



OPPVEKSTREFORMEN

Plan for forebyggende arbeid

Etnedal kommune vil jobbe for at flere barn skal få rett hjelp til rett tid og at tilbudet til barn og familier i større grad skal tilpasses lokale forhold. Vi vil nå målene i reformen gjennom samhandling og utvikling i alle tjenester som er i kontakt med barn, unge og deres familier.

Innhold

1. Bakgrunn og formål	3
2. Kartlegging av tjenester for tidlig innsats og forebyggende arbeid	4
2.1. Verktøy	4
2.2. Samhandlingsarenaer	6
2.3. Tiltak i de ulike deltjenestene	6
2.4. Kompetanse	17
3. Vurdering av tjenester for tidlig innsats og forebyggende arbeid	19
3.1. Suksessfaktorer	19
3.2. Risikofaktorer	20
3.3. Vurdering av verktøy, samhandling, tiltak og kompetanse	20
4. Strategi for tidlig innsats og forebyggende arbeid	21
5. Konklusjon og handlingsplan for nye tiltak	22

1. Bakgrunn og formål

Bakgrunn

Barnevernreformen trådte i kraft 1.1.2022. Reformen er en samhandlingsreform for barn, unge og deres familier og er derfor også kalt oppvekstreformen. I tillegg til å gi kommunene et større faglig og økonomisk ansvar for barnevernet, skal reformen bidra til å styrke kommunenes muligheter og insentiver til forebygging og tidlig innsats.

Begrunnelsen for reformen er at en del kommunale tjenester preges av for liten, for svak og lite koordinert innsats for å begrense og forebygge skjevutvikling og omsorgssvikt. Vi venter for lenge med å erkjenne at barn eller ungdom har problemer, vi venter for lenge med å ta opp bekymringen med den det gjelder og den nærmeste familie, og vi venter for lenge før vi kontakter instanser som kan gi ytterligere hjelp. Det å bevege seg fra bekymring til handling er noe av det vanskeligste i alle typer inngripende handlinger og krever både individuelle ferdigheter hos tjenesteutøver og innbyggere. Skal vi lykkes med å snu tjenesten, må innsatsen startes tidligere, lenge før det er aktuelt å melde bekymringer til barnevernet. Endringene må skje i alle tjenester, gjennom samhandling.

Lovendringer som er relevante for oppvekstreformen:

<https://ny.bufdir.no/barnevern/fagstotte/barnevernsreformen/lovendringer-som-er-relevante-for-barnevernsreformen/>

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

Mål

Flere barn skal få rett hjelp til rett tid og tilbudet til barn og familier i større grad skal tilpasses lokale forhold. Vi kan bare nå målene i reformen gjennom samhandling og utvikling i alle tjenester som er i kontakt med barn, unge og deres familier.

Samhandling

Parallelt med oppvekstreformen foregår det et arbeid med «Laget rundt barnet» innenfor barnehage- og skolesektoren. Dette er knyttet til reformen Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis, hvor oppgaver og ansvar overføres fra stat til kommuner. I Valdres skal vi se oppvekstreformen og kompetanseløftet i sammenheng for å lage et helhetlig lag rundt barn og familier.

Vi er avhengige av samarbeid og samhandling med hverandre. Det å bli kjent gir en lavere terskel for å ta kontakt når man sitter med en vanskelig sak. I tillegg kan det å komme sammen rundt felles utfordringer gi oss noen felles plattformer og bedre ytnyttelse av kompetanse på tvers av fagområder. Systematikk vil bidra til å heve kvaliteten gjennom økt standardisering og en ensartet praksis. Dette gir også forutsigbare arbeidsprosesser for dem som mottar behandling, oppfølging og tjenester. Samtidig er det viktig å huske at det er det enkelte individs ønsker og behov som skal vektlegges.

Hva må gjøres?

Det er nødvendig å ha oversikt over hvilke tilbud vi har til barn og familier som strever. I dette dokumentet kartlegges kommunale og regionale tjenester og arenaer for tidlig innsats og forebyggende arbeid. Eksisterende samhandlingsstrukturer skal synliggjøres og vurderes. Det undersøkes hva vi har, hva vi mangler, hva vi trenger og hva som bør utvikles. Risikofaktorer og forebyggingsfaktorer skal identifiseres og defineres.

Kartlegging og analyse av status i Etnedal munner ut i en strategi for videre utvikling. Her skal det vurderes hva som er viktig å satse på lokalt og hva som kan styrkes på regionalt nivå. Arbeidet gjennomføres i samarbeid mellom tjenestene og mellom nivåene, for å styrke kommunens forebyggende arbeid og samhandling om tidlig innsats på tvers av tjenestene. Tverrfaglig Team og Innsatsteamet for barn og unge (TIBU) er sentrale knutepunkt for kartlegging, vurdering og implementering. Den lokale planen skal koordineres med de øvrige kommunene i Valdres og med barnevernet. Strategiene munner ut i en handlingsdel med tiltak for oppfølging. Planen vedtas av kommunestyret.

Viktige refleksjoner i arbeidet:

- Hva er tilstandsbildet i vår kommunen?
- Hva betyr endringene for vår kommune?
- Hvilke behov har vi for samarbeid og tiltak?
- Hvilke tiltak bør vi utvikle og satse på?
- Har vi behov for mer kompetanse i møte med reformen, i så fall hvilken?
- Hvilke krav stiller reformen til ledelse og økonomistyring?

2. Kartlegging av tjenester for tidlig innsats og forebyggende arbeid

2.1. Verktøy

COS-P - trygghetssirkelen

Foreldrestøttende tiltak som skal bidra til å fremme barns trygge tilknytning til foreldrene, og å styrke foreldrenes evne til å forstå og håndtere barns behov på en utviklingsfremmende måte. Gi foreldrene kunnskap om barns behov for å utvikle trygg tilknytning. Hjelp foreldrene til å bli oppmerksomme på disse behovene, og å bli bevisste på egne utfordringer i å imøtekomme barnets behov. La foreldrene få mulighet til egen refleksjon og veiledning til å styrke deres kapasitet til å representere trygghet for sitt barn.


COS-P skal bidra til å styrke foreldrenes mestring av foreldre-rollen, og de får grunnleggende kunnskap om barnets behov og utvikling. Det kan bidra til å hjelpe foreldrene ved bekymring i forhold til barnas atferd og utvikling, samt gi foreldrene strategier for å løse konflikter i foreldre-barn-relasjonen.

Det gjennomføres kurskveldene hvor vi snakker om å lære:

- o Hvordan vi kan observere, forstå og møte barnets behov
- o Hvordan vi kan være sammen med barnet, også i de vanskelige følelsene
- o Hvordan vi kan hjelpe barnet til å føle trygghet
- o Hvordan vi kan takle egne følelser i møte med barnet, og hvordan egne erfaringer påvirker oss som foreldre

I Etnedal har vi gjennomført COS-P som et universelt forebyggende tiltak til alle foreldre i kommunen, uavhengig av utfordringer, etnisitet og sosioøkonomisk status. En helsesykepleier har COS-P kompetanse i Etnedal kommune. Vi er i ferd med å gi denne kompetansen til en som er under utdanning som helsesykepleier og har en midlertidig stilling i skolehelsetjenesten.

