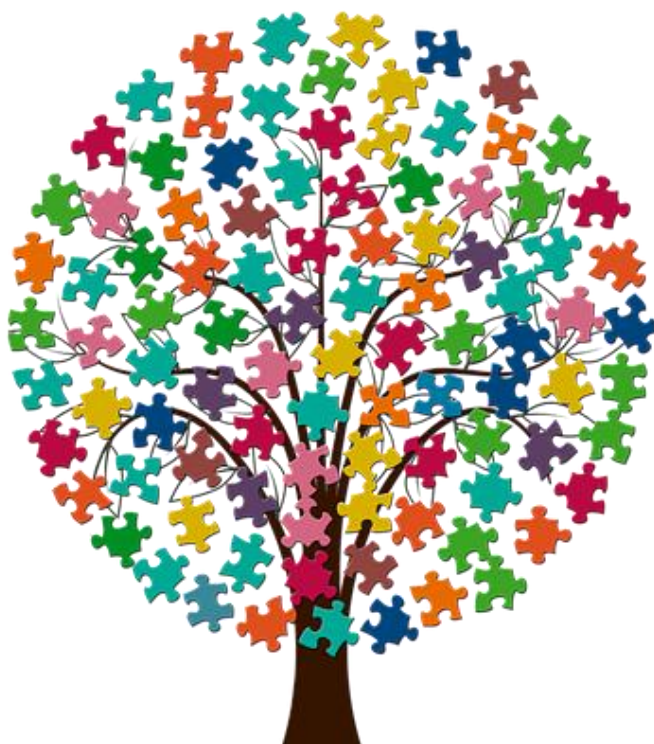




Midt-Telemark

kommune



PLAN FOR FOREBYGGGENDE ARBEID

MOT OMSORGSSVIKT OG ATFERDSVANSKER



Innhold

DEL 1 INNLEDNING	2
Mål for forebyggende arbeid mot omsorgssvikt og atferdsvansker:	3
Utfordringsbildet for barn og unge	3
DEL 2 SENTRALE BEGREPER	6
Omsorgssvikt	6
Atferdsproblemer	6
Risiko- og beskyttelsesfaktorer	6
DEL 3 SATSNINGSOMRÅDER	9
SATSNINGSOMRÅDE 1: Etablere felles verdigrunnlag og barnesyn	9
Barnesyn i Midt-Telemark:	9
Atferd som utfordrer	10
Traumebevisst omsorg	11
SATSNINGSOMRÅDE 2: Tverrfaglig samarbeid	13
SATSNINGSOMRÅDE 3: Medvirkning og inkluderende praksis	14
Foreldreinvolvering	14
DEL 4 FOREBYGGENDE ARENAER	15
Familien	16
Foreldreveiledning	16
Hjelpetiltak rettet mot levekårsutfordringer	16
Barnehage og skole	17
Samarbeidsarenaer	17
Fritidsarenaer	18
Organiserte aktiviteter	18
Møteplasser for barn og unge som ikke deltar i organisert fritid	18
DEL 5 IMPLEMENTERING AV PLANEN	19
Evaluerings	20
Referanser	21



DEL 1 INNLEDNING

Ved innføring av Barnevernsreformen i 2022 fikk kommunen et utvidet ansvar for det forebyggende arbeidet. Reformen, som også blir omtalt som en oppvekstreform, har som overordnet mål at flere barn og unge skal få rett hjelp til rett tid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker. Ved innføring ble kommunene pålagt følgende:

Kommunen skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom 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. Kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens forebyggende arbeid etter første ledd. Planen skal beskrive hva som er målene for arbeidet, hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene i kommunen, og hvordan etatene skal samarbeide.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5

Med bakgrunn i dette fremkommer derfor aktuell plan for forebyggende arbeid mot omsorgssvikt og atferdsvansker. Planen omhandler det kommunale forebyggende arbeidet mot omsorgssvikt og atferdsvansker og følger opp kommunens ansvar slik det går fram av barnevernsloven § 15-1. *Kommunens ansvar for å forebygge omsorgssvikt:* «Kommunen skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom 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 er en temaplan og legger klare føringer for kommunens arbeid. Innholdet skal være styrende for oppbygging og prioriteringer i andre sentrale plandokument i kommunen (kommunedelplaner, fagplaner etc.), samtidig som den følger opp satsingsområder i kommuneplanens samfunnsdel. Samfunnsdelen i kommuneplanen presiserer at innbyggerne skal ha et aktivt og helsefremmende liv der kommunen skal gi gode, effektive og tilpassa tjenester til innbyggerne. Samfunnsdelen legger følgende visjon for arbeidet:

I Midt-Telemark kommune skal vi på tvers av alder, bakgrunn og geografi sammen skape ei framtid for de som lever her.

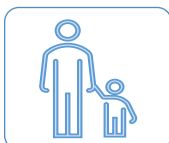
I det kommende vil kommunens utfordringsbilde belyses, samtidig som det defineres mål for det forebyggende arbeidet i kommunen. Planen bygger på et felles barnesyn; et verdigrunnlag som er utgangspunktet for det forebyggende arbeidet i kommunen. Videre tar den for seg temaene omsorgssvikt og atferdsvansker og hvordan disse kan forstås. Kommunen ønsker å ha en verdibasert praksis, der kultur og verdier er grunnlaget som teori, metode og tiltak bygger på.

Omsorgssvikt og atferdsvansker kommer ofte til uttrykk som komplekse og krevende, og består gjerne av et sammensatt utfordringsbilde. Vi kan betegne vanskene som «samfunnsflokke» der utfordringene ikke lar seg løse ved at en fortsetter med å gjøre mer av det man allerede gjør. Økt samarbeid på tvers av sektorer og brukermedvirkning kan bidra til å redusere utfordringene. Sammen med innbyggere, frivillig sektor og spesialisthelsetjenestene vil kommunen stå bedre rustet til å møte denne type utfordring.



Mål for forebyggende arbeid mot omsorgssvikt og atferdsvansker:

Gode oppvekstvilkår skapes gjennom at barn og unges omsorgsbehov blir ivaretatt i familien, i barnehage og skole og på fritidsarenaer. Dette er viktige aspekt for helse og livskvalitet, og for en bærekraftig samfunnsutvikling på sikt. Kommunen har definert følgende tre mål for arbeid mot omsorgssvikt og atferdsvansker:



1. Kompetente voksne

Barn og unge har trygge kompetente voksne tilgjengelig på alle sine arenaer; hjemme i familien, i barnehage og skole og på fritidsarenaene. Dette er voksne med relasjons-kompetanse og gode omsorgsferdigheter.



2. Kvalitet på tjenester

Det er god kvalitet på tjenester og tiltak for barn og unge, og profesjonalitet i tjenesteutøvelsen. Tiltak er samordnet, og barn og unges medvirkning står sentralt.



3. Mestring og tilhørighet

Barn og unge opplever mestring og tilhørighet på alle sine arenaer; hjem, barnehage, skole og fritidsarena.

Utfordringsbildet for barn og unge

De fleste barn og unge i vår kommune, som i landet som helhet, har god helse og livskvalitet. Det kommer frem i et flertall av undersøkelser. Ungdata undersøkelsen gir oss følgende bildet: Ungdom i Midt-Telemark er svært godt fornøyd med foreldrene sine, er fornøyd med lokalmiljøet der de bor, er fornøyd med helsen og trives på skolen. De fleste har minst en fortrolig venn, og nesten halvparten oppgir at de er med i en fast gjeng. De fleste ungdomsskoleelevene er med i organisert aktivitet, og de trener minst en gang i uka. De unge er optimistiske med tanke på framtida; de fleste tror de vil leve et godt og få et lykkelig liv. Samtidig er det utfordringer blant barn og unge.

