

Til barnets beste
Om samarbeid, samskaping, medvirkning
Fokus: bedre samhandling rundt utsatte barn og unge.

v/samfunnsforsker Karin Gustavsen,
sosionom og sosiolog, driver Samfunnslaboratoriet.
Samfunnsforsker KoRus-Sør
Fagsjef Oslo kommune (Barnehjernevernet, Folkehelse og Levekår)

Dagens opplegg

Økta frem til 11.30

- Ø Samarbeid: Virksomme veier
- Ø Om Barnehjernevernet i Oslo
- Ø Om levekårutsatte barnefamilier
- Ø Oppsummering med kort orientering om Program for Folkehelsearbeid i kommunene og status i agder.

Siste økt (11.40 – 11.55)

- Ø Spørsmål/dialog/kommentarer mv.

Men først:

- o I morgen er det et seminar om en av de gruppene vi snakker om her i dag: Levekårutsatte barn og unge: *Redd Barna* inviterer til *filmlansering og debatt om det å vokse opp i fattige familier i Norge*. *Redd Barna* har sammen med filmskaper *Torgeir Kalvehagen* og samfunnslaborant og forsker *Karin Gustavsén* lagd en film om hvordan det er å vokse opp i fattigdom i Norge; "MIN FAMILIE - Når noen er fattige". *Redd Barna* og *Filmplot* inviterer til kinovisning og påfølgende diskusjon mellom barneminister *Solveig Horne* fra *Fremskrittspartiet* og tidligere barneminister *Inga Marte Thorkildsen* fra *Sosialistisk Venstreparti* om filmen og hvordan vi kan stoppe utviklingen med økende barnefattigdom og hvordan gjøre hverdagen for barn som vokser opp i fattige familier bedre.
- o Trailer fra filmen som skal vises:
<https://www.filmplot.no/mf2>

Samarbeid og samhandling til barnets beste

- o Enorm mengde litteratur over dette emnet.
- o Et fagområde som har engasjert forskere, ledere, ansatte i mange, mange år.
- o Hva vet vi i dag om virksomme veier?
 - BTI : en samhandlingsmodell, viser en måte å strukturere samarbeidet som skal fremme god samhandling til beste for utsatte barn og unge. Finnes en mengde ulike modeller og metoder.

Viktige påminnelser:

- o «Glassjenta» (Ida-saken):

<http://www.aftenbladet.no/tv/#!/video/101629/oppsummert-glassjenta-saken-paa-4-minutter>. Se også Dag Ø.

Nordangers kronikk:

<http://www.aftenbladet.no/meninger/debatt/i/gLK75/Glassjenta-hva-kan-vi-lare>

- o Christoffersaken .
- o Redd Barna sier: Behov for en modell ved barnedrap som kan kartlegge bakgrunnen og sikre informasjon med sikte på forebygging. ***Det grunnleggende spørsmålet i en slik gjennomgang vil være om det er et systemhavari rundt barnet, f. eks. på grunn av manglende samordning av tjenester.***

Karin Gustavsen 14. august 2017

Samarbeid om utsatte barn og unge mellom 0 og 24 år

- For å oppdage og hjelpe barn og unge som trenger det, må mye gjøres annerledes, og mange må gjøre mer. Alle som møter barn og unge i helsestasjonen, barnehagen, barnevernet, skolen og NAV må samarbeide bedre og få tjenestene til å fungere sammen.
- For å styrke dette arbeidet i kommunene og fylkeskommunene samarbeider flere departementer og direktorater for å fjerne hindringer i regelverk, samordne tiltak og virkemidler og gjøre mer av det som virker. Vi mener at bedre samordning sentralt kan gjøre at samarbeidet lokalt er lettere å lykkes med.

Tjenestene i møte med innbyggere

- o *Innbyggere er ikke opptatt av hvordan vi organiserer tjenestene, de er opptatt av å få relevant bistand. Dette gjelder alle, uansett sosioøkonomisk posisjon og behov. Det er behov for at tjenestene organiseres rundt dem, slik at deres behov overstyrer ordinære ansvarsdelinger og rutiner.*

Virksomme veier

- o Felles språk (henger bla sammen med felles kunnskapsgrunnlag)
- o Felles verdier (grunnlaget vi arbeider etter)
- o Felles forståelse av oppdraget (får bla betydning for avklaring av juridiske rammer, etiske perspektiver, rolleavklaring, forventningsavklaring, dele faglige perspektiver mv).
- o Felles kunnskapsgrunnlag (får bla betydning for utdanningssystemet og for hvordan vi rigger kompetansehevingen i kommunene, Gode eks er BIR ved KoRus-Sør og RVTS Øst traumeopplæring).
- o Felles ansvar (får bla betydning for hvordan vi organiserer ansvarlinjer i kommunen (eks. BTI), unngår ansvarsfraskrivelser, sørger for felles systematikk og struktur)
- o Felles dokumentasjon (får bla betydning for hvordan vi dokumenterer og hva vi dokumenterer).
 - Hver enkelt av disse dimensjonene krever handlinger på ulike nivåer.

Virksomme veier

- o **Medvirkning:** Innbyggerne skal medvirke i egen sak. Samarbeid og samhandling skal derfor ta utgangspunkt i innbyggernes behov (eks. ved bruk av tjenstedesign).
- o **Samskaping:** Innbyggerne, fagfolk og forskning i felles tjenesteutviklingsprosesser.
- o **Praksisnær:** Utviklingen skal være basert på praksisfeltets behov og erfaringer (praksisfeltet er innbyggere og ansatte)

Virksomme veier

- **Høykompetanse i første ledd** (den som møter barna, ungdommen og familien må ha høy faglig kompetanse, stor trygghet og være egnet).
- **Løpende kvalitetssikring gjennom sjekkpunktsamtaler** med barn og unge, og med familien der barn og unge bor hjemme (og det gjør de aller, aller fleste – også den gruppen som mottar tjenester fra barnverntjenesten).
- **Ekte engasjement** hele tiden



Oslo kommune



BARNEHJERNE VERNET



Barnehjernevernet

Oslo kommune skal forebygge, oppdage og hjelpe barn som opplever omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep.

I 2016 og 2017 er det de aller yngste som er målgruppen:

0 – 6 år. Det er godt dokumentert at mange små barn opplever vold og overgrep uten at det blir oppdaget, og at det er de yngste barna som er mest utsatt.

Karin Gustavsen 14. august 2017



Tallenes tale: Du kommer til å møte et voldsutsatt barn!

- 13 %: Utsatt for seksuelle overgrep før fylte 13 år, voldtekt og/eller alvorlig fysisk vold fra foresatte
- 8 000 - 22 000 barn lever med alvorlig vold hjemme (i løpet av et år)
- Ungdom utsatt *i betydelig grad*
- Danmark: Hvert 5. barn i 8. klasse har vært utsatt for vold fra foreldre siste år. Mange over en lang periode (2010)



Barnevoldsutvalget: Et svik mot barna

Sjokkert over at de ikke snakket med barna

Felles for sakene er at flere offentlige tjenester har vært inne i bildet, uten at noen oppdaget faresignalene eller tok dem tilstrekkelig på alvor.

– Det offentlige kom med hjelpetiltak til familien, skaffet for eksempel barnehageplass, ga avlastning og økonomisk støtte til fritidsaktiviteter, men ofte gikk det flere år før man fant ut at grunnen til at disse barna hadde problemer, var at de ble utsatt for grov vold i hjemmet, sier Olsen.

Utvalgslederen sier hun er mest sjokkert over i hvor liten grad tilsynsmyndighetene snakket med barna direkte.

– Barna er jo den beste kilden til sin egen situasjon. Vi så at mange av barna har fått diagnoser, ADHD var den vanligste. Men ingen spurte hvorfor barna oppførte seg som de gjorde, man behandlet bare diagnosen, forteller hun.