Behandlingslinje for utsatte gravide, sped- og såbarnsfamilier

<p>Etnedal har samarbeidsavtale med Sykehuset Innlandet HF om behandlingslinjer for sårbare gravide, sped- og småbarnsfamilier. Gjennom dette forplikter kommunen seg til å ha rutiner/prosedyrer som sikrer systematisk bruk av screeningsverktøy. Vi bruker EPDS, Edinburgh-metoden. COS-P er en metode som kan følge opp dette arbeidet. Som støtte i dette arbeidet får vi veiledning av BUP.</p>
<p>TIBIR – tidlig innsats for barn i risiko</p> <p>Et program for forebygging og behandling av atferdsvansker hos barn tilpasset det kommunale tjenestenivået. Målgruppen for TIBIR er barn i alderen 3–12 år og deres foreldre, der barna står i fare for – eller allerede har utviklet alvorlige atferdsvansker (moderat og høy risikogruppe). Målsettingen med TIBIR er å forebygge og avhjelpe atferdsproblemer på et tidlig tidspunkt samt bidra til en prososial utvikling hos barna. Man ønsker i tillegg å gi ansatte og ledere som arbeider og har ansvar for barn, en felles forståelse av hvordan atferdsproblemer oppstår og kan avhjelpes. TIBIR består av seks ulike intervensjoner rettet mot barn, deres foreldre og deres lærere/førskolelærere. Til sammen utgjør disse intervensjonene en helhetlig innsats som skal føre til at barn og foreldre får et skreddersydd tilbud tidligst mulig og på lavest mulig intervensjonsnivå. Intervensjonene organiseres og integreres i de tjenestene som allerede eksisterer i en kommune. Etnedal har i samarbeid med de andre Valdreskommunene og Atferdssenteret utdannet TIBIR-veiledere i kommunene (helsesykepleiere) og PMTO-terapeuter i barnevernstjenesten. Pt har Etnedal en helsesykepleier med kompetanse som TIBIR-veileder, og miljøterapeut i skolen har deltatt på kartleggingsmodulen. Barnevernstjenesten i Valdres har pt en sertifisert PMTO-terapeut, mens barnevernstjenesten i Vang og Vestre Slidre har en under sertifisering.</p> <p></p> <p>Oversikt over TIBIR-intervensjonene (3).pdf</p>
<p>ASQS Ages & Stages Questionnaires</p> <p>Kartlegging av barnets metode for kommunikasjon, grovmotorikk, finmotorikk, problemløsning, personlig/sosialt og generelt. Foreldrene fyller ut et spørreskjema basert på observasjoner av sitt barn like før konsultasjon på helsestasjonen. Helsesykepleier scorer ut dette og samtaler med foreldrene. I tillegg observeres barnet, og det undersøkes av fysioterapeut.</p>
<p>EPDS - Edinburgh Postnatal Depression Scale</p> <p>Ved 8 uker etter fødsel kartlegger helsesykepleier mors psykiske helse etter fødsel. Hun besvarer et enkelt spørreskjema som helsesykepleier scorer ut. De to samtaler om svarene til mor og gjennom scoring og samtale kommer det fram om det er behov for videre oppfølging av mors psykiske helse, om det foreligger en barseldepresjon etter fødsel. Ved behov for mer enn støttesamtaler kontaktes fastlege for vurdering av henvisning videre til psykisk helsetjeneste.</p>
<p>SER - skolemiljø/elevsyn/relasjon</p> <p>Bygger på COS-P. Er et verktøy for å finne årsaken til hvorfor barn gjør som de gjør, og hvordan voksne håndterer/møter dette. I stedet for å se kun på atferden prøver man å se barna innenifra. Kjerneelementer som trygghet og tillit ligger blant annet i dette. Er i bruk ved Etnedal skule.</p>
<p>Husk barnet</p> <p>Et skjema som dokumenterer ulike forhold om barnet og familien rundt. Brukes i psykisk helsetjeneste. Det skal fylles ut et skjema pr. barn. Dette er for å sikre at barnet er godt ivaretatt når foreldrens omsorgsevne er vanskelig.</p>
<p>Barnets trygghetsplan</p> <p>Dersom et barn eller en ungdom har utført vold eller begått et seksuelt overgrep, eller er mistenkt for det, må nødvendige tiltak iverksettes for å forhindre nye overgrep. Tiltakene tilpasses hvert enkelt tilfelle, og vil være avhengig av alder, samt graden av vold og overgrep, om det er første gang, og hvorvidt familien kan være en ressurs for å hindre gjentakelse. Det kan også være behov for Barnets trygghetsplan for å sikre at barnet blir ivaretatt når foreldrenes omsorgsevne er nedsatt i kortere eller lengre perioder.</p>
<p>Elevundersøkelse, UngData, Specter</p> <p>Elevundersøkelsen er en anonym undersøkelse om skolemiljø og andre læringsforhold for elever. Specter er en forskningsbasert ikke-anonym undersøkelse som kan brukes for å avdekke skjult mobbing. UngData er en anonym nasjonal undersøkelse som kartlegger forhold hos ungdommer og i ungdomsmiljø. Etnedal skule bruker disse undersøkelsene rutinemessig og ved behov.</p>
<p>Alle Med og TRAS</p> <p>Alle Med er et observasjonsverktøy for kartlegging av språkutvikling, sosio-emosjonell utvikling, utvikling i hverdagsaktivitet, trivsel og sansemotorisk utvikling for barn i barnehagealder. TRAS er et kartleggingsverktøy for kommunikasjon, oppmerksomhet, forståelse og produksjon for barn før skolestart. Verktøyene brukes rutinemessig i Eventyrskogen barnehage.</p>
<p>Verktøy mot radikalisering</p>

Etnedal deltar i nettverk for arbeid mot radikaliserings og har utnevnt kontaktperson for arbeidet. Forskningsbaserte verktøy for avdekking av radikaliserings er kjent for medlemmene i Tverrfaglig team. Tas i bruk ved behov.

2.2. Samhandlingsarenaer

Tverrfaglig innsatsteam for barn og unge –TIBU	
Er del av Etnedal kommunes satsing på tidlig og tverrfaglig innsats, samt oppfølging av barn og unge i kommunen. Arbeider på individnivå.	Er et tverrfaglig sammensatt team med faste medlemmer bestående av representanter fra helsestasjon/skolehelsetjenesten, PPT, barneverntjenesten, skole (miljøterapeut og rektor eller kontaktlærer) barnehage (styrer og evt ped.leder), psykisk helsetjeneste, kommunepsykolog, kommuneoverlege og BUP. Ved behov kalles jordmor og NAV inn. Leder for tilrettelagte tjenester er for tiden koordinator for Innsatsteamet.
Et lavterskeltilbud. Det er ikke behov for henvisning for å be om bistand fra Innsatsteamet. Foreldre og barnet (over 16 år) kan selv søke teamet om hjelp.	Teamets medlemmer jobber under ulike lovverk ut fra tjeneste og profesjon. Teamets arbeid omfattes i tillegg spesielt av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, se §1-1 og §3-6, Lov om folkehelsearbeid, og Rundskriv I-4/2017 om lavterskeltilbud.
Skal ha oversikt over helsetilstand og ulike utfordringer og behov for barn og familier i kommunen, og har samtidig oversikt over kommunens ulike tiltak. Skal være en aktiv pådriver i utvikling av tiltak.	Søknader behandles av Innsatsteamet en gang pr. måned. Alle søknader vurderes individuelt.
Målgruppen er familier i Etnedal kommune, som venter barn og/eller har barn og ungdom i alderen 0-18 år.	Innsatsteamet prioriterer oppfølging av familier med de minste barna og/eller sammensatte utfordringer.
Tverrfaglig team	
Kommunalt tverrfaglig team for barn og unge.	Arbeider på systemnivå. Oppvekst og helse samarbeider om ledelse og gjennomføring av møter og tiltak. Deltakere: Kommunalsjef oppvekst, enhetsleder Familie og helse, rektor, barnehagestyrer, miljøterapeut i skolen, kommunepsykolog, avd.leder tilrettelagte tjenester, ergoterapeut, rektor for kulturskolen, virksomhetsleder Familiens hus (regionale tjenester BVT), PPT, politi, frivilligsentral, helsesykepleier og kommuneoverlege. Ca. 4 møter/år.
Tidlig Inn-team	
Samarbeid med Valdres interkommunale jordmortjeneste i forhold til sårbare gravide.	Jordmor kontakter helsesjukepleier dersom foreldrene samtykker. Så bestemmes et samarbeidsmøte med foreldrene, jordmor, fastlege, BUP/DPS og Barneverntjenesten. Målet er å styrke foreldrene og forberede dem best mulig til omsorgrollen etter fødsel. Sørge for at de får tilbud om forsterket barselopphold på sykehuset etter fødsel. Hyppighet etter behov. Deltakere: helsesykepleiere, fastlege (barn med atferdsvansker, barn av foreldre med psykiske lidelser/rusproblemer), jordmor (gravide som trenger tett oppfølging, særlig i forbindelse med psykiske lidelser/rusproblemer), psykisk helsearbeider (foreldre med psykiske lidelser/rusproblemer), barneverntjenesten (henvendelser ifht barn med foreldre som har behov for veiledning fra PMTO terapeut), BUP (veiledning), SIHF (kompetansebygging og- utvikling).

2.3. Tiltak i de ulike deltjenestene

Kommunepsykolog			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
Veiledning	Til lærere/undervisningspersonell	Faste møter på tirsdager fra 2022, lettfor lærere å benytte seg av dette.	