Sosial ulikhet og utenforskap

To av de mest sentrale folkehelseutfordringene er sosial ulikhet i helse og psykiske helseplager. Sosial ulikhet i helse fører til at sykdomsbyrden øker og er skjevt fordelt i befolkningen. Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er høyere i Midt-Telemark enn i landet som helhet. I 2023 bor 18 % av barn under 18 år i Midt-Telemark i familier med lavinntekt. Dette er en økning fra 11% i 2020. Andelen barn i familier som har mottatt sosialhjelp minst én gang i løpet av året er høyere i Midt-Telemark enn landsnivået. Barn av sosialhjelpsmottakere antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt.

Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole og de som i tillegg har videregående eller høyere utdanning, er større enn i landet som helhet. Forskjellen i forventet levealder mellom utdanningsgruppene er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen. Barn av foreldre med aller lavest inntekt har tre til fire ganger så høy sannsynlighet for å bli diagnostisert med psykiske lidelser, sammenliknet med barn av de med høyest inntekt (Folkehelseinstituttet, 2021^[1].) Psykiske helseplager er økende i hele befolkningen, og påvirker helse og trivsel negativt. Psykiske helseplager



er tett knyttet til utfordringer med rus, frafall i videregående skole og det å stå utenfor arbeidslivet. 15 % av ungdomsskoleelevene rapporterer høyt nivå av psykiske helseplager (Sauherad, 2018).

Det er flere unge i Midt-Telemark som faller utenfor; befinner seg utenfor arbeid, utdanning og opplæring, enn landsgjennomsnittet i aldersgruppen mellom 15 og 29 år (Oppvekstbarometeret). Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning. For elever har det vært en liten økning i frafall fra videregående skole fra 2012-2014 til 2019-2021, og Midt-Telemark ligger litt under landsgjennomsnittet for å fullføre videregående opplæring (Oppvekstbarometeret).



Laveste mestringsnivå i lesning på 5 trinn er på 30% og kommunen ligger her signifikant dårligere enn for landet som helhet (Oppvekstbarometeret).



Andel ungdom med regelbrudd er 11% i kommunen, det er noe dårligere enn landet som helhet, men ikke signifikant forskjellig.



8% av elever på 8. trinn som oppgir at de mobbes minst en gang i måneden eller hver 14. dag. I 2018 var det 15 % av ungdomsskoleelever som oppga at de opplevde mobbing mer enn en gang per måned i Sauherad (Ungdata, 2018 Sauherad).



17% oppgir at de er ganske eller veldig plaget av ensomhet (Ungdata, 2018 Sauherad). Her er kommunen på nivå med gjennomsnittet i landet (Ungdata, 2018 Sauherad).



Det er en økende andel barn i familier med flyktningbakgrunn i kommunen, som det er i de fleste andre kommuner i landet

Alkohol og røyking

Ungdommer i Midt Telemark drikker mer alkohol enn landsgjennomsnittet. 17 % av ungdom i kommunen har vært beruset, noe som er signifikant høyere enn landet som helhet (Kommunebarometeret, 2023).

Andelen gravide kvinner som røyker er signifikant høyere i Midt-Telemark enn i resten av landet (Kommunebarometeret, 2023). Med de helserelaterte skadevirkningene dette har for både mor og foster, er dette bekymringsfullt. Det er en markant sosial gradient for daglig røyking; jo kortere utdanning, desto høyere andel daglig røykere.

Fysisk vold og overgrep

Vold og overgrep knyttes i en stor mengde litteratur til utfordringer med fysisk og psykisk helse, og til problematisk rusmiddelbruk. Det er godt dokumentert at personer som er voldsutsatte i barndommen har økt risiko for nye overgrep (Aakvaag & Strøm, 2019). Verdens helseorganisasjon (WHO, 2002) slår fast at vold kan betraktes som et globalt folkehelseproblem, fordi man antar at vold rammer relativt mange, og at vold knyttes til risiko for å utvikle helseproblemer (Sammen Mot i Vestfold og Telemark, 2020). Vold og overgrep er fremdeles et alvorlig samfunnsproblem i Norge. Det foreligger er ikke tallgrunnlag fra Midt-Telemark kommune, tallene under referer til nasjonale rapporter.



1 av 5 barn har opplevd fysisk vold i oppveksten. Blant 12-16 åringer har 19 % av ungdom i Norge opplevd fysisk vold minst én gang i løpet av oppveksten. For de fleste dreier dette seg om det som kategoriseres som *mindre alvorlig vold*. 4 % av ungdom oppgir å ha opplevd alvorlig fysisk vold minst én gang i løpet av oppveksten. Det er i all hovedsak biologiske foreldre som utøver volden (NKVTS 2019).

Seksualisert vold

- 14 % av kvinnene og 2 % av menn har vært utsatt for voldtekt ved makt og tvang.
- 1 av 5 kvinner var utsatt for voldtekt ved makt eller tvang, sovevoldtekt eller begge (tilsvarende 3 % for menn).
- Mange var svært unge da de ble voldtatt: Halvparten av de utsatte for voldtekt ved makt og tvang var under 18 år.
- 5 % av kvinnene og 1 % av mennene har hatt seksuell omgang med en som var vesentlig eldre før de fylte trettien år.
- Kvinner var mer utsatt for alle typer seksuelle overgrep, inkludert voldtekt, enn menn.
- De fleste kjente overgriperen fra før.

Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen, rapport fra NKVTS 2023

Barneverntiltak

Andelen barn med barneverntiltak i Midt-Telemark er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Barn som har vært i kontakt med barnevernet fullfører høyere utdanning i mindre grad, og flere blir mottakere av helserelaterte ytelser senere i livet enn sine jevngamle uten samme erfaring. Barneverntjenesten har hatt en betydelig økning i antall meldinger i Midt-Telemark de siste årene.

Fysisk inaktivitet og skjermbruk

Av kommunens ungdommer defineres 15% som er lite fysisk aktive, der de oppgir at de *mindre enn to ganger i måneden, sjelden eller aldri* er så fysisk aktiv at de blir andpustne eller svette. Tallene er i tråd med landsgjennomsnittet. Anbefalingene fra Helsedirektoratet for barn og unge er fysisk aktive med moderat eller høy intensitet minimum 60 minutter hver dag, der aktiviteten inkluderer høy intensitet minst tre ganger per uke. 90% av seksåringene, 80% av niåringene og 50% av 15-åringene oppfyller anbefalingene på landsbasis.

45% av ungdom oppgir skjermtid over fire timer per dag, dette er verdien for fylket, og ligger nær gjennomsnittet i landet som helhet.



DEL 2 SENTRALE BEGREPER

Omsorgssvikt

Vi definerer omsorgssvikt når det er et stort sprik mellom omsorgen et barn har behov for og omsorgen det får. Det er vanlig å snakke om ulike former for omsorgssvikt; *forsømmelse* og *mishandling*. *Forsømmelse* er når voksne unnlater å gjøre det som er nødvendig for å ivareta barns behov. *Mishandling* er når voksne gjør aktive skadelige handlinger. Dersom barnet utsettes for noe svært belastende kan barnets helse og utvikling være i fare selv etter kort tid. Mindre alvorlige belastninger kan utgjøre omsorgssvikt dersom de varer over lengre tid (Killen, 2021).

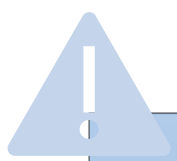
Selv om det er høy terskel før svikt i omsorgssituasjonen er så alvorlig at det regnes som er omsorgssvikt, kan både forsømmelse og mishandling skje uten at de ansvarlige voksne har til hensikt å utsette barnet for skade. Det kan forekomme dersom de voksne ikke ser barnets behov, eller at de ikke har ressurser til å møte barnets behov godt nok.

