



Alta kommune

2025-2030

Sammen om en trygg oppvekst

Plan for forebygging av atferdsproblemer og omsorgssvikt

Forord

Kommunalleder for oppvekst og kultur har igangsatt arbeid med forebyggende plan og har satt sammen arbeidsgruppe som har jobbet med planen fra januar til september 2024. Arbeidsgruppa har bestått av:

- Lena Johansen (leder barn og ungetjenesten og arbeidsgruppas leder)
- Aina Nordstrand (teamleder tiltaksteamet)
- Tone Dervo (leder helstasjon og skolehelsetjenesten)
- Anne Charlotte Solheim (leder barnevernstjenesten)
- Linda Heitmann (leder PP-tjenesten)

Alta kommunes visjon *Sammen om en oppvekst som gir liv til drømmene* uttrykker ønsket om et lokalsamfunn der alle bidrar til at barn og unge skal ha best mulig utgangspunktet for vekst, utvikling og læring. Barna er vår viktigste ressurs, og Alta kommune har mål om at alle tjenestoområder ivaretar barnas behov på de arenaer barn oppholder og utfolder seg. Det jobbes hele tiden for at alle i Alta skal ha kunnskapen og verktøyene som skal sikre at vi kan være en del av laget rundt barnet og familien.

I de fleste tilfellene vil barn og unge kunne fylle sitt potensiale og vokse opp til robuste voksne¹. Visjonen til Alta kommune går lengre enn et ønske om å sikre barnas levekår, den uttrykker et ønske om å gi barna muligheter for å realisere *det gode liv i videre forstand enn materiell trygghet*². Til tross for all kunnskap og systematiske jobbing for å sikre barn og unge en trygg oppvekst, både lokalt og nasjonalt, er det familier som strever og mange barn mister troen på drømmene sine. Dette utdraget fra Gro Dahles (2017, s. 283-284) diktsamling *Hundre tusen timer* uttrykker oppvekstbetingelser vi kan ha vondt for å ta inn over oss, men samtidig en virkelighet vi må se, tro på og forstå noe om – for å kunne hjelpe:

Moren min er en saks. Hun klipper inn i meg på vei forbi. Lukter på jakken min, ser gjennom skittentøyet mitt, leter gjennom lommene. Uansett hvor fort jeg løper, er det ikke fort nok. Uansett hvor langt jeg løper, kommer jeg alltid tilbake til kveldsmat.

Slangene vokser opp av jorden der moren min går. Hun eter seg inn i hodet mitt gjennom øynene mine. Suger tankene mine ut med sugerør. Jeg tier med to tunger. Fingrenes reptiler på armen min.

La meg gå. La meg slippe. Kan rosene synge, så synger de om luft og kjærlighet. Kan de viske, så visker de om solen. Kan de rope, roper de på nytt vann i vasen. Nytt vann i vasen, for faen!

Kranglene vokser ut av hodebunnen og ligger og venter i håret. Jeg øver meg på å stikke moren min med pinner og nåler. De brede leggene hennes. De tunge overarmene. Når hun spør meg hva jeg tenker på, kysser jeg henne.

Moren min lærer meg å lyve. Og jeg løser meg opp i unnskyldninger. Snarveier gjennom krattet. Omveier gjennom skogen. Foran speilet lurar jeg også meg selv. Ingen merker noen forskjell.

¹ Barn og unges oppvekst og levekår - FHI

² Forslag til et rammeverk for måling av livskvalitet i Norge (ssb.no)



Moren min står foran meg med gråten på seg som et forkle. Da går jeg gjennom henne. Da går jeg tvers gjennom livmoren hennes. Ingen annen utvei enn ut.

Ikke vent på meg Mamma. Ikke sitt ved vinduet i nattkjolen med golfjakken over skuldrene. Jeg kommer ikke hjem, Mamma. Slå meg. Slå meg. Jeg er utro mot deg.

Å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker hos barn og unge er satt på dagsorden, ansvaret er plassert, det angår oss alle. I denne planen gjør vi rede for hvordan Alta kommune tenker å løse dette oppdraget. Det handler om barnas liv og helse. Det handler om oppvekstbetingelser. Det handler om hvordan vi praktiserer kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer slik at barna kan mestre dagliglivets krav og foreldrene kan mestre omsorgsoppgavene sine.



Innhold

Forord.....	2
Innhold	4
1. Innledning	5
2. Nasjonale føringer, lovverk og kommunale planer.....	7
3. Forebygging i Alta kommune	9
3.1 Tidlig innsats	10
3.2 Forebygging.....	10
3.3 Omsorgssvikt.....	11
3.4 Atferdsvansker	12
3.5 Tverrfaglig samhandling.....	12
3.6 Koordinering	13
4. Oppvekst i Alta – utfordringsbildet.....	14
4.1 Folkehelseutfordringer	14
Økonomi.....	15
Familie/privatliv	16
Utdanning.....	16
4.2 Barnevernstjenesten.....	16
4.3 PP-tjenesten.....	17
4.3 Helsestasjon og skolehelsetjenesten	18
4.4 Barnehage	19
4.5 Skole og skolefritidsordning.....	20
4.6 Virksomhet kultur	21
4.7 Helse.....	22
4.8 SLT - koordinator.....	23
5. Satsingsområder, mål og strategiske grep.....	23
Vedlegg	25
1. Strategiske grep og foreslåtte tiltak til de ulike satsingsområdene i planen.....	25
2. Fra plan til handling.....	25



1. Innledning

Denne planen er utarbeidet med hjemmel i barnevernloven § 15-1:

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

Planen skal være retningsgivende for hvordan Alta kommune arbeider for å imøtekomme nye krav i oppvekstreformen som trådte i kraft 01.01.2022 og kravene i ny barnevernslov fra 01.01.2023. Begge disse stiller store krav til kommunens innsats knyttet til barn og unges oppvekstvilkår.

Oppvekstreformens mål:

- *Kommunen skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging*
- *Hjelpen skal bedre tilpasses barn og familiers behov*
- *Rettsikkerheten til barn og foreldre skal bli godt ivaretatt*
- *Ressursbruken og oppgaveløsning i barnevernet skal bli mer effektiv*

Barnevernsreformen, også kalt oppvekstreformen³, trådte i kraft 01.01.2022. Hensikten med reformen er å flytte mer ansvar fra barnevernsområdet over til alle tjenesteområder i kommunen. Reformen skal bidra til å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats i hele oppvekstsektoren. Tidlig innsats er først og fremst en investering i innbyggernes velferd, men kan også regnes som en investering som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere. Alta kommune var en av tre kommuner som i forkant av reformen deltok i et flerårig forsøk i regi av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFDIR). Intensjonen med deltakelsen var å styrke tiltakskjeden og kompetansen i kommunen, for å være bedre rustet til å møte de nye kravene som reformen medfører. Noen av endringene etter forsøksperioden er opprettelse av Storbakken ungdomssenter, vår egen kommunale barnevernsinstitusjon, økt kompetanse i barnevernstjenesten spesielt og *Se meg tidlig* i oppvekst og kultur.

Gjennom reformen har kommunen fått økt faglig og økonomisk ansvar for barnevernet og har nå fullt økonomisk ansvar for ordinære fosterhjem. Kommunen betaler økte kommunale egenandeler for bruk av spesialiserte hjelpetiltak, som for eksempel institusjon og akuttiltak. Det vil derfor lønne seg, også økonomisk, å jobbe godt forebyggende og gi hjelp tidligere. Det er kommunen som helhet, ikke bare barnevernstjenesten, som har ansvar for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker. Reformen⁴ innebærer en styrket og samordnet innsats og til dette kreves ressurser og endring i kommunen.

Det er et uttalt politisk mål både globalt, nasjonalt og lokalt å utjevne sosiale forskjeller. Med det menes å jobbe for at alle har mulighet til å oppnå tilstrekkelig trygghet økonomisk og sosialt til å kunne styre eget liv, fylle sitt potensiale for deltagelse i arbeidslivet og ha god helse⁵. Det er klare sammenhenger

³ [Forsøk med ny ansvarsfordeling mellom stat og kommune på barnevernområdet - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forsok-med-ny-ansvarsfordeling-mellom-stat-og-kommune-pa-barnevernomradet-id2547442)

⁴ [Barnevernsreformen - en oppvekstreform | Bufdir](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/barnevernsreformen-en-oppvekstreform-id2547442)

⁵ [Meld. St. 15 \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-15-2022-2023-id2547442)



mellom foreldrenes sosioøkonomiske status og barnas muligheter til en trygg oppvekst i egne hjem⁶. En fersk rapport bestilt av regjeringen oppsummerer hvilke prinsipper som bør ligge til grunn for politiske føringer og praksiser i kommunene for å oppnå disse målene⁷:

1. *Gi alle barn den beste starten på livet*
2. *Sette alle barn, unge og voksne i stand til å maksimere evnene sine og ha kontroll i eget liv*
3. *Skape et rettferdig arbeidsliv og godt arbeidsmiljø for alle*
4. *Skape en helsefremjende levestandard for alle*
5. *Skape og utvikle helsefremjende og berekraftige lokalsamfunn*
6. *Styrke rolla til og verknaden av sjukdomsførebygging*
7. *Kjempe mot diskriminering og rasisme og konsekvensane av dette*
8. *Fremje miljømessig berekraft og rettferdig fordeling av helse samtidig*

I hvilken grad Alta kommunes politikk og praksis strekker seg i retning disse prinsippene har stor betydning for arbeidet med å forebygge atferdsvansker hos barn og omsorgssvikt.