LAGET RUNDT BARNET

Fast oppmøtetid i barnehagen sammen med helsepsykeleier	Bli kjent med barna, samt veiledning av barnehageansatte (nylig startet opp)		Hver 14. dag
Fast møte med skolen og psykisk helse	Tildeling av hvilke oppgaver psykolog skal inn i, diskutere og koordinere nye og pågående saker. Veilede i saker.		Hver 14. dag
Faste møter med Psykisk helse.	Veiledning og tildeling av oppgaver psykolog skal direkte inn i.		
Kommunepsykologene i Valdres veileder helsepersonell/lærere på Valdres Vidaregåande Skule	Starter planlegging av hvordan dette skal foregå i 2022.		Starter opp i 2022, ca hver 3. mnd.
Innsatsteam for barn og unge (TIBU)	Deltar		
Tverrfaglig team	Deltar		
Andre samarbeidsarenaer	Veiledning av andre i psykisk helsetjeneste, samt andre ansatte som jobber med barn.		
Samtaleterapi	Ut ifra behov		
Foreldreveiledning	Ut ifra behov		
Helsestasjonstjenesten			
Forebyggingsfaktorer på individuelt nivå			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
Tidlig Inn-team	Samarbeid med Valdres interkommunale jordmortjeneste i forhold til sårbare gravide.	Varigheten er avhengig av når jordmor kontakter helsestasjonen for oppstart av samarbeidsmøte.	Hypighet er avhengig av behovet til foreldrene.
Overføring fra jordmortjeneste til helsestasjon	Dialog Valdres interkommunale jordmortjeneste og helsestasjonen	Helsestasjonen får telefon fra jordmortjenesten for å sikre overgangen fra jordmortjenesten etter fødsel til oppfølging i helsestasjonen. Dette gjøres i tillegg til at det blir sendt epikrise fra både fødeinstitusjon og jordmortjeneste.	I etterkant av alle fødsler. Jordmortjenesten har ansvar den første leveuken til barnet, deretter overtar helsestasjonen ansvar. Dette ansvaret har vi en dialog rundt for å få det til å passe for alle parter.
Hjemmebesøk	Alle familier med nyfødte får tilbud om hjemmebesøk av jordmor i løpet av dag 7-10 etter fødsel. Dette gjentas hvis behov.	Helsesjukepleier reiser hjem til nybakte familier for å undersøke barnet, og forelderens opplevelse av den nye situasjonen. Begge foreldrene bør være tilstede. Barnet veies og måles hodeomkrets, sjekkes for bevegelse, hud, syn og hørsel. Fokus på samspill/tilknytning. Fødselsopplevelse, foreldrerolle, familiesituasjon og nettverk. Foreldrenes psykiske helse og trivsel, sykdom. Amming. Vold og overgrep.	7-10 dager etter fødsel, eller etter avtale med foreldre og evt jordmortjenesten. Besøket gjentas ved behov. Hjemmebesøk tilbys også til familier med eldre barn ved behov.
Individuelle konsultasjoner	Helseundersøkelser av barnet på helsestasjonen, samt foreldrerollen.	Gjennomføres etter rutiner for hver enkelt konsultasjon, finnes i compilo.	I løpet av barnets første 4 år er det minst 16 ordinære

LAGET RUNDT BARNET

		Fysioterapeut er tilstede ved en av konsultasjonene. Lege deltar på 4 konsultasjoner. Prematurfødte har enda flere konsultasjoner, også med lege.	konsultasjoner i helsestasjonen, alle med helsesjukepleier.
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale.	Gjennomføres for alle nybakte mødre etter fødsel. Fedre kan motta samme tilbud hvis ønske, men de skal ikke være tilstede samtidig ved gjennomføring, det gjøres individuelt.	8 uker etter fødsel
ASQ	Ages & Stages Questionnaires		Når barnet er 4 måneder.
Kartleggingsmodulen I TIBIR	Kartlegge og identifisere familier som er i ulik risiko for å få et samspill som er preget av negativitet og tvang, og å få barn som utvikler vedvarende atferdsproblemer.	Helsesjukepleier foretar en enkelt kartlegging gjennom to faste spørsmål. Dette vil kunne gi svar på om foreldrene kan ha behov for en ytterligere kartlegging av deres opplevelse som omsorgsutøver og deres barns atferd. I så tilfelle utføres en ytterligere kartlegging ved en ny konsultasjon, kun med foreldre tilstede. Først ved å kartlegge det foreldrene opplever ved sitt barn/sine barns atferd ved skjemaet «Eybergs registrering av atferd hos barn» Samt «PSS . Parental stress scale» . Avhengig av hvor høyt de scorer disse skjemaene tilbys enten TIBIR-foreldrerådgivning ved helsesjukepleier i kommunen eller helsesjukepleier kontakter Barneverntjenesten for å høre om de kan tilby PMTO-behandling (gjelder ved høyrisikoscore).	Alle ved 4 års-konsultasjonen
TIBIR	Tidlig Innsats for Barn I Risiko (Bygger på atferdspsykologien)	Helsesjukepleier har individuelle konsultasjoner med en eller to foreldre.	Ved behov, 2-5/6 individuelle konsultasjoner
Barnesamtaler	Ivareta barn som pårørende, i samarbeid med psykisk helsetjeneste, hjemmesykepleier, fastlege	Ved alvorlig og/eller langvarig sykdom hos foreldre er det viktig at barn blir ivaretatt som pårørende og får informasjon som er tilpasset deres forståelse. Dette gjøres i samarbeid med foreldre og de helsetjenester som familien mottar tilbud fra.	Ved behov
Ansvarsgruppe	Deltar i tverrfaglig samarbeid rundt barn og deres familier ved behov. Hvis nødvendig også som koordinator dersom helsesjukepleier har en tett og nær kontakt med familien.	Forbereder seg i samarbeid med foreldre til møtene, og skriver evt inn tiltak i barnets individuell plan, hvis helsesjukepleier er koordinator.	Ved behov
Besøkshjem	Barnefamilier kan få tilbud om besøkshjem til barn for avlastning ved utfordringer i familien.	Etter søknad og vedtak i tildelingsteamet.	Ved behov
Helsestasjonstjenesten			

LAGET RUNDT BARNET

Forebyggingsfaktorer på gruppenivå			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
Barselgrupper	Alle nybakte foreldre med barn i alderen 0 til ca 2 år inviteres til nettverksskapende treff i regi av Frivilligsentralen og helsestasjonen.	Foreldrene inviteres til treff. Målet er å stryke foreldrene i deres roller som omsorgsutøvere og få et fellesskap med de andre i samme situasjon i kommunen. Det er kjent at dette er et forebyggende perspektiv i forhold til psykisk helse, både for barn og voksne. Det å ha et sosialt nettverk er en beskyttende faktor.	1 gang pr. måned
Styrke samarbeid barnehage, foreldre, helsestasjon	Tilstedeværelse i barnehagen	Helsesjukepleier er tilstede for barn og voksne i barnehagen. Målet er å bli bedre kjent med barna på en trygg arena, og barna skal bli trygge på helsesjukepleier. Samt å styrke samarbeidet mellom foreldre, barnehage og helsestasjon. Helsesjukepleier leker med barna og spiser sammen med dem i lunsjen. Deltar i refleksjonsmøter kl.12-13.30. Rullerer på avdelingene.	En dag hver andre uke, kl.9-13.30
TIBIR	Innføring av TIBIR til de ansatte i barnehagen.	Helsesjukepleier gir de ansatte innføring i verktøy fra TIBIR og øver sammen med dem på dette. Gjelder i første omgang <i>Gode beskjeder</i> og <i>Ros og oppmuntring</i> . Målet er blant annet at de voksne blir mer klar over og bevisste på sterke og positive sider hos seg selv, og hos andre. Samt å fremme en prososal og positiv atferd og øke barnas sosial kompetanse.	Hver andre uke kl.12-13.30
COS-P	Circle of Security Parenting (Trygghets sirkelen). Bygger på tilknytningspsykologien.	Tilstrebe å tilby dette til alle nybakte foreldre i første eller andre leveår.	8 kvelder á 1 1/2 timer
TIBU	Tverrfaglig Innsatsteam for Barn og Unge		En gang pr.måned, oftere ved behov
Helsestasjonstjenesten			
Forebyggingsfaktorer på systemnivå			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
SMS-påminning	Helsesjukepleier sender sms med påminning om alle avtaler.	Sender sms kvelden eller dagen før avtalt konsultasjon. Til barseltreff sendes det påminning via Frivilligsentralen gjennom en felles Facebook-konto.	Til alle individuelle konsultasjoner.
Veiledning av BUP	Helsesjukepleier mottar veiledning fra BUP Sped- og småbarnsteam.	Helsesjukepleier møter to terapeuter fra BUP sammen med de andre helsesjukepleierne i Valdres. Saker drøftes anonymt for å få hjelp til å hjelpe familier som strever.	2 g/år