Atferdsproblemer

Begrepene atferdsproblemer og atferdsvansker referer til «vedvarende opposisjonell aggressiv og/eller destruktiv eksternaliserende atferd som er tydelig utenfor atferd som vurderes som sosialt akseptabelt» (FHI 2020). Atferdsvansker kan være en belastning både for barnet selv og dets familie, samtidig som det er en utfordring for barnehage, skole og i samfunnet som helhet. Atferdsvansker hos barn er en risikofaktor for psykiske, fysiske og sosiale problemer seinere i livet. Forebygging og tidlig innsats er derfor viktig (FHI 2020).

Risiko- og beskyttelsesfaktorer

For å forstå barn med utfordrende atferd, og for å forebyggende utvikling av atferdsvansker, er kunnskap om risikofaktorer nødvendig. Å kjenne risikofaktorene kan gi økt forståelse av atferdsvanskene, det kan si noe om hva barna eller ungdommen strever med, hvilke utfordringer de har, og hva som ligger bak utvikling av vanskene. Forebyggende arbeid kan også rette seg mot å styrke beskyttelsesfaktorene. Her er de viktigste risiko- og beskyttelsesfaktorene (Kvello: 2022).



Risikofaktorer

- Skadelige omsorgsformer
- Alvorlige krenkelser
- Emosjonell utilgjengelighet/fjernhet hos foresatte
- Rusmiddelbruk (foreldre)
- Alvorlige former for psykiske lidelser (foreldre)
- Utviklingsvansker som ikke blir forstått og hjulpet
- Skadelig psykososialt miljø i barnehage og skole
- Levekårsutfordringer (mangler i boligforhold, relativ fattigdom, multistressende miljø)



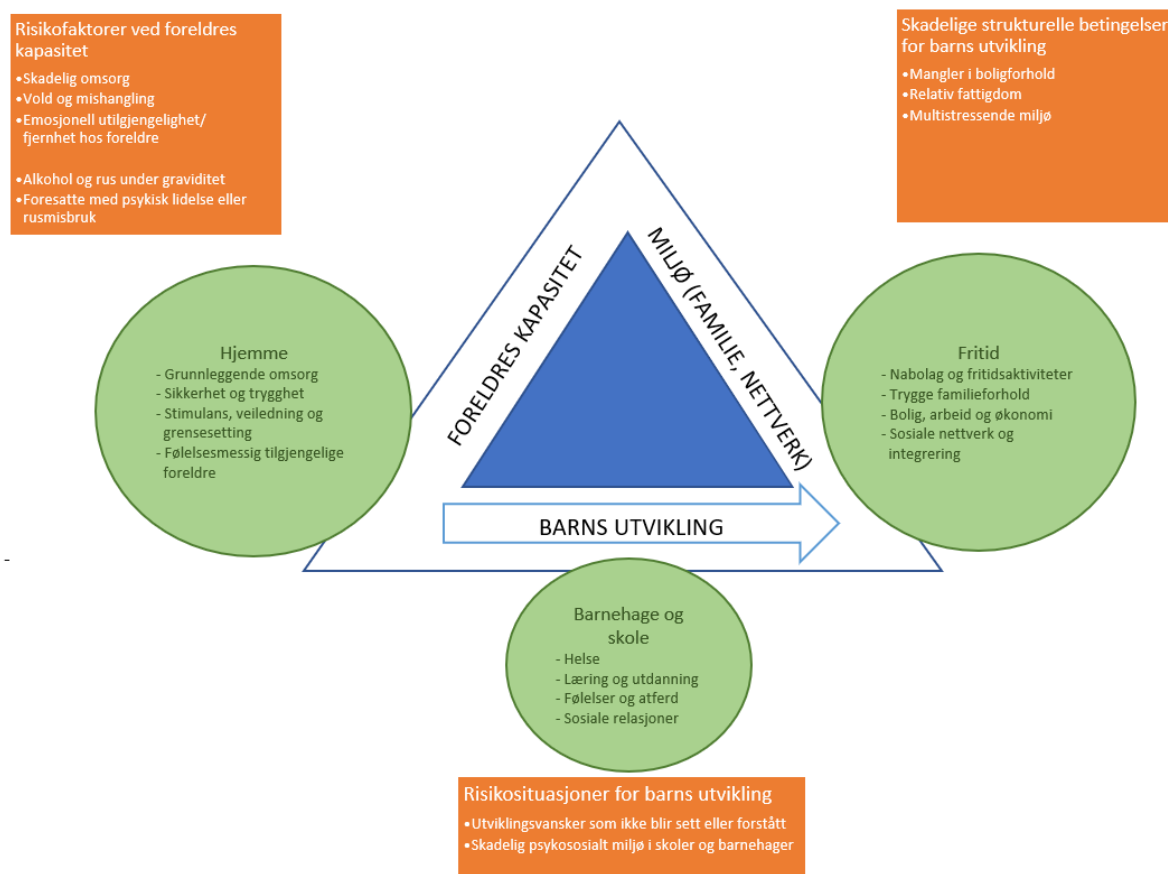
Beskyttelsesfaktorer

- Barnet hjelpes til aldersadekvat eller bedre fungering på samtlige kompetanseområder:
- Kognitivt/språk- Atferd – Emosjonelt-Sosialt-Motorisk
- Barnet hjelpes til venner/tilhørighet i et sosialt fellesskap
- Barnet har en hobby, fritidsinteresse, opplever mestring (fra 8 års alder)
- Barnet tilpasser deg godt i barnehage og skole, innordner seg rutiner, godtar grensesetting, er sosialt inkludert og har gode skolefaglige prestasjoner
- Omsorgspersonene har god omsorgsutøvelse
- Slik at barnet karakteriseres av optimisme, positivt selvbilde, er lett å like og er sosial (fra 10 års alder).

Forebyggende arbeid handler om å **reducere risiko og styrke beskyttelsesfaktorene** mot de skadelige konsekvensene. Ved å styrke omsorgsferdighetene hos barnas omsorgspersoner, og legge til rette for at betingelsene er være gode nok, kan omsorgssvikt forebygges (Killen, 2019). De viktigste omsorgsfunksjonene er:

- Evne til å se barnet å akseptere det som det er
- Evne til å engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet
- Evne til empati med barnet
- Evne til å ha realistiske forventninger til barnets mestring

Modellen Barns behov i Sentrum (BBiS) er et økologisk rammeverk for systematisering av kunnskap og forståelse av barns utvikling og behov. Som økologisk kartleggingsmodell tar BBiS-modellen utgangspunkt i at barnets behov må forstås i lys av både omsorgen foreldrene gir, forholdet til utvidet familie, miljøet og kulturen barnet er en del av, samt aspekter ved barnets egen helse og fungering. BBiS-modellen bygger på forskningsbasert kunnskap om hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer det er viktig å ha fokus på i arbeidet med utsatte barn og deres familier.



Modell: Barnets behov i sentrum (BBiS)

Familien er barnas primære omsorgsbasis, og foreldrene er de aller viktigste omsorgspersonene. Derfor må det forebyggende arbeidet i stor grad rette seg mot å støtte, styrke og fremme foreldres omsorgsferdigheter og å fremme gode betingelser for å være gode omsorgspersoner.

Det kommunale forebyggende arbeidet mot omsorgssvikt dreier seg om å legge til rette for at barns grunnleggende behov og god omsorg ivaretas på alle barns arenaer; hjemme i familien, i barnehage og skole og på fritidsarenaer. Trygge voksne tilgjengelige på alle barns arenaer er forebyggende.



