



**NARVIK
KOMMUNE**

Oppvekst

Oppvekststrategi

Mobilisere kraft og muligheter for fremtidens barn og unge

Dagens mål

- Skape felles forståelse
- Få kjennskap til prosessen og arbeidet så langt
- Gi rom for innspill

Bakgrunn

Narvik kommunes Kommunedelplan for oppvekst 2012–2025 utløper i år. Det har ikke blitt utarbeidet en ny plan for oppvekst i nye Narvik kommune.

Det er derfor iverksatt arbeid med utarbeidelse av en oppvekststrategi for planperioden 2026-2037.

Bakgrunn

Nye nasjonale føringer - Barnevernsreformen 1. januar 2022

- Større ansvar til kommunene
- Flere barn skal få rett hjelp til rett tid - forebyggende tiltak og tidlig innsats
- Hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov

Samhandlingsplikten

Oppfølging av barnevernsreformen førte med seg 14 lovendringer

1. august 2022 ble samhandlingsplikten for tjenester som jobber med barn og unge tydeliggjort i 14 ulike velferdslover

Hovedformål

Lovendringene hadde som primært formål å styrke oppfølgingen av barn og unge (og deres familier) som har behov for sammensatte velferdstjenester – altså tjenester fra flere ulike instanser og sektorer.

Grunnlaget vi bygger strategien på

Oppvekstreformen

Barnehageloven

Barnevernloven

Lov om barn og foreldre

Helseloven

Integreringsloven

Tannhelsetjenesteloven

Helse- og
omsorgstjenesteloven

Sosialtjenesteloven

Krisesenterloven

NAV-loven

Privatskoleloven

Spesialisthelsetjenesteloven

Familievernkontorloven

Opplæringsloven

Folkehelseloven

Oppvekststrategi - et overordnet og langsiktig styrings- og utviklingsverktøy

Visjon og hovedmål

Strategien skal beskrive hva kommunen ønsker å oppnå for barn og unges oppvekst på et generelt nivå over en lengre tidsperiode (i tråd med kommuneplanens samfunnsdel).

Overordnede prinsipper og verdier

Strategien skal definere kommunens grunnleggende holdninger og retningslinjer som skal prege arbeidet med barn og unge, som for eksempel tidlig innsats, medvirkning, inkludering og tverrfaglig samarbeid.

Strategiske retninger

Strategien skal definere de viktigste områdene kommunen skal prioritere for å nå visjonen og målene. Den beskriver *hva* man skal fokusere på for å skape en god oppvekst, snarere enn *hvordan* det skal gjøres i detalj.

Forankring

Strategien skal være forankret i nasjonale lover (som velferdstjenestelovgivningen og barnevernsreformen), nasjonale strategier og konvensjoner (som Barnekonvensjonen), samt kommunens egen overordnede samfunnsplan.

Målgruppe

Oppvekststrategien henvender seg til alle som er i kontakt med barn og unge i kommunen, enten du er forelder, besteforelder, eller jobber med/mot barn og unge i ditt yrke