LAGET RUNDT BARNET

Veiledning av PMTO-terapeut	PMTO-terapeut i barneverntjenesten veileder TIBIR-rådgivere.	En gruppe TIBIR-rådgivere møtes til veiledning på Fagernes. Får hjelp til å løse vanskelige situasjoner i rådgivningen, og til å vurdere videre framdrift av saker. Dette tilbudet kan vi også motta enkeltvis. Alt foregår anonymt.	6 g/år
Veiledning av Konsultasjonsteamet på Lillehammer	Sped- og småbarnsteamet på BUP Lillehammer tilbyr veiledning med samtykke fra foreldre.	Etter samtykke fra foreldre kan helsesjuepleier melde inn en sak, pr. telefon til terapeutene i teamet. Der kan helsesjuepleier få hjelp til å drøfte utfordringer i en familie og hjelp til hvordan hjelpe dem på best mulig måte.	Hver andre uke
Avdelingsmøte	Møte mellom begge helsesjuepleiere	Helsesjuepleierne møtes til diskusjon og refleksjon rundt faglige spørsmål. Opplæring i ulike rutiner for sjuepleieren. Oppdatering av rutiner i henhold til regionale og nasjonale føringer. Etiske refleksjoner.	Hver andre uke
Tverrfaglig team			4 ganger pr.år
COMPILO	Rutiner ved helsestasjonstjenesten legges i Compilo under	For å kvalitetssikre tjenesten slik at rutinene er oppdaterte i henhold til nasjonale retningslinjer legges de i Compilo tilgjengelig og til bruk for ansatte i helsestasjonstjenesten	Revideres hvert år
Skolehelsetjensten			
Forebyggingsfaktorer på individuelt nivå			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
Hjemmebesøk	Familier som strever kan få tilbud om hjemmebesøk av helsesjuepleier.	Helsesjuepleier reiser hjem til barn og foreldre for å snakke med dem og kartlegge hvordan samspill og tilknytning er i hjemmet, samt bidra med forslag til tiltak som kan hjelpe familien.	Ved behov.
Individuelle konsultasjoner	Helseundersøkelser av elever på skolen og på helsestasjonen. Samt lavterskeltilbud for å samtale med og hjelpe elever med hverdagsproblemer, for å søke å hindre at de utvikler seg til helseplager/sykdom. Helsesjuepleier med ansvar for 1.-4.klasse er tilstede på skolen en dag pr.uke, det samme er helsesjuepleier med ansvar for 5.-10.trinn, og fra januar 2022 er hun tilstede 2 dager pr.uke.	Gjennomføres etter rutiner for hver enkelt konsultasjon, disse finnes i Compilo. Hverdagsproblemer kartlegges og det kommer forslag til tiltak, ofte i samarbeid med foreldre og evt skole. Hverdagsproblemer som helsesjuepleier ikke kan klare å hjelpe til med må henvises videre f,eks til fastlege, TIBU evt psykisk helsetjeneste. Alt i samarbeid med elev og foreldre.	Faste helseundersøkelser er i 1.klasse, 2.klasse, 3.klasse, 6.klasse., 7.klasse., 8.klasse. og 10.klasse.
Kartleggingsmodulen	Kartlegge og identifisere familier som er i ulik risiko for å få et samspill som er preget av negativitet og tvang, og å få barn som utvikler vedvarende atferdsproblemer.		Alle ved 1.klasseundersøkelsen/-konsultasjonen

LAGET RUNDT BARNET

TIBIR			Ved behov, 2-5/6 individuelle konsultasjoner
Barnesamtaler	Ivareta barn som pårørende, i samarbeid med psykisk helsetjeneste, hjemmesykepleie, fastlege.	Ved alvorlig og/eller langvarig sykdom hos foreldre er det viktig at barn blir ivaretatt som pårørende og får informasjon som er tilpasset deres forståelse. Dette gjøres i samarbeid med foreldre og de helsetjenester som familien mottar tilbud fra.	Ved behov
Ansvarsgruppe	Deltar i tverrfaglig samarbeid rundt barn og deres familier ved behov. Hvis nødvendig også som koordinator dersom helsesjuepleier har en tett og nær kontakt med familien.	Forbereder seg i samarbeid med foreldre til møtene, og skriver evt inn tiltak i barnets individuell plan, hvis helsesjuepleier er koordinator.	Ved behov
Skolehelsetjensten Forebyggingsfaktorer på gruppenivå			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
Samarbeid skole, foreldre, helsestasjon	Tilstedeværelse i skolen.	Helsesjuepleierne er tilstede for elever og voksne i skolen. Målet er å være synlig og tilgjengelig for elever, ansatte i skolen og foreldre. Hjelp til å løse hverdagsproblemer på et tidlig tidspunkt og hindre at det utvikler seg ytterligere.	Tre dager hver uke.
TIBIR	Innføring av TIBIR til de ansatte i småtrinnet i skolen, 1.-4.klasse.	Helsesjuepleier gir de ansatte innføring i verktøy fra TIBIR, og øve sammen med dem på dette. Gjelder i første omgang <i>Gode beskjeder og Ros og oppmuntring</i> Målet er blant annet at de voksne blir mer klar over og bevisste på sterke og positive sider hos seg selv, og hos andre. Samt å fremme en prososal og positiv atferd og øke barnas sosial kompetanse.	
COS-P	Circle of Security Parenting (Trygghets sirkelen) v/helsestasjon og skolehelsetjenesten.	Tilbys foreldre med barn i barnehage/småskolealder.	8 kvelder á 1 1/2 timer.
TIBU	Tverrfaglig Innsatsteam for Barn og Unge		En gang pr. måned, oftere ved behov.
Gruppesamtaler	Samtaler mellom helsesjuepleier og et utvalg av elever, evt jentegrupper og/eller guttegrupper	Helsesjuepleier i samarbeid med kontaktlærer tilbyr gruppesamtaler til elever. Det kan være f.eks ved helsestema som skal gjennomgås, Særlig aktuelt i pubertetsundervisning, eller til grupper i enkelte klasser for å styrke samholdet og samarbeidet. Alt gjøres i dialog og i samarbeid med kontaktlærer.	Ved behov.
Skolehelsetjenesten Forebyggingsfaktorer på systemnivå			

LAGET RUNDT BARNET

Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
SMS-påminning	Helsesjukepleier sender sms med påminning om alle avtaler, hvis mulig. Elever som ikke bruker sms/messenger får med seg to lapper med avtale, en til lærer og en til hjemmet.	Sender sms eller melding via messenger kvelden eller dagen før avtalt konsultasjon.	Til alle individuelle konsultasjoner
Veiledning av BUP	Helsesjukepleier mottar veiledning fra BUP skolebarn.	Helsesjukepleier møter to terapeuter fra BUP sammen med de andre helsejukepleierne i Valdres. Saker drøftes anonymt for å få hjelp til å hjelpe familier som strever.	2 g/år
Veiledning av PMTO-terapeut (Parent Management Training – Oregonmodellen)	PMTO-terapeut i barneverntjenesten veileder TIBIR-rådgivere.	En gruppe TIBIR-rådgivere møtes til veiledning på Fagernes. Får hjelp til å løse vanskelige situasjoner i rådgivningen, og til å vurdere videre framdrift av saker. Dette tilbudet kan vi også motta enkeltvis. Alt foregår anonymt.	6 g/år
Avdelingsmøte	Møte mellom begge helsesjukepleiere	Helsesjukepleierne møtes til diskusjon og refleksjon rundt faglige spørsmål. Opplæring i ulike rutiner for sjukepleieren. Oppdatering av rutiner i henhold til regionale og nasjonale føringer. Etsiske refleksjoner.	Hver andre uke
Tverrfaglig team	Kommunalt møte mellom tjenesteutøvere og aktører i kommunen som jobber for og med barn og unge.	Møtes for å samarbeide om overordnede tiltak til beste for barn og deres familier i kommunen.	4 ganger pr.år
COMPILO	Rutiner ved helsestasjonstjenesten legges i Compilo under	For å kvalitetssikre tjenesten slik at rutinene er oppdaterte i henhold til nasjonale retningslinjer legges de i Compilo tilgjengelig og til bruk for ansatte i helsestasjonstjenesten	Revideres hvert år
Psykisk helsetjeneste			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
Kartlegging	Når vi får inn nye brukere til tjenesten vår, plikter vi å kartlegge om vedkommende har barn under 18 år (jf. Pårørendeveilederen).	Skjema som heter «Husk barnet» brukes. Her skal det dokumenteres ifht. ulike forhold om barnet og familien rundt. Det skal fylles ut et skjema pr. barn. Foreldrene /barnet skal også tilbys at det fylles ut «barnets trykghetsplan». Dette er for å sikre at barnet er godt ivaretatt når foreldrens omsorgsevne er vanskelig. Ved å gjøre dette får vi dokumentert barn som kan være i sårbare situasjoner, og lettere kunne hjelpe de ved behov.	Ved ny bruker
Egen barneansvarlig i psykisk helsetjeneste	Vedkommende skal holde tråden ifht. barn som pårørende og sørge for at rutiner blir fulgt.	I de sakene hvor brukerne har barn forsøker vi å reflektere sammen med foreldrene rundt	Ved ny bruker med barn