Barnevoldsutvalget: Et svik mot barna

Vi har avdekket en massiv systemsvikt. Men systemsvikt er ikke alene et dekkende ord, for det vi så i sakene, har vært et svik mot barna, sier Ann-Kristin Olsen

- Utvalget har ifølge Olsen gjort en rekke funn i de til sammen 20 sakene de har gransket, saker hvor det foreligger domfellelse for overgrep, grov vold eller alvorlig omsorgssvikt:
- Det gikk veldig lang tid før det offentlige avdekket at barnet var utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt.
- Barna har fått diagnoser, ofte ADHD, uten at de offentlige tjenestene undersøkte hvorfor barnet oppførte seg som det gjorde, men bare behandlet diagnosen.
- De offentlige tjenestene snakket i svært liten grad med barna selv.
- Det ble avdekket lovbrudd, som at meldeplikten ikke er overholdt, i flere av sakene.
- I noen saker hadde barna selv varslet om tilfeller av vold i hjemmet, men når den offentlige tjenesten forela anklagene for en av foreldrene, som avviste dem, ble sakene lagt bort.
- Barn har ikke fått hjelp, fått for dårlig hjelp eller hjelp for sent.
- Foreldres risikofaktorer, som rusproblemer eller tidligere voldshistorikk, ble ikke fanget opp, eller ble undervurdert.
- Myndighetene har ikke sett helheten i barnets situasjon.
- Lojaliteten hos de offentlige tjenestene går mot foreldrene, ikke mot barna.



Kulturer i endring I

Tidligere trodde vi:

- At babyer ikke kjenner smerte
- At de første leveårene ikke er så farlige
- At barn først og fremst trenger fysisk omsorg - mat og tryk
- At fysisk og psykisk avstraffelse er bra, eller i det minste nødvendig



- ❖ I dag vet vi at barn trenger å bli behandlet som likeverdige mennesker, som subjekter.
- ❖ De trenger kjærlighet, trygghet og anerkjennelse for å utvikle og utfolde seg, og få god helse.



Kunnskapsgrunnlaget

Nyere hjerneforskning, traumer, omsorgssvikt og tilknytning.

- De siste årenes forskning har gitt oss mye ny kunnskap om hjernens utvikling, samspillet mellom gener og miljø og at hjernen er bruksavhengig. Psykolog Magne Raundalen har samlet denne kunnskapen under begrepet «Barnehjernevernet (BHV). Hjernen har ca 100 milliarder nerveceller og utvikler normal ca 200 000 nye kontaktpunkter i timen de første par leveårene. *Manglende stimulering og skadelige stoffer som dannes ved frykt og stress medfører færre nye kontaktpunkter og i verste fall nervecelledød. Grad av omsorg fra fødsel har derfor stor betydning for senere helse, læringsevne, sosial fungering og kapasitet.*
- De senere årene er det i tillegg utviklet omfattende kunnskap om traumer, omsorgssvikt og tilknytning. Så sent som april 2017, publiserte Nordanger og Braarud boka «Utviklingstraumer», en grunnbok om hvordan traumer i oppvekst kommer til uttrykk og hvordan utsatte barn og unge best kan hjelpes.

Kjernen i satsingen Barnehjernevernet:



Kunnskap, verdier, fellesskap

Kjærlig og positivt syn på barnet



- Målet om at tjenestene skal forebygge, oppdage og hjelpe barn som opplever omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep, krever et sett av ny kunnskap, kompetanse og tiltak. Men det krever også en felles forståelse for oppgaven, et felles språk og felles verdier: **Alt arbeid med barn og unge skal være preget av et positivt og kjærlig syn på barn. Mitt Liv:**
 - Barn og unge har mye kunnskap om livet sitt
 - Barn og unge er like mye verdt som voksne
 - Barn og unge trenger kjærlighet og må bli trodd på og tatt på alvor.



Barnehjernerne – en tverrgående satsing som utvikles gjennom tre pilotbydeler, men som skal spres til hele byen. Navnet på satsingen har utspring i hjerneforskning som viser at de første leveårene har stor betydning for menneskers helse og utvikling senere i livet. Barnehjernerne skal bygge på FN's barnekonvensjon og har som ambisjon å fremme følgende områder:

- Alle barn skal ha minst en voksen som er glad i dem, i familie, barnehage og skole, og barna skal vite det
- Barn skal vite hvilke rettigheter de har, hva som er normalt og ikke, hva barnevernet er, og at det er hjelp å få helt fra de går i barnehagen
- Barn skal merke at de er folk, de er subjekter. De skal oppleve at de er naturlige deltakere i egen sak, at de lyttes til og tas på alvor, og at de får bidra med sine råd for et bedre vern av barn.
- Foreldre skal vite hvor viktige de er for barnets helse og utvikling, at de yngste barna er aller mest sårbare, og at det er hjelp å få.
- Alle som arbeider med barn og familier skal ta ansvar for å sette kunnskapen om hvor viktig det er for barn å ha det trygt, ha noen som er glad i dem og bli sett og hørt, ut i livet.
- Alle som arbeider med barn og familier skal ta ansvar for å bryte ned tabukulturen. Spørsmål om vold og seksuelle overgrep skal inngå som en naturlig del av fødsels- og svangerskapsomsorgen, og temaet skal være en integrert del av folkehelsearbeidet i bydelen.
- Færre henvisninger, mer hjelp. Taushetsplikten skal ikke brukes som et hinder for samarbeid. Tjenestene skal ha kompetanse om hvordan regler om personvern og taushetsplikt skal forstås ut fra barns beste.
- Flere skal melde fra om bekymring knyttet til seksuelle overgrep og vold

Karin Gustavsén 14. august



Kjernen i satsingen Barnehjernevernet

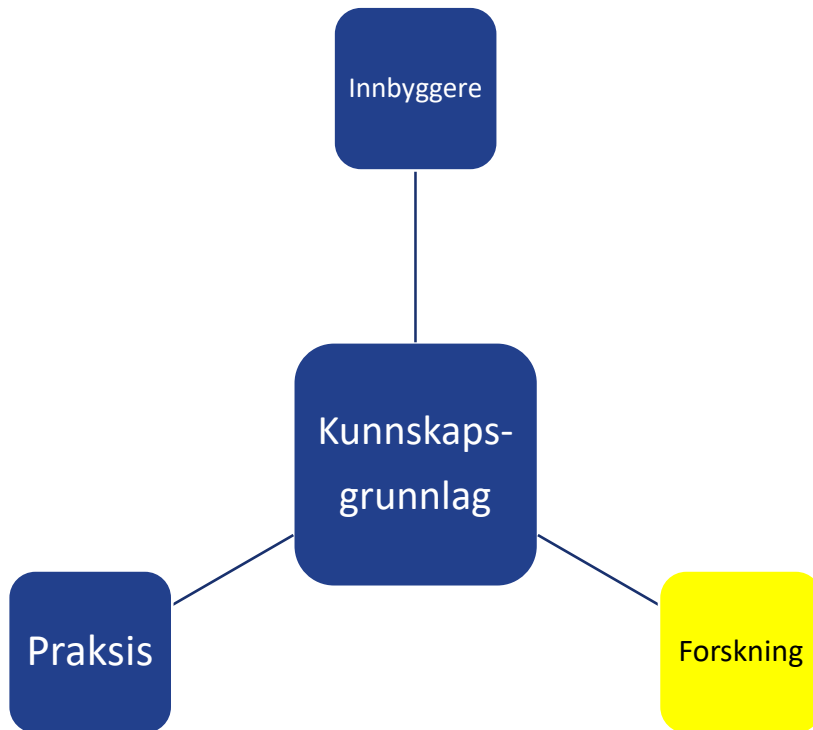
Resultatmål for Barnehjernevernet nedfelt i tildelingsbrev og budsjett

- barn og unge skal medvirke i egen sak og være reelle samarbeidspartnere i utviklingen av tjenestetilbudene.
- barneverntjenesten skal ut i barnehager, skoler og fritidsarenaer som barn og unge bruker.
- barnevernøvelser etter modell fra brann(vern)øvelse.r
- utvikle en arbeidsform(er) hvor ansatte i tjenestene er der innbyggerne er, blant annet hjemmebesøk etter modell fra Nye Familier.
- tjenestene skal arbeide med basis i kunnskapsgrunnlaget som barnehjernevernet bygger på, herunder benytte kunnskap om hjernens utvikling og kunnskap om traumer, omsorgssvikt og tilknytning.
- kunnskapstriangelet: Samskape nye tiltak og arbeidsformer.