Forankring og mandat

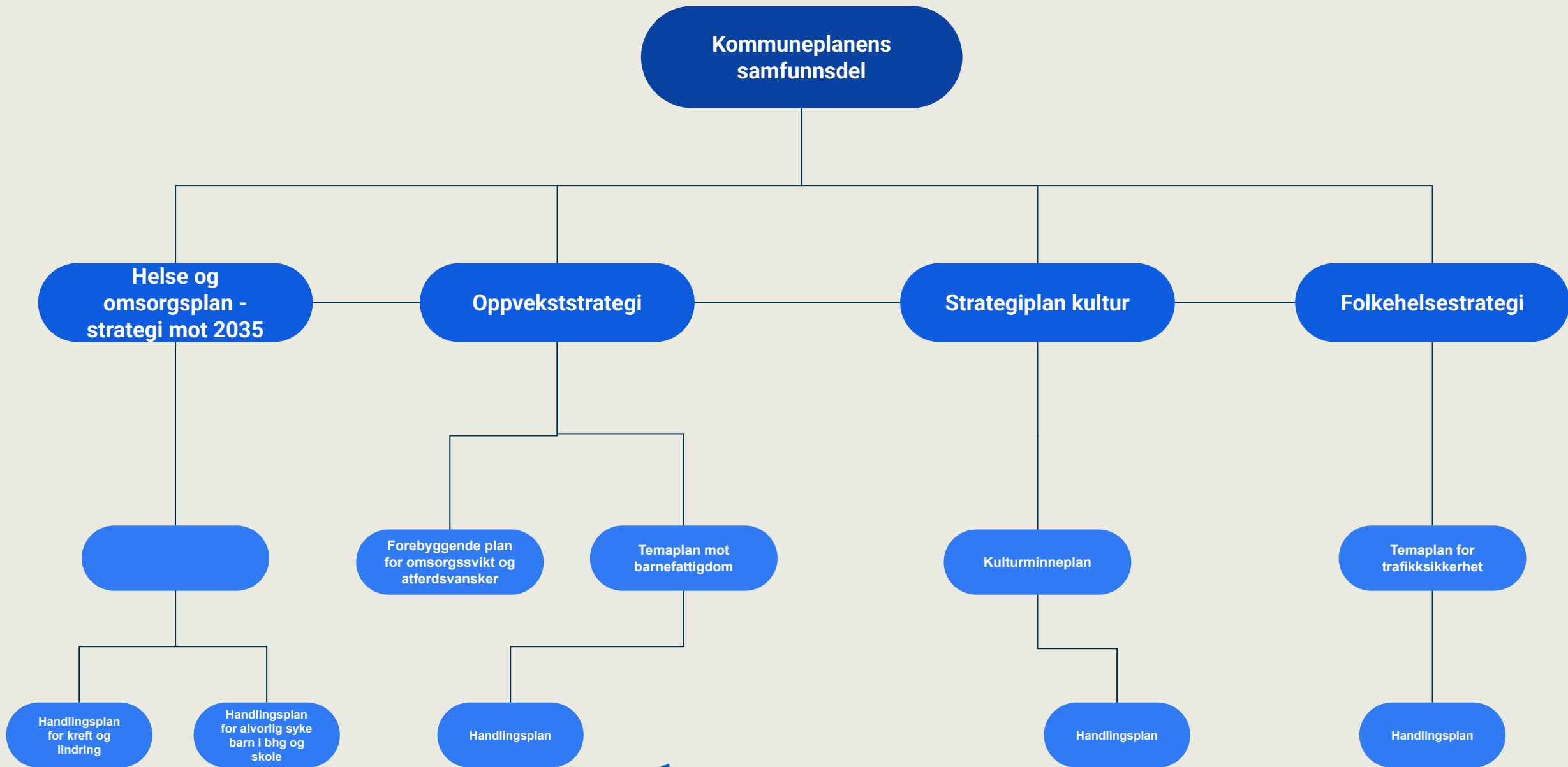
Strategien er forankret i kommuneplanens samfunnsdel

- ❖ Sosial bærekraft og inkludering
- ❖ Bedre samhandling på tvers av tjenester
- ❖ Dreining mot et mer forebyggende perspektiv
- ❖ Styrket kompetanse
- ❖ Kvalitet og innovasjon i tjenestene
- ❖ Tverrfaglig og datadrevet utvikling
- ❖ Medvirkning fra barn og unge

Forankring og mandat

Mandatet gav en tydelig bestilling, strategien skal...

- **Legge føringer** for hvordan Narvik kommune skal tilrettelegge for gode oppvekstvilkår for barn og unge, med et helhetlig perspektiv fra svangerskap til voksenliv, 0 - 24 år.
- **Sikre felles retning og forankring** på tvers av sektorer og fagområder, slik at alle relevante aktører bidrar til en koordinert innsats.
- **Styrke forebyggende arbeid og tidlig innsats** for å gi barn og unge best mulig forutsetninger for læring, helse og trivsel.
- **Bygge på kunnskap og medvirkning**, der barn, unge, foresatte og fagfolk får en stemme i utviklingen av strategien.