DEL 3 SATSNINGSOMRÅDER

I Midt-Telemark ønsker vi en felles innsats for barn og unge på de ulike arenaene der de lever sine liv. Forebyggende arbeid tar sikte på å redusere risikofaktorene og å styrke beskyttelsesfaktorene gjennom en samordnet innsats fra trygge voksne på alle arenaer: Familie, barnehage, skole og fritid. For å nå dette er det definert tre satsningsområder for kommunen:

Etablere felles verdigrunnlag og barnesyn

Styrke det tverrfaglige samarbeidet

Økt fokus på medvirkning og inkluderende praksis

SATSINGSOMRÅDE 1: Etablere felles verdigrunnlag og barnesyn

I Midt-Telemark skal verdigrunnlaget og barnesynet som presenteres i denne temaplanen, ligge til grunn for det forebyggende arbeidet med barn, unge og familier. Midt-Telemark kommune skal jobbe systematisk med implementering av verdigrunnlag og barnesyn. Dette vil være et prioritert arbeid med kompetanseheving blant ansatte i helse- og oppvekst sektorene i kommunen. Dette vil bygge på den eksisterende satsningen Sammen Mot, og Felleskompetansen Trygge Voksne og Trygge barn. I Sammen Mot prosjektet vil det i 2024 og 2025 utdannes mentorer, som vil være ressurspersoner i implementeringsarbeidet i kommunens ulike avdelinger.

I Midt-Telemark ønsker vi en verdibasert praksis i det forebyggende arbeidet. Barnesyn og verdier er grunnlaget for arbeidet vårt. Det sier om hvem vi vil være i møte med barn og unge. Når vi har en verdibasert praksis, ligger verdigrunnlaget til grunn for valg av metoder og tiltak.

Barnesyn i Midt-Telemark:

Barn har et særskilt behov for omsorg og beskyttelse. Dette er nedfelt i FNs barnekonvensjon og gir barn en spesiell juridisk status. Den stadfester at barn har menneskerettigheter og krav på spesiell beskyttelse. Barnekonvensjonen er en del av norsk lov, og *barns beste*-vurderinger skal ligge til grunn i beslutninger som angår barn. Eksempler på rettigheter i barnekonvensjonen:

- Alle barn er født frie og er like mye verdt.
- Alle barn har rett til et navn og en nasjonalitet.
- Alle barn har rett til beskyttelse.
- Alle barn har rett til best mulig helsehjelp og nok mat og drikke.
- Alle barn har rett til å bli hørt og bli tatt hensyn til.
- Alle barn har rett til å gå på skole.
- Alle barn har rett til lek, fritid og hvile.
- Alle barn har de samme rettighetene.



Alle barn har behov for kjærlighet, omsorg, trygghet og beskyttelse. Barn trenger å få ivaretatt sine fysiske og følelsesmessige behov på en god måte (Bufdir).

Vi ønsker et barnesyn der voksne anerkjenner barnets individuelle rettigheter, verdighet til å være autoritet knyttet til egne opplevelser, tanker og følelser. Faglig fundament for dette barnesynet finnes i nyere forskning på spedbarn, i moderne spedbarnspsykologi og relasjonsspsykologi. Studier viser at barn er sosiale og søker relasjon til andre helt fra starten i livet. Det er vist at spedbarn kommer til verden som relasjonsorienterte og meningsskapende helt fra fødselen (jmf. Stern 1945, Smith og Ulvund 1999). En god utvikling som fører til trygghet og god selvfølelse, skapes i relasjoner med likeverdighet, og respekt for hverandres opplevelser.

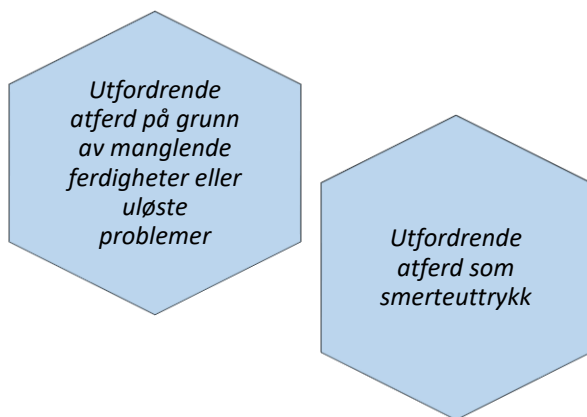
Barnet har behov for å knytte kontakt. Det ser direkte på foreldrene for å uttrykke «Hei, her er jeg. Jeg trenger dere for å ta vare på meg»

Audrey van der Meer, NTNU

Vårt barnesyn er avgjørende for hvordan vi møter barn og unge, og for hvordan vi arbeider forebyggende. Vårt barnesyn er som en filosofi, eller som en «linse» som vi ser barnet gjennom. Særlig i møte med barn og unge som har atferdsproblemer, blir linsen vi ser gjennom betydningsfull. I tråd med sentrale fagpersoner på feltet, går vi ut fra følgende:

Atferd som utfordrer

Midt-Telemark kommune ønsker å forstå atferd som utfordrer på to måter:



Manglende ferdigheter eller uløste problemer

Med filosofien *kids do well if they can (not if they wanna)* (Ross Green, Stuart Ablon, Howard Bath) legger vi til grunn at barn mestrer hvis de *kan*, og er et alternativ til ideen om at barn mestrer *hvis de vil*.

Atferdsvansker oppstår når forventningene som stilles til barnet, er høyere enn barnets kapasitet til å respondere på en akseptabel måte (Ross Green, 2011). Det vil si når barnet mangler ferdighetene som skal til for å respondere på en veltilpasset måte i situasjonen. Med denne forståelsen, der vi antar at barnet allerede er motivert for å «oppføre seg bra», blir den voksnes oppgave å finne ut



hvilke ferdigheter barnet mangler, slik at vi vet hvilke ferdigheter barnet trenger å lære. Ikke alle barn har de ferdighetene som er nødvendige for å fungere veltilpasset, sosialt, emosjonelt og følelsesmessig (Green, 2011). Utfordrende barn kan mangle tenkeferdigheter som vansker med å holde fokus, håndtere forandringer, uttrykke følelser, regulere følelser og atferd.

Smerteuttrykk

Ved å tenke at utfordrende atferd er en form for smerteuttrykk henter vi perspektiv formidlet i traumebevisst omsorg (RVTS sør). Ideen her er at *det finnes ikke vanskelige barn, bare barn som har det vanskelig*. Noen barn har reaksjonsmønstre som kan virke irrasjonelle, overdramatiske, uforutsigbare og forstyrrende. Slike reaksjoner kan forstås som «smerteuttrykk» (Bath). Reaksjonene kommer av at barnet opplever «indre kaos» av følelser. De løper løpsk, trykket er så sterkt at det oppleves som smerte, og da er fornuften ikke lenger tilgjengelig.

Ut fra disse perspektivene på atferdsvansker vil ikke en pedagogisk tilnærming med konsekvenser, straff og belønning ha effekt. Problematisk atferd skyldes ikke at barnet mangler motivasjon, men at de mangler ferdigheter og forutsetninger for å mestre. Forebygging fordrer god relasjon og samarbeid, der sentrale spørsmål er: Hvilke følelser er det barnet uttrykker eller strever med å regulere? Hvilke behov har barnet, som ligger bak atferden. Hvilket problem er det barnet forsøker å løse, og hvilke ferdigheter er det barnet mangler? Målet er å etablere **kontakt og samarbeid** med barnet, framfor **kontroll over atferd og konsekvenstenking**.