Kunnskapsgrunnlaget

Kunnskapstriangelet:



Kunnskapsgrunnlaget:

Felles kunnskapsgrunnlag for alle tjenester for barn og unge:

Forutsetning om at kunnskapsgrunnlaget skal baseres på tre likeverdige kilder:

- 1. Relevant forskning***
- 2. Barn og unges (og foreldres) egen kunnskap og erfaringer***
- 3. Praksisfeltets kunnskap og erfaringer***

- Samlet utgjør dette: Praksisnær kunnskaps- og tiltaksutvikling.***
- Hverdagslæring viktig (G-L-L)***



BYDEL FROGNER:

Hovedgrep: Trene på vanskelige oppgaver! Tjenestene ut der barna er!

- **Barnevernsøvelser:**
 - For ansatte i fire kommunale pilotbarnehager i bydelen. Et samarbeid mellom barnehage og barnevern.
- **Barnverntjenesten synlig for barna i barnehagen:**
 - Det er fire pilotbarnehager i bydelen på dette området. Barneverntjenesten og barnehagen snakker sammen med barna i pilotbarnehagene om ulike tema.



Bydel Østensjø

Hovedgrep: Smart samarbeid! Tjenestene ut til barna! Fjerne tabuer!

- **Tverrfaglige møter ute der barn og familier er:**
 - **Modell for samarbeid om enkeltsaker. Møtene avholdes i barnehager og er forhåndsannonsert. Foreldre eller ansatte kan legge fram spørsmål/bekymringer for et tverrfaglig team bestående av representanter for barnevern, barnehage, helsestasjon og pedagogisk fagsenter og få råd og eventuell videre oppfølging. Det er lagt plan for at barna også skal være med på slike møter fra høsten 2017.**
- **Samarbeid med proffer i Forandringsfabrikken om samtaler med barn i barnehage: Svært gode erfaringer sett fra personalets ståsted.**



Bydel Nordre Aker:

Hovedgrep: Innbyggerinnsikter som grunnlag for tjenesteutvikling! Samkaping i praksis!

- Gjennomført innbyggerdialoger med barn, foreldre og ansatte.
- Denne kunnskapen skal danne basis for utvikling av tiltak og tjenester.
- Stikkord: Tillitt, forenkling, helhet, trygghet.

Nye familier en del av Barneveivernet

I løpet av 2017 skal 7 bydeler ha implementert programmet.

Fra 1.1:

- Nordre Aker
- Stovner
- Østensjø

Fra 1.7:

- Bjerke
- Frogner
- Grünerløkka
- Vestre Aker



Levekårsutsatte barn og unge

- Nyhet fra SSB: Ett av 10 barn i Norge vokser opp i hushold med vedvarende lavinntekt / fattigdom:

<http://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/ett-av-ti-barn-tilhorer-en-husholdning-med-vedvarende-lavinntekt>

Hva betyr det for folk? Og hva bør det bety for vår skole og vårt lokalsamfunn?

Forskjell på å være blakk og fattig

- I tillegg legger vi inn et annet perspektiv, nemlig at de også skal ha lav inntekt over en periode på tre- fire år. Dette gjør vi for å få fram at dette er en tilstand som er vedvarende. Det skal være forskjell på å være blakk og fattig, sier Epland.

<https://www.nrk.no/nordland/maria-20-vokste-opp-i-en-fattig-familie--det-er-fortsatt-tabu-i-verdens-rikeste-land-1.12767975>

«Our Kids»: Statsviter Robert Putnam

- I sin nye bok «Our Kids» advarer Putnam mot økende klasseskiller i USA. Kort fortalt slår Putnam fast at barna til fattige mennesker ikke på langt nær har samme muligheter som barna til de rike. De får langt mindre kvalitetstid med foreldrene, opplever oftere skilsmisse, **bor i dårligere nabolag, går på dårligere skoler, går på færre fritidsaktiviteter og kjenner færre ressurssterke voksenpersoner.** **Selv fattige skolelys har mindre sjanse til å fullføre en utdanning enn rike skoletapere.** Den amerikanske drømmen om at alle kan bygge seg opp fra bunnen av, er i krise, skal vi tro Putnam.
- Robert Putnam sannsynliggjør for det første at ulikhet i seg selv er et problem, også når alle får det bedre. Skal rike og fattige barn konkurrere om de samme jobbene, kan et økende gap dem imellom være et problem i seg selv. For det andre fastslår han at **det er en sammenheng mellom ulikhet i resultater og ulikhet i muligheter.** Er foreldrene dine fattige, har du ikke samme muligheter som når foreldrene dine er rike, uansett hvor hardt du selv jobber.
- Boka handler om USA, men bør være en tankevekker også her i Norge. Til tross for at vi relativt sett har små forskjeller, har forskjellene økt sammenhengende siden slutten av 1980-tallet. Det skjer uavhengig av hvem som sitter i regjering

- 1 ungdom utenfor arbeid hele livet: 12 mill. kr.
- 100 utenfor: 1,2 mrd.
- 1000 utenfor: 12 milliarder
- 10 000 utenfor 120 mrd kroner
- 20 000 utenfor 240 mrd kroner

- Se også svensk nettsted:
<https://www.utanforskapetspris.se/kalkyl/>

Perspektiver på forebygging:
Samfunnsøkonomisk gevinst

Noen stemmer fra levekårsutsatte barnefamilier:

- Barnefamilier som over tid har mottatt ytelser fra nav
- Barnefamilier som i i de fleste tilfeller har sammensatte levekårbehov: helse, arbeid, utdanning, bolig, fritid

- «Vi drar aldri på ferietur- det har vi ikke gjort siden 1999. Vi savner det, men det blir en vane. Men når du leser på Facebook «nå gleder vi oss til fjellet i påsken, nå har vi vært på ferie der og der . Da føler vi skikkelig på det. Den verden er ikke vår!».
- «Vi har ikke noen drømmer lenger- det har vi ikke råd til».
- De har søkt NAV om litt ekstra, men sier at de har fått mest avslag. Derfor orker de ikke å søke mer. «Når du får avslag på alt, gir du opp til slutt», sier han

Familier 2016

- Mitt ønske er enkelt og greit at jeg kan få meg en jobb og kunne gi barna det de trenger. Gi de det de trenger og skape gode minner.
- Vi kunne godt tenke oss et annet liv. Vi prøver ikke å tenke over det. Blakk og sjuk, uten jobb og fremtidsvyer - det er ikke noe du ønsker deg. Det verste er at du ikke får forståelse. Du møter ofte negative holdninger.

Fra familier 2016

- De har lite penger til å kjøpe klær for. Først prioriterer mor å handle inn mat, men hun sier at det er dyrt å spise sunt. Hun sier at det er mange år siden hun smakte biff sist, og sier at de aldri har råd til noe ekstra. Datteren har nå behov for gymtøy og gymsko. Samtidig er det en skolefest i kveld, som hun har kjøpt en kjole til. Da må hun vente med å kjøpe gymtøy og gymsko til en annen måned (fra en familielogg).

Familier 2016

SIMBA – gutt 14 år

Fra 2013: se rapport: <https://www.telemarksforskning.no/publikasjoner/filer/2173.pdf>)

- Gutten er hjemme fra skolen når vi kommer til familien første gang. Han har da vært hjemme fra skolen i nesten 2 uker fordi han ikke har vinterjakke, lue, votter eller vinterstøvler. Han har for kort genser og for korte bukser på seg. Ute er det bort i mot 20 minusgrader. Han ler litt og sier; ” jeg drar sokkene utenpå buksa, så ser ikke de andre at den er så kort”. Han har regulering, men foreldrene klarer ikke betale timene, så han får ikke gått til oppfølgingstimer. Han forteller at til helgen er det turnering med idretten han er med på, men han får ikke deltatt for han har ikke drakt lenger. Den han hadde er blitt altfor liten. Han kunne tenke seg å lære seg å spille gitar, men mangler gitaren.

