrerollen, om en selv har opplevd omsorgssvikt, mishandling eller overgrep fra sine omsorgspersoner.

Et svært viktig element er at de aller fleste foreldre klarer å skape en trygg tilknytning hos barnet sitt, men for noen kan dette være mer utfordrende. For de som strever er opplevd sosial støtte og veiledning viktig.

Vedlegg 3 – Kunnskapsgrunnlag for anbefalte strategier

Relevante data fra folkehelseoversikten 2024-2027 blir grunnlaget for strategiforslag, i lag med data fra lokale tjenester som arbeider med barn og unge og deres familie, BTI-undersøkelsen, Norconsult undersøkelse ifm. fremtidens oppvekst og data fra oppvekstsektoren.

Folkehelseoversikten for Sauda kommune peker ut identifiserte folkehelseutfordringer for kommunen:

- Demografi
- Sosial ulikhet i helse

²⁷ [Ulik forståelse for psykiske lidelser | Tidsskrift for Norsk psykologforening \(psykologtidsskriftet.no\)](https://www.psychologtidsskriftet.no/)

- Innunder sosial ulikhet i helse pekes det blant annet på utenforskap. Kvalitet i barnehagene og psykososialt miljø barnehage og skolemiljø sees som sentrale utjevnerende faktorer av betydning i det forebyggende arbeidet i kommunen.

Folkehelseoversikten Sauda kommune 2024 -2027

Demografi:

Sauda har over tid hatt befolkningsnedgang, og framskrivninger indikerer at denne utviklingen vil fortsette, samtidig som vi blir flere eldre²⁸. Dette betyr at vi vil ha færre hender til å ta vare på de eldre som igjen viser behovet for å satse på helsefremming slik at folk er friskere lengre, og forebygging slik at arbeidsføre kan arbeide og bidra. Saudas befolkning består også av 10,8% med innvandrerbakgrunn, som i all hovedsak er bosatt i sentrumskjernen og som er en viktig ressurs både nå og fremover.

Kvalitet i barnehagene og psykososialt barnehage- og skolemiljø:

Barn og unge har det jevnt over godt i Sauda. Foreldreundersøkelsen viser at foresatte er fornøyde med barnehagene sine og Sauda kommune har full barnehagedekning. Offisielt oppfyller barnehagene i Sauda bemanningsnormen, men om en korrigerer for plantid, møter, foreldresamtaler o.l. for de ansatte ser en at Sauda kommune sine barnehager oppfyller bemanningsnormen kun 2-3 timer hver dag²⁹.

Trivsel og psykososialt miljø i skolen er en viktig faktor for motivasjon, fullføring og fysisk og psykisk helse. De fleste på 7. trinn rapporterer om at de trives. På 10. trinn er andelen som rapporterer trivsel på skolen litt lavere, med noe nedgang sammenlignet med de siste årene. Tall fra elevundersøkelsen på 10. trinn, og Ung Data fra 2022 viser at det har vært en synkende andel elever ved ungdomsskolen som oppgir at de trives godt på skolen, mens det samtidig har vært en økende rapportert forekomst av mobbing. Det er flere enn tidligere som rapporterer om at de kjeder seg på skolen, og det er flere som angir at de gruer seg. I 2022 er det også færre elever som svarer at «lærerne bryr seg om meg» og «jeg passer inn» sammenlignet med i 2016 og 2019. Dette er resultater en også finner igjen på nasjonalt nivå.

Med utgangspunkt i tallene for 23/24 ser det ut til at skolene i Sauda har en skjevfordeling av ressurser. Austarheim og Risvoll har henholdsvis 11,3 og 10,6 elever pr. årsverk til ordinær undervisning, mens Fløgstad skule har 14,5 elever pr. årsverk³⁰. Fløgstad skule rapporterer også i større grad enn de andre skolene, at de i liten grad har de økonomiske ressursene til å drive skole i samsvar med lov og forskrift³¹, samtidig som det er den skolen

²⁸ Folkehelseprofilen 2024-2027 Sauda

²⁹ Barnehageansattes egen undersøkelse over flere uker for å kartlegge bemanning gjennom dagen

³⁰ [Framtidas oppvekst i Sauda](#)

³¹ [Framtidas oppvekst i Sauda](#)

med klart størst andel av barn og familier som lever med risikofaktorer. F.eks ser vi av skoleåret 2023/2024 at det er 1/3 av elevmassen ved Fløgstad skule som har bakgrunn fra et annet land. Når en ser på barn med rett til særskilt norskopplæring har Fløgstad skule pr mai 2024 42 elever, Austarheim skule 4 elever og Risvoll skule 10 elever³².