I denne planen gjør vi rede for de overordnede målene for det forebyggende arbeidet og hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom ulike sektorer og tjenester i kommunen. Samtidig skal vi se på hvordan vi skal samarbeide om et felles mål. Det er viktig å legge til at denne planen ikke er en generell plan for forebygging og helsefremming, men en plan for hvordan vi som kommune skal jobbe forebyggende med og mot omsorgssvikt og atferdsvansker.

Omsorgssvikt kan ha alvorlige konsekvenser for den fysiske, emosjonelle og mentale helsen til barn og unge, og kan være en bakgrunn for utvikling av atferdsproblemer. Vi må ta i bruk de gode systemene og verktøyene vi allerede har utviklet, slik at vi kan ha en helhetlig tilnærming med forebyggende strategier for å skape et omsorgsfullt og støttende samfunn⁸.

Planen tar sikte på å identifisere individuelle og systemiske faktorer som kan bidra til å redusere risiko for atferdsutfordringer og omsorgssvikt. For å sikre et samarbeid som fremmer trygghet og trivsel er det viktig å involvere alle relevante parter, som familie, helsepersonell, skole, barnehage, fritidstilbud og samfunnet som helhet.

Vi skal bidra til å skape et samfunn som verdsetter omsorg, respekt og trivsel for alle barn, unge og familier. Gjennom målrettet innsats vil vi bedre kunne håndtere utfordringer knyttet til atferd og omsorgssvikt på en proaktiv og helhetlig måte. For at vi skal kunne nå målene i barnevernsreformen er det nødvendig med endringer i hele oppvekstsektoren. Vi må skape et miljø der barn og unge føler seg forstått, verdsatt og støttet. Ved å fremme positiv atferd og forebygge omsorgssvikt skal vi arbeide for et samfunn der alle har muligheten til å trives, utvikle seg og blomstre.

Videre i den forebyggende planen viser vi i kapittel 2 til nasjonale føringer på forebyggingsområdet, til lovverk og andre relevante kommunale planer. I kapittel 3 har vi definert begrepene forebygging, omsorgssvikt, atferdsvansker, tverrfaglig samhandling og koordinering. I kapittel 4 er det samlet en oversikt over folkehelseutfordringer knyttet til økonomi, familie og utdanning. Videre har barnevernstjeneste, PP-tjeneste, helsestasjon- og skolehelsetjeneste, barnehage, skole, kulturområdet og virksomhetsområde helse og sosial beskrevet sitt blikk på utfordringsbildet i Alta. I kapittel 5

⁶ [Familie, vennskap, skole og barnehage kan bidra til resiliens og positiv utvikling hos barn og unge | Rådet for psykisk helse](#)

⁷ [Meld. St. 15 \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](#)

⁸ [Barn og unges oppvekst og levekår - FHI](#)



beskrives satsingsområder og veivalg som må tas for hvordan vi skal jobbe i Alta kommune for å imøtekomme de utfordringene som beskrives i kapittel 4. De ulike tjenesteområdene må i det videre arbeidet utforme handlingsplaner på sine områder, men det er forsøkt å lage et utgangspunkt for dette arbeidet i vedlegg 1: *Strategiske grep og foreslåtte tiltak til de ulike satsingsområdene i planen*. Vedlegg 2, *Fra plan til handling* er implementeringsmodellen arbeidsgruppa har jobbet i henhold til og som kan være et utkast for den videre implementeringsprosessen i Alta kommune.

Forebyggende plan tar sikte på å være et dynamisk dokument som kontinuerlig evalueres og oppdateres, og som blir styrende for handlingsplaner, tiltaksutforming og evaluering. Forebyggende plan avgrenses til å handle om barn, unge og familier.

2. Nasjonale føringer, lovverk og kommunale planer

Alta kommune sitt tilsvarende på å løse kravet til forebyggende plan, er å utarbeide en temaplan under oppvekstplanen; Kommunedelplan oppvekst 2018-2030.

Målet med forebyggende plan er å bidra til overordnet forankring av det forebyggende arbeidet, fordelingen av kommunens ressurser og legge føringer for kommunens forebyggende innsats. Oppvekstreformen og denne planen, som vi har kalt *Sammen om en trygg oppvekst*, må ses i sammenheng med andre nasjonale satsinger som har vært i de senere årene.

- *Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge*⁹ er en nasjonal faglig retningslinje som har som mål å styrke oppdager- og handlingskompetansen hos ansatte i kommunen. Retningslinjen sier blant annet at ansatte skal ha kunnskap om beskyttelse- og risikofaktorer, rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av bekymring og sikre at det er etablert samarbeid mellom tjenester.
- *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*¹⁰ er en nasjonal veileder som beskriver endringene i velferdslovgivningen og velferdstjenestenes plikt til å samarbeide på individ- og systemnivå, samt samordningsplikten for kommunen.
- *Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis*¹¹ er en oppfølging av stortingsmeldingen *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Målet med kompetanseløftet er at alle barn og unge skal ha et godt tilpasset og inkluderende tilbud i barnehage og skole. Satsingen skal bidra til at barn og unge får den hjelpen de trenger når de trenger det.
- *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse*¹² omhandler blant annet at flere skal oppleve god psykisk helse og god livskvalitet. Den tidlige innsatsen når det oppstår bekymring for et barn, en ungdom eller familien er sentral. Det er et mål at familiestøttende tiltak skal settes inn tidlig, og at barnehage og skole skal videreutvikle sin kompetanse til å se og handle tidlig.
- *Psykisk helsearbeid barn og unge*¹³ er en nasjonal veileder som tar for seg kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid, tidlig oppdagelse og samarbeid, helhetlig behandling og oppfølging, samt koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge.

⁹ [Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge - Helsedirektoratet](#)

¹⁰ [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier - Helsedirektoratet](#)

¹¹ [Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis | udir.no](#)

¹² [Prop. 121 S \(2018–2019\) - regjeringen.no](#)

¹³ [Psykisk helsearbeid barn og unge - Helsedirektoratet](#)



Forebyggende plan *Sammen om en trygg oppvekst* har kobling til flere vedtatte planer i kommunen:

- *Alta vil 2015- 2027*¹⁴
- *Kommunedelplan oppvekst 2018-2030*¹⁵
- *Handlingsplan til kommunedelplan oppvekst 2018-2022*
- *Alta – et godt sted å bo. Kommunedelplan for boligpolitikk 2019-2031*¹⁶
- *Folkehelse i Alta 2023-2027* grunnlagsdokument

Alta kommune har over tid jobbet med å utarbeide gode planer for overganger som berører barn og unge:

- *Plan for tverrfaglig samhandling for å forebygge og håndtere seksuelt krenkende handlinger blant barn og unge*¹⁷
- *Fraværstrutiner i Altaskolen, forebygging og håndtering*¹⁸
- *Plan for overganger 0-18 år - Alta kommune*¹⁹
- *Handlingsplan for vold og trusler i skolen – ferdigstilles mars 2025*

Helse og omsorgstjenesten har disse planene under utvikling:

- *Handlingsveileder radikaliserings og voldelig ekstremisme i samarbeid med politiet*
- *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner*
- *Psykisk helseplan*

I tillegg til nasjonale føringer vil planen også være et ledd i å nå de av FNs bærekraftsmål²⁰ i *barnekonvensjonen*²¹, mål som knytter seg til sosial bærekraft. Det vises særlig til målene god helse og livskvalitet, god utdanning samt målet om å bygge velfungerende, ansvarlige og inkluderende institusjoner på alle nivå. Videre er bærekraftsmål nr. 17: Samarbeid for å nå målene, helt sentral.

¹⁴ [Alta vil 2015-2027](#)

¹⁵ [Kommunedelplan oppvekst 2018-2030](#)

¹⁶ [Alta - et godt sted å bo: Kommunedelplan for boligpolitikk 2019-2031](#)

¹⁷ [Plan for tverrfaglig samhandling for å forebygge og håndtere seksuelt krenkende handlinger blant barn og unge](#)

¹⁸ [Fraværstrutiner i Altaskolen - Forebygging og håndtering, del 1](#)

¹⁹ [Plan for overganger 0-18 år](#)

²⁰ [FNs bærekraftsmål](#)

²¹ [Redd Barna: Barnekonvensjonen i kortversjon](#)





Barnekonvensjonen er ratifisert av de fleste land i verden, og ratifiseringen innebærer en forpliktelse for statene til å sikre at barnets rettigheter blir respektert og beskyttet. Konvensjonen har vært en sentral drivkraft for utviklingen av lover og politikk som tar sikte på å forbedre barns velferd og rettigheter på nasjonalt og internasjonalt nivå.

3. Forebygging i Alta kommune

Kommuneplanens samfunnsdel *Alta vil 2015-2027*²² er under revisjon. I den kan vi lese om hvordan kommunen skal arbeide med trivsel og livskvalitet. Et av målene er at Alta vil være et åpent og inkluderende samfunn der vi tar vare på hverandre og ha de beste oppvekstsvilkår for barn og unge.