SIMBA – 15 år

- Jeg er ikke med på noe, jeg kan ikke være med på kino på lørdagskvelder, jeg sier at jeg ikke kan. Jeg er da hjemme med min mor.
- Og denne turen til Polen. Det var foreldre som arrangerte, alle var med, jeg var ikke med, vi søkte om det i Drammen kommune, men jeg fikk det ikke. Jeg var tre dager på skolen, resten var helgen og høstferien. Vi var nesten ingen på skolen. Det var bare jeg og et par til. Jeg hadde lyst til å være med til Polen. Det var veldig grusomt å være igjen hjemme.

Fra SIMBA - Drammen

- Jente 9 år: Jeg merker at vi har lite penger. Jeg ønsker meg et penal, men jeg kan ikke få nytt, jeg har et gammelt penal. Jeg tenker mest på bursdagen min (6 mnd til). For man må ha bursdag! Da får man besøk, og så får man gaver. Jeg vet hva bekymre seg betyr. Jeg bekymrer meg for bursdagen min og for om vi kan feire den sånn som jeg drømmer om. (far får tårer i øynene og hvisker til oss at det bekymrer han seg for også)

Fra SIMBA – Drammen

Levekår: Følgende sitater er uttrykk for kategorien svært dårlige levekår:

- **Jeg lever i helvete, skal jeg være ærlig. Jeg er veldig glad for at jeg i det hele tatt kan sette mat på bordet for mine barn.**
- **Men ingen i familien har datamaskiner. Vi får problemer med lekser og slikt. Min sønn på 14 år går noen ganger til venner, men han synes det er litt ekkelt. Jeg kan heller ikke gå på nett ift. å følge med på nettsiden på skole og fotball. Alt går nå på nett, jeg har ikke datamaskin og må da ringe de andre som sender meg hva som skal skje på sms.**

En far fra SIMBA

- Vi har ikke pc. Vi har ikke pc, det har vi ikke råd til. Vi har ikke råd til å ha bursdag for egne barn. De får gå i andres bursdag, men da finner vi billigst mulig gave. Ingen av barna deltar i aktiviteter. Hadde vi hatt råd så hadde de fått lov til hva de måtte ønske. Eldste jenta vil gjerne gå på skøyter, men det går ikke, utstyr koster jævlig mye penger. Barna merker vi har dårlig økonomi.

Jente 15 år

- **Vi mangler så mye. Jeg har ikke egen seng fordi det ikke er plass til det på det ene soverommet vi har, og stua er for liten til både sofa og seng. Jeg må derfor sove i samme seng som mamma. Og så er det kaldt i leiligheten, vi må være forsiktig med strøm fordi vi har ikke råd til å betale det selv. Og så har ikke jeg vinterklær, jeg har heller ikke egen pc, jeg har ikke noe utstyr. Jeg synes alt er vanskelig og flaut (informanten er på gråten når hun snakker).**

Jente – 15 år (fra prosjekt. Læring for livet! Karin Gustavsen

- *”Jeg skulka gymmen hver gang i hele 8.klasse. Jeg orket ikke å ha det. Jeg hadde ikke gymklær og alle de andre kom i sånne proffe gymtøy og sånn. Og så hadde ikke jeg noen ting. Jeg fikk 2 minus i karakter. Læreren spurte meg en gang om fraværet. Jeg sa at jeg ikke likte gymmen. Det var det jeg svarte. Man har ikke lyst til å si at man er fattig, liksom.”*

SIMBA: En ansatt som hadde jobbet i barnverntjenesten i mange år:

- *Jeg og andre i tjenesteforvaltningen har kjent denne familien i mange år og har vært på mange hjemmebesøk. Men ingen har sett dette! Ingen har vært opptatt av familiens levekår. Vi har unnlatt å se hvor elendige forhold barna lever under, som handler om levekår. Jeg får dårlig samvittighet, jeg blir lei meg og får bare lyst til å gråte”.*

Deltagelse generelt:

Barna dere nå har hørt, er et konkret uttrykk for det vi finner i nasjonale studier av levekårsutsatte barn og unge:

- Ungdom som vokser opp i familier med dårlig råd, deltar mindre i fritidsaktiviteter og har mindre sosial omgang med venner enn annen ungdom. (<http://www.nova.no/id/22192>. Kilde: Sletten, M.A. (2010). Social costs of poverty; leisure time socializing and the subjective experience and social isolation among 13-16-year old Norwegians. Journal of Youth Studies, 13(3):291–315
- Barnebefolkningen: Vi finner også en sosioøkonomisk gradient i: *
Idrettsdeltagelse *Kulturskolebruk

Kulturskolen: www.tmforsk.no/publikasjoner/filer/1640.pdf . Kulturskole for alle? Pilotundersøkelse om kulturskoletilbudet Karin Gustavsen og Sigbjørn Hjelmbrække TF-rapport nr. 255 2009

Idrett: Tangen, Jan Ove (2007). Idrettsanlegg og idrettsdeltakelse : for de fleste eller for noen få?. I Andreas Hompland (red.), Idrettens dilemmaer : rapport fra forskningsprogrammet "Idrett, samfunn og frivillig organisering". Akilles, Oslo

Artikkel i Framtida.no – 22. august 2012: Idretten skyv fattige frå seg (Karl Henrik Sivesind)

Ungdata om sosiale forskjeller i unges liv - 2106

- Resultatene føyer seg inn i rekken av studier som viser at dagens tenåringer generelt har det veldig bra og lever aktive og meningsfulle liv.
- Et hovedfunn er likevel at på omtrent alle de områdene som rapporten tar for seg, er det systematiske sosiale forskjeller i ungdoms levekår og livskvalitet.

Karin Gustavsen 14. august 2107



Ungdata om sosiale forskjeller i unges liv – rapport 2016

Rapporten viser at unge med relativt få ressurser hjemme generelt har et noe mer problematisk forhold til foreldre og venner

- De trives dårligere på skolen
- De har oftere fysiske og psykiske helseplager
- De er mer utsatt for mobbing
- De er mer pessimistiske med tanke på framtiden
- De deltar sjeldnere i organiserte fritidsaktiviteter

Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt

Espen Dahl, Heidi Bergsli og Kjetil A. van der Wel
Fakultet for samfunnsfag/Sosialforsk



Karin Gustavsen 14. august 2017

De sosiale, økonomiske og utdanningsbaserte forholdene i familien som barn og ungdom vokser opp i, har betydning for helsen deres. De samme forholdene kan fremme eller hemme barnets sosiale, emosjonelle og kognitive utvikling.

(...)

Det er en tendens til at fordeler og ulemper hoper seg opp gjennom livsløpet. Ulikheter i risikofaktorer og helseproblemer blant barn og unge kan derfor bli markante sosiale, økonomiske og helsemessige forskjeller senere i livet. Slik reproduseres ulikhetene mellom generasjonene.

(...)

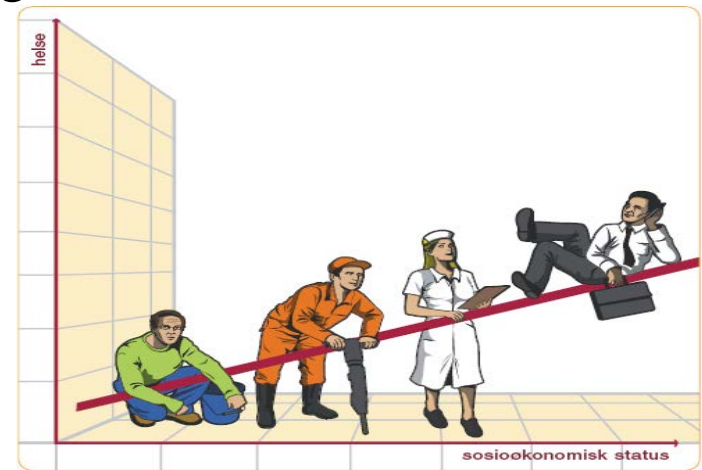
De fleste vil være enige om at det ikke finnes en god etisk begrunnelse for en slik ulikhet i livssjanser.