Traumebevisst omsorg

Målet med traumebevisst omsorg er at alle barn og unge, uansett hva de har opplevd, skal være trygge, kjenne tilhørighet og ha muligheter til en god utvikling. Barn som har med seg vanskelige opplevelser, trenger trygget, gode relasjoner og hjelp til å regulere følelser, impulser og atferd. I traumebevisst omsorg snakker man om «smertebasert oppførsel» og «smertebaserte følelser» - samlet i begrepet «smerteuttrykk». Det blir vesentlig å møte barnets indre verden og følelser, ikke stoppe ved den ytre atferden. Barn som er utrygge og stressaktiverte, i alarmberedskap, vil kunne speile barnets følelser. Kunsten er å vise helende og traumebevisst omsorg selv når barnet avviser eller er aggressiv mot deg, og møte barnet med trygghet.

Det barn opplever hver dag har stor innvirkning på barns utvikling og helse. Alle voksne er viktige for barnets utvikling og funksjonsnivå, både foreldre, lærere, barnehagelærere, fagarbeidere i skole og barnehage, SFO og trenere. Trygge voksne er oppmerksomme på barnets følelser og behov, og hjelper barnet til å regulere sine følelser og atferd, gjennom at den voksne er trygg og rolig, og selv har kontroll på sine egne følelser og reaksjoner. Det er dette som er traumebevisst omsorg.



Det er tre viktige faktorer i traumebevisst omsorg (Howard Bath):

- **Trygghet** – å føle seg trygg, fysisk, følelsesmessig, relasjonelt og kulturelt
- **Relasjon** – relasjoner med omsorgsfulle voksne, tilhørighet i fellesskapet og kulturelle røtter
- **Følelsesregulering** – å mestre indre stress, regulere følelser og atferd



Trygghet

Det trekkes fram fire typer trygghet i traumebevisst omsorg. Det er: fysisk trygghet, relasjonell trygghet, emosjonell trygghet og kulturell trygghet. For å gi god omsorg til barn og unge, må alle aspektene ivaretas. Fysisk trygghet referer til sikkerhet; at barnet faktisk er trygg og utenfor fare. Relasjonell trygghet etableres i gode relasjoner. Emosjonell trygghet referer til følelsen av trygghet; at barnet kjenner seg trygg. Kulturell trygghet referer til opplevelsen av å være trygg i den kulturelle sammenhengen barnet er i.

Relasjoner

Barn som har det vanskelig kan kjenne seg isolerte og frakoblet fellesskap med andre. De kan ha behov for hjelp til å «koble seg på» andre og føle at de hører til. Barn og unge som opplever gode menneskemøter i hverdagen, og har trygge relasjoner til andre mennesker over tid, utvikler tillit til andre, og får følelsen av at de hører til. Vi må være ekstra oppmerksomme på barnas invitasjoner til kontakt. Noen ganger overser vi dem, eller misforstår. Deltakelse i fritidsaktiviteter med andre barn kan være en god hjelp og ha stor betydning for barnets utvikling. Gode relasjoner er veier til helhet, mening og tilhørighet.

Følelsesregulering

Følelsesregulering er den siste faktoren i traumebevisst omsorg. Barn som har vanskelige erfaringer med seg (traumer, stress) kan ha vansker med å regulere følelser. Barn som har hatt en vanskelig start på livet, og ikke har fått hjelp til å regulere egne følelser, vil ofte slite med å regulere seg selv; reguleringsutviklingen kan være forsinket. Det å ha vansker med å regulere følelser, henger tett sammen med vansker med regulering på flere områder, slik som tanker og atferd. Det finnes gode og mindre gode mestringsstrategier, og gjennom reguleringsstøtte kan barnet lære seg gode mestringsstrategier; å regulere følelser, finne ord på det som har skjedd, og uttrykke egne behov på hensiktsmessige måter. Dette kan barnet lære ved å erfare å og bli møtt og ivaretatt av trygge voksne i gode fellesskap.

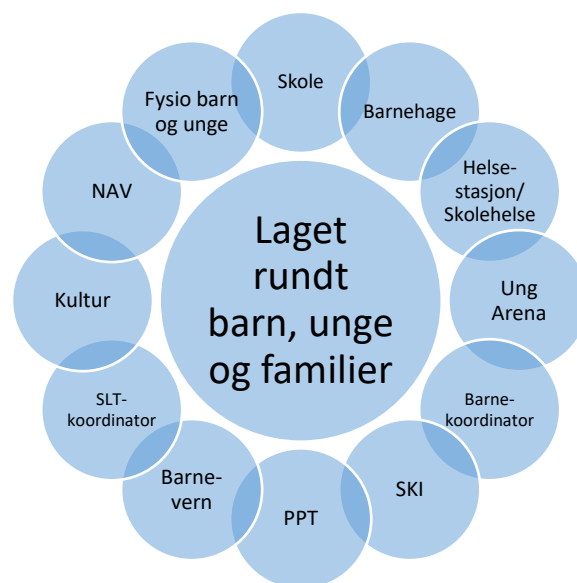


SATSNINGSOMRÅDE 2: Tverrfaglig samarbeid

Godt forebyggende arbeid forutsetter samarbeid og hjelp fra flere sektorer. For å øke samarbeidet mellom velferdstjenestene ble det med virkning fra 1. august 2022 vedtatt bestemmelser for å styrke oppfølgingen av utsatte barn og deres familier. 14 velferdstjenestelover ble harmonisert, etterfulgt av den nasjonale veilederen «Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier».

Samarbeidsbestemmelsene i velferdstjenestelovene er et forsøk på løse komplekse utfordringer som går på tvers av ulike ansvarsområder, såkalte gjenstridige problemer. Gjennom lovendringene tydeliggjøres kommunens ansvar for at den enkelte tjenestemottaker får et samordnet tjenestetilbud. Samordningsplikten gjelder når tjenestene har plikt til å samarbeide på individnivå for å sikre et helhetlig og samordnet tilbud.

Det er kommunen, ikke den enkelte kommunale tjeneste som har en samordningsplikt. I mange tilfeller er det klart hvilken velferdstjeneste som har ansvar for å samordne tjenestetilbudet, for eksempel når en tjeneste har mest å gjøre med barnet eller ungdommen. Barnet/ungdommen skal få mulighet til å uttrykke sitt syn om hvilken tjeneste som skal samordne i deres sak. Vurderingen bør være basert på en konkret vurdering av hva som er til det enkelte barns beste, og tjenestene bør legge vekt på hva barnet og foreldrene mener. Samordningsplikten endrer ikke den enkelte tjenestes beslutningsmyndighet i faglige spørsmål.



Midt-Telemark vil styrke «Laget rundt barnet» i tverrfaglig samarbeid. For å styrke det tverrfaglige samarbeidet skal det utarbeides en oversikt over møtestrukturen kommunen har i dag, og forbedre denne. Dette gjelder samarbeid både på system- og individnivå. I dette arbeidet vil følgende områder være sentrale:

- Å ivareta de nye lovpålagte oppgavene på en god måte i kommunen; Barnekoordinator og samordningsplikten
- Mål og mandat for de ulike samarbeidsmøtene skal utarbeides (der de ikke foreligger i dag) og benyttes for å øke kvalitet og effektivitet i det tverrfaglige samarbeidet.
- Møteledelse er et satsningsområde i kommunen som helhet, og vil også trekkes inn i dette arbeidet
- Medvirkning og inkluderende praksis er et satsningsområde, og utvikling av rutiner og praksis for dette blir en del av arbeidet med å styrke det tverrfaglige samarbeidet.



- Felles verdigrunnlag og barnesyn i det forebyggende arbeidet, skal være tydelig i det tverrfaglige samarbeidet
- Etablering av egne samarbeidsforløp for de mest vanlige utviklingsvanskene. Det vil styrke samarbeidet rundt enkeltbarn og deres familier, og øke kvaliteten på oppfølgingen. Det er behov for samarbeidsforløp som tydeliggjør hvem som gjør hva og hvem som har ansvar i disse sakene.