Kommuneplanens samfunnsdel

Folkehelsestrategi

Temaplan for
barnefattigdom

Oppvekststrategi

Temaplan for
trafiksikkerhet

Temaplan for
kulturminner

**Strategi for
Kultur**

Temaplan
omsorgssvikt og
atferdsvansker

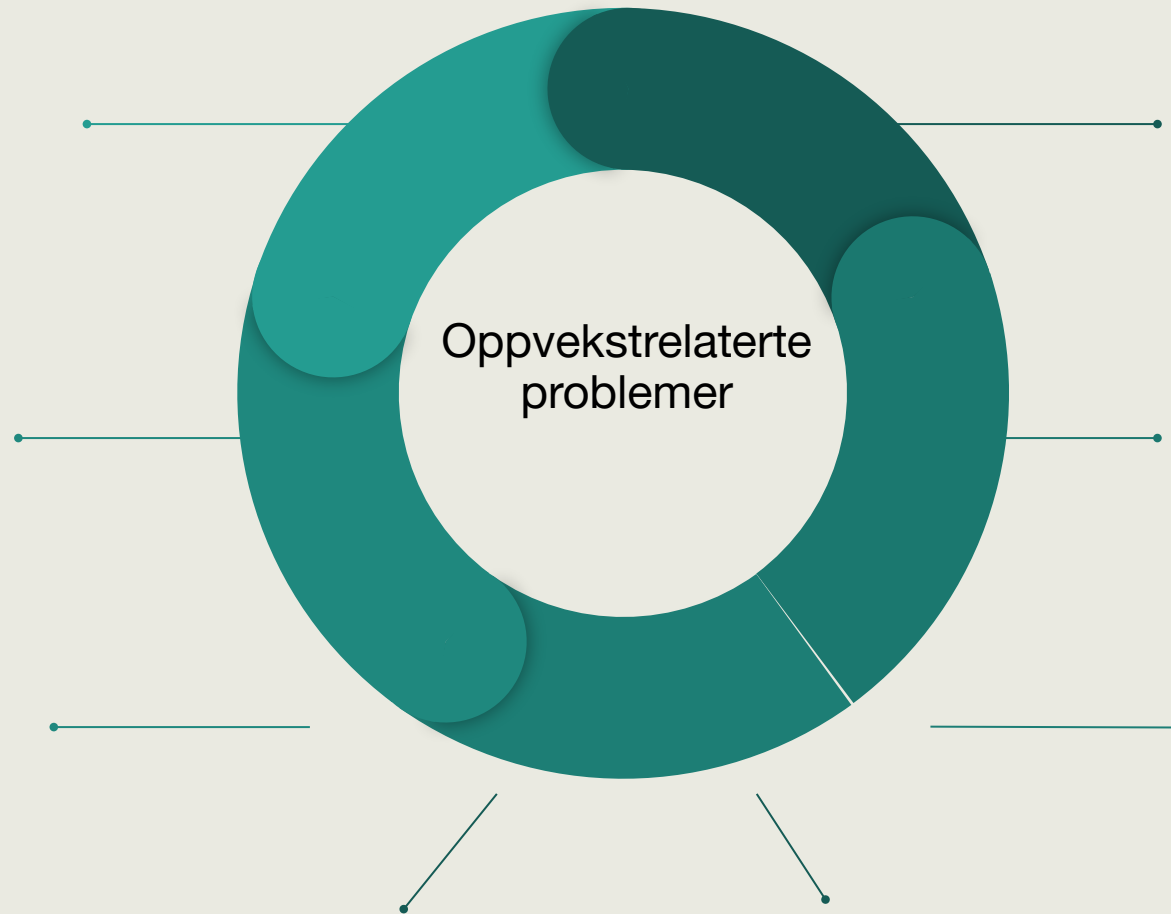
Alvorlig
syke barn
skole/bhg

Kreft og
lindring

Demens og
kognitiv
svikt

**Helse og
omsorgsplan -
Strategi mot 2035**

Vi skal skape god oppvekst i kommunen vår



0-5 år: En normal tidlig barndom

6-7 år: Skolestart og flytting

8-10 år: Utfordringer i skolehverdagen - sosioemosjonelle vansker

11-12 år: PPT kobles inn - konsentrasjon/oppmerksomhet og vansker med læring

13 år: Begynnende skolefravær

14-16 år: Håpet om en diagnose – BUP kobles inn

16 år: Kroppen reagerer – muskel/skjelettplager

17-18 år: Dropper ut av VGS

19-23 år: Utenfor skole og arbeidsliv

Behov for strategisk dreining...