Gjennom planarbeidet har vi kartlagt hvilke tjenester i kommunen som bidrar til forebygging på dette området. Denne planen gir en oversikt over tiltak som bidrar til forebygging og hvordan tjenestene samarbeider om dette. Denne oversikten skal brukes for å planlegge hvordan vi kan endre og utvikle våre tjenester til beste for våre innbyggere. En forebyggende plan er viktig som et bidrag for å sikre et trygt og helsefremmende miljø for alle, og spesielt for sårbare grupper barn, unge og familier. Ved å identifisere risikofaktorer og sette inn tiltak på et tidlig stadium, kan vi bidra til å forhindre negative konsekvenser og styrke barnets utvikling.

Planen bygger også på kunnskap om hvordan kommunen kan øke barns beskyttelse og redusere risikofaktorer som medvirker til at barn utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Dagens utfordringer blir mer komplekse, som betyr at vi trenger mer innovative og tverrfaglige tilnærminger for

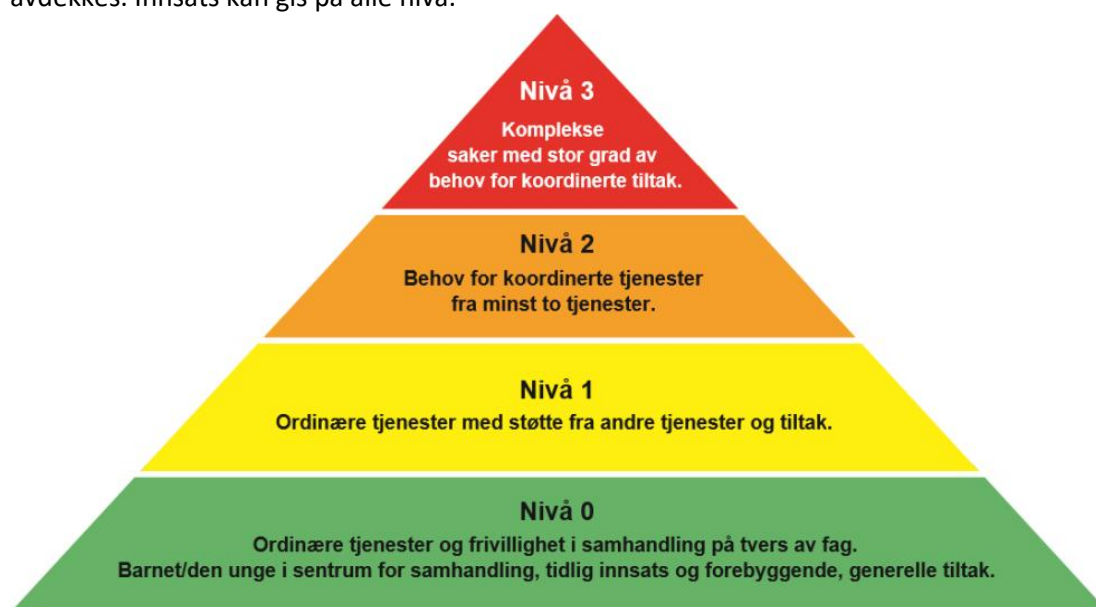
²² [Alta vil 2015-2027](#)

å løse disse. Resiliens er også en viktig faktor i forebyggingsarbeidet. Resiliens²³ er et begrep som uttrykker evnen til å hente seg inn eller overkomme belastninger og erfaringer med risiko. Kunnskap rundt resiliens gjør oss bedre i stand til å sette inn tiltak som styrker barn og familier og dermed øker deres motstandskraft og utholdenhet i livet²⁴.

3.1 Tidlig innsats

Alta kommune har siden 2007 vært en TIBIR kommune (Tidlig Identifikasjon av Barn I Risiko). I 2018 gikk vi over til å bli en BTI – kommune (Bedre Tverrfaglig Innsats)²⁵, som senere er videreutviklet under paraplyen *Se meg tidlig*. Kommunen har utarbeidet en handlingsveileder som sier noe om hvilket nivå vi arbeider på og som skal bidra til helhet og sammenheng i tjenestetilbudet til våre brukere.

Alta kommune har over mange år arbeidet systematisk og på flere nivå, med kompetanse og systemer for tidlig identifikasjon av barn som lever i risiko for å utvikle skjevutvikling. De ulike tjenesteområdene arbeider for å komme tidlig nok inn i forløpet og har fokus på god samhandling og tjenesteleveranse på tvers av avdelinger, virksomheter og sektorer. Målsetting er at barn, unge og familier som har behov for bistand skal møte et helhetlig og sømløst tjenesteapparat, som gir tidlig og riktig hjelp. I Alta har vi definert arbeidet med tidlig innsats til å være tidlig i alder og tidlig effektivering av tiltak når hjelpebehov avdekkes. Innsats kan gis på alle nivå.



3.2 Forebygging

Forebygging rettet mot barn og unge handler om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. I den sammenheng er det viktig å ha fokus på informasjons- og holdningsarbeid, samt konkrete tiltak som skal bidra med å skape gode, trygge lokalsamfunn. Forskning skiller forebygging på tre ulike nivå:

1. **Universelt forebyggende nivå** for alle, dreier seg om store og brede samfunnsbyggende tiltak, rettet mot alle som vokser opp. Samfunnet skal gjennom gode oppvekstsvilkår legge til rette for at alle barn blir sett, inkludert, forstått og respektert. Det primære eller universelle

²³ [Masteroppgave: Hva er resiliens og hvilken betydning har det i utviklingen av barn og unges psykiske helse?](#)

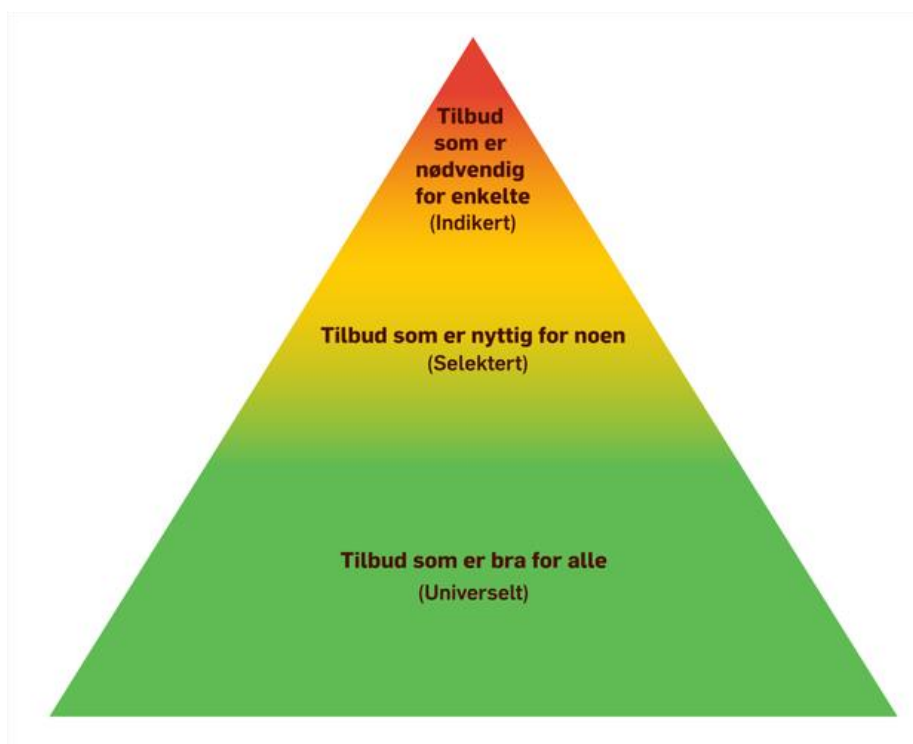
²⁴ [Norsk psykologforening: Hva er resiliens?](#)

²⁵ [Forebygging.no: BTI](#)



forebyggende arbeidet som retter seg mot hele befolkningen, dreier seg om grunnleggende rammevilkår som trygge og gode skoler, barnehager og fritidstilbud samt gode venner og fungerende familier.

2. **Selektivt forebyggende nivå** for noen. Det forebyggende innsatsområdet har som mål å svekke en definert risiko. Det meste av selektiv- og sekundærforebygging handler om dette og dreier seg om generell forebyggende virksomhet.
3. **Indikert nivå** for den enkelte er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer.



Forebygging refererer til innsatsen og tiltakene som settes i verk for å hindre eller redusere risiko for uønskede hendelser, problemer eller sykdommer. Vi arbeider med forebygging på ulike områder inkludert helse, kriminalitet, sosialomsorg, utdanning og miljøvern. For at forebygging skal være effektiv, krever det en kombinasjon av ulike tilnærminger innenfor utdanning, politikkutforming, samfunnsengasjement og tilpassede tiltak for spesifikke risikogrupper. Forebygging har mest effekt når en kommer inn på et tidlig stadium, i problemfasen, før utfordringene får alvorlige konsekvenser. Med andre ord forebygging er økonomisk bærekraftig over tid²⁶.

3.3 Omsorgssvikt

Omsorgssvikt handler om manglende evne hos omsorgspersonene til å møte barnets basale fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov (Helsedirektoratet, 2017).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) tydeliggjør at omsorgssvikt kan ha ulike årsaker²⁷:

- Foreldrenes egne utfordringer: psykiske helseutfordringer, rus, kriminalitet, høykonflikt og vold

²⁶ [Det lønner seg å investere i mennesker - KS](#)

²⁷ [Hva er omsorgssvikt? | Bufdir](#)



- Foreldrene mestrer ikke grunnleggende omsorg: vanskjøtsel med hensyn til stell, mat og klær
- Foreldrene utsetter barnet for fysisk vold, psykisk mishandling eller seksuelle overgrep
- Foreldrene mestrer ikke å ivareta barn med særskilte behov

Dette kan være et resultat av uaktsomhet, mangel på ressurser, manglende kunnskap eller andre faktorer som hindrer adekvat omsorg. Omsorgssvikt kan ha alvorlige konsekvenser for den fysiske, psykiske og sosiale helsen til den berørte personen.