LAGET RUNDT BARNET

		hvordan deres helsesituasjon kan påvirke barnet, og i hvilke grad. Hvis det er behov for foreldreveiledning, informerer vi om ulike typer «veiledningsprogrammer» vi har i kommunen. Vi har bl. annet gjennomgått kurset i COS-P for enklere å kunne forklare til foreldrene hva det dreier seg om.	
Barnesamtaler	Vi tilbyr sammen med helsesykepleier barnesamtaler. Dette gjøres i tett samarbeid med foreldren/foreldrene.	Innholdet i disse samtalene avtales med foreldren/foreldrene i forkant. Samtalene tilpasses barna alt etter behov.	Ved behov
Psykisk helsehjelp	Vi tilbyr psykisk helsehjelp til barn og unge som selv har det vanskelig. Slik rutinen er i vår kommune, er første instans inn helsesykepleier.	Helsesykepleier kontakter oss hvis de ser at det trengs psykisk helsehjelp ut over det de kan bistå med. På bakgrunn av de nye pakkeforløpene for barn og unge med psykiske helse- og/eller rusutfordringer skal det alltid forsøkes helsehjelp fra kommunehelsetjenesten først – hvis det ikke er veldig akutt.	
Innsatsteam for barn og unge - TIBU	Vi deltar i innsatsteamet for barn og unge. ng ventetid før barnet får hjelp.	I teamet gjøres en bred kartlegging rundt barn som har det vanskelig. Det tas stilling til «veien videre» på best mulig måte hvor vi i stor grad unngår «feilhenvvisninger» og la	1 g/mnd
Tverrfaglig team	Vi deltar i tverrfaglig team.	Forebyggende arbeid på systemnivå. Samhandling på tvers av etater.	4 g/år
Tidlig inn team	Tidlig inn-team kan bidra til å skape et tydeligere og mer integrert samarbeid mellom tjenestene, og få bedre systematikk i å identifisere, håndtere bekymringer og følge opp den gravide, foreldrene eller sped-/småbarnet så tidlig som mulig.		
Andre samhandlingsmøter	Vi samarbeider tett med kommunepsykolog både på systemnivå og individnivå. Vi har mulighet til å delta i diverse samhandlings- og veiledningsmøtermøter (møte med psykolog, helsesykepleier, skole, barnehage) ved behov.		
Fact	Regional stilling: Barnevernspedagog som ivaretar brukere innskrevet i FACT, som trenger oppfølging for å ivareta omsorgsevnen.		
Barnehage			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
Barnehagens satsingsområde	«Barns psykiske helse og psykisk helsefremmende arbeid i barnehagen».	Barnehagen har psykisk helse som satsingsområde. Temaet er gjennomgående i alt arbeid og vedvarer over år. Det er	Hele året

LAGET RUNDT BARNET

		utarbeidet egen plan for arbeid med barnehagemiljøet.	
Tema 2021/22	«Livsmestring».	Barnehagen presenterte to undertema til fokusområdet «psykisk helse» for foreldrene. De medvirket til valg av tema som ble «livsmestring».	Hele året
Spesialpedagog	Fast ansatt. Går i tillegg til de fast ansatte på avdeling i 60 % av stillingen.	Spesialpedagogen er medansvarlig for oppfølging av barn og barnegrupper med behov for ekstra støtte.	Hele året
Avdelingsmøter	Refleksjons-, kvalitetsutviklings- og oppfølgingsarbeid.	Alle barnehagens ansatte inkluderes i planleggings/oppfølgings- og evalueringsarbeid for enkeltbarna og barnegruppenes oppfølging og utvikling i barnehagen.	Månedlig og ved behov
Personalmøter Planleggingsdager Dialogseminar	Refleksjons-, kvalitetsutviklings-, kompetanseutviklings og oppfølgingsarbeid.	Innhold ilt året: Førstehjelpskurs Brannvernkurs Kompetanseutvikling Refleksjonsarbeid TIBIR Kompetansepakke UDIR «Barnehagemiljø» Re-komp	Hele året
Refleksjonsgrupper	Refleksjons-, kvalitetsutviklings-, kompetanseutviklings og oppfølgingsarbeid.	Alle ansatte deltar i refleksjons- og utviklingsarbeid rundt barnehagens innhold med fokus på psykisk helse og helsefremmende arbeid. Helsepsykeleier, psykolog og PPT inkluderes etter behov.	Hver 3. uke
Pedagogisk ledermøter	Refleksjons-, kvalitetsutviklings-, kompetanseutviklings og oppfølgingsarbeid.	Ped.ledere og styrer møtes én gang i uken hvor det drøftes sentrale saker. Reflekterende team rundt barnehagens innhold står sentralt, deriblant oppfølging av enkeltbarns behov. Helsepsykeleier, psykolog og PPT inkluderes etter behov.	Hver uke
Innsatsteam for barn og unge - TIBU	Kommunalt innsatsteam for innbyggere i alder 0 - 18 år.	Individrettet arbeid. Fra barnehagen deltar styrer og eventuelt aktuell pedleder. Barn og foresatt deltar om ønskelig. Formålet er drøfting av saker hvor man har behov for avklaring hva som vil være hensiktsmessige tiltak og hvilke instanser som kan bidra i saken.	Månedlig
Tverrfaglig team	Kommunalt tverrfaglig team for barn og unge.	Arbeider på systemnivå. Oppvekst og helse samarbeider om ledelse og gjennomføring av møter og tiltak. Styrer deltar.	4 g/år
Oppfølgingsplaner	Oppfølging og ekstra støtte til barn med særskilte behov.	Pedagogiske ledere har ansvar for vurdering, organisering og framdrift av oppfølgingsplaner og oppfølginger hos barn med særskilte behov og/eller behov for ekstra støtte. Ledergruppe,	Hele året