<http://folkehelseneteret.no/blog/sosiale-ulikheter-i-helse/>

Sosial ulikhet i helse - Barn

- Høyere forekomst av astma, allergi og eksem hos barn i familier med lav sosioøkonomisk status.
- Høyere forekomst av hodepine, magesmerter og ryggsmarter hos barn i familier med lav sosioøkonomisk status.
- Vedvarende fattigdom påvirker helsen negativt, primært knyttet til psykosomatiske plager og vekst (målt ved høyde).
- Mindre søvn: en time mindre søvn hver natt (undersøkelse av 6000 barn i Hordaland, publisert 2013)
- Lavere grad av deltagelse i organiserte aktiviteter
- En amerikansk studie fant en overhyppighet av dårlig helse blant lavstatusbarn, og denne dårligere helsetilstanden var relatert til et seinere lavt utdannings nivå (Haas 2006).

Karin Gustavsen 14. august 2017



Budskap

Ole Rikard Haavet Forum for
barnefattigdomsbekjempelse Redd Barna, 8 sept 2009

Jeg vil i innlegget vise hvordan fattigdom er en alvorlig trussel mot barn og unges helse på kort og lang sikt. Helsen er truet av den virkning stress knyttet til fattigdom i oppveksten har på utvikling av hjerne og immunapparat. Denne type stress er vist å resultere i svekkede kognitive funksjoner, økt risiko for infeksjoner, hjerte- og kar sykdommer, diabetes type II og kreft. Stress på grunn av fattigdom kan ha ulike karakterer. En type er ikke å ha råd til å delta sosialt. En annen type er negative livserfaringer, hvor antallet er vist å øke med økende fattigdom. Effekten av stress er avhengig av varigheten. - I Norge har i tillegg ikke alle fattige råd til å gå til lege eller til å kjøpe medisiner og de rapporterer å bli avvist når de ber om hjelp fra det offentlige. Å utrydde barn og unges fattigdom vil løse store helseproblemer og trolig ha en netto samfunnsøkonomisk gevinst.

Økonomi og helse

(<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokalt-folkehelsearbeid/okonomi-lokalt-folkehelsearbeid>)

- Det er mange grunner til at sammenhengen mellom økonomi og helse er såpass sterk. For det første **påvirker personlig økonomi helsen mer eller mindre direkte**, gjennom forskjellige former for helsefremmende eller -hemmende forbruk og levekår. God økonomi gir større tilgang til sunne boliger, rekreasjonsmuligheter, kosthold og helsetjenester. Dette kalles gjerne kausalitet: det er en direkte årsaksforbindelse mellom økonomi og helse.
- En annen forklaring er det som kalles **helsereelatert sosial mobilitet**: Dårlig helse medfører ofte avbrutt utdanning, svakere eller ingen tilknytning til arbeidslivet og lavere inntekt. Dermed «sorteres» folk inn i ulike sosioøkonomiske grupper etter hva slags helse de har.

Økonomi og helse

(<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokalt-folkehelsearbeid/okonomi-lokalt-folkehelsearbeid>)

- En tredje forklaring er at det kan finnes **bakenforliggende, felles årsaker til både økonomi og helse**. Ofte er for eksempel yrker med store arbeidsmiljøbelastninger også lavtlønnsyrker. Det er da ingen direkte årsakssammenheng mellom inntekt og helse, men yrke påvirker begge faktorer.
- En fjerde forklaring på økonomi-helse-sammenhengen er den såkalte **inntektsulikhetshypotesen**. I følge denne hypotesen er økonomiske forskjeller i seg selv skadelig for folkehelsen, fordi de medfører mindre samhold og solidaritet, sterkere følelser av utilstrekkelighet, mer kriminalitet osv. Et samfunn med store inntektsulikheter vil i følge denne hypotesen ha dårligere gjennomsnittshelse enn et samfunn med små inntektsforskjeller.

Kognitiv utvikling

- En artikkel i tidsskriftet *Journal of Cognitive Neuroscience* (Kistliyama 2008) viser at mangel på stimulering i form av blant annet nye opplevelser, øker faren for nedsatte kognitive ferdigheter og evne til problemløsning. Dette kan påvirke utvikling av evner som er av betydning for barnets læringsutvikling.
- En omfattende mengde internasjonal forskning viser at fattige barn i gjennomsnitt har dårligere språkutvikling og kognitiv utvikling, og klarer seg dårligere på skolen enn barn fra mer velstående familier (se f.eks. NICHD Early Child Care Research Network, 2005), hvilket også ser ut til å være tilfellet i Norge (Schjølberg et al., 2008; Kunnskapsdepartementet, 2007).

Kognitiv utvikling

- Økonomer har i hovedsak lagt vekt på hvordan fattigdom begrenser familiens muligheter til å investere i barnas utvikling (f.eks. adekvat kosthold eller aldersadekvate bøker og leker).
- Utviklingspsykologer har lagt vekt på at fattigdom medfører stress og belastning for foreldre, noe som igjen har negative konsekvenser for foreldrenes psykiske helse og omsorgsevne (Dearing, 2008).

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=150060&a=4

Fra prosjektet til NOVA:

Foreldrene skjermer barna

- Studier viser også at barn ofte merker fattigdommen mindre enn det foreldrene deres gjør
- **Barns behov prioriteres høyt også i fattige familier.**

Børnehaven gør en forskel : Charlotte Palludan: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag. 2005.

- En feltstudie fra Danmark av hverdagslivet i en barnehage, viste at pedagogene i barnehagen gjør forskjell på barna.
- Studien viser at barna gis ulike muligheter og ”spor ut” av barnehagen, og at dette henger nøye sammen med møtet mellom pedagogene og barnehagebarna
- **SNASSE MED – SNASSE TIL** : Barn fra lavere sosioøkonomiske lag, ble i større grad snakket TIL. Barn fra mellomklassenivå og oppover, ble snakket MED.
- **Snasse MED** = en anerkjennende kommunikasjonspraksis
- **Snasse TIL** = en instruerende og reduserende kommunikasjonspraksis.
- Denne undersøkelsen gir oss svært viktig kunnskap som er av stor betydning: Alle vi som jobber med utsatte grupper, må ransake vår egen praksis: Snakker jeg MED eller snakker jeg TIL?

Jon Ivar Elstaad (2005): Sosioøkonomiske ulikheter i helse. Teorier og forklaringer

Ny kunnskap, nye forklaringer: *Elstad oppsummerer at samfunnsforholdene genererer typiske livsmønstre og livskarrierer med særskilte typer muligheter og handlingsalternativer som strekker seg over hele livsløpet, fra barndom til alderdom . Det finnes mange individuelle avvik og variasjoner, mange har følelsen av at de selv ” velger sine liv”, men alt i alt er det likevel dominerende sosiale mønstre strukturelle føringer – som fordeler helserelevante påkjenninger på en bestemt måte. Og hver nye studie avdekker resultatet av disse mønstrene i form av vedvarende sosioøkonomiske helseulikheter.*

Levekår og risiko

- Levekår påvirkes i stor grad av drivkrefter på makronivå og av hvordan vi rigger lokalsamfunn og tjenester på mesonivå .
- Levekår påvirker muligheter under oppvekst
- Levekår har innvirkning både på somatisk, psykosomatisk og psykisk helse.
- Levekår har innvirkning på utvikling av kognitive ferdigheter. Derved kan skolegang påvirkes.
- Levekår har innvirkning på mulighet for deltagelse i nærområdet. Dette påvirker opplevelse av tilhørighet eller fravær av dette.
- Levekår påvirker dermed både personlig utvikling og sosial inkludering.
- Dårlige levekår kan øke farene for reproduksjon av dårlige levekår.
- Dersom vi fortsetter å individualisere dette problemkomplekset og ikke søker løsninger på strukturnivå, står vi i fare for å forsterke den negative utviklingen.
- Om vår faglige praksis i tillegg bidrar til å sementere forskjeller, er det en vanskelig oppgave levekårutsatte barnefamilier står overfor.

Hva kan vi gjøre for å bekjempe fattigdom og reproduksjon av fattigdom?