3.4 Atferdsvansker

Atferdsproblemer og atferdsvansker er begreper som ofte brukes om hverandre. Barnevernsloven²⁸ bruker betegnelsen alvorlige atferdsvansker og da om barnet begår alvorlige og gjentatte lovbrudd, problematisk bruk av rusmidler eller annen form for utpreget normløs atferd.

Folkehelseinstituttet²⁹ skriver at "Atferdsvansker, også kalt atferdsproblemer, hos barn og unge er vanskelig for det enkelte barn, familien og samfunnet for øvrig" og videre "Det fins ikke én allment akseptert definisjon for atferdsvansker, men refererer til vedvarende opposisjonell, aggressiv og/eller destruktiv eksternaliserende atferd som er tydelig utenfor atferd som vurderes som sosialt akseptabelt".

Atferdsvansker³⁰ refererer til vedvarende og alvorlige utfordringer knyttet til atferd hos enkeltpersoner, spesielt når disse utfordringene påvirker deres evne til å fungere sosialt og emosjonelt, i fritid, skole og barnehage. Vanskene kan variere i alvorlighetsgrad fra milde til alvorlige. Årsakene til atferdsvansker kan være komplekse og varierte. Biologiske faktorer, genetiske predisposisjoner, miljømessige påvirkninger, traumer og sosiale forhold kan alle bidra til utviklingen av atferdsvansker. I denne planen refererer atferdsvansker til utfordrende adferd, vedvarende regelbrytende eller utagerende atferd som er tydelig utenfor det som vurderes som sosialt akseptabelt. Slik atferd som kan være vanskelig å håndtere både for barnet selv, for foreldre, omsorgspersoner eller andre i barnets liv. Disse vanskene kan variere i intensitet og type, og de kan være en indikator på underliggende problemer eller behov.

Tidlig identifikasjon og adekvat støtte er viktig for å håndtere og behandle atferdsvansker effektivt. Intervensjoner for atferdsvansker kan omfatte terapeutiske tilnærminger, atferdsmodifikasjon, kognitiv atferdsterapi, støtte fra barnehage, skole og familie, samt i noen tilfeller bruk av medikamenter. Det er viktig å arbeide tverrfaglig og tilpasse tilnærmingen basert på den enkelte personens behov.

3.5 Tverrfaglig samhandling

I Alta kommune har vi valgt å organisere de aller fleste hjelpetjenester til barn og unge i aldersgruppen 0-18 (25) i virksomhet Barn og ungetjenesten, som er plassert i oppvekst og kulturtjenesten. Det er noen tjenester, blant annet barnekoordinator og barneavlastning som er underlagt helse og sosialtjenesten, virksomhet tjenestekontoret. Det er derfor mye samarbeid og tverrfaglig samhandling mellom de to tjenesteområdene.

Tverrfaglig samhandling refererer til samarbeid og kommunikasjon mellom fagfolk fra ulike fagområder for å løse komplekse problemer, ta informerte beslutninger og tilby helhetlige løsninger. Tverrfaglig

²⁸ [Lov om barnevern \(barnevernsloven\) - Lovdata](#)

²⁹ [Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger - FHI](#)

³⁰ [Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger - FHI](#)



samhandling krever god kommunikasjon, gjensidig respekt for andres kompetanse og vilje til å samarbeide³¹.

For å bedre kunne arbeide med innsats til rett tid og med samtidig innsats har vi i Alta implementert www.semegtidlig.no og samhandlingsverktøyet *Flyt Samspill*³². Verktøyene i *Flyt Samspill*; *IP* og *Stafettlogg*, brukes av alle ansatte som arbeider med barn og unge.



3.6 Koordinering

Koordinering refererer til prosessen med å organisere, tilpasse og styre ulike aktiviteter eller ressurser for å oppnå et felles mål på en effektiv måte. Koordinering er avgjørende for å sikre at ulike deler av en organisasjon eller et system arbeider sammen for å oppnå ønskede resultater. Dette innebærer å sikre at forskjellige aktiviteter og oppgaver utføres i riktig rekkefølge, på en integrert måte som hindrer overlappende eller motstridende innsats og bidrar til effektiv bruk av ressurser. Det må sikres at nødvendige ressurser er tilgjengelige når de trengs, med god, klar og tydelig kommunikasjon mellom alle involverte parter slik at en sikrer at alle har samme forståelse av mål, oppgaver og tidsfrister.

Koordinering krever samhandling og teamarbeid, der alle involverte parter forstår sin rolle, men også har forståelse for hvordan deres rolle passer inn i helheten. Innsatsen må være målrettet for å unngå overlapp eller mangler i utførelsen av oppgaver. En effektiv koordinering fører til optimalisering av ressurser, produktivitet og måloppnåelse.

³¹ [Helsedirektoratet: Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester; Meld. St. 6 \(2019–2020\); Tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid for barn og unge](#)

³² [Visma: Samhandlingsverktøy](#)



4. Oppvekst i Alta – utfordringsbildet

I Alta kommune bor det 4878 barn og unge under 18 år. Dette utgjør omtrent 22,5 prosent av befolkningen. Altas befolkning er rikt sammensatt av familier som har bodd her i generasjoner, innflyttere fra andre kommuner i fylket og tilflyttere fra andre steder i Norge. Andre kan være bosatt som flyktninger og eller arbeidsinnvandrere. Noen jobber og bor her i kortere perioder, og mange blir over lang tid. Alta kommune har et mangfoldig samfunn som består av mennesker med ulik bakgrunn, både kulturelt, språklig, etnisk og religiøst. Hvordan den enkelte innbygger kjenner tilhørighet og inkludering er avhengig av mange faktorer som inkludering på arbeidsplass, i barnehage, skole og fritid. Det har også stor betydning hvordan nabolaget der man bor bidrar til inkludering av både voksne og barn. Voksne trenger også nettverk, og det å inkludere både barn, ungdom og voksne i samfunnet vårt er av stor betydning for opplevelse av livskvalitet. Når voksne føler mestring og tilhørighet, skaper det et grunnlag for at barn skal kjenne det samme.

Ungdata-undersøkelsen (2024) og oppvekstprofilen (2024) viser at vi har flere utfordringer knyttet til barn og unges oppvekstkår.

4.1 Folkehelseutfordringer

Kontinuerlige endringer i samfunnet påvirker oppvekstvilkårene. En viktig trend er at vi over tid har fått økende mangfold, variasjon og kompleksitet i familiestrukturer. Oppvekstprofil for Alta kommune viser at vi har flere enn i Norge for øvrig som kjenner på ensomhet og utenforskap og flere som ikke er fornøyd med lokalmiljøet. I tillegg bruker en høy andel barn og unge over fire timer daglig på skjerm. Vi har færre enn nasjonalt som deltar i organiserte fritidsaktiviteter. I aldersgruppen 0-17 år ligger vi over landsgjennomsnittet som ikke trener jevnlig og som sliter med overvekt og fedme. Vi ligger over landsgjennomsnittet når det gjelder unge som har forsøkt cannabis og alkohol. Vi har flere barn og unge som rapporterer om depressive symptomer og at vi har flere enn landet for øvrig i aldersgruppen 15-24 år som har psykiske symptomer og lidelser, og vi har en høy andel barn og unge av enslige forsørgere. Alta hadde i 2023 6,4% lavinntektsfamilier, mens landsgjennomsnittet ligger på 11%.

Ensomhet er en stor utfordring, også blant barn og unge. Covid-19 har forsterket denne tendensen, og det har vært viktigere enn noensinne å ha tilbud på mange ulike lavterskelarenaer for å nå flest mulig. Utfordringsbildet viser en utvikling der man ser at flere barn, unge og familier har behov for omfattende hjelp for å mestre hverdagen, skolegang og omsorgssituasjon. Barnevernstjenesten er fortsatt preget av saker med alvorlig vold og store konflikter mellom foreldre. I 2023 kom det 540 bekymringsmeldinger til barnevernstjenesten, mange av de svært alvorlige og komplekse. Dette fører til økt behov for samarbeid mellom tjenestene innad i kommunen og med eksterne tjenestetilbydere.

Ansatte i de kommunale tjenestene må håndtere mer komplekse saker enn tidligere. Spesialisthelsetjenesten (2. linje) arbeider "smalere" enn tidligere, som gjør at behandlingstiden blir kortere før tilbakeføring til kommune. Det krever at kommunalt nivå arbeider mer spesialisert, må derfor ha mer spisskompetanse og utvikle tjenestene i tråd med utfordringsbildet.



Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelse statistikkbank](#) finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ▬ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Oppvekstbarometer for Alta
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	22,6	18,8	20,3	prosent	
	2 Innvand. og norskf. med innv. foreldre	9,2	15,5	21,0	prosent	
Levekår	3 Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt	6,4	8,8	11	prosent	
	4 Barn i familier som mottar sosialhjelp	8,5	7,4	6,3	prosent	
	5 Bor trangt, 0-17 år	20	21	18	prosent	
	6 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år	4,7	4,6	3,5	prosent	
	7 Unge som står utenfor, 15-24 år	7,9	7,8	7,6	prosent (a,k)	
	8 Mottakere av uførepensjon, 18-29 år	3,2	2,2	2,2	prosent (a,k)	
	9 Bemanning i barnehage, oppfylt	59	48	63	prosent	
	10 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	26	27	24	prosent (k)	
Barnehage og skole	11 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	27	30	26	prosent (k)	
	12 Trives på skolen, 7. trinn	80	79	85	prosent (k)	
	13 Mobbes på skolen, 7. trinn	7,3	9	8,4	prosent (k)	
	14 Gjennomsnittlig grunnskolepoeng	41,1	41,9	43,0	poeng (k)	
	15 Gjennomføring i vdg. opplæring	73	70	80	prosent (k)	
Fritid og nærmiljø	16 Fornøyd med treffsteder, 2021	49	46	46	prosent (a,k)	
	17 Med i fritidsorganisasjon, 2021	57	56	60	prosent (a,k)	
	18 Fortrolig venn, 2021	86,4	85,7	88,1	prosent (a,k)	
	19 Ensomhet, 2021	27	29	25	prosent (a,k)	
	20 Regelbrudd, Ungd. 2021	11	12	8,6	prosent (a,k)	
	21 Skjermtid over 4 timer, 2021	57	57	49	prosent (a,k)	
Helse og helsestøtte	22 Fornøyd med helse, 2021	64	64	68	prosent (a,k)	
	23 Høy tilfreds. med livet, Ungd. 2021	51	52	49	prosent (a,k)	
	24 Psykiske plager, 2021	17	17	17	prosent (a,k)	
	25 Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år	198	189	176	per 1000 (a,k)	
	26 Søvnproblemer, 2021	34	33	31	prosent (a,k)	
	27 Har brukt cannabis, 2021	1,4	1,8	3,1	prosent (a,k)	
	28 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	36	34	28	prosent (k)	
	29 Overvekt og fedme, 17 år	26	31	22	prosent (k)	
	30 Alkohol, har vært beruset, 2021	12,2	13,3	12,7	prosent (a,k)	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler.

Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler og begrunnelse for ettårige lands- og fylkestall for 2021 og 2022 [her](#).

1. 2023. 2. 2023, 0-17 år. 3. 2020-2022, barn (0-17 år) som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 4. 2022, 0-17 år, omfatter de som har mottatt sosialhjelp minst én gang i løpet av året. 5. 2022, trangbodhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 6. 2022, omfatter hjelpetiltak og omsorgstiltak. 7. 2022, omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 8. 2020-2022, mottakere av varig uførepensjon. 9. 2023, barn som går i barnehager der kravet til både grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt. 10./11. Skoleårene 2022/2023-2023/2024. 12./13. Skoleårene 2021/2022-2023/2024. 14. 2021-2023, ved avsluttet grunnskole på 10. trinn. 15. 2020-2022, omfatter elever bosatt i kommunen. 16. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 17. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 18. U.skole, svarer «ja, helt sikkert»/«ja, det tror jeg» på om de har minst én fortrolig venn. 19. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 20. U.skole, 3 eller flere ulike regelbrudd i løpet av det siste året. 21. U.skole, daglig utenom skolen. 22. U.skole, svært eller litt fornøyd. 23. U.skole, de som angir 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. 24. U.skole, har mange plager (ganske mye eller veldig mye plaget). 25. 2020-2022, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 26. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 27. U.skole, har brukt cannabis én gang eller mer ilt. siste 12 mnd. 28. 2022-2023, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 29. 2020-2023, KMI som tilsvarer over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 30. U.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer ilt. siste 12 mnd. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket og primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet). For mer informasjon, se [Kommunehelse statistikkbank](#).

Økonomi

- Ca. 360 barn bor i husholdninger som har mottatt sosialhjelp i løpet av året og dette er høyest blant kommuner vi sammenlikner oss med.
- Over 160 barn bor i husholdninger som mottar mer enn halvparten av den samlede inntekten gjennom offentlige overføringer. Ofte har hovedforsørger også lav utdanning.
- 22 prosent av befolkningen oppgir at som forelder setter ens personlige økonomi begrensninger for barnas deltakelse i idrett og fysisk aktivitet.



Familie/privatliv

- Alta har høy andel eneforsørgere under 45 år (18 prosent, landssnittet er 15 prosent).
- Alta er tredje høyest blant de vi sammenlikner oss med angående barnevernstiltak 0-17 år (2023) og nest høyest målt ved undersøkelsessaker.
- Færre unge i Alta deltar ved organisert fritidsaktivitet og er mindre fornøyd med sitt lokalmiljø enn de vi sammenlikner oss med.
- Alta ligger blant de med høyeste andel unge som oppgir at de plages av ensomhet.
- Unge i Alta er i mindre fysisk aktivitet og har mye mer skjermtid/stillesitting enn de vi sammenlikner oss med.

Utdanning

- 70 prosent gjennomfører videregående utdanning, som er lavest blant de vi sammenlikner oss med (landssnittet er 79 prosent). Lavest gjennomføringsevne er det blant unge med foreldre som også har lav utdanning.
- På 7. trinn i Alta er det en av fem elever som ikke trives på skolen. Dette er under landsgjennomsnitt, men bedre enn gjennomsnitt for fylket. (tall fra 2022)
- De siste elevundersøkelsene viser imidlertid høy grad av trivsel (tall 2023/24)
- Skulking minst en gang siste skoleår på ungdomsskolen har økt kraftig på 10 år, fra 26 prosent i 2014 til 42 prosent i 2024.

I Altas planprogram for kommuneplanens samfunnsdel 2024-2036 pekes det på fem hovedutfordringer:

- Befolkningsutvikling og boligbygging
- Levekår og folkehelse
- Næringsliv og sysselsetting
- Transport og infrastrukturbygging
- Oppvekst og utdanning

Et av oppvekstreformens mål er å styrke det forebyggende arbeidet i kommunene. God forebygging innebærer at kommunen kan tilby et bredt spekter av tiltak tilpasset barn og familier med ulike behov. Dette gjelder både lavterskeltiltak til barn og familier, som trenger støtte til å håndtere en vanskelig livssituasjon, og mer omfattende oppfølgings- og hjelpetiltak til familier med store belastninger der risikoen for omsorgssvikt fra foreldre eller utvikling av atferdsvansker hos barn er høy. Det er derfor behov for økt innsats på satsingsområder som er definert i vårt planverk om kommunen skal lykkes med å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker. Det er i tillegg behov for å styrke arbeid som går på tvers av satsingsområdene og at det forebyggende arbeidet blir prioritert. Skal vi i Alta lykkes med reformen er det essensielt å få til god samordning og samarbeid på tvers av tjenester og sektorer.

4.2 Barnevernstjenesten

Barnevernstjenesten jobber med barn, unge og voksne, i samarbeid med offentlige tjenesteområder i og utenfor kommunen. Barneverntjenesten driver forebyggende arbeid på ulike måter, både i saker som er tilknyttet tjenesten, men også i tilfeller der det ikke er en aktiv sak. De gir råd og veiledning til familier, og øvrige instanser rundt barn, unge og deres familier. Barneverntjenesten etterstreber også et tett og godt samarbeid med ulike tjenestetilbud som er i lokalmiljøet.

Fra 2023 og frem til dagens dato, har barnevernstjenesten en stor økning i antall bekymringsmeldinger, samt henvendelser på akutt-telefon. Det er flere nye saker og sakene er til dels svært komplekse. De omhandler blant annet vold i nære relasjoner, psykisk uhelse og rus hos foresatte, psykisk uhelse, noe rus og skolevegring hos ungdom, og noe skolevegring og psykisk uhelse hos yngre barn. I 2023 har Alta også tatt imot flere flyktninger, der flere har komplekse traumer og store hjelpebehov, noe barnevernstjenesten har mottatt en del bekymringsmeldinger knyttet til.



1. januar 2023 trådte ny barnevernslov i kraft. Endringene gir mer ansvar til kommunene, skal styrke kommunens forebyggende arbeid, tidlig innsats, samarbeid mellom tjenesteutøvere og har stort fokus på kompetanseheving. Barnevernsreformen³³ tydeliggjør viktigheten av å styrke det forebyggende arbeidet og økt fokus på tidlig innsats. I tillegg skal familier få hjelp som er bedre tilpasset behovene de har. Det er også en forventning om at både kommunalt og statlig barnevern skal være mer effektive, både med hensyn til oppgavene som skal ivaretas og ressursbruken.

Gjennom bedre forebygging og tilpassede hjelpetiltaket er målet å forebygge omsorgs- og institusjonsplasseringer. Forebygging forstås både som tidlig innsats, altså før barnevernstjenesten mottar bekymringsmeldinger, men også som arbeidet som igangsettes når barnevernstjenesten har mottatt bekymringsmelding.

Kommunen står fritt til å organisere hvordan barnevernstjenesten skal inkluderes i det kommunale forebyggende arbeidet, samt hvorvidt den barnevernfaglige kompetanse skal inkluderes i andre tjenesteområder, som innenfor barnehager og skoler. I Alta kommune deltar barnevernstjenesten i tverrfaglige drøftinger med skoler og barnehager sammen med de andre primærtjenestene. I tillegg deltar barnevernstjenesten som en del av en tverrfaglig gruppe i systemmøter i barnehager og skoler og på foreldremøter.