Høyfrekvente vansker er:

- ☐
- ☐ ADHD
 - ☐ Atferdsvansker
 - ☐ Angstlidelser
 - ☐ Depresjon
 - ☐ Spesifikke fagvansker
 - ☐ Språkvansker
 - ☐ Generelle lærevansker/utviklingsforsinkelse
 - ☐ Traumatiserte barn
 - ☐ Barn utsatt for omsorgssvikt, og vold og konflikter i familien

SATSINGSOMRÅDE 3: Medvirkning og inkluderende praksis

Offentlige myndigheter har en plikt til å lytte til barn og til å vektlegge det barn formidler når beslutninger som berører dem skal fattes. Denne medbestemmelsesretten er nedtegnet blant annet i barnekonvensjonen artikkel 12, så vel som opplæringsloven og barnevernloven.

Barns medvirkning er viktig for å ivareta barns menneskeverd, sikre bedre grunnlag for vedtak, tjenesteutvikling og politikkutforming, styrke tilgang til andre rettigheter, fremme myndiggjøring og demokratisk inkludering. Reell medvirkning innebærer å lytte til barn og unge, og vurdere deres perspektiver og meninger. Det innebærer at barn og unge skal medvirke i beslutninger som angår dem, og at dette må veies opp mot andre hensyn.

Foreldreinvolvering

Foreldreinvolvering legger til rette for at foreldre i utgangspunktet alltid skal være en del av løsningen på et problem. Det blir derfor lagt stor vekt på at de kommunale tjenestene skal samhandle med foreldrene gjennom hjelpeprosessen, og at foreldrene skal involveres på et tidlig tidspunkt etter at uro for barnet/ungdommen har oppstått. Foreldreinvolvering innebærer også at foreldre på eget initiativ kan involvere kommunale tjenester dersom de er urolig for egne eller andres barn. Involveringen av foreldre har både en etisk og faglig begrunnelse. Den etiske dreier seg om å respektere det overordnede ansvaret foreldrene eller andre foresatte har for egne barn. Det faglige dreier seg om at foreldrene ofte er en avgjørende aktør, og hjemmet en viktig arena, i det forebyggende arbeidet med barn og unge.

Medvirkning har en egenverdi, terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene våre. Barn og unges medvirkning skal være gjennomgående i alt arbeid som berører barn og unges hverdag. Kommunen vil styrke arbeidet med brukermidvirkning på tre nivåer; individ-, tjeneste- og systemnivå. Det skal utarbeides gode rutiner for dette, i et samarbeid mellom sektorene med ansvar for barn og unge.



DEL 4 FOREBYGGENDE ARENAER

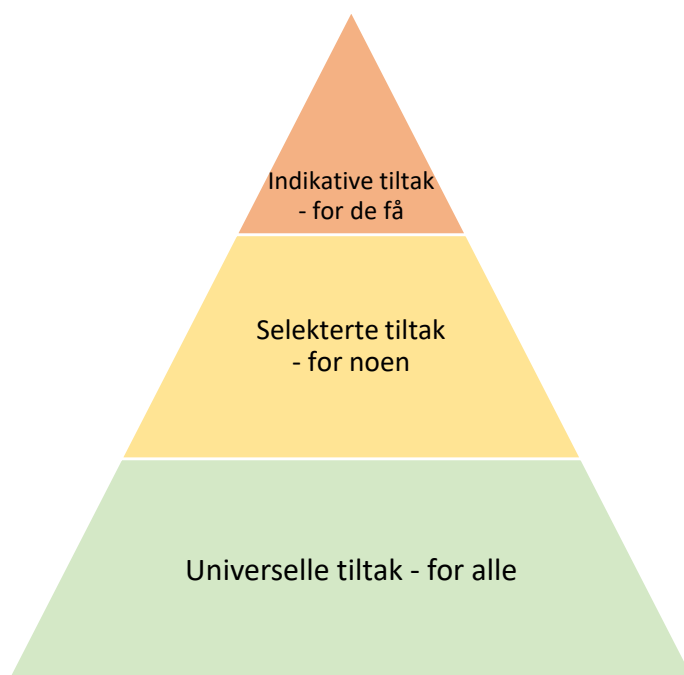
Forebyggende arbeid innebærer å ha tiltak som kan redusere risiko for at omsorgssvikt og atferdsvansker utvikler seg, og tiltak for å styrke beskyttelsesfaktorer som kan redusere risiko for problemutvikling og/eller beskytte mot skadevirkningene av omsorgssvikt.

Kommunen skal ha forebyggende tiltak på tre nivå: Universelle (bra for alle), selektive (nyttig for noen) og indikative (nødvendig for den enkelte) tiltak. Grenseoppgangene mellom nivåene er ikke helt tydelige, men prinsippene kan beskrives slik (Killen, 2021):

(Bra for alle) Universell forebygging tar sikte på å hindre at problemer oppstår. Den retter seg mot hele befolkningsgrupper ved helsefremmende tiltak. Dette gjøres ofte i grupper, knyttet til visse utfordringer, tema eller livssituasjoner.

(Nyttig for noen) Selektiv forebygging tar sikte på å tidlig identifisere risikofaktorer og hindre at identifiserte problemer utvikler seg videre. Den retter seg mot grupper med spesielle behov. Dette kan være grupper av barn eller foreldre.

(Nødvendig for den enkelte) Indikert forebygging tar sikte på å redusere og hindre konsekvenser av problemer som allerede er oppstått.



Forebygging på disse tre nivåene henger sammen. For å drive god universell forebygging er det viktig at en har selektive og indikative tiltak tilgjengelige. I de universelle tiltakene vil vi kunne avdekke behov for de som trenger det mest. Altså behov for selektive og indikative tiltak.

Universelle tiltak er ment å nå alle barn, men det kan være en fare for at tiltakene ikke når de som trenger det mest. Det kan være behov for særlig tilpasning og tilrettelegging for å nå de som er særlig utsatte og sårbare. Dette krever et samarbeid mellom de voksne med ansvar for barn og unge i ulike roller: Foreldre og foresatte, kommunes ulike tjenester og frivillig sektor.



Familien

Familien er den viktigste omsorgsbasen for barn og unge, og hvordan barn blir tatt vare på her, har størst betydning for barns utvikling. Tiltak som støtter og styrker foreldre og familier, vil være i fokus i det forebyggende arbeidet.



Familier i Midt-Telemark representerer et stort mangfold. Moderne familier er forskjellige i livsstil, verdispørsmål, tros- og livssynsspørsmål og uttrykksformer. Oppfatningen av hvem som er familie og familiemedlemmer, og hva som ligger i rollen som partner, mor, far og barn varierer i befolkningen. Foreldrestøttetilbudet må derfor ha et mangfoldsperspektiv og det må i størst mulig grad være tilpasset behovene hver enkelt familie har. Forebyggende tiltak i familien skal støtte foreldre i foreldrerollen. Med foreldrestøtte mener vi alle typer støtte som kan bistå og styrke foreldre i foreldrerollen.

Kommunen har det overordnede ansvaret for at det finnes tilgjengelige foreldrestøttetiltak på alle forebyggingsnivåer. Kommunen skal også sikre samarbeid mellom ulike aktører. Tilbudet hos frivillige organisasjoner, ideelle og private virksomheter er et tillegg til det offentlige tilbudet. Samarbeid med frivillig sektor blir viktig i dette arbeidet videre. Vi skiller mellom ulike typer foreldrestøtte:

Foreldreveiledning

Veiledningen blir gitt av fagpersoner med helsefaglig, sosialfaglig eller barnevernsfaglig kompetanse og skal styrke og veilede foreldrene og slik bidra til at barn utvikler seg positivt. Med utgangspunkt i de utfordringene foreldrene opplever, blir veiledningen tilpasset foreldrene og barna. Her tilbys ofte foreldreveiledningsprogrammer hvor veiledning gis individuelt eller i gruppe med basis i strukturerte metoder. Felles for alle foreldreveiledningsprogrammer er at de søker å styrke relasjonen mellom foreldre og barn, og de er som oftest innrettet mot spesifikke målgrupper. Kommunen skal ha et tilbud til familier med en kombinasjon av disse typene foreldreveiledning.