... fra individrettet til bred forebygging

Hva er forebygging?

Tiltak som reduserer risikoen for at problemer eller sykdom:

- oppstår,
- utvikler seg eller
- forverres.

Hva er forebygging?

Forebygging betyr å iverksette tiltak som reduserer risikoen for at problemer eller sykdom:

- oppstår,
- utvikler seg eller
- forverres.

Forebyggingsnivå	Beskrivelse	Eksempel
Primærforebygging	Tiltak som settes inn før problemer har oppstått , for å redusere risiko og styrke beskyttelsesfaktorer.	Livsmestringsundervisning i skole, helsefremmende kampanjer, fritidstilbud, læringsfremmende skolebygg, trygge møteplasser.
Sekundærforebygging	Tiltak som oppdager og griper inn tidlig ved begynnende tegn på problemer.	Voksne som ser og møter (lærere, barnehageansatte, fritidsledere, ol), skolehelsetjeneste (screening av plager), tilbud om tidlig samtale-/mestringsgrupper.
Tertiærforebygging	Tiltak som settes inn etter at psykiske lidelser eller problemer er etablert , for å redusere skade, forhindre tilbakefall og fremme rehabilitering.	Behandling, ettervern, og tilbakefallsforebygging etter rusbehandling; oppfølging og rehabilitering etter psykoselidelse.

Hva er forebygging?

Forebygging betyr å iverksette tiltak som reduserer risikoen for at problemer eller sykdom:

- oppstår,
- utvikler seg eller
- forverres.

Tiltaksnivå	Beskrivelse	Eksempel
Universelle tiltak	Retter seg mot alle innbyggere – uavhengig av individuell risiko.	Trivselsfremmende tiltak (skole), redusert tilgjengelighet rusmidler, møteplasser, Samarbeid foreldre-skole, foreldrekurs/info for å styrke foreldre-barn relasjon.
Selektive tiltak	Retter seg mot grupper med høyere risiko, men uten symptomer eller diagnose.	Fritidstilbud for ungdom i utsatte områder, foreldretilbud ved samlivsbrudd, oppfølging av elever med økende/høyt fravær.
Indikative tiltak	Retter seg mot enkeltpersoner som viser tidlige tegn på problemer eller symptomer.	Tidlig samtaletilbud via helsestasjon eller psykisk helsetjeneste, ruskontrakt for ungdom med begynnende rusbruk, behandlingstjenester..

Effekt av forebygging?

Primærforebygging: Forhindre problemer.	Universelle tiltak: Ovenfor alle (skaleres godt)
Sekundærforebygging: Tidlig oppdagelse og intervensjon - tegn/begynnende vansker	Selektive tiltak: Ovenfor risikogrupper (skaleres noe)
Tertiærforebygging: Tiltak etter etablert/utviklet problem.	Indikative tiltak: Ovenfor individer (skaleres ikke)

Primærforebygging gir større effekt totalt (samfunnsnivå) enn sekundærforebygging, som igjen gir større total effekt enn tertiærforebygging

Universelle tiltak er mer kostnadseffektivt (samfunnsnivå) enn selektive tiltak, som igjen er mer kostnadseffektivt enn indikative tiltak

Forebyggingsnivå, tiltaksnivå, og utøver må samsvare, ellers blir det dysfunksjonelt:

- Fremfor anbefaling om tilgang på håndsprit og vask av overflater under Covid, så settes alle leger i Narvik til å vaske samtlige håndtak i kommunen

Primær og universell:

Ikke spesifikke former for forebygging for rus, depresjon, spisevansker, ol.

