

Plan for førebyggjande arbeid mot omsorgssvikt og åtferdsvanskar i Askvoll kommune



Innhald

1. Innleiing.....	3
1.1 Føremål og målgruppe	3
1.2 Oppbygging av planen.....	4
1.3 Sentrale omgrep.....	4
1.4 Organisering og medverknad.....	5
2. Samanheng med andre planar	6
3. Utfordringsbilete og utviklingstrekk	7
3.1 Oppvekst og levekår.....	7
3.2 Helsetilstand og helserelatert åtferd	9
3.3 Utfordringar på systemnivå	11
4. Anbefalte satsingsområde	12
4.1 Tverrfagleg samarbeid og samarbeidsstruktur	12
4.2 Styrking av tidleg innsats og førebygging	14
4.3 Kompetanseheving	16
5. Handlingsdel.....	17
6. Kjelder	18

1. Innleiing

Barnevernsreforma trådde i kraft 01.01.2022. Reforma flyttar meir ansvar til kommunane på barnevernsområdet og skal bidra til å styrke det førebyggjande arbeidet og tidleg innsats i heile oppvekstsektoren. Med reforma får kommunane meir ansvar på barnevernsområdet, både fagleg og økonomisk. Det overordna målet er at fleire utsette barn og familiar får den hjelpa dei har behov for på eit tidleg tidspunkt, og at tilbodet i større grad skal tilpassast lokale forhold. Reforma regulerer først og fremst barnevernet, men måla i reforma nåast gjennom endringar i heile oppvekstsektoren i kommunane (Lov om barnevern, 2022).

Som ein del av barnevernsreforma er det lagt inn følgjande lovkrav i lov om barnevernstenester (§ 3-1). :

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

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.

Barneverntjenesten har ansvar for å gi hjelp, omsorg og beskyttelse når det er nødvendig på grunn av barnets omsorgssituasjon eller atferd. Ansaret omfatter tiltak rettet mot barnets omsorgssituasjon eller atferd.

Barneverntjenesten skal sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker.

Barnevernsreforma skal auke kunnskapen til fagfolk slik at dei tidleg oppdagar barna som har behov for hjelp, og å bygge opp og plassere tiltak slik at desse dekkjer ansvarsområda som kommunen har. Reforma regulerer først og fremst barnevernet, men måla kan berre nåast gjennom styrking av arbeidet med tidleg innsats og førebygging i heile kommunen. Samla sett er barnevernsreforma i realiteten ein oppvekstreform, der kommunen skal legge til rette for tverrfagleg samhandling mellom ulike kommunale tenester og nivå (Bufdir, 2022).

Den nye barnevernslova tydeleggjer barn og unge sin rett til medverknad og at det er kommunen som heilskap som har ansvar for å førebygge omsorgssvikt og atferdsvanskar. Denne planen skal bidra til overordna forankring av det førebyggjande arbeidet og fordeling av kommunen sine ressursar i arbeidet.

1.1 Føremål og målgruppe

Føremålet med planen er å førebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsvanskar i Askvoll kommune, og planen skal synleggjere mål og samordning av tenestetilbodet til gravide, barn, unge og deira føresette.

Planen legg vekt på førebyggjande, tidleg innsats og heilskapleg tilbod til innbyggjarane. Tidleg innsats er først og fremst en investering i innbyggjarane si velferd, men kan også reknast som ei investering som kan spare kommunen for meir inngripande og kostbare tiltak seinare.

Førebyggjande arbeid har som mål å utvikle tiltak som kan føre til ei reduksjon i sjukdommar, skade, sosiale problem og risikofaktorar. Det rører ved store delar av kommunen sin verksemd. Planen er i utgangspunktet avgrensa til å gjelde tiltak retta mot omsorgssvikt og åtferdsproblem, og vil ikkje innehalde ei fullstendig gjennomgang av alt førebyggjande arbeid i Askvoll kommune.

Målgruppa for planen er gravide, barn og unge med føresette i kommunen og alle som jobbar med gravide, barn og unge. Tverrfagleg samhandling og kompetanse hos dei som er i kontakt med barn, unge og deira familiar er naudsynt for å lukkast.

1.2 Oppbygging av planen

Planen er todelt, der del 1 tek for seg planen si forankring, overordna mål og strategiar i barnevernsreforma, utfordringsbiletet, og anbefalte satsingsområde i Askvoll kommune. Del 2 skildrar Askvoll kommune sin konkrete handlingsplan.

1.3 Sentrale omgrep

Førebyggjande arbeid

I det førebyggjande arbeidet er fokuset mellom anna å redusere risikofaktorar for uønskte hendingar, sosiale problem, sjukdom og dødelegheit. Dette overlappar med helsefremjande innsats og tiltak som handlar om å styrkje livskvalitet, trivsel og evna til å meistre utfordringar og belastningar i dagleglivet.

I denne planen vert det ikkje lagt til grunn nokon eintydig definisjon av førebyggjande og helsefremjande arbeid innanfor arbeidet med barn og unges oppvekstvilkår, sidan begge omgrepa kan definerast og kategoriserast på ulike måtar avhengig av kva teneste eller fagområde det vert utgangspunkt i.

Omsorgssvikt

Barn har rett til ein trygg oppvekst med trygge rammer, men ikkje alle vaksne klarer å gje den omsorga og tryggleiken barna treng heime, og dette kan føre til omsorgssvikt. Omsorgssvikt kan utarte seg på ulike måtar (Bufdir, 2025):

- Når barnet ikkje får dekt sine behov: Dette kan vere fysiske, psykiske eller emosjonelle behov som ikkje blir dekte, og barnet får ikkje som den omsorga og vernet det treng heime.
- Foreldra sine eigne utfordringar: Psykiske problem, alkohol- eller rusmisbruk, kriminalitet eller konflikhtar mellom foreldra kan føre til omsorgssvikt. Nokre barn opplever også vald i heimen.
- Manglande grunnleggjande omsorg: Nokre foreldre meistrar ikkje å gi barnet grunnleggjande omsorg som mat, kler og stell, eller dei utset barnet for psykisk mishandling. Nokre foreldre forgrip seg seksuelt på eige barn, eller lar andre vaksne forgripe seg på barnet.
- Barn med særskilde behov: Nokre foreldre som kan handtere barn med vanlege behov, får utfordringar med å meistre eit barn med særskilde behov som funksjonsnedsettingar, psykisk eller somatisk sjukdom eller rusmisbruk.

For å avdekke barn og unge som har utfordringar eller er utsett for omsorgssvikt og vald, er det viktig at kommunane har eit formalisert tverrfagleg samarbeid med gode system og rutinar som kan følgast opp over tid, og som er forankra i leiinga. I eit folkehelseperspektiv vil auka satsing på

førebyggjande og tidleg innsats på lågast mogeleg nivå og med gode universelle tiltak vere ei investering som kjem den enkelte og samfunnet til gode.