Skoleresultatene for Sauda som vises gjennom nasjonale prøver og grunnskolepoeng, viser at Sauda sine elever ligger på landsgjennomsnittet på nasjonale prøver med lite forskjeller mellom skolene. Imidlertid kommer det frem store forskjeller mellom årskull³³. En ser at elever med høyt utdannende foreldre, skårer i toppen av antall grunnskolepoeng, og elever med foreldre som har høyest fullført utdanning som grunnskole ligger nederst³⁴.

Utenforskap:

Sauda har lavere arbeidsledighet enn resten av fylket, pr februar 2024 er dette tallet 1.1%. I aldersgruppen 18-44 år er det flere i Sauda som mottar varig uførepensjon, sammenlignet med fylket og landet, og det har vært en økning i andel unge som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring, også sammenlignet med fylket. Hovedårsak til uføreytelser til de yngste aldersgruppene er psykiske lidelser.

Sauda har høy gjennomføringsprosent i videregående opplæring

Sosial ulikhet i helse og levekår

Når det kommer til levekår er det lavere inntektsulikhet i Sauda, sammenlignet med fylket og landet som helhet. Innad i Sauda er det imidlertid inntektsforskjeller knyttet til geografiske områder. I 2021 var det høyest medianinntekt i delområdet Austarheim (736 000), og lavest i del-områdene Fløgstad (461 000) og Åbø (483 000). Ut fra tallene som er tilgjengelig i SSB for de siste tre årene, har det vært de samme delområdene som har hatt høyest og lavest medianinntekt. Dette gir indikasjon om forskjeller i levekår blant befolkning i Sauda, basert på hvor folk bor i kommunen. Dette bør sees i sammenheng med punktet om skjevfordelte ressurser i skolene og risikofaktoren levekårsutfordringer.

I 2022 bodde 8,7 % barn og unge i alderen 0-17 år i lavinntektshusholdninger i Sauda, noe som er på nivå med fylket og under landsgjennomsnittet.

Psykisk helse

Forekomst av psykiske plager ble kartlagt i Folkehelseundersøkelsen i Rogaland i 2020. Det ser ut til at omtrent 14 % av innbyggerne i alderen 18-80 år har et høyt nivå av psykiske plager i Rogaland.

³² Rektor sine egne opptellinger

³³ https://www.sauda.kommune.no/f/p14/i70353a48-7d34-4f55-9125-7439fb8f3a00/presentasjon_framtidas-oppvekst-sauda-presentasjon-24-april-2024-delt-med-oppdragsgjevar.pdf

³⁴ Folkehelseprofilen 2024 – 2027, Sauda

Belastningen er imidlertid ujevnt fordelt i befolkningen, der personer som sliter økonomisk, unge, særlig unge kvinner, og personer som opplever å ha lite sosial støtte er betydelig mer utsatt. «FACT Psykose Innover» Helse Fonna er et behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten for voksne med alvorlig psykisk lidelse. Tall fra FACT-teamet viser at Sauda har klart flest brukere (43%) i tilbudet sammenlignet med omliggende kommuner, Tysvær (23,3%), Suldal (13,3%) og Vindafjord (16,6%). Vurderinger fra kommunal psykisk helsetjeneste er at Sauda har merkbare utfordringer innen psykisk helse, som blant annet gjenspeiles i at tjenesten over tid har hatt et stort antall brukere med behov for tjenester. Unge mottar varige uføreytelser i Sauda i hovedsak som følge av psykiske lidelser. Andelen har vært økende og ligger over snittet for fylket og landet³⁵.

I Ung Data- undersøkelsen i 2022 svarer 15 % av de spurte ungdommene i Sauda at de strever med psykiske plager³⁶. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte, øker risikoen for slike lidelser. Psykiske lidelser er 3-4 ganger mer utbredt hos barn av foreldre med lav inntekt, og forskjellene vedvarer over livsløpet og gjenfinnes også når disse barna blir voksne³⁷.

Data fra Barneverntjenesten

Indre Ryfylke Barnevernstjeneste mottok i 2022 57 bekymringsmeldinger, av disse ble ca halvparten henlagt ved melding eller etter undersøkelse. Private personer melder mest og en ser en tydelig nedgang i meldinger fra offentlige instanser som barnehage, skole, politi, lege og helsestasjon fra 2020 til 2022. Dette viser seg også nasjonalt uten at en klarer å peke på noen klar grunn. Antall barn som har tiltak i 2022 er 4,5 % av barn i alderen 0-17 år. Dette er over snittet for fylket og landet som helhet. Det samme gjelder da også utgifter knyttet til barn som bor utenfor hjemmet³⁸. Pr. 2022 har barnevernet lavere utgifter enn fylket knyttet til barn som får tiltak i hjemmet³⁹.

Nasjonalt ser en nedgang i bekymringsmeldinger, hjelpetiltak og plasseringer. Det er også en økning i prosentandel henleggelse av bekymringsmeldinger (65% i 2023).