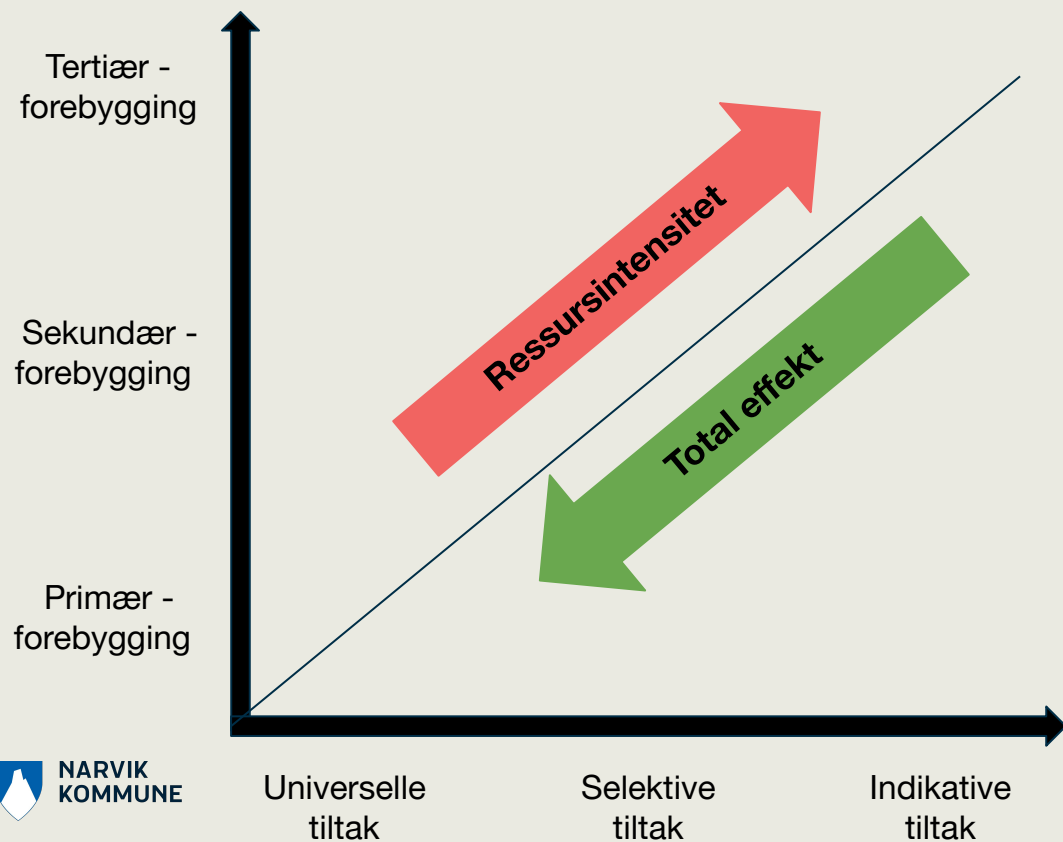
Man forebygger felles risikofaktorer.

Styrker normal utvikling, og redusere sårbarheter - økt robusthet.

Effekt av forebygging?