Åtferdsvanskar

Åtferdsvanskar kan kome til uttrykk på ulikt vis, men vert beskrivne av ulike faginstansar med kjenneteikn som ulike former for regelbrot eller utagerande åtferd. Åtferda vert gjenteke over tid og er tydeleg utanfor det som vert vurdert som sosialt akseptabelt. Barne- og ungdomsåra er prega av store emosjonelle og sosiale endringar, og det er særleg i desse åra at åtferdsvanskar kan oppstå. Oppfølgingsstudium viser at tidlege åtferdsvanskar hos barn utgjer ei risikofaktor for mange psykiske, fysiske og sosiale problem blant ungdom og vaksne (FHI, 2020).

1.4 Organisering og medverknad

Ei interkommunal arbeidsgruppe i dei fire HAFS-kommunane vart oppretta våren 2022 i samsvar med eit mandat frå helse- og omsorgsleiarane i deltakarkommunane. Den interkommunale arbeidsgruppa har bestått av helse- og omsorgssjef i Hyllestad, leiar for helsetenestene i Fjaler, folkehelsekoordinator Fjaler, utviklingsleiar for HAFS oppvekst, leiande helsesjukepleiar i Solund, leiar i PPT, leiande helsesjukepleiar Askvoll samt representant frå HAFS interkommunale barnevernsteneste. I tillegg har kvar kommune hatt eigne lokale arbeidsgrupper.

Arbeidsgruppa fekk i oppdrag om å utarbeide ein felles interkommunal plan for vidare arbeid med tidleg innsats og førebygging i tråd med oppvekstreforma. Arbeidsgruppa har hatt jamlege møte og samarbeida med lokale arbeidsgrupper i kvar kommune. I arbeidet vart det skaffa oversikt over det førebyggjande arbeid i kommunane, identifisert sårbarheitsfaktorar og vurdert tiltak for betre tidleg innsats og tverrfagleg samarbeid. Det vart henta inn statistikk frå ulike område og gjennomført SWOT-analyse i kvar kommune.

Den interkommunale planen var ferdig sommaren 2023 og dannar eit felles utgangspunkt for vidare samarbeid og felles tiltak i HAFS-kommunane. Planen dannar også grunnlaget for den kommunale planen for førebyggjande arbeid mot omsorgssvikt og åtferdsvanskar i Askvoll kommune.

I Askvoll kommune har arbeidsgruppa bestått av representantar frå skule, barnehage, helsestasjon, psykisk helse- og rus, NAV, folkehelsekoordinator og sosialkonsulent. Gruppa har hatt faste møte og deltatt i samlingar gjennom Statsforvaltaren i Vestland. Arbeidsgruppa har fått innspel frå kommunale etatar som arbeider med barn og unge, og deira foreldre om kva utfordringar ein opplever både på individ og systemnivå, og kva tiltak ein har og/eller burde hatt for å førebygge åtferdsvanskar og omsorgssvikt.

2. Samanheng med andre planar

For å lukkast med intensjonen i reforma må kommunen ha gode og verksame tiltak. Det inneber eit sterkt fokus på førebyggjande arbeid, utvikling av samarbeidsstrukturar og koordinerte tenester.

Askvoll kommune har fleire planar som er relevante for det førebyggjande arbeidet og må sjåast i samanheng med planen for førebygging av omsorgssvikt og åtferdsvanskar. Blant dei viktigaste er kommuneplanen sin samfunnsdel, rusmiddelpolitisk handlingsplan, planen for førebygging av sjølv mord og handlingsplanen for vald i nære relasjonar.

I samfunnsdelen er FN sine berekraftsmål lagt til grunn for utviklinga av tenestetilbodet, og fleire langsiktige mål for samfunnsutviklinga er definerte. Særleg to av satsingsområda med tilhøyrande mål og strategiar er viktige for det førebyggjande arbeidet:

1. Levande bygder og gode nærmiljø

Delmål: *Askvoll skal vere eit helsefremjande samfunn med små skilnader i levekår.*

- Viktige strategiar:
 - *Arbeide tverrfagleg og prioritere tidleg innsats for å fremje god psykisk og fysisk helse samt livskvalitet for alle.*
 - *Førebyggje utanforskap og einsemd.*

2. Kommunen som organisasjon

Hovudmål: *Askvoll kommune skal ha gode tenester for alle.*

- Relevant strategi:
 - *Drive systematisk førebyggjande arbeid og setje inn tiltak tidleg, på tvers av sektorar.*

Desse målsettingane og strategiane legg viktige føringar for handlingsplanen, då dei understrekar behovet for tverrfagleg samarbeid, tidleg innsats og systematisk førebygging. Handlingsplanen skal konkretisere korleis desse prinsippa skal omsetjast til praksis gjennom forpliktande tiltak på tvers av tenester og sektorar.

Særleg vektlegg planen korleis kommunen kan førebyggje utanforskap, fremje god psykisk helse og sikre at barn og unge får rett hjelp tidleg. På denne måten blir handlingsplanen eit verktøy for å realisere dei overordna samfunnsmåla i Askvoll kommune.

3. Utfordringsbilete og utviklingstrekk

Tilgjengeleg statistikk for Askvoll syner at den generelle folkehelsa til innbyggjarane i all hovudsak er god, og at våre utfordringar i stor grad føl dei nasjonale.

I dei to dokumenta «Utviklingstrekk i Askvoll 2024» og «Folkehelseoversikt for Askvoll kommune 2023-2027» er det brukt mange ulike kjelder og indikatorar på befolkningsutvikling, helsetilstand og oppvekstvilkår. I folkehelseoversikta er tre hovudutfordringar identifisert:

- Sosial ulikskap. Ressursane i samfunnet er ikkje likt fordelt, og ikkje alle har dei same mogelegheitene til å delta på lik line. Dette kan vere knytt til økonomi, funksjonsnivå, kunnskap, utdanning. Over tid kan dette føre til at ulikskapen held fram og blir forsterka.
- Fysisk aktivitet og livsstilssjukdommar. Dei største helserisikoane er inaktivitet, usunt kosthald, alkohol og tobakk. Mange er for passive, og regelmessig fysisk aktivitet er viktig både for å redusere sjukdom og for betre psykisk helse.
- Psykisk helse. Psykiske lidningar og rusmiddelbruk er vanlege i Noreg, og desse lidingane fører til mykje helsetap. Blant vaksne er angst, depresjon og rusbruk dei mest vanlege plagene, medan barn og unge ofte slit med angst og åtferdsproblem.

Nedanfor følgjer ei samanfatta skildring av nokre hovudtrekk og utfordringar som er relevant for denne planen.

3.1 Oppvekst og levkår

Frå barnet er fødd, er familien den viktigaste ramma, både når det gjeld materielle behov og emosjonell støtte. Etter kvart blir barnehage og skule meir sentrale for barnets utvikling, læring og utfalding. Familien, barnehagen og skulen har det til felles at dei skal gje tryggleik og gode moglegheiter for sosial og emosjonell utvikling, samt læring på ulike nivå. Alle er sentrale i oppveksten til barna, samtidig som dei har ulike funksjonar, oppgåver og ansvarsområde (FHI, 2022).

Askvoll kommune hadde 2986 innbyggjarar i 2024, derav 605 barn mellom 0-17 år, fordelt på 279 jenter og 326 gutar. I 2024 utgjorde innvandrarar og norskfødde med innvandarforeldre 12,1 prosent av folketalet. Det er ein auke på 4 prosent dei siste fem åra (SSB, 2025).