Barnevernstjenesten skal samarbeide med øvrige tjenester i kommunen. Dette for å kunne gi barn rett hjelp på et tidlig tidspunkt. Barnevernstjenesten er avhengig av at disse tjenestene melder fra om eventuell bekymring for et barn, men også avhengig av et tett og godt samarbeid i aktive saker. Utskifting av personale, ubesatte stillinger og periodevist høyt sykefravær gjør at barnevernstjenesten har hatt og har utfordringer med å ta sin rolle i det forebyggende arbeidet.

Barnevernsreformen er en oppvekstreform og den utfordrer hele kommunen til å ta et større ansvar for vern om barn³⁴. Vern om barn er et felles ansvar ikke bare barnevernstjenestens sitt.

4.3 PP-tjenesten

PP-tjenesten leverer komplette PP-tjenester til Alta, Loppa og Kvæangen kommune. I henhold til barnehagelovens §19a og opplæringslovens §11-6 skal barn og elever som ikke har tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, få spesialpedagogisk hjelp i barnehagen eller individuelt tilrettelagt opplæring i skolen. PP-tjenesten skal utarbeide sakkyndig vurdering der loven krever dette. Tjenesten skal videre hjelpe barnehager og skoler med kompetanse- og organisasjonsutvikling, der målsettingen er å styrke barnehager og skoler, slik at utfordringer kan løses innenfor egen organisasjon. PP-tjenesten i Alta kommune har også ansvar for lovpålagt logopedtilbud til barn og unge i alderen 0-16 år. Logopedene jobber klinisk, gjør utredninger og bistår barnehager og skoler med kompetanseheving på individ- og systemnivå. Foresatte og elever kan selv ta kontakt med logopedene for lavterskel veiledning.

Statlig spesialpedagogisk tjeneste (Statped) er under omstilling og skal jobbe med de sjeldneste diagnosene og de mest komplekse sakene. Flere vanskeområder er derfor overført til PP-tjenesten, som er i gang med kompetanseheving på flere fagområder Statped har bistått på tidligere. I tillegg til behov for spissing av kompetanse, påpekes i ny opplæringslov et sterkere fokus på forebyggende arbeid og tidlig innsats. Spriket mellom behov for spisskompetanse på vanskeområder og allmenpedagogikk

³³ [Barnevernsreformen - en oppvekstreform | Bufdir](#)

³⁴ [Hva er barnevernsreformen? | Bufdir](#)



knyttet til ny opplæringslov gir utfordringer i forhold til rekruttering av rådgivere med relevant kompetanse.

Sakene som henvises til PP-tjenesten er mer komplekse enn tidligere og det er en sterk økning av barn med barnepsykiatriske diagnoser som autismspekterforstyrrelser, angst, traumer og ufrivillig skolefravær allerede fra 1. og 2. klassetrinn. PP-tjenesten er mer aktiv i sakene og jobber i disse over lengre tid enn for 10 år siden. Antall individualsaker i PP-tjenesten har de siste årene økt fra 690 i 2015 til 803 i 2023. Elevtallet i Alta ligger rundt 2500 og har vært stabilt over mange år, men PP-tjenesten har fått tilført Kvæangen kommune i tillegg til Loppa og Alta. Antall systemhenvisninger har økt fra rundt 25 i 2015 til 82 i 2023. Oppgavemengde knyttet til flyktninger svinger i forhold til antall mennesker kommunen velger å bosette. Mange av barna har behov for innsats fra PPT i årene etter bosetting og PP-tjenesten utreder og uttaler seg også ved søknader om støtte fra Inkluderings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI). PPT kan i sakkyndig tilråding for barnehage anbefale foreldreveiledning, noe som kan være et godt og forebyggende tiltak. Barnehagene samarbeider oftest med PPT om foreldrestøttende tiltak. Personalsituasjonen i barnehagene i Alta er imidlertid krevende, og det er vanskelig for barnehagene å prioritere dette.

Det er vanligvis barnehagen eller skolen som sender henvisning til PP-tjenesten. Foreldrene eller eleven må samtykke i henvisningen, og barnet eller eleven skal bli hørt. PP-tjenesten har plikt til å rådføre seg med eleven/foreldrene i arbeidet med å utforme tilbud om spesialundervisning og skal legge stor vekt på synspunktene deres.

4.3 Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lovpålagt lavterskeltilbud til barn, unge og familier i kommunen, og er en viktig del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet rettet mot barn og familier i kommunen. Universelle tiltak og tidlig innsats er viktige prinsipper for et likeverdig tilbud til alle ³⁵.

Tilknytning og trygg regulering av følelser og følelsesuttrykk er grunnmuren i samspillet mellom barn og foreldre. Når dette er usikkert, uklart eller svakt regulert ser man barn som på ulike vis strever med regulering av egne følelser. Dette kan få følger i andre relasjoner og på andre arenaer.

I helsestasjon og skolehelse ser man et økende antall foreldre som strever med regulering og rammer i relasjon med egne barn, mer nå enn tidligere. Mange familier har utfordrende familieforhold, med brutte relasjoner. Barn som opplever at foreldrene flytter fra hverandre, kan særlig når dette fører til utfordrende samarbeid, ha økt risiko for vansker da og senere i livet. Ofte kan dette komme som uttrykk gjennom utfordrende atferd hos barnet. Uheldige opplevelser i barndommen kan gi økt risiko for vansker senere i livet. Brudd i relasjoner der noen har flere brudd, utfordrende foreldresamarbeid, neglisjering, føle seg mindre verdsatt og fravær av anerkjennelse er mulige kilder til dårlig helse senere i livet (Hashemi, L.).

Alta kommune kjøper jordmortjenester fra Finnmarkssykehuset Klinikk Alta, som har ansvar for svangerskapsoppfølging. Jordmortjenesten bistår også på Helsestasjon for ungdom. Alta er en Tidlig Inn kommune i samarbeid med Korus nord og Klinikk Alta. Gjennom dette samarbeidet er det etablert rutiner for kartlegging av psykisk helse hos samtlige gravide og hos spedbarnsforeldre ved 6 ukers alder, gjennom kartleggingsverktøyet EPDS. Helsestasjonen tilbyr alle foreldre i kommunen foreldreveiledning i

³⁵ [Helsedirektoratet: helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)



gruppe, der det brukes «I trygge hender» som et verktøy for å forebygge, avdekke og avverge vold i spedbarns fasen (2-4 uker).

Et nytt verktøy Alta kommune har tatt i bruk er «Alle har rett til en trygg barndom». Dette verktøyet er rettet mot barn og foreldre for 1., 2., 3. og 6. trinn til forebygging av vold i barneskolealder. Arbeidet er forankret i skolen og i et samarbeid med lærere. Tematikken vold og overgrep kan man knytte tett opp til folkehelse og livsmestring i den generelle del av Læreplanverket for skolen (Utdanningsdirektoratet).

Nasjonalt og lokalt er det svært utfordrende å rekruttere personell/ fagpersoner med helsesykepleierutdanning³⁶. Rett kompetanse på rett sted til rett tid³⁷ har stor betydning i det forebyggende arbeidet i hele oppveksten fra fødsel til overgangen til voksenlivet. Helsesykepleier er en viktig del av førstelinjen, og en viktig brikke i arbeidet med tidlig å identifisere behov for forebyggende innsats. Helsestasjons og skolehelsetjenesten i Alta jobber målrettet med rekruttering for å kunne tilby befolkningen disse tjenestene.

4.4 Barnehage

Det er 26 barnehager i Alta kommune, av disse er 12 kommunale og 14 private. Våre barnehager skal, hjemlet i barnehageloven, ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Dette skal gjøres i nært samarbeid og forståelse med barnas hjem. Barnehagen skal gi omsorg og legge til rette for lek, fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling.

Barnehagen skal ivareta barnas rett til medvirkning ved å legge til rette for og oppmuntre til at barna kan få gitt uttrykk for sitt syn på barnehagens daglige virksomhet, jf. barnehageloven § 1 og § 3, Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon art. 12 nr. 1. Barna skal jevnlig få mulighet til aktiv deltakelse i planleggingen og vurderingen av barnehagens virksomhet. Alle barn skal erfare å få innflytelse på det som skjer i barnehagen.

§ 2 Barnehagens innhold³⁸

- *Barnehagen skal være en pedagogisk virksomhet.*
- *Barnehagen skal gi barn muligheter for lek, livsutfoldelse og meningsfylte opplevelser og aktiviteter.*
- *Barnehagen skal ta hensyn til barnas alder, funksjonsnivå, kjønn, sosiale, etniske og kulturelle bakgrunn, herunder samiske barns språk og kultur.*
- *Barnehagen skal formidle verdier og kultur, gi rom for barns egen kulturskaping og bidra til at alle barn får oppleve glede og mestring i et sosialt og kulturelt fellesskap.*
- *Barnehagen skal støtte barns nysgjerrighet, kreativitet og vitebegjær og gi utfordringer med utgangspunkt i barnets interesser, kunnskaper og ferdigheter.*
- *Barnehagen skal ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller.*

Barnehagen er som beskrevet over et viktig forebyggende tiltak i seg selv. Samtidig har barnehagene i Alta store rekrutteringsutfordringer parallelt som det skjer en flukt fra yrket. Dette har medført at mange barnehager har måtte redusere sine tilbud. Alta kommune er svært bekymret for kvaliteten på barnehagetilbudet på grunn av mangel på ansatte, som fører til et begrenset tilbud.