Grunnlag for melding og undersøkelse i Sauda kommune i 2023/2024 er i hovedsak knyttet til foreldres rusbruk, barn som er vitne til vold i nære relasjoner og konflikter mellom foreldre som ikke bor sammen. Det er også en stor andel av meldingene som går på «andre forhold ved foreldre/familien». Inn under sistnevnte kategori har en forhold som går på konflikt mellom foreldre og samboere, store totalbelastninger i familien, grensesetting, høyt skolefravær, behov for avlastning og/eller miljøarbeider inn i familien. Barnets atferd er også meldegrunnlag, men det var ingen

³⁵ Folkehelseprofilen 2024-2027 Sauda

³⁶ Folkehelseprofilen 2024-2027 Sauda

³⁷ [Sosiale helseforskjeller - FHI](#)

³⁸ Tilstandsrapport for Indre Ryfylke barnevern 2022

³⁹ Tilstandsrapport for Indre Ryfylke barnevern 2022

meldinger på barnets atferd når det knyttes opp mot rus eller kriminalitet. Foreldres psykiske lidelser er også meldegrunn i noen av sakene.

Organisering og ansvar i den forebyggende innsatsen for barn og unge

P.t er det ikke et overordnet organisasjonskart for Sauda kommune sine tjenester som er rettet inn mot barn og unge.

Tjenester som berører barn og unge og deres familier går over alle kommunalområdene; Helse og velferd, Oppvekst og Næring og samfunn. Den forebyggende innsatsen ser en i alle områdene, imens den selekterte og indikerte innsatsen er for det meste underlagt helse og velferd og noe i oppvekst.

Barn og unge lever livet sitt hele døgnet på tvers av disse arenaene, og det er nødvendig med god samhandling og koordinering mellom disse feltene for å sikre den forebyggende innsatsen knyttet til barn og unge, samt tidlig innsats.

Helse og velferd

- Tildelingskontoret
- Koordinerende enhet
- Helsestasjon
- Jordmortjenesten
- Enhet for tilrettelagte tjenester
- Psykisk helsetjeneste og rusomsorg
- Indre Ryfylke Barnevern
- NAV
- Sauda legesenter

Oppvekst

- Leabøen Barnehage
- Veslefrikk Barnehage
- Rustå Barnehage
- Risvoll Skule
- Fløgstad Skule
- Austarheim Skule
- Sauda ungdomsskule
- Indre Ryfylke PPT
- Sauda introduksjonstjeneste og voksenopplæring
- Privat Barnehage: Brakamoen barnehage

Næring og samfunn

- Sauda kulturskule
- Ungdomskontakt
- Sauda frivilligsentral

Økonomiavdelingen er spesielt relevant mtp fakturering, og slik oppdagelse av at barnefamilier har utfordringer knyttet til økonomi.

For å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier, ble det med virkning 1. august 2022 gjort endringer i 14 lover om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan⁴⁰.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027 fremhever utfordringene knyttet til samhandling slik: «Det er for dårlig sammenheng mellom tjenestene, og pasientenes behov for koordinerte tjenester møtes ikke godt nok. Pasienter med store og sammensatte behov som trenger at tjenestene samarbeider på tvers av fagområder og virksomheter, er særlig sårbare for svikt i pasientforløpene»⁴¹. «Svikt og svik rapporten»⁴² viser til manglende samhandling og koordinering som en av de største risikofaktorene for utsatte barn og unge. Tilsynsrapporten knyttet til Mina og Mille⁴³ sine dødsfall, som har vært hyppig i nyhetsbilde, konkluderer også med at tvillingene ikke fikk forsvarlig helsehjelp⁴⁴. De avdekket at det var mangler i felles faglig forståelse, samarbeid og koordinering av oppfølgingen jentene mottok.

I Sauda kommune er det *samhandlingsmodellen* BTI som skal anvendes ved uro for gravide, barn, ungdom og familier⁴⁵. BTI skal styrke det systematiske arbeidet med helhetlig og koordinert innsats rundt barn og unge det er knyttet bekymring til. Modellen skal sikre tidlig innsats, medvirkning og helhetlig og koordinerte tjenester uten avbrudd. Se gjerne Sauda – BTI – Bedre innsats for barn og unge i Sauda kommune for mer informasjon.