Einslege forsørgjarar i kommunen med born under 18 år var 17,1 % i 2023, noko som har auka litt dei siste åra. Einslege forsørgjarar er ei sårbar gruppe med høgare risiko for å ha låg inntekt og psykiske helseproblem, men det betyr ikkje at alle opplever dårlege levkår for seg sjølve eller barna sine (Bufdir, 2025).

Barnehage og skule

Resultat frå Ungdata og elevundersøkingar syner at skulen er ein god stad å vere for dei fleste, men også at eit mindretal gruer seg til å gå på skulen, og ganske mange opplever skulen som keisam. Undersøkingane syner også at trivsel og læringsmiljø for barn og unge i Askvoll har endra seg over tid. I Ungdata 2024 svarar berre 70 % av ungdomane at dei trivst på skulen, ein nedgang frå 93 % i 2017.

I same undersøking rapporterte 56 % av elevane at dei ofte eller svært ofte blir stressa av skulearbeidet, og 34 % rapporterer å ha skulka skulen siste året, eit tal som har auka mykje sidan tidlegare. På mellomtrinnet (5.-7. klasse) er nedgangen i trivsel også merkbar, med 68 % som er nøgde med skulen, samanlikna med 94 % i 2021. Ein stor auke i skjermbruk og sosiale media og

søvnvanskar er òg ein tendens som kjem fram i undersøkingane, noko som kan påverke både trivsel og prestasjonar i skulen (Ungdata, 2024).

Utdanning og utanforskap

Dei som ikkje er i arbeid, utdanning eller anna aktivitet kjem inn under definisjonen for utanforskap. Eit utanforskap kan ha alvorlege konsekvensar for den det gjeld, men er òg eit stort tap for samfunnet og ofte med store økonomiske kostnader (Regjeringen, 2024). Manglande meistring i skule, psykisk eller fysisk sjukdom, rus, mobbing, einsemd, omsorgssvikt og fattigdom er eksempel på livssituasjonar som set unge menneske på sidelinja (VFB, 2023). Fråfall frå vidaregåande skule er ein stor utfordring, fordi det å vere knytt til skule og arbeid har mykje å seie for helse og livskvalitet for unge. Ungdom utan fullført vidaregåande skule har dårlegare helse, brukar meir rusmidlar og slit oftare med psykiske plager enn dei som fullfører 12 år med skulegang (ROP, 2013).

88 % av elevane i kommunen fullfører vidaregåande skule. Noko som er høgare enn både i fylket (81 %) og i landet (80 %). Dette er naturlegvis svært positivt. Også når det gjeld unge i alderen 15-24 år som verken er i arbeid eller utdanning kjem kommunen positivt ut på statistikken. Her er det berre 3,2 % som står utanfor, samanlikna med 7 % i fylket og 7,6 % på landsbasis (FHI, 2024).

I 2022 var 5,5 % av alle unge mellom 15 og 29 år i Askvoll ikkje i arbeid, utdanning eller opplæring. Dette er betre enn snittet for både fylket (8,6 %) og landet (9,5 %), men er likevel eit område som bør følgjast med på. Blant innvandrarar i kommunen er delen utanforskap på 15,4 %, noko som også er lågare enn både det fylkeskommunale og nasjonale snittet (FHI, 2024).

Barnevern

Barnevernstiltak omfattar ei rekkje ulike tiltak som blir sett i verk for å ivareta barn sine omsorgsbehov. Barnevernet kan setje inn ulike hjelpetiltak for å auke foreldrekompentansen, kompensere for manglar i omsorga, eller avlaste foreldra. Dersom barnevernet sine hjelpetiltak ikkje er tilstrekkelege for å sikre barnet ei forsvarleg omsorgssituasjon, kan barnet flyttast ut av heimen (Bufdir, 2025). Ein auke i barn med undersøking eller tiltak treng ikkje nødvendigvis vere ein negativ folkehelsestrend, men kan skuldast at barnehagen, skulen og kommune- og spesialisthelsetenesta har blitt meir merksam på risikofaktorar og sender fleire meldingar til barnevernet.

Tala for barnevern syner at 5,7 % av barna i Askvoll hadde barnevernstiltak i 2022, noko som er høgare enn både snittet for Vestland (3,3 %) og for landet (3,5 %). Dette kan tyde på at kommunen har eit større behov for barnevernstiltak enn gjennomsnittet. Samstundes har talet på barn med barnevernstiltak gått ned frå 6,8 % i 2019. Når det gjeld barn med undersøkingar av barnevernet, ligg Askvoll noko under gjennomsnittet for fylket og landet, med 3,1 % av barna undersøkt i 2022 (FHI, 2024).

I Askvoll har tal på meldingar til barnevernet meir enn dobla seg frå 2022 til 2023, og 25 av dei 37 meldingane som kom knytt til born i Askvoll gjekk vidare til undersøking (HAFS barnevernsteneste, 2024). Også på landsbasis har tal meldingar gått opp frå 2022 til 2023, og 76 % av meldingane gjekk vidare til undersøking (Bufdir, 2025). Det er verdt å merke seg at kommunen har god oppfølging av barnevernssaker, der 88 % av undersøkingane blir gjennomførte innan tre månader, noko som er høgt samanlikna med resten av landet.

Mange av sakene som HAFS barnevernteneste har er tiltakssaker. Dei fleste av desse omhandlar tiltak i familien. Størstedelen av desse omhandlar råd- og rettleiing til foreldre, eventuelt i kombinasjon med andre tiltak som eksempelvis ansvarsgruppe eller avlastning (HAFS barnevernsteneste, 2024).

Tal på barn med undersøking eller tiltak per årsverk er ein måte å måle bemanninga på. I Askvoll er talet 19 barnevernssaker per årsverk, mot 14,70 nasjonalt (SSB, 2023). Kommune bruker på papiret dermed meir midlar på førebyggjande tiltak for barn i alderen 0–5 år, noko som kan redusere behovet for meir inngripande barnevernstiltak seinare.

Inntekt og mottakarar av stønad

Det er sterk samanheng mellom låg inntekt og dårleg helse, og ein ser systematiske skilnader på fleire viktige område mellom barn som veks opp i familiar med låg inntekt og andre barn (Regjeringen, 2023). Låginntekt er definert som hushald med under 60 % av nasjonal medianinntekt, og er ein sentral variabel når det gjeld oppvekst og levkår.

Delen av barn mellom 0 og 17 år som bur i hushald med låg inntekt har auka til 13,1 % i 2023, noko som er over landsgjennomsnittet (11,8 %). Dette kan føre til auka sosial ulikskap, som påverkar både helse, trivsel og deltaking i samfunnet. Særleg barn frå låginntektsfamiliar er i risiko for dårlegare oppvekstvilkår, med større sjanse for psykiske plager og mindre deltaking i fritidsaktivitetar og skularbeid. Barnefamiliar med låg inntekt i Askvoll var 12,1 % i 2023, noko som er over snitt for landet som heilskap (10,6 %) (Husbanken, 2023).