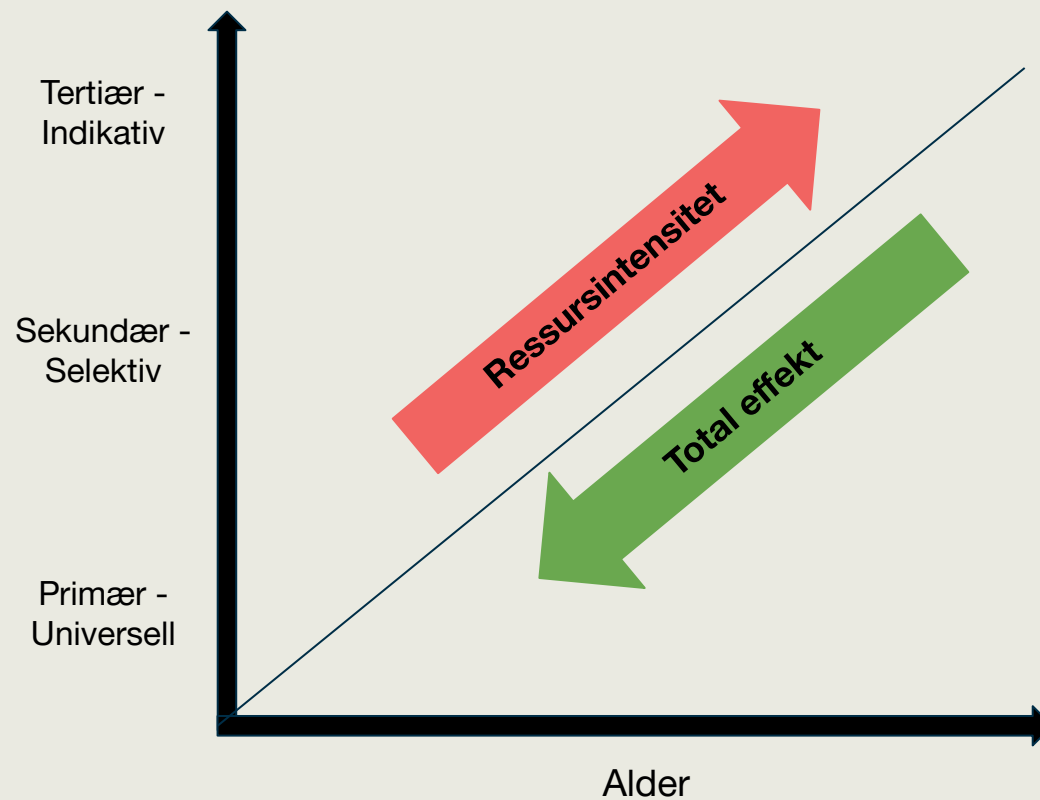
Det store effektpotensialet ligger i

- Fokus på primær- og sekundærforebygging.
- Virksomme universelle- og selektive tiltak



Størst effekt av forebyggende tiltak er tidlig i livsløp.

- Primært før fylte 10 år.
- Jo nærmere fødsel – jo bedre.



Endringer ved god forebygging:

Uten god forebygging

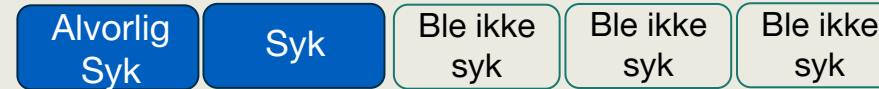


Høy belastning på helsetjenester
- Kostbart (helsetjenesten)

Høy belastning på mange personer
- mange med lav livskvalitet

Manges livsløp begrenses og funksjon faller
- Kostbart (samfunnsnivå)

Med god forebygging



Lav belastning på helsetjenester
- lavere behov - mindre kostbart

Lavere belastning på færre personer
- Mindre reduksjon av livskvalitet

Færre holdes igjen av psykiske plager
- Reduserte samfunnskostnader
(skole, jobb, trygd, kriminalomsorg, mm)

Mennesker som aldri utviklet rus- og psykiske helseplager.

Fikk et normalt liv, uten unødig smerte og redusert funksjon

Large numbers game:
- *Tiny drops, mighty river*

Hvorfor er god tidlig, og universell, forebygging vanskelig å få til?