Hjelpetiltak rettet mot levekårsutfordringer

Fattigdom og levekårsutfordringer er komplekse problemstillinger som ofte handler om mer enn inntektssituasjonen i familien. Arbeidet her dreier seg om å redusere risikofaktorene knyttet til levekårsutfordringene og samtidig arbeide for å redusere sosial ulikhet blant barnefamilier. Innsats mot levekårsutfordringer i barnefamilier omfatter flere områder. Det dreier seg om:

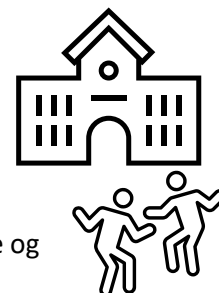
- å bidra til å styrke og sikre familiens inntektsgrunnlag
- å dempe negative konsekvenser av fattigdom for barna
- langsiktig forebyggende arbeid for å motvirke at fattigdom videreføres når barna blir voksne

Utfordringene for barn og familier med lavinntekt er ofte sammensatte og krever bidrag fra mange aktører over tid. Det er derfor behov for en helhetlig kommunal innsats.



Barnehage og skole

Barnehage og skole er viktige universelle forebyggende arenaer for å oppdage og følge opp ulike utfordringer som barn og elever møter i hverdagen. Når barns behov blir godt ivaretatt på disse arenaene har det en betydningsfull effekt for helse og utvikling.



Meld St. 6 tydeliggjør at barnehagen og skolen skal bidra til at barn og unge blir trygge og trives. Barn og unge tilbringer en stor del av oppveksten i barnehage, skole og skolefritidsordning (SFO), og arenaene må derfor også gi en god ramme for allsidig utvikling. Barn og elever får det beste grunnlaget for å utvikle seg sosialt og faglig, hvis de opplever at de er en verdifull del av fellesskapet og blir godtatt som de er. De skal føle at de hører hjemme i samfunnet, og at det er bruk for dem og de perspektivene og meningene de har.

Barns opplevelse av trivsel, trygghet og mestring er av de viktigste tiltakene for å motvirke adferdsproblemer. Barnehagen står i en unik posisjon for forebygging gjennom tidlig innsats. Rammeplan for barnehager tydeliggjør at barnehagen i samarbeid og forståelse med hjemmet skal ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. Barnehagen skal ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller (Barnehageloven §1 og §2).

Barnehagene i Midt-Telemark arbeider med Trygghetssirkelen, der fokuset er trygg og god tilknytning i alle faser. Trygg og god start i barnehagen er av avgjørende betydning for videre utvikling. Arbeidet har fokus på å skape gode relasjoner både mellom barn-barn og barn-voksen. Pedagogisk analyse brukes som verktøy for å sikre god kvalitet i dette arbeidet.

Å sikre elevenes trivsel, utvikling og læringsmiljø er det viktigste målet for skolen. I overordnet del av læreplanen (LK20) står det at «skolen skal legge til rette for læring for alle elever og stimulere den enkeltes motivasjon, lærelyst og tro på egen mestring». Kommunens skoler jobber aktivt med å legge til rette for et trygt og godt skolemiljø for alle elever blant annet gjennom «Bry deg!», et prosjekt i regi av Læringsmiljøsenderet i Stavanger. I regi av Utdanningsdirektoratet er alle barnehager og skoler med på kompetanseordningen om spesialpedagogikk og inkluderende praksis.

Samarbeidsarenaer

For å sikre helhetlige og koordinerte løsninger trengs både strukturer for samhandling og felles forståelse og god praksis i flerfaglig samarbeid. Alle barnehager og skoler har tverrfaglig team, der ulike instanser i kommunen samarbeider (PPT, helsesykepleier, Ung Arena, Politi og barnevern).

Kommunen skal arbeide systematisk og tverrfaglig for å styrke det psykososiale miljøet og opplæringstilbudet i kommunen. Implementering av felles verdigrunnlag og barnesyn er en satsning i barnehager og skoler. For å ta vare på utsatte barn og unge vil kommunen satse på traumebevisst praksis i barnehager og skoler.



Fritidsarenaer

Fritidsarenaer gjennom organisasjoner, klubber, lag og foreninger er viktige forebyggende arenaer, der barn og unge kan oppleve inkludering, tilhørighet og mestring (FNS barnekonvensjon artikkel 31.)



At alle barn og unge, uansett bakgrunn, kan delta i fritidsaktiviteter og organisert aktivitet er et viktig mål som må løses i fellesskap. Overordnet mål i Midt-Telemark kommunes frivilligstrategi er at kommunen er en sterk og aktiv frivillig sektor, som bidrar til aktive og helsefremmende liv. Et mål om at alle har like muligheter til å delta i aktiviteter i samfunnet, uavhengig av funksjonsnivå, sosial, kulturell eller økonomisk bakgrunn, er nedfelt i kommunens kulturstrategi.

Organiserte aktiviteter

Deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter kan ha positiv betydning for barns mentale helse og livskvalitet. Forskning viser til lavere mentale plager og høyere livskvalitet jo flere typer organiserte fritidsaktiviteter ungdom deltar i (Badura et al., 2021). Samtidig antyder litteraturen at hvorvidt barna oppnår slike gevinster avhenger av de opplevelsene og erfaringene de har på slike arenaer (Leversen et al., 2012). Det pekes særlig på tre typer opplevelser som kan ha betydning for om deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter har en helsefremmende virkning;

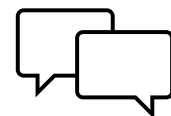
1. Opplevelse av autonomi og medvirkning,
2. Opplevelse av læring, utvikling og mestring samt
3. Opplevelse av sosialt fellesskap og tilhørighet

Norske barn tilbringer mye tid i organiserte fritidsaktiviteter (Enstad & Bakken, 2022; Nordbakke, 2019). Det ligger dermed et stort potensial i at slike arenaer kan bidra i det helsefremmende arbeidet rettet mot barn. Det trengs mer kunnskap om sammenhengene mellom deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter, opplevelse av medvirkning, mestring og tilhørighet i aktivitetene og livskvalitet blant norske barn. Slik kunnskap vil utvide vår forståelse av hvordan ulike folkehelseaktører, inkludert de som er involvert i barns organiserte fritidsliv, kan jobbe for å fremme mental helse og livskvalitet blant barn (Ungdata PLUSS 2023 Vestfold og Telemark).

For å sikre at felles barnesyn og verdigrunnlag ligger til grunn i det forebyggende arbeidet, er et godt samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor avgjørende. Midt-Telemark kommune har over 30 registrerte frivillige lag og organisasjoner, og det er behov for et tett samarbeid for å nå målsetningen om trygge voksne på alle barns arenaer. Kommunen skal gjennom «Sammen mot» tilby lagene kurs i metodikken som ligger til grunn i «Trygge voksne for trygge barn». Ansatte i kulturskole og bibliotek vil få samme kompetanse.