Når det gjeld støtte til livsopphald, fekk 13 % av befolkninga i Askvoll økonomisk støtte i form av uføretrygd, arbeidsløysetrygd og andre ytingar i 2021. Dette er under fylkes- og landsnittet, men det er likevel eit teikn på at det finst økonomiske utfordringar i kommunen. Spesielt er det ein bekymringsfull utvikling med auka tal på barn som veks opp i familiar som får sosialhjelp, der 7 % av barna i Askvoll fekk sosialhjelp i 2022, ein auke frå tidlegare år. Det er 2,5 % over gjennomsnitt for fylket, og over landet som heilskap (6,3 %) (FHI, 2024).

Også blant mottakarar av uføreytingar hjå den yngre delen av befolkninga (18-44 år) ligg Askvoll litt over gjennomsnitt for fylket og landet. Tidstrenden syner òg ein auke i delen yngre mottakarar dei siste åra (FHI, 2024).

3.2 Helsetilstand og helserelatert åtferd

Rusbruk

Bruken av rusmiddel blant ungdom i Askvoll har auka og 14 % av ungdomsskuleelevane i Askvoll rapporterer at dei drikk alkohol regelmessig, minst ein gong i månaden. Dette talet er høgare enn det nasjonale gjennomsnittet. I tillegg oppgjev 24 % av ungdomane at dei har drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg rusa i løpet av det siste året. Heile 16 % svarar at dei får lov av foreldre/føresette til å drikke alkohol, medan gjennomsnittet for landet ligg på 5 %. Når det gjeld cannabisbruk, svarar 7 % at dei har brukt det siste året, noko som også er ein markant auke frå tidlegare undersøkingar (Ungdata, 2024).

Også når det gjeld kva som gjev status i vennemiljøet blant ungdomsskuleelevane ser ein endringar frå tidlegare undersøkingar. I rapporten frå 2024 svarer 34 % av elevane at det gjev status i vennemiljøet å drikke seg full, i motsetning til 4 % i 2011. 9 % svarer at det gjev status i vennemiljøet å røyke hasj, mot 1 % i 2011. I tillegg er det færre en før som oppgir at det gir status å vere god på skulen. Berre 19 % svarer at å vere god på skulen gjev status, medan 57 % svarte det i 2011 (Ungdata, 2024).

Desse tala kan tyde på at rusmiddelbruk blant ungdom i kommunen er eit aukande problem, og at ungdom har auka tilgang til og aksept for alkohol og narkotika i samfunnet. Det er viktig å følgje utviklinga og vere merksam på dei negative konsekvensane av tidleg rusbruk.

Psykisk helse

Tidstrenden i Ungdata-undersøkingane syner at det er færre ungdommar som no er fornøgd med eiga helse og fleire som rapporterer om psykiske plager, spesielt blant jentene. I undersøkinga frå 2024 oppgir 18 % av ungdomsskulen elevane at dei har hatt mange psykiske plager i løpet av den siste veka, ein auke frå berre 3 % i 2011.

Søvnproblematikk er ein annan viktig faktor. 30 % av ungdommane i Askvoll rapporterer at dei har hatt problem med å sovne minst tre dagar i veka, og 29 % oppgir at dei har vore så trøtte at det har påverka skule og fritid siste veka. Dette er indikatorar på eit underliggende problem med helse og livsstil blant ungdom, og kan ha langt meir alvorlege konsekvensar dersom det ikkje blir handtert.

I tillegg til psykiske plager ser ein òg ein auke i rapportert helseproblematikk, som hovudverk og kjenne seg stiv og ottefullt. 33 % av ungdommane i Askvoll seier at dei brukar smertestillande medisinar regelmessig, ein markant auke frå tidlegare år. Dette gjeld i særleg stor grad jenter. Ungdomskuleelevane rapporterer også i større grad enn tidlagre at dei er misfornøgd med eiga helse (Ungdata, 2024). Dette kan tyde på at ungdom i Askvoll er meir sårbare for psykiske utfordringar enn tidlegare.

Tilsette i oppvekstetaten i Askvoll rapporterer om auka utfordringar knytt til barn som har både meir verbal og fysisk utfordrande åtferd, og som utfordrar grenser. Ein ser ein tendens til stadig meir individfokusering i samfunnet og fleire barn strevar med sjølvregulering i møte med andre, både barn og vaksne.

Sosiale relasjonar og mobbing

Ut over individnære faktorar som genetikk, er vanskelege oppvekstvilkår, sosial avvising eller mobbing frå jamaldrande, akutte livshendingar eller påkjenningar og sosiale forhold i lokalsamfunnet viktige risikofaktorar for utvikling av psykiske plager og lidingar (FHI, 2018). For barn og unge si psykiske helse og livskvalitet er gode sosiale relasjonar, fellesskap og sosial støtte frå foreldre av stor betydning. Unge med dårlege relasjonar til foreldre, skule og/eller vener, og som har vore i kontakt med barnevernet, er overrepresenterte blant dei som oppgir å ha dårleg helse. Det same gjeld for dei som er involverte i mobbing og blant dei som brukar rusmidlar, viser NOVA-rapporten Sosiale relasjonar i ungdomstida (Oslomet, 2017).

Meistring og sosial støtte er derimot faktorar som fremjar psykisk helse og livskvalitet, og vernar mot verknaden av risikofaktorar. Å kjenne seg nyttig, oppleve meistring og få utnytta potensialet sitt er sentrale aspekt av dei unge sin livskvalitet. Meistring handlar både om individet si evne til å tilpasse seg nye situasjonar, men òg evna til å påverke og endre situasjonar som oppstår. Meistring dreier seg i stor grad om opplevinga av å ha krefter til å møte utfordringar og kjensla av kontroll over eige liv (Helsedirektoratet, 2023). Tidstrenden i Ungdataundersøkinga syner at færre ungdomsskuleelevar enn tidlegare kjenner på meistring eller å føle seg nyttig, og i særleg grad gjeld dette jentene. Til dømes svarer 37 % av elevane i 2024 at dei har følt seg nyttig den siste veka, medan 54 % rapporterte om dette i 2021 (Ungdata, 2024).

I tillegg til psykiske plager, ser ein også ein bekymringsfull utvikling når det gjeld sosiale relasjonar. 18 % av ungdommane i Askvoll rapporterer at dei ikkje har minst éin fortruleg venn, og 11 % rapporterer å ikkje ha nokon å vere saman med på fritida. 14 % seier at dei har blitt utsett for plaging, trugslar eller utfrysing minst kvar 14. dag, noko som er høgare enn både fylkes- og nasjonalt gjennomsnitt. Færre ungdomsskuleelvar enn tidlegare er fornøgde med foreldra, vener, skulen, helsa og lokalmiljøet sitt.

Sosial ekskludering og mobbing er kjente risikofaktorar for psykiske lidingar, og det er bekymringsfullt at fleire ungdommar i kommunen rapporterer om slike negative sosiale erfaringar.