LAGET RUNDT BARNET

		Øvrig fast barnehagepersonale og foreldre inkluderes i dette arbeidet. Helsepsykeleier, psykolog og PPT inkluderes etter behov.	
Barnesamtaler	Refleksjons-, kvalitetsutviklings-, kompetanseutviklings og oppfølgingsarbeid.	Barns medvirkning og kartlegging av inkludering og behov.	Samtaler/tiltak høst. Evaluering sommer.
Samarbeid med helsestasjon	Refleksjons-, kvalitetsutviklings-, kompetanseutviklings og oppfølgingsarbeid.	Helsepsykeleier besøker barnehagens avdelinger der hun deltar i barnehagens rutiner og innhold sammen med barn og ansatte. Opplæring i bruk av TIBIR er en del av samarbeidet.	Annenhver uke
Samarbeid med psykologtjenesten	Refleksjons-, kvalitetsutviklings-, kompetanseutviklings og oppfølgingsarbeid.	Psykolog besøker barnehagens avdelinger der han deltar i barnehagens rutiner og innhold sammen med barn og ansatte.	1-2 ganger per mnd.
Samarbeid med PPT	Samarbeidsmøter.	PPT besøker barnehagens avdelinger der hun deltar/observerer barnehagedagens innhold og (etter avtale) enkeltbarn. PPT inkluderes i refleksjonsgrupper, pedagogisk ledermøter, avdelingsmøter/personalmøter etter behov. Deltar i ansvarsgruppemøter.	Månedlig
Skole			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
Tidlig innsats i opplæringen	Intensiv opplæring til elever i 1.-4. trinn som står i fare for å bli hengende etter i lesing, skriving og regning. og det er satt av til dette arbeidet.	Arbeidet utføres etter lokal plan.	8 timer/u med pedagog
Test/kartleggingsplan	Skolens lokale test- og kartleggingsplan som skal bidra til å identifisere elever med resultat under kritisk grense eller på særlig høgt nivå.	Planen danner også utgangspunkt for skolebasert vurdering av felles praksis og organisering.	
Faglærermøter	Det er avsatt tid til faglærermøter i de klassene det er behov for det.	Gjelder klasser hvor det er ekstra behov for at de voksne snakker sammen om hvordan de møter ulike utfordringer.	Ved behov.
Ressursteam	Skolen har eget ressursteam som består av inspektør, faglærer i tidlig innsats og miljøterapeut. PPT deltar etter behov.	Ressursteamet gjennomfører testing av elever utover ordinær test- og kartleggingsplan, veileder ansatte med behov, setter i verk aktuelle tiltak ovenfor elever.	
Psykisk helseteam	Miljøterapeut, kommunepsykolog og rep. fra psykisk helse har ukentlige møter for å samordne arbeid rundt elever som følges opp av disse tjenestene.	Formålet er samhandling og helhetlig oppfølging av elever med behov.	Ukentlig
Skolehelsetjenesten	Tjenesten har to helsepsykeleiere som arbeider både på individ og gruppenivå.	Hjelpe til å løse hverdagsproblemer på et tidlig tidspunkt og hindre at det utvikler seg ytterligere.	2 dg/uke

LAGET RUNDT BARNET

Miljøterapeut	Skolen har miljøterapeut i 100% stilling.	Jobber både på individnivå og systemnivå, samt som veileder for ansatte og foresatte.	Hele året
Innsatsteam for barn og unge - TIBU	Kommunalt innsatsteam for innbyggere i alder 0 - 18 år.	Elev og foresatt deltar om ønskelig. Formålet er drøfting av saker hvor man har behov for avklaring hva som vil være hensiktsmessige tiltak og hvilke instanser som kan bidra i saken.	Månedlig
PPT	PPT er tilstede på på skolen på samarbeidsdager i tillegg til avtalte møter. Det er etablert en digital samarbeidsplattform for å gjøre det enkelt for lærerne å ta kontakt å gjøre avtaler.	Samarbeidsdagene brukes til å drøfte saker, veiledning til de ansatte både i grupper og individuelt, møter med foresatte, testing og observasjon av elever, temaøkter og deltakelse i utviklingsarbeid. Formålet er at PPT skal være tilgjengelig for skolen, og bidra til inkluderende og tilpasset undervisning for elever med behov for det.	Ca 1 gang per mnd.
LINK	Livsmestring i norske klasserom. Ressursside utviklet av RVTS-Sør som omfatter det tverrfaglige emnet Livsmestring i læreplanverket LK20.	Brukes på alle klassetrinn.	
COS-P/TIBIR	Kurs i regi av skolehelsetjenesten.	Skolen har gjennomført COS (Circle of security) for alle ansatte og kurset tilbys også til foresatte. Foresatte med ytterligere behov for foreldreveiledning får tilbud om TIBIR (Tidlig innsats for barn i risiko).	
PMTO/MST (Parent Management Training – Oregonmodellen/Multi systemisk terapi)	Foreldreveiledning som tilbys av barneverntjenesten.		Ved behov
SER (Skolemiljø/elevsyn/relasjon)	Skolen har stort fokus på SER i sitt utviklingsarbeid.	Det er utarbeidet egen plan for arbeidet med skolemiljøet. Miljøterapeut er i gang med SER- sertifisering.	Hele året
Utviklingsarbeid	Lokal utviklingsplan. Desentralisert kompetanseutvikling. Regionalt samarbeid og erfaringsdeling.	Har blant annet inkluderende undervisning som tema.	Hele året
Barneverntjenesten			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
Veiledningsprogram	Har flere veiledningsprogram som retter seg mot foreldre: PMTO, Cos-p, Tuning into teens og Tuning into kids.		
Kartlegging	Har kompetanse til kartlegging innen ASQ og ASQ-SE.		
TIBIR og PMTO	Har en utdannet PMTO-terapeut.		
Innsatsteam for barn og unge - TIBU	Deltar i innsatsteam i alle våre samarbeidskommuner.		
Samarbeid med andre	Egne samarbeid med VLMS, tannhelsetjenestene og politiet.		

LAGET RUNDT BARNET

PPT			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
Innsatsteam for barn og unge	PPT deltar i alle valdreskommunene		Månedlig
Glidelåsmøter med BUP	Samarbeid med BUP for å drøfte saker, avklare videre arbeid		Ca 2 ganger pr. halvår
Samarbeidstid i alle barnehager og skoler i Valdres	Bygge relasjon til alle barnehager og skoler, komme tidligere inn med riktig veiledning og tiltak	Innhold og gjennomføring avtales med den enkelte enhet	Månedlig
Barnesamtaler og elevintervju	PPT har stort fokus på å få barnets/ elevens stemme inn i sakyndighetsarbeid.	Elevintervju direkte med eleven og/eller tett dialog med foresatte	I alle saker
Tett samarbeid med andre instanser i individualsaker	BUP, Barnevern, habiliteringstjenesten, helsestasjon, kommunepsykolog, psykisk helse mm		Hele året
BUP			
Tiltak	Hva	Gjennomføring	Tid
Innsatsteam for barn og unge	BUP deltar i alle valdreskommunene.		Månedlig
Glidelåsmøter med PPT	Samarbeid med PPT for å drøfte saker, avklare videre arbeid.		Ca 2 ganger pr. halvår
Tett samarbeid med andre instanser i individualsaker på spesialisthelsetjeneste nivå	PPT, Barnevern, habiliteringstjenesten, helsestasjon, kommunepsykolog, psykisk helse mm.		Hele året
Jevnlig veiledning med helsesykepleiere/PPT og elevtjenesten ved Valdres vgs. s			Åtte ganger årlig
Veiledning av helsesykepleiere i grunnskolen			En gang i halvåret
Veiledning av helsestasjonene i Valdres			En gang i halvåret.

2.4. Kompetanse

Kommunens kompetanse skal bidra til å ivareta de lovkrav som er pålagt i de ulike ansvarsområdene og målsettingene beskrevet i kommunens planer. Strategisk kompetansestyring innebærer planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre organisasjonen og den enkelte medarbeider nødvendig kompetanse for å nå definerte mål. Arbeidsgiver og den enkelte arbeidstaker har hver for seg og i fellesskap et ansvar for å ivareta kompetanseutviklingen. Ansatte med rett kompetanse sikrer kommunen kvalitet i tjenestene, effektiv ressursutnyttelse, innovasjon og godt omdømme som en attraktiv arbeidsplass.

Etnedal kommune har utarbeidet «Veileder for strategiske kompetanseplaner» som gir føringer til enhetene om kompetanseanalyse og tiltaksplaner. Både oppvekstsektoren og helsesektoren i Etnedal har kompetanseutviklingsplaner. Her er det foretatt en gjennomgang av hvilken kompetanse som finnes i tjenestene. Planene revideres jevnlig.

I tillegg til lokal kompetanseplanlegging og -utvikling samarbeider Valdresregionen om felles kompetanseheving. Det er laget regionale planer for dette arbeidet. Kompetanseheving er direkte rettet mot ansatte i skole og barnehage og gjennomføres i samarbeid med profesjonelle aktører som

LAGET RUNDT BARNET

Høyskolen i Innlandet. Det er også opprettet flere desentraliserte studietilbud for alle som ønsker seg kompetanse innen helse og oppvekst.