I Sauda kommune i dag viser BTI-undersøkelser at ansatte i kommunen generelt opplever et mer positivt samarbeid enhetene imellom etter at BTI-modellen ble innført. Tjenestene som møter barn og unge og barnehager og skoler blir stadig mer kjent. Utover dette peker også BTI-undersøkelsen og samtaler med BTI-aktører at det fremdeles er utfordringer. F.eks. opplever skole og barnehage at det er vanskelig å skille tjenestene i helse og velferd fra hverandre, noe som støttes av tjenestene selv. I tillegg savner alle aktører, også barnevernstjenesten selv, samarbeid etter at saken har blitt en barnevernssak. Dette viser at også Sauda kommune har vansker knyttet til samarbeidet i de mest komplekse sakene, og at det er et behov for å bli bedre. Også når barna ikke har oppfølging i barnevernstjenesten oppstår det vansker med samarbeidet, spesielt knyttet til felles forståelse av utfordringene og koordineringen mellom tjenestene og barnehage/skole. I Norconsult sin undersøkelse⁴⁶ rapporterer flere av de skoleansatte at de i svært liten, liten eller nokså liten grad mener at de kommunale støttetjenestene (helse, PPT, BVT) bidrar i felles utviklingsarbeid og

⁴⁰ Sak - stortinget.no

⁴¹ Meld. St. 9 (2023–2024) - regjeringen.no (s 17)

⁴² NOU 2017: 12 - [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

⁴³ [Alle fagmiljøene advarte - Mina og Mille \(16\) døde \(tv2.no\)](https://www.tv2.no/nyheter/regionnyheter/2021/07/16/alle-fagmiljoene-advarte-mina-og-mille-16-dode/)

⁴⁴ [Twillingane fekk ikkje forsvarleg helsehjelp | Statsforvaltaren i Vestland \(statsforvalteren.no\)](https://www.statsforvalteren.no/innbyggere/innbyggertjenester/veiledning-og-oppfoeljing/tvillinge)

⁴⁵ Saida – BTI – Bedre innsats for barn og unge i Saida kommune

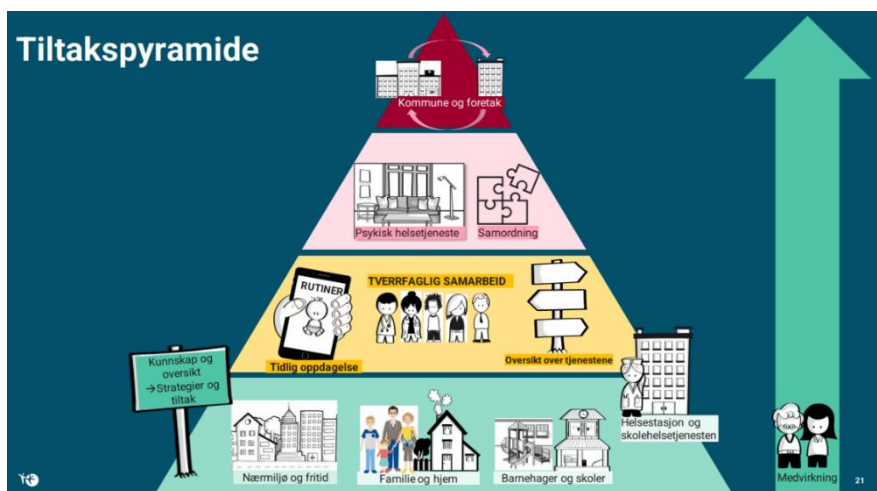
46 Framtidas oppvekst i Sauda

kompetanseutvikling på skolen. Det er også en større andel som rapporterer at en i nokså liten grad, liten grad og svært liten grad lykkes med nettverksarbeid og samarbeid på tvers av skolene. Barnehagene formulerer også at de ønsker tettere samarbeid med barnevernstjenesten.

Tjenestene i Sauda kommune som arbeider med barn og unge er også i behov for mer koordinering knyttet til samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det rapporteres om lite kontakt mellom kommune og spesialisthelsetjenesten i utredning og behandlingsforløp, og det er lite samhandling knyttet til avslutning av forløp. Det rapporteres også om lite samarbeid med familievernkontoret, fra flere kommunale tjenester.

Skolene og barnehagene har ansvar for *alle* barn uansett behov og utfordringer. Kommunale helsetjenester har ansvar for barn med milde til moderate psykiske utfordringer, og spesialisthelsetjenesten har ansvar for moderat til alvorlig psykisk lidelse. Lokal psykisk helsetjeneste kan overta ansvaret etter utredning og behandling av moderat til alvorlig psykisk lidelse, men med veiledning fra spesialisthelsetjenesten. Dette skaper behov for god samhandling, innad i kommunen, men også utover kommunegrensene. Tiltakspyramiden fra FHI (figur 5) viser hvordan dette skal se ut i praksis, hvis man samtidig ser det i sammenheng med figur 2 i plandokumentet.

Spesialisthelsetjenesten har lite avslag på henvisninger sendt på barn og unge i Sauda, om en har arbeidet gjennom BTI først.



FIGUR 4 TILTAKSPYRAMIDE
FRA FHI