3.3 Utfordringar på systemnivå

Mange kommunale instansar møter dei same utfordringane når det kjem til å oppdage og følge opp barn og unge som slit. Dette kan føre til at problem eller vanskar ikkje blir avdekka i tide, noko som kan ha alvorlege konsekvensar både for barna og foreldra deira. Nokre av utfordringane som blir peika på, er at kommunane ofte er små og har lite miljø, noko som gjer at ulike roller og relasjonar mellom tilsette kan vere vanskelege å få til å fungere effektivt. I tillegg kjem det at geografiske avstandar kan vere store, og at enkelte stader er det langt til nødvendige tenester, både kommunale og interkommunale.

Ei anna utfordring er at det ikkje alltid er psykisk helseteneste til barn og unge, og at arbeidet i mange tilfelle er personavhengig. Det er fleire system å halde seg til, og manglande koordinering i enkelte saker fører til at viktige ting kan bli oversett. Dette vert forsterka av at rutine i nokre tilfelle er utydelege, noko som kan føre til at det tek lang tid før problem vert oppdaga og tatt tak i. I tillegg viser undersøkinga BTI-nullpunktsundersøkinga (Betre tverrfagleg innsats) at mange tilsette ikkje kjenner til eigne nedskrivne rutinar, og at dei ikkje har kjennskap til kommunen sine arenaer for å drøfte uro og bekymring, eller veit kva tenester dei kan kontakte for rettleiing. Denne manglande kunnskapen kan gjere det vanskelegare å handle tidleg og samordna for å hjelpe barn og unge.

Det er også eit problem at det er for lite tid og kompetanse til å fylgje opp barna på ein god måte. Overbelastning i etatar som BUP, barnevern, PPT, skule og barnehage gjer det vanskeleg å gi dei unge den oppfølginga dei treng. Manglande kompetanse på korleis ein kan hjelpe barn med reguleringsvanskar i skulen og barnehagen er også ein stor utfordring, og det er ikkje alltid rettleiing og informasjon er tilstrekkeleg for nye leiarar og tilsette. I tillegg er det vanskeleg å få tak i den rette kompetansen og vikarar når det er behov for det. Dette gjer at det er krevjande å gi barna og deira foreldre den støtta og oppfølginga dei treng for å kunne møte utfordringane dei står overfor.

Alt dette peikar på eit behov for betre samhandling og systematisk tilnærming for å oppdage og støtte barn og unge tidleg. Kommunen står derfor overfor ei viktig oppgåve i å utvikle ein plan for førebyggjande arbeid som både styrker kunnskapen om rutinar, betre samordning mellom tenester og eit sterkare tverrfagleg samarbeid på systemnivå.

Hovudpunkt

Utviklingstrekk tyder på auka utfordringar knytt til oppvekst og levkår for barn og unge i Askvoll. Redusert trivsel på skulen, psykiske plager, stress og sosialt utanforskap er ein del av eit større bilete, der auka økonomiske forskjellar og endringar i samfunnet spelar ei viktig rolle. Dette påverkar både barnas trivsel og framtidige moglegheiter. Utfordringane på systemnivå, inkludert ressursmangel og behov for meir målretta tiltak mot dei mest utsette, er også påtrengjande.

For å møte desse utfordringane er det nødvendig med eit tverrfagleg samarbeid mellom ulike tenester, der både barnevern, skule, helse og sosialtenester må samhandle effektivt for å støtte både barna og foreldra.

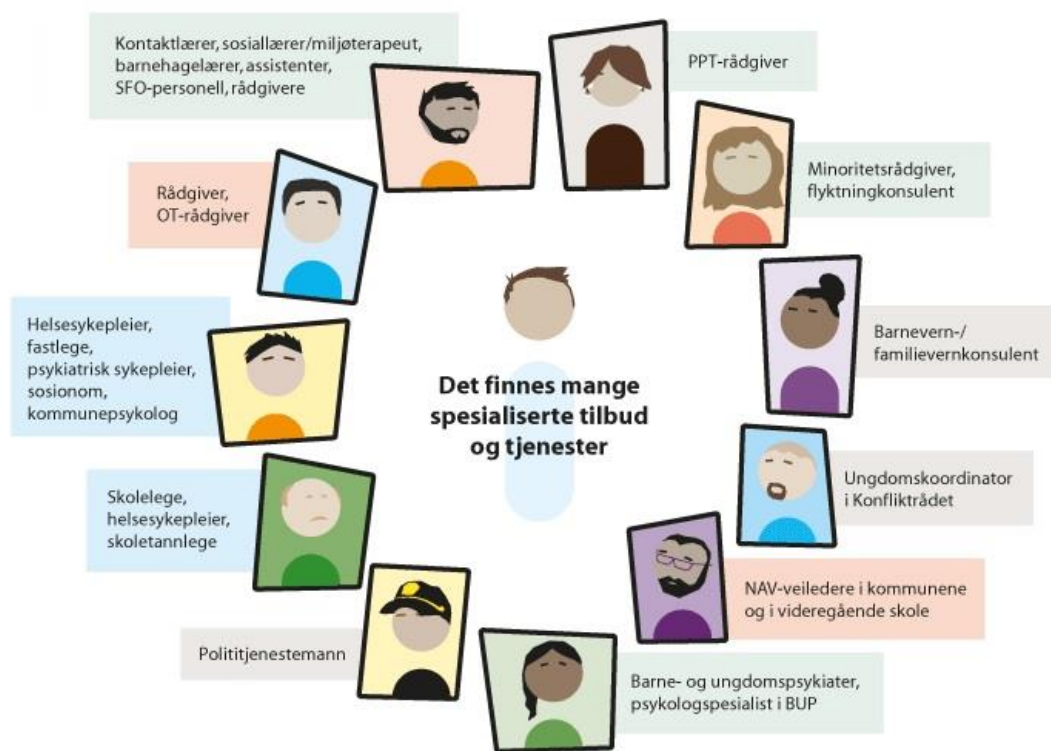
4. Anbefalte satsingsområde

I dette kapittelet vil ein presentere dei tre satsingsområda som Askvoll kommune skal fokusere på i handlingsplanen for førebyggjande arbeid. Arbeidsgruppa har identifisert desse satsingsområda som nødvendige for å møte dei utfordringane som kommunen står overfor. Målet er å styrke innsatsen på tvers av fagområda og sikre betre samhandling og oppfølging for barn, unge og familiar i kommunen.

4.1 Tverrfagleg samarbeid og samarbeidsstruktur

Tverrfagleg samarbeid handlar om at ulike yrkesgrupper frå forskjellige fagområde samarbeider mot eit felles mål, for å sikre at barn og unge får den beste mogleg oppfølginga. Det er ofte situasjonar der barn og unge har behov for eit samansett tenestetilbod som involverer fleire aktørar, og då er tverrfagleg samarbeid avgjerande for å sikre rett hjelp på rett tidspunkt.

I Askvoll kommune er det fleire instansar og fagpersonar som kan bidra til å støtte barna og familiane. For at dette samarbeidet skal vere effektivt, er det nødvendig med klare rutinar og struktur på tvers av tenestene. Dette kan til dømes vere i form av tverrfaglege møter, der ulike aktørar frå helse, skule, barnehage, PPT og barnevern møtes for å drøfte og koordinere hjelpa til barn og unge. Ein slik struktur sikrar at alle involverte har eit felles mål og at dei jobbar saman for å styrke barnas oppvekst- og læringsmiljø.