Manglende kunnskap om forebygging	Mange misforståelser om forebygging: - Noen snakker med noen som har et utviklet problem (feil startpunkt). - Helsepersonell. Jo høyere tittel - jo bedre (behandlingsfokus) - Forebygging skjer hos X, Y, og Z (Individavgrenset - ikke felles prosjekt) - Forebygging skjer der-og-der (steds/tjenesteavgrenset - ikke felles prosjekt)
God forebygging er mundant og traust	Det er vanskelig å smykke seg i gode forebyggende tiltak: de er usexy. (Redusere plunder og heft i læreres hverdag - mer tid til elever - oppdager mer - tilgjengelige voksne - økt mestring - redusert insidens)
Lav begrepsdisiplin	Når forebygging tematiseres, så snakkes det egentlig om <i>tidlig behandling</i> - ikke tidlig forebygging. Hjelpe de som ikke trengte å bli syk, men som ble det på grunn av den samme prioriteringen som ligger bak helsetjenestens kapasitet.
Konstraintuitivt	Løsningen er ikke <i>hvor</i> problemet viser seg Løsningen er ikke <i>når</i> problemet viser seg Løsningen er ikke alltid ovenfor <i>individet</i> som viser problemet
Utsatt effekt	Tar tid før effekt kan observeres.
Synlighetsfellen	God forebygging krever at vi klarer å prioritere de som ikke ennå har utviklet problemer (kanskje ikke født ennå) - ikke bare de hvems smerte vi kan se.
Lite evidensbasert forhold til forebygging	Gode intensjoner (eller rasjonaler) forveksles med forutsetninger for god effekt - feilaktig. "Høres bra ut... Let's go!".

Hva er kjennetegner god forebygging?

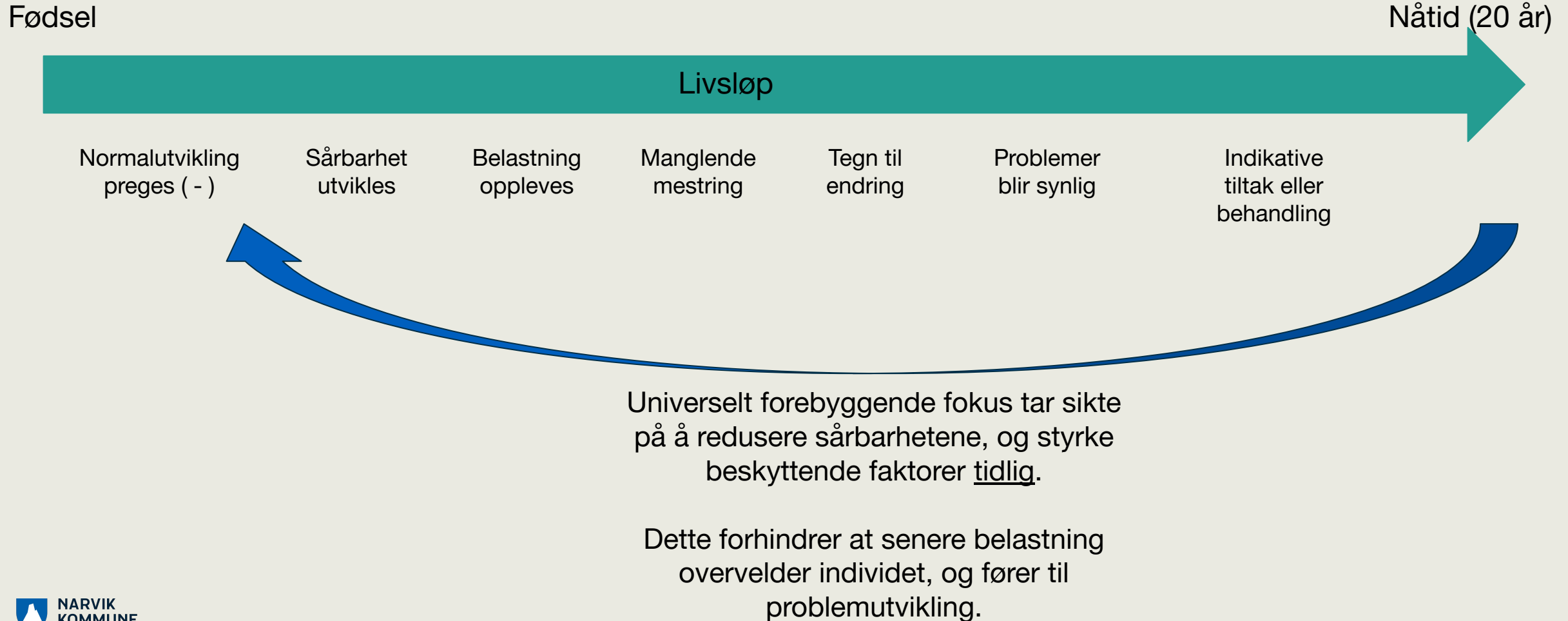
Hva kjennetegner god forebyggende tilnærming/strategi?