Kartlegging av kompetanse knyttet til forebygging og tidlig innsats gir følgende oversikt:

Medarbeidere i helse
Helsesykepleier 80 % stilling Sertifisert som COS-P og TIBIR veileder. Kompetanse på ASQ of EPDS. En sykepleier under utdanning til helsesykepleier 20 % midlertidig stilling. Startet opplæring til COS-P veileder. Ytterligere en sykepleier i hjemmetjenesten under utdanning som helsesykepleier. Vernepleier med videreutdanning i psykisk helse. 100% stilling. Fagarbeider med videreutdanning i psykisk helse og rus: 170%. Kommunepsykolog 40 % stilling. Pt under spesialisering. Fastleger - 3 hjemler. 2 spes. i allmenntmedisin, den 3. snart ferdig med sin spes i allmenntmedisin. Ergoterapeut 50%. Fysioterapeut kommunal 50 %. Fysioterapeut på driftsavtale 100 %. Instruktørutdanning i Mediyoga.
Medarbeidere i barnehage
Seks ansatte med barnehagelærerutdanning el. tilsvarende. Ni ansatte med fagbrev som barne- og ungdomsarbeider el. Tilsvarende. Ingen ufaglærte. En spesialpedagog. Fire ansatte har tilleggsutdanning i ledelse. En ansatt har tilleggsutdanning i barns språkutvikling og språklæring. To ansatte har tilleggsutdanning i livsmestring og helse i barnehagen. Følgende kompetanseheving er gjennomført i barnehagen: <ul style="list-style-type: none">• Små barns trivsel og tilknytning• Barns tilknytning• Den ene – relasjonskompetanse• Kommunikasjon med barn• Demokratisk kommunikasjon• Foreldresamarbeid• COS-P• Snakkepakken• Språk – det er mangt• Vold og overgrep mot barn• Barns seksualitet• Trygt og godt barnehagemiljø Barnehagens fokusområde er barns psykiske helse.
Medarbeidere i skolen
Tilnærmet alle ansatte i undervisningsstilling har godkjent faglig og pedagogisk kompetanse (oppl.lov § 10-1). Alle assistenter har fagbrev som barne- og ungdomsarbeider el. tilsvarende. Antall ansatte med spesialpedagogikk: 7 En vernepleier med master i komplekse læringssystemer. En lærer med kompetanse på tilpasset opplæring - lærevansker og læringsbarrierer. En fagarbeider med grunnleggende kunnskap om spesialpedagogiske problemstillinger og tiltak for barn og unge med særskilte behov. En pedagog med bakgrunn fra PPT-Valdres. Tre pedagoger med sertifisering i LOGOS/Literate (kartleggingverktøy for avdekking av lese- og skrivevansker).
Medarbeidere i PPT
Tre medarbeidere i barnehageteamet – totalt 210%. Syv medarbeidere i skoleteamet – totalt 680%. Tre logopeder – totalt 170%. Leder - 100% Kompetanse: <ul style="list-style-type: none">- Synspedagog- Psykolog- Master i spesialpedagogikk- Master i psykologi- Master i pedagogikk

LAGET RUNDT BARNET

<ul style="list-style-type: none"> - Master i tilpasset opplæring - Allmennlærer med videreutdanning i spesialpedagogikk - Barnehagelærer med videreutdanning i spesialpedagogikk - Logopedi - Tverrfaglig videreutdanning- Psykososialt arbeid med barn og unge 				
Medarbeidere i barnevernet				
Grunnutdanning	Bachelorutdanning	Masterutdanning	Videre- /tilleggsutdanning	Kurs og sertifiseringer
Landbruksøkonomi	Barnevernpedagog	Master i barnevern	Tiltak mot seks. overgrep mot barn	Familia-opplæring
Hjelpepleier	Sosionom	Lærerhøyskole	Veiledningsteori og metode	Hjelpepleier-kurs
Fagbrev omsorgsarb.	Vernepleier		Vitenskaps- kritikk og samfunnsvitensk. metode	ABC traumekurs
	Pedagog		Barne- og ungdomsvern	Omsorgsovertagelse ved fødsel
	Lærer (godkjent NOKUT)		Tiltak og beslutninger i barnevernet	PRIDE - fosterhjemskurs
			Spe- og småbarns psykiske helse	ASQ/ASQ SE
			Nettverksintervensjon – teori og metode	Marte Meo
			Treårig utdanning i skrifttyding - politiskolen	Observasjon og tilknytning med trygghetssirkelen som metode
			PMTO-terapeut	Barn i mente
<p>Øvrige kurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vergekurs Tuning into teens TIBIR AIM basic – skadlig seksuell atferd hos barn og unge Hjerne-hjerte URO-metoden Hjelp som nytter Barn og unge som pårørende Kvello-metoden Familieråd – vold i nære relasjoner Familieråd Empowerment COS-p Crowell Core Sensetivities Kurs for gruppeledere i PMTO 				

3. Vurdering av tjenester for tidlig innsats og forebyggende arbeid

I arbeidet med vurdering av kommunens tjenester, verktøy og arenaer for tidlig innsats og forebyggende arbeid har Tverrfaglig team sett både på generelle og lokale faktorer som er av betydning for kvaliteten.

3.1. Suksessfaktorer

Følgende kriterier vurderes å være suksessfaktorer for å lykkes med det forebyggende arbeidet:

- Barn, foreldre og deres ressurser skal være i fokus.
- Samhandling til beste for barn og foreldre.
- Nødvendig kunnskap og kompetanse hos ansatte.
- Medarbeidernes kompetanse og myndighet skal være kjent og de bør være trygge på hverandres kompetanse.
- Samarbeid mellom tjenester og nivåer er forankret i planer - administrativt og/eller politisk.
- Det sentrale innholdet i tjenestene skal være kjent.
- Tidlig innsats i betydningen tidlig i alder og tidlig i forløp.
- Koordinert innsats.
- Tiltaksbank - variasjon og bredde i tiltak.
- Unngå at noen «glipper», og i stedet oppnå sømløse overganger.
- Jobbe sammen som samarbeidspartnere i kommunen, med regionen og med spesialisthelsetjenesten.
- Tydelighet på roller, ansvar og oppgaver.
- Forventningsavklaringer.
- God kommunikasjon og vilje til samhandling.

3.2. Risikofaktorer

Følgende forhold vurderes å være risikofaktorer i Etnedal:

- Kommunen har større andel familier med lav inntekt enn gjennomsnittskommunen.
- Enkelte nytilflyttede familier kan være ekstra sårbare og ha med seg en «ryggsekk» med utfordringer. Kommunens tjenester kommer inn i disse familiene på et tidspunkt hvor utfordringene gjerne har vokst og blitt sammensatt.
- Kommunen har pt. kun én ansatt i kommunen som har kurslederkompetanse på COS-P.
- Kommunen har kun én ansatt med sertifisering som TIBIR-rådgiver.
- Flere av tjenestene er sårbare, da det er få ansatte. Dette får i noen tilfeller betydelige konsekvenser ved fravær.
- Planlagte aktiviteter og tiltak har blitt avlyst når det er fravær.
- I noen tilfeller avdekkes utfordringer senere enn ønskelig eller påstartede oppfølginger opplever avbrudd.
- Oppmelding av saker til innsatsteam for barn og unge (TIBU) kan i noen tilfeller skje senere enn det som er hensiktsmessig.
- Det kan være vanskelig å sette inn kvalifisert vikar ved fravær som kjenner familiene.
- Noen familier har behov for mer oppfølging på hjemmearenaen.

3.3. Vurdering av verktøy, samhandling, tiltak og kompetanse

Tjenestene, verktøyene, møtearenaer og kultur for samhandling er drøftet og vurdert i Innsatsteamet og i Tverrfaglig team. Det er enighet om det jobbes godt forebyggende i Etnedal kommune. Arenaene har vist seg å være på rett nivå og med en fremoverlent og løsningsorientert kultur i samhandlingen. Dialogen med berørte familier er tett og god. Kommunen har målrettede og gode tiltak som har vist god virkning. Særlig har det etablerte innsatsteamet for barn og unge – TIBU ført til raskere

implementering og mer målrettede tiltak i enkeltsaker. Strukturene og samarbeidene vurderes å være gode og vi har et godt utviklet lag rundt barn og familier. I hovedsak har vi godt kvalifiserte ansatte med den kompetansen kommunen har behov for i det forebyggende arbeidet. Det godt utbygde regionale samarbeidet sikrer at vi har og tar i bruk et bredere spekter av kompetanse.