Figur 1. Figuren ovanfor viser eit eksempel på instansar og fagpersonar som kan jobbe rundt eit barn og ein familie.

Skal "laget rundt barnet" fungere må alle dei ulike faginstansane jobbe saman til det beste for barnet og familien (St. Meld. 6, 2019-2020).

Den interkommunale arbeidsgruppa har anbefalt å opprette ei tverrfagleg samarbeidsgruppe som inkluderer representantar frå PPT, barnevern, skule, barnehage og helse. Denne gruppa skal sikre

kontinuitet og samhandling, og evaluere samarbeidsstrukturane for å sikre at dei fungerer godt. Dette vil bidra til at barn og unge får den hjelpa dei treng tidleg, og at tenestene samarbeider for å styrke kvaliteten på hjelpa som blir gitt.

Helsedirektoratet anbefaler å iverksette tverrsektorielle satsingar og samarbeidsstrukturar. Dette er nært knytt til implementeringa av BTI-modellen, som Askvoll kommune har bestemt å innføre. Dette vil styrke samarbeidet mellom ulike tenester og faggrupper i arbeidet med barn og unge.

For å styrke samarbeidsstrukturar i Askvoll skal det i tillegg til implementering av BTI-modellen vere tre arenaer der fagpersonar kan diskutere og drøfte saker på tvers av tenestene:

1. Lokalt rettleiingsteam

Eit lågterskelteam på kvar skule og barnehage som skal handsame problemstillingar og drøfte saker knytt til barn og unge. Dette teamet skal vere leda av rektor/styrar og bestå av representantar frå skule, barnehage, helsesjukepleiar, PPT og eventuelt andre aktuelle fagpersonar.

2. Tverrfagleg team

Eit tverrfagleg team i barnehage og skule skal sikre god samhandling og systematisk oppfølging av barn og unge. Teamet skal fange opp behov tidleg og koordinere innsatsen på eit lågt nivå for best mogleg oppfølging.

Gjennom tidleg identifisering, tverrfagleg drøfting og samordna tiltak kan utfordringar løysast før dei veks seg større.

Teamet skal:

- Oppdage, kartlegge og vurdere behov tidleg.
- Sikre at barn, unge og familiar får nødvendig hjelp.
- Fremje heilskapleg og samordna oppfølging med brukarmedverknad.

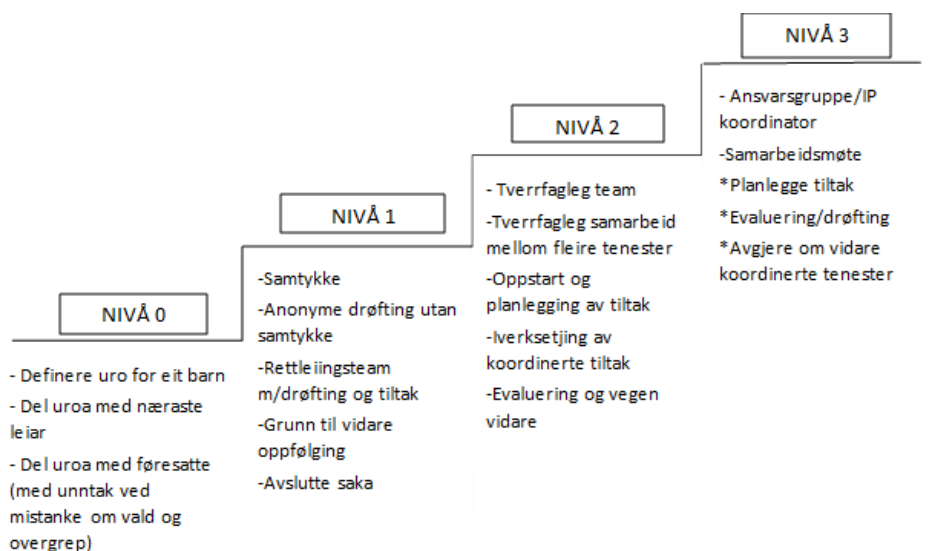
Faste deltakarar er koordinator, skule/barnehage, helsestasjon, kommunepsykolog, PPT, barnevern, BUP og kommuneoverlege/helsestasjonslege, samt den som eig saka. Andre instansar, som NAV, politi eller fastlege, blir kalla inn ved behov.

3. Konsultasjonsteam

Konsultasjonsteamet er eit samarbeid mellom BUF-etat og Helse Førde BUP. Tilbodet er retta mot fagpersonar og etatar som arbeider med gravide, småbarnsforeldre og barn 0–6 år. For små kommunar som har vanskeleg for å anonymisere saker, er konsultasjonsteamet ein viktig ressurs.

Koordinatorfunksjon og samhandling ved samansette problemstillingar

Når det er behov for samarbeid mellom fleire tenester, må det oppnemnast ein koordinator og eventuelt opprettast ei ansvarsgruppe og individuell plan (IP). I slike saker vil BUP, PPT og barnevernstenesta ofte vere involverte. Samhandlinga vert sikra gjennom koordinatorfunksjonen og individuell plan, der Visma Flyt Samspel vert brukt som samhandlingsverktøy.

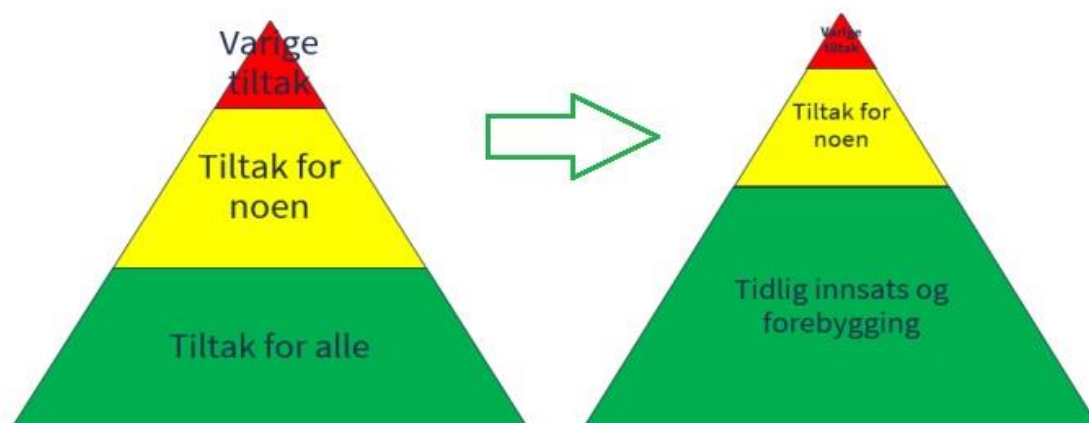


Figur 2. Syner trappestegmodell for tidleg intervensjon og tverrfagleg samarbeid. Henta frå interkommunal plan for førebyggjande arbeid for barn og unge (2023).

4.2 Styrking av tidleg innsats og førebygging

Tidleg innsats er ein viktig del av førebyggjande arbeid, og det er avgjerande at kommunen jobbar målretta for å oppdage og hjelpe barn og unge på eit tidleg stadium. Førebygging handlar om å hindre at problem utviklar seg til større utfordringar, og for dette treng vi effektive og samordna tiltak.