³⁶ [Helsedirektoratet: Tilgang på og behov for helsesykepleiere](#)

³⁷ [Behovet for rett kompetanse på rett sted til rett tid - Helsedirektoratet](#)

³⁸ [Lov om barnehager](#)



Det er en økning i antall barn med behov for spesialpedagogisk hjelp. I 2018 ble det registrert 30 barn som mottok spesialpedagogisk hjelp. Ved utgangen av 2023 viste tallene at 43 barn mottok spesialpedagogisk hjelp. Det er også en økning i antall timer som tildeles i samme periode; tidligere fikk barn i gjennomsnitt vedtak om 6 timer spesialpedagogisk hjelp, men nå er timetallet pr. barn oppe i 10 timer. Utfordringene i disse sakene er mer komplekse enn tidligere, og spesialisthelsetjenester er samarbeidsparter i flere saker. Det er krevende å rekruttere ansatte med riktig kompetanse til å gi spesialpedagogisk hjelp.

Det er tydelig at barnehagen vil ha større behov for kompetanseutvikling på flere områder etter omstilling i Statped. Dette vil medføre at personalet i barnehagene må tilegne seg mer kompetanse på områder som omhandler spesialpedagogikk og inkludering. Det stilles i dag høyere krav til at barnehagene kan tilrettelegge bedre for barn med utfordringer, knyttet til psykisk helse, omsorgssvikt og atferd. For at barnehagene skal kunne møte disse kravene må det vurderes en omorganisering, slik at hjelpetjenestene kan knytte seg tettere til barnehagene.

4.5 Skole og skolefritidsordning

Grunnskolens formål er å gi alle barn og unge en helhetlig opplæring som ikke bare formidler fagkunnskap, men også fremmer sosial, emosjonell og fysisk utvikling. Skolen skal forberede elevene på videre utdanning og arbeidsliv, samtidig som den legger grunnlaget for aktive og ansvarlige samfunnsborgere. Grunnskolen skal bidra til å utvikle elevenes evner og talenter, samt gi dem forståelse for demokratiske verdier, og fremme likestilling og inkludering.

Kommunen har tilbud om skolefritidsordning (SFO) før og etter skoletid for 1. – 4. årstrinn og for barn med særskilte behov for 1. – 7. årstrinn. SFO er for mange barn en særdeles viktig arena for lek, kultur- og fritidsaktiviteter, for omsorg og tilsyn, og kommunen har åpning for å utforme SFO etter lokale satsinger.

I Altaskolen er hovedmålsettingen at den enkelte elev skal oppleve inkludering, motivasjon og mestring. Dette innebærer at alle elever skal føle seg sett og verdsatt, uavhengig av bakgrunn eller evner. Skolen jobber systematisk med å tilrettelegge undervisningen slik at den møter elevenes individuelle behov og fremmer deres motivasjon for læring. Ved å gi elevene utfordringer som er tilpasset deres nivå og støtte dem gjennom læringsprosessen, sikrer skolen at alle elever får mulighet til å oppleve mestring og utvikle selvtillit.

For å oppnå målsettingene er hjelpetjenestene en viktig del av Altaskolens tilbud. Skolehelsetjenesten, Statped og pedagogiske-psykologisk tjeneste samarbeider for å støtte elever som har ekstra behov. Gjennom samarbeid og koordinering mellom tjenestene jobber Altaskolen målrettet for å sikre at alle elever får de beste forutsetningene for å oppleve inkludering, motivasjon og mestring i sin skolehverdag. Skolehelsetjenesten har over år hatt utfordring med å levere et tilfredsstillende skolehelsetilbud. Det har ført til at elever ikke får den hjelpen de har krav på og at lærerne har en opplevelse av å stå alene med store utfordringer, som de ikke har kompetanse til å håndtere godt nok. Mange elever sliter med sosioemosjonelle utfordringer. Utagerende atferd med vold og trusler mot både elever og voksne har blitt vanlig, noe som bidrar til og resulterer i utrygge læringsmiljø. Det er derfor viktig at vi ser på hvilke alternative løsninger som finnes for å sikre et godt skolehelsetilbud. Altaskolen trenger også et verktøy som sikrer at man jobber systematisk med folkehelse og livsmestring, noe som også vil bidra til å trygge lærerne i sin jobb.

Altaskolen har fått en økning i antall elever med bekymringsfullt fravær. Tidligere har elever på ungdomstrinnet hatt mest fravær, nå gjelder dette også de yngre elevene. Som et tiltak for å forebygge



og håndtere fravær i Altaskolen er det utarbeidet felles fravær rutiner som skolene er pålagt å bruke³⁹,
⁴⁰, ⁴¹.

Vi erfarer at antall elever med individuelt tilpasset opplæring øker i takt med alderen. Det er flere gutter enn jenter som har behov for spesialundervisning, og behovet for tilrettelegging er større enn kommunen har ressurser til. Det er utfordrende å tilby tidlig nok hjelp til de elevene som trenger det, noe som kan medføre at elever har store faglige eller sosiale hull som kan følge dem hele skoleløpet.

Altaskolen opplever at det er utfordrende å skaffe kvalifisert arbeidskraft. Det er spesielt vanskelig å rekruttere lærere når skolen starter opp på høsten, og det er mer utfordrende å få søkere til lederstillinger og spesielt til rektorstillinger. Det er få søkere og studenter på masterutdanning i grunnskoleopplæringen, og en stor del av lærerne i Altaskolen nærmer seg pensjonsalder. De fleste som starter på grunnskolelærerutdanning velger 5.-10. trinnstudiet. Dette kan skape ringvirkninger da man på sikt vil mangle lærere med begynneropplæringen i lesing og skrivning. Utfordringer med bemanning i skolehelsetjenesten, har betydning for det tverrfaglige samarbeidet i Altaskolen.

4.6 Virksomhet kultur

Virksomhet kultur jobber innen en rekke områder, i hovedsak rundt folks fritid og ferietid, samt arrangementer i helger, videre museum, kino, konserter, utstillinger og aktiviteter for barn og unge. Kultur arbeider i liten grad med tiltak mot enkeltpersoner, men i stor grad med å legge til rette for positive fritidsaktiviteter med lavest mulig terskel for deltakelse. Det viktigste er å skape gode sosiale møteplasser med kvalifiserte voksne tilgjengelig. I arbeid rettet mot barn og unge er hovedtanken at alle skal ha mulighet til å delta, og skal ikke stoppes av familiens økonomi. Kulturområdet rapporterer at hovedutfordringer i dag er ensomhet og psykisk uhelse. I alle aktiviteter er Virksomhet for kultur opptatt av å ha ressurssterke barn og unge i kombinasjon med de som trenger ekstra oppfølging. *Ung til ung formidling* har vært og skal fortsatt være en sentral del av pedagogikken.

Hovedsatsinger til kultur finnes i Alta kommunens tiltaksoversikt⁴².

Utfordringsbildet de ansatte rapporterer om er at de typiske Alta-foreldre anno 2024 er veldig deltakende i sine barns fritid og at dagens barn og unges fritid er svært organisert og voksenstyrt. Noen hjem har ikke disse ressursene og dette kan medvirke til at ulikhet og utenforskap oppstår allerede tidlig i skolealder. Kontingent-kassa er ment å bidra der økonomi er grunnen til at barna ikke deltar, Lavterskel møteplasser med gratisaktivitet og tilrettelegging for selvorganiserte aktiviteter, blir viktigere fra mellomtrinns alder. I *frivillighetsmeldingen* signaliseres at økonomisk og sosiale forskjeller har betydning for deltakelse i idrett og kultur:

Det er en sterk overrepresentasjon av høyinntektsgrupper innen idretten. Jo høyere inntekt og utdanning, desto flere medlemskap og aktive medlemskap. Aktivt medlemskap i kulturorganisasjoner er også preget av ulikhet, men i mindre grad enn idretten. Der er det utdanningsnivået som i størst grad bidrar til å forklare engasjement i frivillig arbeid.

³⁹ [Fravær og permisjon - ALTA KOMMUNE](#)

⁴⁰ [Fravær rutiner i Altaskolen - Forebygging og håndtering, del 1](#)

⁴¹ [Fravær rutiner i Altaskolen - Tiltak og verktøy, del 2](#)

⁴² [Alta tiltaksoversikt](#)



Barna i Alta er med på organiserte aktiviteter og satt litt på spissen; Det er ikke unger ute i Bakkebygrenda lengere. De har dratt på trening, turnering, på workshop, på forestilling, på sommerskole, eller sitter ensom hjemme på rommet sitt.

4.7 Helse

Virksomhet for helse og sosial gir tjenester til samtlige innbyggere, hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. For målgruppen barn og unge vil dette være tjenester fra flere ulike virksomheter som *hjemmetjenesten, tilrettelagte tjenester, mestring og rehabilitering, legetjenesten og psykisk helse*. Det er viktig med et tett og nært samarbeid mellom sektorene slik at man kan ha felles fokus om et helhetlig tjenestetilbud, tidlig innsats og forebyggende arbeid. Flere barn mottar flere tjenester fra helse og sosial når de blir eldre enn da de gikk i barnehage eller grunnskole.

Individuell plan (IP) og plankoordinator er et godt samarbeids- og samhandlingsverktøy på individnivå, både på tvers av sektorer, systemnivå og kommunegrenser. Målet er at tjenestemottaker og/eller pårørende skal være aktive bidragsytere og medvirke i planlegging og målsetting av tiltak som berører eget liv og hverdag. Samtidig skal IP sikre at hjelpeapparatets ulike instanser og aktører samhandler med mål om et tverrfaglig og helhetlig tjenestetilbud for tjenestemottaker. Alta kommune har besluttet å ta det digitale samhandlingsverktøyet Flyt Samspill IP og Flyt Samspill Stafettlogg i bruk. Det er viktig at både ansatte og ledelse i oppvekstområdet og i helse aktivt bidrar for å tilrettelegge for at Individuell plan og Stafettlogg blir gode og forutsigbare samarbeids- og samhandlingsverktøy.