Gjennomgangen har avdekket at kommunen trenger å utvikle følgende videre:

- Tjenestene bør tilstrebe identifiseringen av barn og familier som strever på et enda tidligere tidspunkt.
- Familier og barn med utfordringer får mye støtte i barnehagen og på skolen, men bør i større grad få støtte og oppfølging i hjemmesituasjonen.
- Familier som strever bør i noen tilfeller få avlastning i hjemmet for å kunne være gode omsorgspersoner.
- Ikke alle familier som strever deltar i veiledningsprogram. Her kan det være behov for tydeligere familieveiledning og oppfølging.
- Vi bør arbeide for å bli mindre sårbare for å miste kompetanse fordi vi er få medarbeidere på de ulike områdene.
- Det skal ikke oppstå avbrudd i oppfølging av barn og familier eller redusert samarbeid mellom instansene når enkeltpersoner har fravær. Det er derfor nødvendig å ha en rutine for hva som skal gjøres når fravær oppstår.
- For å se familienes utfordringer tydeligere og hvordan vi kan bruke kompetansen til beste for barnet, bør kommunen ha et forebyggende team som man kan benytte seg av på tvers av tjenester og direkte inn i familier. Komme raskt inn – kartlegge – sette i verk nødvendige tiltak og ha gode verktøy for evaluering og eventuelle videre tiltak i saker.
- I større grad bruke kompetanse på tvers av kommuner og tjenester for å benytte alle tilgjengelige ressurser. Dette er nyttig for å sikre at vi har tilstrekkelig kompetanse.
- Økt fokus på evaluering av tidspunkt for innsats, tiltak og samarbeid. Tilstrebe høy kvalitet i evalueringsarbeidet.
- Ha enda høyere bevissthet rundt medvirkning og deltakelse fra foreldre/familie og nettverk.
- Sette av tid til etisk refleksjon.

4. Strategi for tidlig innsats og forebyggende arbeid

Kartleggingen og vurderingsarbeidet har vist at Etnedal kommune har rett nivå på etablerte tiltak, samarbeidsstrukturer og en god kultur for samhandling. Tverrfaglig team vurderer at Etnedal er godt rustet til å møte forventningen i oppvekstreformen og at etablerte rutiner og tiltak i det forebyggende arbeidet i hovedsak fungerer godt. Teamet tilrår at skisserte tiltak og samarbeid videreføres, men at disse utvikles og suppleres noe. Kommunen har behov for å gjøre en mer målrettet innsats i tidlig fase for identifisering og iverksetting av tiltak. Dette gjelder i hovedsak barn i førskole-/småskolealder. Det bør vurderes styrking av tiltak i hjemmesituasjonen. Kommunen bør arbeide for å opprettholde det gode samspillet mellom instanser og nivåer for å videreføre bruken av kompetanse på tvers. Etatene bør utarbeide planer for hvordan de skal kompensere for fravær hos enkeltansatte, slik at oppfølgingen ikke stopper eller forsinkes.

Etnedal er en liten kommune som har stort utbytte av samarbeid på regionnivå. Dette gjelder særlig for å sikre tilstrekkelig bredde i kompetanse og for mulighetene til å opprettholde og utvikle kompetanse hos ansatte. Kommunen vil videreføre det regionale samarbeidet – også i arbeidet med oppvekstreformen. Det er etablert gode strukturer og arenaer for samarbeid i og mellom OK-forum og HO-forum og deres nettverk. Begge forumene har over lengre tid arbeidet systematisk med kompetanseheving for ansatte på alle nivå i oppvekst- og helsesektoren. Samarbeid med høyskoler er etablert for å sikre god kvalitet i utviklingsarbeidet. Det er utarbeidet en felles overordnet regional plan for arbeidet med oppvekstløftet (oppvekstreform og kompetanseløftet) i Valdres. Regionen har fått tilsagn om midler til gjennomføring av arbeidet.



220127 Felles
overordnet plan for

5. Konklusjon og handlingsplan for nye tiltak

Etablerte rutiner og tiltak videreføres. Kompetanse opprettholdes og utvikles i tråd med lokale og regionale planer. I tillegg utvikles og suppleres tjenestene med enkelte nye tiltak i arbeidet med forebygging og tidlig innsats. Disse er skissert i nedenstående handlingsplan. Tiltakene er basert på vurderingene av tjenestene og det samlede forebyggende arbeidet i kommunen gjennomført av innsatsteamet og Tverrfaglig team.

Handlingsplan 2022-26			
Tiltak	Beskrivelse	Ansvar	Kostnad
TIBIR (tidlig innsats for barn i risiko)	Innføring av TIBIR til de ansatte i småtrinnet i skolen, 1.-4.klasse. Utdanne flere TIBIR veiledere.	Skolehelse-tjenesten Barnevernet/ PMTO terapeut	Gjennomføres innenfor eksisterende budsjett
COS-P (Circle of security – trygghetssirkelen)	Tilbud om COS-P til alle ”nybakte” foreldre i barnets første leveår, i gruppe. Tilbud om COS-P til alle foreldre til 1.klasse-elever, i gruppe. Tilbud om COS-P til foreldre som vi får henvist fra samarbeidende instanser eller til foreldre som søker råd og veiledning hos helsesykepleier. Evaluering etter hver gruppe. Evaluering årlig, på systemnivå. Skolere flere til å få COS-P kurslederkompetanse v/ Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge	Helse-stasjonen/sko lehelsetjenesten Kommalsjef helse	Gjennomføres innenfor eksisterende budsjett
PMTO (Parent Management Training – Oregonmodellen)	Utdanne flere PMTO-terapeuter i barnevernstjenesten v/ Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge	Barnevernet	Gjennomføres innenfor eksisterende budsjett
Forebyggende team	Innsatsteamet for barn og unge (TIBU) får tilleggsfunksjon som forebyggende team. Oppgaver: <ul style="list-style-type: none"> • Ta imot bekymringer om vansker hos barn og unge. • Ha et koordineringsansvar. • Gjøre kartlegginger. • Komme med forslag til tiltak. • Bistå barnefamilier med søknad om praktisk bistand. 	Innsatsteamet	Gjennomføres innenfor eksisterende budsjett
Praktisk bistand til barnefamilier	Praktisk bistand til utsatte småbarnsfamilier etter tilrådning fra innsatsteamet og vedtak i tildelingsteamet.	Tildelings-teamet	50 000

LAGET RUNDT BARNET

	Øke eksisterende budsjettpott (ansvar 315, tjeneste 3410).		
Familieveiledning	<p>Familieveiledning til familier med barn i småskolen.</p> <p>På systemnivå: I foreldremøter – helsesykepleier og/eller psyk.helsetj. tar veiledning om foreldrerollen inn her. Bruke de naturlige arenaene som finnes. Standard screening, spørreskjema med utvalgte spørsmål. Tar dette inn i skolen fra høsten 22.</p> <p>Individuell oppfølging: Innsatsteamet vurderer om det er behov for individuell familieveiledning v/psykisk helsetjeneste, psykolog eller helsesykepleier for familier med vansker.</p>	<p>Skolen i samarb. m/helsesykepleier og psyk. helsetj.</p> <p>Innsatsteamet helsesykepleier, psyk. helsetj., psykolog</p>	Gjennomføres innenfor eksisterende budsjett
Stillingsendring i vakant stilling til forebyggingskoordinator for barn og unge	30 % vakant stillingsressurs benyttes til å etablere forebyggingskoordinator for barn og unge. Omfordeling av gjenstående oppgaver til andre stillinger.	Kommunalsjef helse	Gjennomføres innenfor eksisterende budsjett
Opprette tverrfaglig innsatsteam for voksne med psykiske utfordringer	Sikre oppfølging av foreldre med psykiske utfordringer for å oppnå forebyggende effekt for barn og unge som lever i disse familiene.	Kommunalsjef helse	Gjennomføres innenfor eksisterende budsjett
Rutine for fravær	Utarbeidelse av rutine for fravær hos enkeltansatte for å hindre stopp eller forsinkelse i oppfølging.	Kommunalsjef helse	Gjennomføres innenfor eksisterende budsjett
Videreutdanning	Tilrettelegge for videreutdanning/kurs på ulike typer vansker/diagnoser for å kunne avdekke utfordringer tidligere.	Kommunalsjef helse	Gjennomføres innenfor eksisterende budsjett
Vurdere innføring av YAM i skolen Youth Aware of Mental Health	Et undervisningsprogram for skoleelever som skal gi unge redskaper og handlingsalternativer i vanskelige situasjoner. Gjennom YAM vil man være med på å forebygge dårlig psykisk allmenntilstand, depresjon og suicidale handlinger. Undervisningen holdes av sertifiserte instruktører. Tiltaket Vurderes opp mot eksisterende tiltak og andre forslag (NORSE).	Psykisk helsetjeneste i samarbeid med skolen	30 000