Føremålet med ein heilskapleg førebyggjande plan for barn og unge er å skape ein oppvekstsektor og eit oppvekstmiljø som gjer at alle barn opplever livsmeistring. Dess fleire som kjem gjennom barne- og ungdomstida og meistrar livet sitt, dess færre vil ende opp i utanforskap. For å nå dette målet, må ein endre arbeidsmåtar, ressursbruk og kompetanse mot førebygging og tidleg innsats. Gevinsten vil vere at færre treng ekstra hjelp, både på kort og lang sikt. Dette er illustrert i figuren nedanfor.



Figur 3. Figuren illustrerer tiltakspyramiden og korleis innsatsen skal endrast i tråd med oppvekstreforma (FHI, 2022).

Tiltakspyramiden er tredelt med universelle tiltak på det lågaste nivået, målretta tiltak på det midtarste og intensive tiltak på det øvste nivået. Tiltaka som settast inn blir meir og meir individretta og intensive etter kvart som utfordringane vert større.

I Askvoll skal det satsast på å kartlegge og identifisere behov for tiltak som kan styrke den tidlege innsatsen. Det vil vere nødvendig å bruke både universelle, selektive og indikative førebyggjande tiltak, alt etter kva utfordringar og behov barn og unge har.

1. Universell førebygging (grønt nivå):

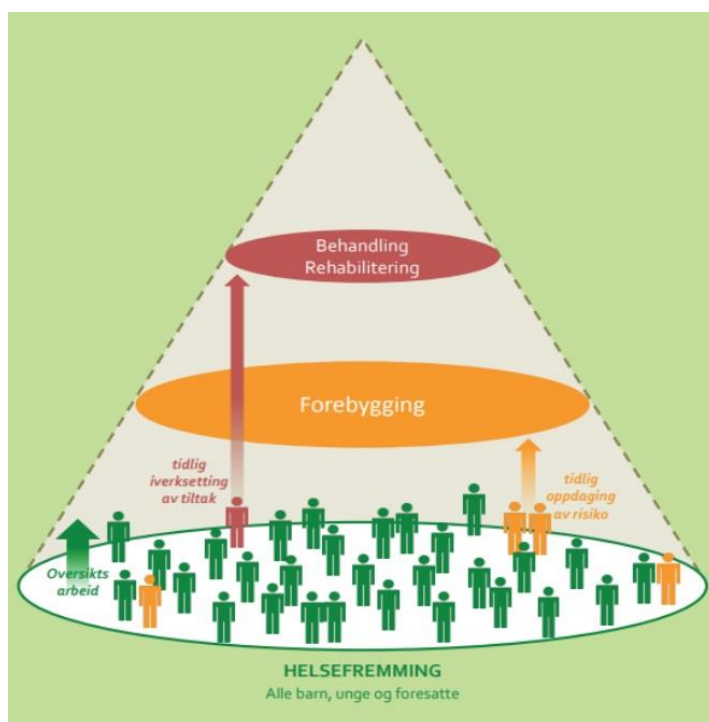
Dette er tiltak som skal nå heile befolkninga, utan at vi nødvendigvis har identifisert spesifikke risikogrupper på førehand. Her kan vi inkludere tilbod som program mot mobbing, tilrettelegging for fysisk aktivitet og program for folkehelse og livsmeistring. Tiltak som Tidleg Inn, som har som mål å støtte gravide og småbarnsfamiliar, er også ein viktig del av dette nivået.

2. Selektiv førebygging (gult nivå):

Dette nivået handlar om å rette tiltak mot grupper som har kjent eller høgare risiko for å utvikle problem. Her kan vi tenke på tiltak som gratis kjernetid i barnehage for å støtte minoritetsspråklege barn, eller program som Parent Management Training (PMT) og De Utrolige Årene (DUÅ) som rettar seg mot foreldre med barn som har åtferdsvanskar.

3. Indikativ førebygging (raudt nivå):

Dette nivået handlar om å setje inn tiltak mot individ som har høg risiko eller klare teikn på problem. Dette kan inkludere tiltak for ungdom med rusutfordringar eller barn og unge med psykiske helseproblem. Det vil også kunne omfatte terapi og individuelle oppfølgingsplanar.



Raudt nivå – Indikert førebygging

Innsatsen rettar seg mot barn og unge som allereie har problem, for å hindre forverring og tilbakefall.

Gult nivå – Selektiv førebygging

Førebyggjande tiltak rettar seg mot utvalde grupper – innsatsen er retta mot grupper som av ulike årsaker er i faresona for å utvikle problem. Målet er å motverke negativ utvikling.

Grønt nivå – Universell førebygging

Universelle førebyggjande tiltak rettar seg mot heile befolkninga – innsatsen er uavhengig av identifisert risiko. Målet er å hindre at problem oppstår.

Figur 4. Frå Helsedirektoratet sin rapport (2018) - «Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge».

Gjennom å styrke tidleg innsats og førebygging på alle tre nivå, vil kommunen kunne gripe inn tidleg og hindre at små problem utviklar seg til større utfordringar for barn, unge og deira familiar. Det er viktig at vi bruker metodar og tiltak som er basert på forskning og dokumentert effekt, og her er ungsinn.no ein nyttig ressurs for å sikre at vi vel evidensbaserte tiltak.

Helsedirektoratet peikar på betydninga av å fremje sosial støtte og meistring på barn og unge sine arenaer, som barnehage, skule og fritidsaktivitetar. Tiltak som kan vere aktuelle for kommunen å satse på eller forsterke kan vere:

- Styrking av dei vaksne i foreldrerolla og dermed skape betre sosiale relasjonar og tryggleik for barna. Aktuelle tiltak er program som "De Utrolige Årene", ICPD eller etablering av samtaletilbod for foreldre.
- Arbeide aktivt for trygge psykososiale miljø der barn og unge lever liva sine, noko som fremjar meistring og sosial støtte blant elevane. Aktuelle tiltak er PALS og Olweusprogrammet for å skape trygge psykososiale miljø på skulen.
- Aktivt arbeid for å skape meistringsføresetnader i barnehage og skule, og fokus på god relasjonsbygging mellom vaksne og barn.

4.3 Kompetanseheving

Kompetanseheving er eit anna viktig satsingsområde, for å sikre at dei som jobbar med barn og unge har nødvendig kunnskap og ferdigheiter til å fange opp risikofaktorar og sette i verk tidleg innsats. Kommunen må sikre at dei tilsette som arbeider med barn, unge og familiar har god kunnskap om både risikofaktorar og faktorar som beskyttar. Dette er viktig for å kunne identifisere teikn på omsorgssvikt, psykiske helseproblem eller andre utfordringar som barn og unge kan stå overfor. Kunnskap om korleis ein skal handtere vanskelege samtalar med barn og unge, og korleis ein kan observere og handle på teikn på vanskar, er avgjerande for å kunne sette inn dei rette tiltaka.