[Tjenestekontoret](#) er kommunes koordinerende enhet. Tjenestekontoret består av kreftkoordinator, barnekoordinator, samhandlingskoordinator og saksbehandlere. Kreftkoordinator gir et lavterskeltilbud og jobber både på system- og individnivå. Målgruppen er personer berørt av kreft, deres nærpersoener eller etterlatte. Her er Treffpunkt, som arrangeres i samarbeid med Kreftforeningen, et eksempel på godt forebyggede tiltak. Barnekoordinator jobber på individ- og systemnivå i begge sektorer og er kontaktperson for familier med barn som har, eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Barn og familier som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett på en Individuell plan og en koordinator. Koordinatoren skal sikre at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om tjenestetilbudet. Samhandlingskoordinatoren er kommunens kontaktperson mellom kommunen og helseforetak. Dette innebærer blant annet samhandling knyttet til utskrivningsklare pasienter, samt å sikre god pasientflyt med dialog og samhandling innad i kommunen, på tvers av tjenester.

Saksbehandlerne på Tjenestekontoret behandler og fatter vedtak om samtlige tjenester som ytes i Alta kommune med utgangspunkt i lov om helse- og omsorgstjenester. De fatter vedtak som omfatter både direkte tiltak og forebyggende tiltak. Fritidskontakt, Treningskompis, Fritid med bistand er eksempler på tiltak som er av direkte forebyggende karakter. Samtlige på tjenestekontoret er aktive deltakere i utvikling av tjenestetilbudet til pasienter og tjenestemottakere. Mål er helhetlig og sømløst tjenestetilbud med fokus på brukermedvirkning, pårørendestøtte og gode tjenester til innbyggerne i kommunen. Saksbehandlerne deltar også på samarbeidsmøter på individnivå med tjenestemottakere, pårørende og ansatte på tvers av sektorer, systemnivå og kommunegrenser.

I tjenesteområdet er det en kommunepsykolog, som jobber både på individ- og systemnivå, gir råd og veiledning til ansatte og pårørende, samt har noe individrettet oppfølging.

Helse og sosial jobber for tiden med revidering av Innsatstrappen. Denne synliggjør de ulike nivå i tjenestetildelingen.



4.8 SLT - koordinator

Politiet og kommunen har over tid sett at vi har hatt et utfordrende ungdomsmiljø i Alta. En liten gruppe ungdommer har stått bak mye negativ atferd, rus og kriminelle handlinger. Høsten 2023 toppet det seg, og Alta kommune besluttet dermed i samråd med politiet at flere tiltak måtte iverksettes, både på kort og lang sikt. Et av tiltakene var å opprette en SLT-koordinator. SLT⁴² står for Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak. SLT er et formelt samarbeid mellom Alta kommune og Finnmark politidistrikt, der målgruppen er barn og unge mellom 10 og 25 år. Stillingen er organisatorisk plassert i oppvekst og lagt inn under virksomhet barn og ungetjenesten. SLT-koordinators arbeidsoppgave er å sikre tverretattlig og tverrfaglig samordning og samarbeid rundt det kriminalitetsforebyggende arbeidet for barn og unge i kommunen. Det er koordinatorens oppgave å samordne og koordinere at de ulike tjenestene jobber effektivt og utfyllende, både på systemnivå og i praksis. SLT-koordinatoren skal veilede og gi råd til ansatte og avdelinger ved tematikk som forebygging av kriminalitet blant unge i Alta kommune, ved ansattes bekymring for at et barn eller en ungdom står i fare for å utvikle kriminell atferd eller ved bekymring for radikaliserings eller voldelig ekstremisme.

5. Satsingsområder, mål og strategiske grep

I kommunedelplanens samfunnsdel «Alta vil»⁴³ har kommunestyret vedtatt overordna mål og strategier for utviklingen av Alta som samfunn. Kommunedelplan oppvekst⁴⁴ bygger videre på de mål og strategier som er beskrevet der, med gode barnehager og skoler, et godt samisktilbud og gode og trygge oppvekstvilkår som viktige satsingsområder. Kommunens folkehelsedokument er også sentral for de satsingsområdene og målene som er definert i oppvekstplan og førende for denne planen.

Kommunedelplan oppvekst sin visjon er: **Alta – sammen om en oppvekst som gir liv til drømmene!**

Hovedmål i planen er:

Alle barn og unge skal gis mulighet til å realisere sine evner og talenter. Det skal være helhet og sammenheng i oppvekst- og opplæringsstilbudet slik at alle barn og unge gjennomfører og består videregående opplæring innen normert tid.

For å nå målene har kommunen valgt ut fire satsingsområder i Oppvekstplan til Alta:

Helhetlige tjenester og samarbeid

Barn og unge i Alta skal møte et helhetlig og sømløst tjenesteapparat som gir tidlig og riktig hjelp, til rett tid og Se meg tidlig er sentralt verktøy. [Se meg tidlig - En samhandlingsmodell - ALTA KOMMUNE](#)⁴⁵

Oppvekststruktur

Barn og unge i Alta skal gis et likeverdig og kvalitativt godt tilbud, og det må sikres en forsvarlig struktur i forhold til barnetall og bosettingsmønster, som står seg i fremtiden og som tar inn over seg de muligheter og utfordringer fremtidens barnehager og skoler vil bringe. [Sammen om en god oppvekst - ALTA KOMMUNE](#)⁴⁶

⁴³ [Alta vil 2015-2027](#)

⁴⁴ [Kommunedelplan oppvekst 2018-2030](#)

⁴⁵ [Alta kommune: Se meg tidlig en samhandlingsmodell](#)

⁴⁶ [Alta kommune: Sammen om en god oppvekst](#)



Leke- og læringsmiljø

Barnehagene og skolene i Alta skal preges av gode leke- og læringsmiljø med nulltoleranse mot krenking som mobbing, vold, diskriminering og trakassering.

Kvalitet og kompetanse

Alta kommune skal ha kvalifiserte ansatte i alle ledd. Vi skal ha en tverrfaglig sammensatt stab i barnehager og skoler, og økt rekruttering av samisktalende ansatte.

Satsingsområdene gjelder alle barn og unge i kommunen og har fokus på helsefremmende tiltak for alle (universelt forebyggingsnivå). Satsingsområdene skal også ivareta ansvaret for å oppdage og initiere hjelp til barn og unge som lever med ulike risikofaktorer (selektivt forebyggingsnivå). Forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker må skje på alle nivåer. Det legges derfor til grunn for denne forebyggende planen at satsingsområdene også gjelder barn og unge med høy risiko eller klare tegn på problemer (indikert forebyggingsnivå).

Alta kommune skal ha tiltak for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker for alle barn og unge i kommunen. Forebygging skal skje på alle nivåer og tidligst mulig. Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er en viktig forutsetning for å sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg. I Alta har vi mange forebyggende tiltak. Ikke alle tiltak er ment for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker spesielt, men mange av tiltakene vil kunne bidra til det. Oversikt med beskrivelser av eksisterende tiltak og hvem som har ansvar for de ulike tiltakene, finnes i tiltaksoversikten⁴⁷.

Tiltaksoversikten er dynamisk, så dette er en oversikt over tiltak Alta kommune har per august 2024. Tiltakslisten og kjennskap til denne og innholdet, må revideres årlig hvis den skal ha god effekt. Prioriteringer av eksisterende tiltak og vurdering av nye tiltak må gjøres jevnlig.

Oppsummert

For at Alta kommune skal få til effektiv forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker, er det avgjørende at kommunen tilbyr et bredt spekter av tiltak og tjenester som er tilpasset barn, unge og familier. Disse tiltakene må omfatte både lavterskeltilbud og mer omfattende tjenester for de med større behov. Selv om Alta kommune allerede har mange gode tiltak på indikert og selektert nivå, viser arbeidet med denne planen at vi bør ha et sterkere fokus på å styrke lavterskeltilbudene. For å lykkes med dette, er økt samarbeid og samhandling på tvers av sektorer og tjenester helt nødvendig. Tjenesteutvikling i alle sektorer bør ha fokus på bruker og brukervedvirkning. Tjenesteutvikling må tilpasses brukere og i mindre grad tjenestene. Regjeringen har lagt føringer for politikk og praksis i folkehelsemeldingen og oppsummerer det vi jobber for i Alta kommune: "... tiltak bør være universelt innretta men verke best for dei som treng det mest..."⁴⁸. Dette krever at kommunen må tenke helhetlig om rekruttering, kvalitet, kompetanse og økonomi. Pedagoger må brukes der de har best kompetanse og andre yrkesgrupper må inn i skole og barnehage. Kommunen må tenke annerledes om ressurser til forebygging på universelt nivå, og må tenke alternativt og kreativt både i forhold til samhandling og tiltaksportefølje.

⁴⁷ [Alta tiltaksoversikt](#)

⁴⁸ [Meld. St. 15 \(2022–2023\)](#)



Vedlegg

1. Strategiske grep og foreslåtte tiltak til de ulike satsingsområdene i planen
2. Fra plan til handling