- *Innbyggere er ikke opptatt av hvordan vi organiserer tjenestene, de er opptatt av å få relevant bistand. Dette gjelder alle, uansett sosioøkonomisk posisjon. Det er behov for at tjenestene organiseres rundt dem, slik at deres behov overstyrer ordinære ansvarsdelinger og rutiner.*
- Mange familier som klassifiseres som fattige, er som vi har hørt familier med sammensatte behov.
- Sammensatte behov krever sammensatte og **samtidige** tiltak.
- Behov for helhetlig fokus på familien: Samordnede Familieplaner - Familiekoordinator – Familiementor.

Tiltaksnivåer :

- **Individ:/ familie** Enkeltpersoner og familier
 - Fokus på nytteverdi for den enkelte og for familien
- **System:** Lokalsamfunn, kommunale tjenester
 - eks. avdekke systembarrierer, fokus på handlingsrom, samtidighet.
- **Struktur:** Rammebetingelser, tilrettelegging
 - universalisme vs målgruppeorientering

Erfaringer fra 8 kommuneprosjekter:

- Kunnskap om levekår i alle tjenester som møter barnefamilier (**skole, barnehage, helse,sfo mv**)
- Behov for langt større grad av stabilitet og forutsigbarhet i kontakt med NAV og til dels også barneverntjenesten, herunder færre skifte av saksbehandlere og forutsigbarhet i kontakten.
- Er levekår er et område som i liten grad har blitt oppfattet å være et felles ansvarsområde for ledere?
- **Levekår er etter mitt syn det område som i størst grad påkaller behov for fellesledelse.**
- Tillitt, myndiggjøring, gjennomføring.

INNBYGGERINVOLVERING

- **Alle innbyggers stemmer er like mye verd**
- **Innbyggermedvirkning i lokalsamfunnsutvikling**
Hva med fokus på gründerskap blant den gruppen som står utenfor arbeidslivet? Mange talenter og ressurser!
- **Innbyggermedvirkning i tjenesteutvikling**
- **Medvirkning når saken gjelder meg: Mitt Liv!**

Innbyggermedvirkning!

- **Medvirkning er lovregulert og faglig anerkjent. Likefult utfordrer dette området både den faglige praksis og tjenesteutvikling.**
- **Hva med medvirkning rettet mot levekårsutsatte familier?**
- **Dette er en gruppe som verken har pårørende organisasjoner, andre organisasjoner eller frivillige, som «står opp» for de og taler deres sak.**
- **Levekårsutsatte familier er kanskje den gruppen som i aller minst grad har noen form for ekstern støtte.**
- **Dette påkaller etter mitt syn en særlig årvåkenhet for å sikre en medvirkende praksis overfor denne gruppen**

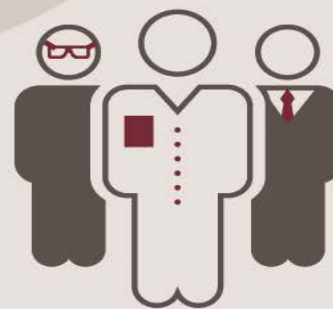
HELHETLIG



SAMSKAPENDE



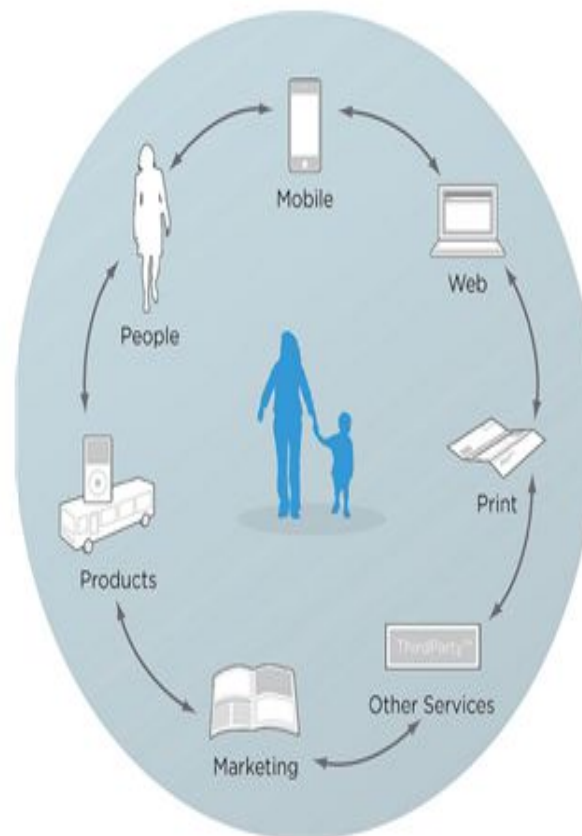
TVERRFAGLIG



Helhetsopplevelse

Med brukeren i sentrum. Se på hele brukerreisen gjennom alle kontaktpunkter, enkeltvis og som en helhetlig opplevelse.

Funksjonell og emosjonell opplevelse fra brukernes perspektiv.



Kilde: Polsine, Løvlie, Reason (2013)

Kompenserende vs bekjempende tiltak

- Kompenserende tiltak: Kan bidra til å øke livskvaliteten til barn og unge som lever i inntektsfattigdom. Eks. Tilgang på fritidsaktiviteter, ferie, utstyr.
- Når vi setter inn kompenserende tiltak, er foreldrenes situasjon og familiens objektivt målte levekårs situasjonen som sådant, uendret.
- Bekjempende tiltak er rettet mot å redusere og/eller fjerne årsaken til dårlige levekår. Eks. tilgang på lønnet arbeid, tilgang på bedre bolig.

Målgruppe vs Universelle tiltak og tilbud

- Universelle tiltak fremmer inklusjon og integrering.
- Viktig at barn av levekårutsatte familier får tilgang til arenaer der barn av ikke- levekårutsatte er. Gjennom dette bygges nettverk på tvers av sosiale lag. Jmf. Robert Putnam: Barna til fattige mennesker bor i dårligere nabolag, går på dårligere skoler, går på færre fritidsaktiviteter og kjenner færre ressurssterke voksenpersoner.
- Dersom vi kun målgruppeorienterer tiltak, kan vi stå i fare for å bidra til å øke avstanden mellom sosiale grupper, stikk i strid med det som kanskje var hensikten med tiltaket.

Faglig praksis

- Avgjørende at vi er bevisst vår egen faglige praksis: Snakker jeg MED eller snakker jeg TIL
- Felles forståelse av og for oppgavene.
- Myteknekkere: Vi produserer forestillinger om hverandres faglige praksis, avgjørende at vi knekker myter og åpner opp for fellesfaglig plattform.
- Forklaringsmodeller: Avgjørende at vi blir bevisst hvilke forklaringsmodeller vi støtter oss til / tror på, den/disse er utslagsgivende for våre handlinger.

Arbeidsform i praksisfeltet:

- Arbeidsform og arbeidslag
- Svært viktig å legge til rette for at foreldre kan være gode rollemodeller .
- Blant annet derfor er det viktig at familien selv kan være førere i eget liv, og at vi ikke legger alt utenfor familiens selv.

Arbeidsform i praksisfeltet: fra levekårprosjektet i Askim kommune:

Øyet har mye å si. Det du ser på kontoret ditt, og det du ser hjemme hos meg, er to forskjellige ting (en far).

Det viktig at ikke alt må skje på kontoret. For eksempel i forhold til økonomi bør man snakke med hele familien. Nav bør også komme hjem til familien å se på boligen å snakke med alle slik som dere gjør nå. Det er lurt (Gutt, 20 år).

Politikk

- Politiske beslutninger angir ramme og retning.
- Viktig å avdekke paradoksenes politikk: eks. innebygde motsetninger, om ulike beslutninger er motstridende ift måloppnåelse.
- Politikk er å ville. Hva vil politikerne?
- Hvilke hensyn veier tyngst? Hvorfor?
- Lokalt, regionalt, nasjonalt

Rapporten "Sosiale ulikheter i oppvekst - en humanitær utfordring" (Gustavsen 2011)

Sentralt: Behov for både kompenserende og strukturelle tiltak.