Den interkommunale arbeidsgruppa har anbefalt at det utarbeidast ein felles plan for kompetanseheving for alle tenester som arbeider med barn og unge, inkludert helse, oppvekst, barnevern og PPT. I tillegg må det kartleggast kva kompetanse som finst i dag, og kva som eventuelt må utviklast vidare. Innføring av BTI-modellen og opplæring for personalet i å identifisere og handtere psykiske helseutfordringar på barn og unge synest viktig. Kommunen bør også fokusere på kompetanse om relasjonsbygging og tidleg intervensjon for å kunne tilby tilpassa tiltak til barn og unge.

Det vil også vere viktig å styrke kompetansen på koordinatorrolla og samhandling i ansvarsgrupper, slik at dei som skal koordinere tenestene for barn og unge har rett kompetanse til å gjere dette på best mogleg måte. Kompetanseheving på bruk av samhandlingsverktøy som Visma Flyt Samspel vil også vere sentralt for å sikre at samarbeidet mellom faginstansar fungerer effektivt.

Helsedirektoratet understrekar også viktigheita av systematisk medverknad frå barn og unge. Dette kan også bli eit relevant tiltak for Askvoll, der ungdomar kan bidra til å utvikle tiltak som er relevante for deira behov og utfordringar. Det kan inkludere ungdomsråd eller høyringsprosessar der ungdom får gi innspel. Dette er nødvendig for å skape ein heilskapleg tilnærming som gjer at barn og unge kan få hjelp på ulike nivå (Helsedirektoratet, 2018).

Konklusjon

Dei tre satsingsområda som er identifisert – tverrfagleg samarbeid og samarbeidsstruktur, styrking av tidleg innsats og førebygging, og kompetanseheving – er alle avgjerande for å møte dei utfordringane som Askvoll kommune står overfor.

Gjennom å styrke samarbeidet på tvers av fagområde, sette inn tidleg innsats og førebyggjande tiltak, samt heve kompetansen til dei tilsette, vil kommunen kunne tilby barn, unge og familiar den hjelpa dei treng på eit tidleg tidspunkt. Dette vil bidra til å skape eit betre oppvekstmiljø og betre levekår for alle innbyggjarane.

DEL 2

5. Handlingsdel

Handlingsdelen vert utforma som eit vedlegg til denne planen for å sikre fleksibilitet og oppdatering i tråd med endringar i behov og rammevilkår. På den måten kan ein sikre at innsatsen er oppdatert og tilpassa dei gjeldande behova i kommunen. Dette gjer det òg mogleg å rullere og revidere tiltak jamleg, utan at sjølve plandokumentet må endrast.

6. Kjelder

Lover og forskrifter

- Lov om barnevern (barnevernsloven) (2022). Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (2011). Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/>

Rapportar og offentlege dokument

- Ungdata (2024). *Rapporter – kommunale undersøkingar*. Henta frå: <https://www.ungdata.no/rapporter/?fylke=46#theform>
- HAFS Barnevernsteneste (2024). *Tilstandsrapport for barneverntenesta i HAFS 2024*. Henta frå: Postliste Fjaler kommune - Sak 2021/1557 Årleg Tilstandsrapport for barneverntenesta.
- FHI (2022). *Rapport. Intensive tiltak for å redusere skolefravær. Et systematisk litteratursøk med sortering*. Henta frå: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2022/intensive-tiltak-for-a-reducere-skolefravar-systematisk-litteratursok-med-sortering-rapport-2022.pdf>
- Helsedirektoratet (2018). *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge*. IS-2696.
- Helsedirektoratet (2022). *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>
- Helsedirektoratet (2020). *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/malgrupper-og-virkeomrade-for-veilederen/hvem-gjelder-veilederen-for#hvem-gjelder-veilederen-for>
- OsloMet (2017). NOVA Rapport 8/17. Sosiale relasjoner i ungdomstida. Identifisering og beskrivelse av ungdom med svake relasjoner til foreldre, skole og venner. Henta frå: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/5114>
- Helsedirektoratet (2018). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for>

omfattende-tjenester

- Meld. St. 6. (2019 –2020). Melding til Stortinget. *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SF*. Henta frå: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/?ch=6>
- Regjeringen (2023). *Ny og meir tidsriktig barnevernslov trer i kraft 1. januar 2023*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-og-meir-tidsriktig-barnevernslov-trer-i-kraft-1.-januar-2023/id2935286/>

Nettsider

- Bufdir (2025). *Hva er omsorgssvikt?* Henta 30.01.2025 frå <https://www.bufdir.no/barnevern/omsorgssvikt/>
- Bufdir (2022). *Barnevernsreformen - en oppvekstreform*. Henta frå: <https://ny.bufdir.no/barnevernsreformen/>
- FHI (2020). *Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger: en oversikt over systematiske oversikter*. Henta 30.01.2025 frå <https://www.fhi.no/publ/2020/tiltak-for-barn-og-unge-med-atferdsvansker-eller-som-har-begatt-kriminelle-/>
- FHI (2022). *Barn og unges helse: oppvekst og levekår*. Henta frå: <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/samfunn/barn-oppvekst/?term=>
- FHI (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. Henta frå: <https://www.fhi.no/publ/2018/barn-og-unges-psykiske-helse-forebyggende-og-helsefremmende-folkehelseiltak/>
- Helsedirektoratet (2018). *Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen. 11. Psykisk helse og livskvalitet – lokalt folkehelsearbeid*. Henta frå: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid>
- SSB (2025). *Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning (tabell 07459) og Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (tabell 09817)*.
- Regjeringen (2024). Regjeringen mottar rapport om inkludering av barn og unge. *Barn og unge først – vårt felles ansvar*. Henta frå: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-mottar-rapport-om-inkludering-av-barn-og-unge2/id3028686/>
- VFB (2023). *Vaksne for barn. Rapport: «Det må jo ha vært min egen skyld»*. Henta frå: <https://vfb.no/2023/04/13/det-ma-jo-ha-vaert-min-egen-skyld/>

- ROP (2013). *Frafall i skolen - et helseproblem*. Henta frå: <https://rop.no/aktuelt/frafall-i-skolen-et-helseproblem>
- FHI, 2024. Kommunehehlsa statistikkbank. Henta frå: <https://khs.fhi.no/webview/>
- Bufir (2025). *Slik kan barnevernet hjelpe familien*. Henta frå: <https://www.bufdir.no/barnevern/hjelpetiltak-i-hjemmet/>
- SSB, 2023. *Kommunefakta barnevernstenesta (K) 2015 – 2023. Tabell 12280*. Henta frå: <https://www.ssb.no/statbank/table/12280>
- Regjeringen (2023). *Meld. St. 28 (2022–2023)*. Henta frå: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20222023/id2990872/?ch=1>
- Husbanken (2023). *Boligsosial monitor. Barn og unges boforhold*. Henta frå: <https://boligsosial-monitor.husbanken.no/region/0/indikator/1/barn-og-unges-boforhold-?indikator=13®ion=4645&datatype=Vis%20andel>
- FHI, 2024. Kommunehehlsa statistikkbank. *Mottakere av stønad til livsopphold, Barn av sosialhjelpsmottakere og Mottakere av uføreytelser*. Henta frå: <https://khs.fhi.no/webview/>