Møteplasser for barn og unge som ikke deltar i organisert fritid

Mange barn og unge deltar ikke i organiserte fritidsaktiviteter, og frafallet øker i ungdomsskolealder. Kommunen mangler sosiale møteplasser for disse. Det å skape gode sosiale møteplasser og fritidsarenaer som er tilgjengelig for alle er avgjørende å lykkes med det forebyggende arbeidet. Det er et mål at barn og unge har trygge og kompetente voksne (voksne med relasjonskompetanse og gode omsorgsferdigheter) tilgjengelig på alle sine arenaer, inkludert fritidsarenaene. Sosiale møteplasser for alle, er tilbud uten kontingenter eller krav til oppfølging fra/involvering av foresatte.





Dette er møteplasser som er organisert slik at alle unge kan komme som de er og bli godtatt uten å føle at de må prestere; det er et sted der de kan oppleve mestring og samhold. Det er behov for sosiale møteplasser for alle, noe som er spesielt viktig for dem som i dag ikke er med i organiserte tilbudet. Barn og unge trenger tilhørighet. Risiko for utenforskap er økt for barn i familier med lavinntekt, barn med helsemessige utfordringer og barn med funksjonsnedsettelse. Møteplasser som beskrives her er tiltak for å motvirke dette.

Sosiale møteplasser og helsefremmende fritidsarenaer krever egnede og tilgjengelige lokaler. Lokalene bør være tilpasset varierte aktuelle aktiviteter og det er ideelt om det kan skapes et eiendomsforhold til lokalene for ungdom (ref: ansvar, myndighet og tilhørighet). For å skape sosiale møteplasser som er trygge og gir opplevelse av mestring og tilhørighet for alle, er det avgjørende å ivareta de utsatte barn og unges behov for tilrettelegging og tilpasning. Det fordrer riktig tilgjengelighet av voksne, gode rammer, faglig kompetanse og innhold som ivaretar ungdommenes behov. Et godt samarbeid mellom kommunen, frivillig sektor og barn og unge selv vil være nødvendig for å få til dette.

DEL 5 IMPLEMENTERING AV PLANEN

Midt-Telemark kommunes plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker er en overordnet plan der alle tjenester har et selvstendig ansvar for å sikre gjennomføring av aktuelle tiltak innenfor sitt område. Konkrete tiltak vil fremkomme i Kommunedelplan for helse og mestring og Kommunedelplan for oppvekst, fagplaner m.m. i tråd med kommunens planstrategi.

Den forebyggende planen definerer tre hovedmål for det forebyggende arbeidet mot omsorgssvikt og atferdsvansker gjengitt i modell:

	1. Kompetente voksne Barn og unge har trygge kompetente voksne tilgjengelig på alle sine arenaer; hjemme i familien, i barnehage og skole og på fritidsarenaene. Dette er voksne med relasjons-kompetanse og gode omsorgsferdigheter.
	2. Kvalitet på tjenester Det er god kvalitet på tjenester og tiltak for barn og unge, og profesjonalitet i tjenesteutøvelsen. Tiltak er samordnet, og barn og unges medvirkning står sentralt.
	3. Mestring og tilhørighet Barn og unge opplever mestring og tilhørighet på alle sine arenaer; hjem, barnehage, skole og fritidsarena.

Målene skal nås gjennom de tre satsningsområdene:

1. *felles verdigrunnlag og barnesyn*
2. *styrke det tverrfaglige samarbeidet*
3. *økt fokus på medvirkning og inkluderende praksis*



For å jobbe systematisk og konkret mot å nå målene, anbefales det at kommunens Ressursgruppe for barn og unge er ansvarlige for implementeringen. Denne gruppa bør planlegge og følge opp implementeringen av den forebyggende planen og dens tre satsningsområder. Det må defineres konkrete tiltak i arbeidet med å forebygge omsorgssvikt og atferdsvansker. Leder av ressursgruppa leder implementeringsarbeidet. Kommunalsjefer er ansvarlig.

Evaluerings

Planen bør evalueres ved årlig gjennomgang av iverksatte tiltak. Disse kan belyses i tilstandsrapporter som gjelder barnevern, barnehage og grunnskole. Indikatorer på om vi har lyktes, kan være:

- færre barn og unge med behov for omfattende tiltak gjennom barneverntjenesten
- andel barn og unge med spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning
- skolefravær
- antall barn i lavinntektsfamilier
- antall 9A saker
- gjennomføringsgrad videregående opplæring
- resultater fra Ungdata og elevundersøkelsen
- kriminalitetsstatistikk



Referanser

Green, Ross W (2020) Utenfor. Elever med atferdsutfordringer. Oslo Cappelen Dam

Hafstad, G.S Augusti, E.M (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 4/2019)

Killén, Kari (2019) Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar. Oslo kommuneforlaget.

Kinge et. Al, «Parental income and mental disorders in children and adolescents: prospective register-based study» International Journal of Epidemiology; <https://doi.org/10.1093/ije/dyab066>

Moen, Ole Martin (2023) Skolens omsorgssvikt. Oslo. Cappelen Dam

Digitale ressurser:

Bufdir, «Barnevernsreformen»:

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

Bufdir, «Lovendringer som er relevante for barnevernsreformen»:

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

Bufdir, «Statistikk om barn utsatt for vold»:

<https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/vold-mot-barn/vold-i-familien#section-41>

FN-sambandet, «Barnevernkonvensjonen»:

<https://fn.no/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen>

Folkehelseinstituttet, «Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger: en oversikt over systematiske oversikter»:

<https://www.fhi.no/publ/2020/tiltak-for-barn-og-unge-med-atferdsvansker-eller-som-har-begatt-kriminelle-/>

Forskning.no, Hjerneforskerne: «Vi har misforstått spedbarnshjernen i mange generasjoner»:

<https://www.forskning.no/barn-og-ungdom/hjernen-norges-forskningsrad/hjerneforskerne-vi-har-misforstatt-spedbarnshjernen-i-mange-generasjoner/1733122>

KS, «Barnevernsreformen»:

<https://www.ks.no/fagomrader/barn-og-unge/barnevern/barnevernsreformen2/barnevernsreformen/>

Regjeringen, «Å se barn som subjekt - noen konsekvenser for pedagogisk arbeid i barnehage»:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnehager/artikler/a-se-barn-som-subjekt---noen-konsekvenser/id440489>

RVTS, «De tre pilarene i traumebevisst omsorg»:



<https://rvtssor.no/aktuelt/294/de-tre-pilarene-i-traumebevisst-omsorg/>

RVTS: «Digitalt grunnkurs i traumeforeståelse»:

<https://rvtssor.no/aktuelt/342/digitalt-grunnkurs-i-traumeforstaelse/>

RVTS: «Howard Bath vil normalisering»:

<https://rvtssor.no/aktuelt/13/howard-bath-vil-normalisering/>

RVTS, «Når er det jeg mister kapteinen min»:

<https://rvtssor.no/aktuelt/396/nar-er-det-jeg-mister-kapteinen-min/>

Telemarksforskning, Sammen mot - Et regionalt folkehelseløft mot vold og overgrep i Vestfold og Telemark:

https://www.telemarkfylke.no/globalassets/tfk/dokumenter/opplaring-og-folkehelse/folkehelse/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene/sammen-mot/dokumenter/soknad_sammen-mot_vestfold-og-telemark.pdf

Korus, «Forebyggende plan - et tiltak i barnevernsreformen»:

<https://korus.no/sor/forebyggende-plan-et-tiltak-i-barnevernsreformen>

NKVTS: Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen

https://www.nkvts.no/content/uploads/2023/11/NKVTS_Rapport_1_23_Omfang_vold_overgrep.pdf

NKVTS: «Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år»:

<https://www.nkvts.no/rapport/ungdoms-erfaringer-med-vold-og-overgrep-i-oppveksten-en-nasjonal-undersokelse-av-ungdom-i-alderen-12-til-16-ar/>

Vedlegg

Oppvekstbarometer for Midt-Telemark 2023