- Avgjørende at foreldre får tilgang til kvalifisering og arbeid.*
- I påvente av kvalifisering og arbeid, må familien sikres en forutsigbar og verdig hverdag .*

Langsiktig

Kortsiktig

Familie

(6.22): Fritid: Utvikling av Askimkortet , basert på Kragerøkortet. Samarbeid med frivillige.

(6.22): Fritid: Informere om tilbud som finnes i kommunen: Oversikt som både skolelever, brukere av tjenester og borgere for øvrig har lett tilgang til.

(6.18): Helhetlig fokus på familien:
Samordnede Familieplaner -
Familiekoordinator – Familiementor.

Langsiktig

Kortsiktig

System

(6.19) Felles budsjettpost

(6. 8) Helhetlig og temposterk organisasjon

(6.7) Sos iallærer/ sosialarbeider i skolene

KORTSIKTIG:

(6. 9) Stabilitet og forutsigbarhet i kontakt med tjenestene, herunder NAV,

(6. 4) Styrke/øke bruk av kvalifiseringsprogrammet (KVP)

(6. 14)Faglig praksis og kompetanse - Levekår som faglig perspektiv: Utforming av felles plattform, verktøykasse og veileder. Herunder:

(6. 15) Levekår som perspektiv i barnverntjenesten: I alle saker bør levekårtematikk kartlegges og tiltak iverksettes

(6. 10) Barn og familiefokus i NAV, herunder samlet oversikt.

(6. 16) Systematisk arbeid i skole og barnehage: • Indikatorer, Utviklingsamtale, verktøykasse for pedagogisk personell, Utlån av materiell, Utredning: Hva koster det å gå på skole i dag?

	Langsiktig	Kortsiktig
Struktur	<p>(6. 2) På lag med arbeids- og næringsliv i Askim</p> <p>(6. 3) Tilrettelegging for lærlinge plasser og arbeidsrelevante ordninger.</p> <p>(6. 13) Bolig: Sosiale boligbygging og bolig-sosialt arbeid. Konsentrerer kompetanse.</p> <p>(6. 5) Gratis skole</p> <p>(6. 12) Helse</p> <p>(6. 6) Helsefremmende skoler og barnehager</p> <p>(6. 24) Fremdrift og levekårovervåker</p>	<p>(6. 11) Økonomi i barnefamilier som mottar offentlig inntektssikring</p> <p>(6. 21) Bruk og utvikling av UngData</p>

Barnekonvensjonen som retningsgivende

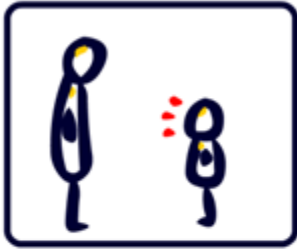
- Sjumilsteget: Barnekonvensjonen i praksis: Et felles løft for å iverksette FNs barnekonvensjon i kommunene i Norge.

<http://www.sjumilssteget.no/>

- Barnekonvensjonen i Nav
- Nordland fylke – 10 artikler

De ti artiklene i Vårres unga – vårres framtid

Art. 12



medbestemmelse

Art. 18



god omsorg

Art. 19



vern mot
overgrep

Art. 20



særskilt vern
og støtte

Art. 23



fullverdig liv

Art. 24



god helse

Art. 26



sosiale
tjenester

Art. 27



levestandard

Art. 28



god utdanning

Art. 31



kultur og fritid

Ufortent fattigdom

- Eit problem når det gjeld fattigdom, er oppfattinga av at det ofte er fortent. I velferdssamfunnet vårt er tanken at alle har like mogelegheiter for å klare seg. Slik er det gjerne ikkje, seier professor Kjell Underlid.
- Boken «Sosial rettferd. Fattigdom og rikdom i det moderne Noreg» av professor Kjell Underlid, tar for seg en rekke problemstillinger på området. Professor Underlid har forska på sosial rettferd når det gjeld omgrepa fattigdom og rikdom i Noreg. Han meiner at samfunnet må ta meir ansvar for å jamne ut dei økonomiske skilnadene mellom fattig og rik i Noreg. Ofte er det viljen det står på.
- <https://www.helsebiblioteket.no/samfunnsmedisin-og-folkehelse/sosial-ulikhet-i-helse/artikler/ufortent-fattigdom>
- [https://www.fo.no/getfile.php/05%20Politikk/Notater%20og%20innspill/Innspill%20til%20HOD%20om%20barn%20og%20unge\(1\).pdf](https://www.fo.no/getfile.php/05%20Politikk/Notater%20og%20innspill/Innspill%20til%20HOD%20om%20barn%20og%20unge(1).pdf)

Closing the gap in a generation - how?

<http://www.who.int/en/>

What were the Commission's findings? Even within countries, there are dramatic differences in health that are closely linked with degrees of social disadvantage. In the Calton area of Glasgow life expectancy at birth for men is 54 years, while in Lenzie, a few kilometres away, it is 82.

- These inequities in health arise because of the circumstances in which people grow, live, work, and age, and the systems put in place to deal with illness. The conditions in which people live and die are, in turn, shaped by political, social, and economic forces. Closing the health gap requires concerted action across sectors by national governments, WHO, UN agencies, and civil society organisations. Better health and its fair distribution should be adopted as shared goals.
- **What does it recommend?** The Commission makes three main recommendations:
- 1. Improve daily living conditions
- 2. Tackle the inequitable distribution of power, money, and resources
- 3. Measure and understand the problem and assess the impact of action

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/en/

Kunnskapsoversikter og kommunestatistikk:

- <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/sosial-ulikhet-i-helse>
- **Fattigdom og levekår i Norge - Nav**
- https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/...fra.../429831?_...
- *Fattigdom og levekår i Norge. Tilstand og utviklingstrekk – 2015.* Av Stein Langeland, Therese Dokken og Anders Barstad. NAV-rapport 2016:1 ...
- **Barnefattigdom kommunestatistikk - Bufdir.no**
- https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/
- 25. jul. 2016 - Statistikk over *fattigdom* i Norge.

Litteraturtips i tillegg til øvrige tips:

- Dahl, Espen og Jon Ivar Elstad (2009). Kan helse relatert seleksjon forklare sosial ulikhet i helse? I Mæland, J.G., Elstad, J.I., Næss, Ø. & Westin, S. (red.): Sosial epidemiologi. Sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 249–265
- Dahl, Espen, Harsløf, I og K.van der Wel (2010). Arbeid, helse og sosial ulikhet. Oslo: Helsedirektoratet
- Elstad, Jon Ivar (2008). Helse blant lavinntektsbarna i Sandbæk (red.) mfl. (2008): Barns levekår. Familiens inntekt og barns levekår over tid. Rapport 7/08, Oslo NOVA
- Fløtten, Tone (red.) (2011). Kunnskap om fattigdom i Norge – en oppsummering. Fafo-rapport 2011:11
- Fløtten, Tone (red.) (2009). Barnefattigdom. Gyldendal akademisk
- Fløtten Tone, Hansen Inger Lise Skog, Grødem Anne Skevik, Grønningsæter Arne Backer, Nielsen Roy A. (2011). Kunnskap om fattigdom i Norge. En oppsummering. Fafo-rapport 2011:21
- Gustavsen, Karin (2011). Sosiale ulikheter i oppvekst – en humanitær utfordring. TF -rapport 283/ 11. Telemarksforskning
- Gustavsen, Karin, Dalen Hilde, Myhre-Haug Siri, Kruuse Meyer Sissel (2012). Hortensia. Fra levekårsprosjekt til sosial innovasjon: I partnerskap for fattigdomsbekjempelse. Lærings- og resultatrapport fra arbeidet med å bekjempe barnefattigdom i Horten kommune, 2008–2011. Rapport 299-2012. Telemarksforskning (publiseres september 2012)
- Gustavsen, Karin, Van-der Meij Ranveig, Braathen Heidi, Nilsen Jøndahl Heidi (2012). SIMBA - sammen i innsatsen mot barnefattigdom i Drammen kommune. Praksisutvikling i utforskende partnerskap 2009 – 2011 TF rapport 302 – 2011. : https://www.telemarksforskning.no/publikasjoner/detalj.asp?r_ID=2173
- Larsen, Hege og Sissel Seim (red.) (2011). Barnefattigdom i et rikt land. Kunnskapsoppsummering om fattigdom og eksklusjon blant barn i Norge. HiO-rapport 2011 nr. 10
- Hjelmtveit, Vidar (2008). Langvarig, økonomisk sosialhjelp i barnefamilier. I Harsløf, Ivan og Seim, Sissel (red.) (2008). Fattigdommens dynamikk. Perspektiver på marginalisering i det norske samfunnet. Universitetsforlaget 2008
- Elstad, Jon Ivar (2005): Sosioøkonomiske ulikheter i helse. Teorier og forklaringer. Sosial- og helsedirektoratet (2005)

Karin Gustavsen 14. august 2017

Nettips:

- <http://www.fhi.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/inntekt-og-helse>
- <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/flere-okonomisk-utsatte-barn>
- <http://www.nrk.no/norge/3-av-4-somaliske-barn-i-norge-er-fattige-1.12204008>

Nettips

- [Økonomi – lokalt folkehelsearbeid - Helsedirektoratet](#)

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokalt-folkehelsearbeid/okonomi-lokalt-folkehelsearbeid> 25. jun 2015 ... Husholdningenes økonomi, lavinntekt og **fattigdom** kan ha stor betydning for **folkehelsen**. Kommunene har mange virkemidler som kan brukes.

- [Folkehelse i Norge 1814 - 2014 - Folkehelseinstituttet](#)

<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/folkehelse/rapporten/folkehelse-i-historien> **Fattigdom** og smittsomme sykdommer dominerte på 1800-tallet. Utover ... Dette kapitlet beskriver utviklingen i **folkehelse** i 200-årsperioden fra 1814 til 2014.

- [Kampen for folkehelsen, 1814-2014 - Legeforeningen](#)

<http://legeforeningen.no/PageFiles/194611/Presentasjon%20Rannveig%20Nordhagen%20-%20Kampen%20for%20folkehelsen%201814-2014.pdf> Hva karakteriserte 1800 tallets folkehelse? Nød, sult og fattigdom. Store epidemier. Oppdagelsen av mikrobene. Sinnsyke ble 'syke' ...

Netttips:

- Økende forskjeller – dårligere folkehelse - Tidsskrift for Den norske ...

<http://tidsskriftet.no/article/140811010>. aug 2006 ... Negative helseeffekter av en politikk som gir økende økonomiske ulikheter mellom befolkningsgrupper er tydelige, både i fattige og rike land.

- Ulikheter i helse – konsekvenser for det lokale folkehelsearbeidet

<http://www.bfk.no/Documents/BFK/Folkehelse/Kurs%2520og%2520konferanser/Presentasjoner/Folkehelsekonferansen%25202013/Elisabeth%2520Fosse%2520storefejell%25202013.pdf>. mar 2013 ... Norsk politikk for å redusere fattigdom og sosiale ulikheter i helse ... sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.

- [https://helsedirektoratet.no/Documents/Folkehelsearbeid%20i%20kommunen/Nyhet sbrev-folkehelsearbeid-2015-2.pdf](https://helsedirektoratet.no/Documents/Folkehelsearbeid%20i%20kommunen/Nyhet%20sbrev-folkehelsearbeid-2015-2.pdf)

- **NrK Filmen: Barndommens Pris:**

<http://www.nrk.no/fordypning/barndommens-pris-1.12535756>

Karin Gustavsen: karin@samfunnslab.no / blogg: samfunnslab.com. Mobil: 46422897

- Karin Gustavsen er utdannet sosionom og sosiolog, og har gjennomført flere forskerkurs på phd-nivå. Gustavsen har i mange år arbeidet med sosiale ulikheter, fattigdomstematikk og levekår, med vekt på å synliggjøre levekårssituasjoner blant barn og unge i Norge, herunder reproduksjonsmekanismer. Gustavsen har i flere kommuneprosjekter arbeidet som aksjonsforsker der ambisjonen er å finne frem til tiltak, organisasjonsformer og praksisformer som bidrar til å øke potensialet for fattigdomsbekjempelse. Hun har også ledet evalueringsprosjekter, kartlegginger og andre forskningsprosjekter knyttet til blant annet velferd og levekår. Hun har dessuten ledet forskningsprosjekt omhandlende tidlig intervensjon rettet mot barn som bekymrer, samt utprøving av nye former for reaksjon overfor ungdom som har begått straffbare handlinger.
- Karin Gustavsen har i tillegg mangeårig arbeidserfaring fra ledelse, prosjektledelse og utviklingsarbeid på kommunalt, regionalt og sentralt nivå knyttet til levekår- og velferdstematikk, samt fra høyskolearbeid. Hun har blant annet vært sosialsjef i Skien kommune, prosjektutvikler- og leder ved Fylkesmannen i Vestfold, prosjektleder og seniorrådgiver i daværende Sosial- og Helsedepartementet og i Sosial- og Helsedirektoratet, hvor hun blant annet arbeidet med NAV-reformen. Hun har også vært høyskolelektor og faglig leder av Henær-senteret ved Høgskolen i Vestfold, et forskningssenter i helsefremmende arbeid . Karin har i tillegg i flere år vært ansatt som samfunnsforsker ved Telemarksforsking og en periode som førstelektor ved Diakonhjemmets Høgskole.
- Karin Gustavsen er også etablerer og leder av Samfunnslaboratoriet som først og fremst arbeider med levekårs-tematikk knyttet til fattigdom og sosiale ulikheter, samt driver Barn og Unges Samfunnslaboratorium (BUS), som er et utforskningssenter for barn og unge. Karin var initiativtaker til og etablerer av Samfunnslaboratoriet og BUS.: <http://www.samfunnslab.com> Karin er også førstelektor, og er tilknyttet KoRus-Sør som samfunnsforsker: <http://borgestadklinikken.no/kompetansesenter/om-kompetansesenteret> Hun medvirker dessuten i nordisk arbeidsgruppe oppnevnt av Nordisk Ministerråd knyttet til området sosialt entreprenørskap og sosiale innovasjon (2014 – 2016). Karin er også medlem av en nordisk forskergruppe som ser på Unge i Risiko, som gir ut antologi våren 2016. Karin er mye benyttet som foredragsholder, veileder og seminarleder, og hun har skrevet en rekke rapporter , kronikker, artikler og fagbok.
- Pr januar 2017 er Karin samfunnsforsker ved KoRus-Sør og er i tillegg engasjert av Oslo kommune i arbeidet med barnehjernevernet, tillitsmodell og levekår.

Karin Gustavsen 14. august 2017

Mer om Barnefattigdom

- Bok der barn som har opplevd fattigdom, skriver om dette. Nordisk prosjekt: <http://www.norden.org/no/aktuelt/nyheter/unge-saetter-ord-paa-fattigdom-i-ny-nordisk-bog>
Boken kommer ut høsten 2016.
- Voksne for Barn har over mange år fokusert på barnefattigdom og utenforskap, se eks Barn i Norge 2013:
http://www.vfb.no/no/vi_tilbyr/publikasjoner/barn_i_norge-rapporten/2013_barnefattigdom_og_utenforskap/
- Voksne for Barn: Se også rapport der barn selv kommer til orde:
http://www.vfb.no/no/om_barn_og_psykisk_helse/familie/fattigdom/%E2%80%9DPenga+og+livet%E2%80%9D+%E2%80%93+konsekvensene+av+fattigdom.b7C_wtrO4j.ips
- NrK Super: I serien «Min Familie» : Film om barnefattigdom i Norge, kommer høst 2016: <http://www.filmplot.no/>
- Redd Barna har også gjennomført egen fattigdomshøring med barn i 2015:
<http://www.reddbarna.no/Media/dokumenter/Rapport-H%C3%B8ring-med-barn-om-fattigdom-2015.pdf>
- Teaterstykke om barnefattigdom: Kari Saanum:

Barndommens Pris

- NrK Brennpunkt:

<http://www.nrk.no/fordypning/barndommens-pris-1.12535756>

- Publisert 8. september 2015