- Langsiktig perspektiv (kostnad nå - effekt senere)
- Evidensbasert og faglig grunnlag
- Integreres i eksisterende strukturer. Veves inn i stoffet som alt er sydd sammen av..
- Kostandseffektivitet
- Overveid balanse mellom forebyggingsnivåer
- Skalerer godt (Primær/universell og sekundær/selektiv)
- Lav kompleksitet
- Ikke individavhengig

Eksempler på fokuset til god forebygging:

- Trygge relasjoner: barn-foreldre, barn-lærer, barn-barn, osv.
- Styrke foreldreferdigheter og trygghet i rollen (i befolkningen - ikke bare de med utfordringer allerede).
- Fremme sosial tilhørighet og inkludering. Flere gode og trygge sosiale erfaringer.
- Trivsel og helsefremmende miljø i skole og barnehage.
- Redusere risikofaktorer i nærmiljø og levekår.
- Utvikle trygge skole-hjem-tjeneste-samarbeid. Begrense hindringer for tidlig innsats.
- Skape så gode forutsetninger så tidlig som overhodet mulig. De første leveårene er kritisk.
- God og lett tilgang på riktig informasjon
- Det som er “normalt” trenger ikke være sunt.

Hvordan ser det ut på en tidslinje?



Tilbake til Simon

Dersom oppgaven var:

Velge ut informasjon som kan hjelpe oss å styrke forebyggende innsats i fremtiden - informasjon som kan hjelpe oss å forebygge fremtidige vansker hos andre barn.

Hva velger vi da?

0-5 år: En normal tidlig barndom

6-7 år: Skolestart og flytting

8-10 år: Utfordringer i skolehverdagen - sosioemosjonelle vansker

11-12 år: PPT kobles inn - konsentrasjon/oppmerksomhet og vansker med læring

13 år: Begynnende skolefravær

14-16 år: Håpet om en diagnose – BUP kobles inn

16 år: Kroppen reagerer – muskel/skjelettplager

17-18 år: Dropper ut av VGS

19-23 år: Utenfor skole og arbeidsliv

Proessen så langt

Styringsgruppe

Tommy A. Eide

Heidi Eriksen

Rolf M. Lossius

Frode Bakkejord

Toril Kufaas Karlsen

Caroline Hvalryg Kimo

Kjetil Karlsen

Mia Wick

Julianne Hauge

Arbeidsgruppe

Enhetsleder barnehage: **Elisabeth Aalmen**

Enhetsleder skole: **Silje Pettersen**

Enhetsleder FABU: **Gunn Binde Andersen**

Enhetsleder forebyggende helsetjenester: **Magnus Woll**

Enhetsleder hjemmebaserte tjenester: **Kari Plener**

Enhetsleder barnevernstjenesten: **Morten Borgen**

Enhetsleder spesialpedagogiske tjenester: **Torunn How**

Enhetsleder integreringsenheten: **Ørjan Halvorsen**

Enhetsleder tildelingskontoret: **Trine Håvardsen**

Kultursjef: **Lena Hope**

Avdelingsleder fysio-og ergoterapitjenester: **Ingrid Bogholm Nystad**

Rådgiver helse: **Ragnhild Løkås**

Kommunepsykolog: **Ruben Kristensen**

Representant Nav: **Linda Hegge**

Utfordringsbilde

Innsatsområder

Medvirkningsperiode



★ Inkludering og sosialt felleskap

★ Styrket familiefellesskap

★ Helse og livskvalitet

★ Læring og utvikling

★ Tverrfaglig samhandling

★ Tidlig innsats

**Aktiv medvirkningsperiode
22.09 - 03.11**

★ Medvirkningsoppdrag skole/barnehage (oktober)

★ Felles aktivitet for de tre kommunale rådene (oktober)

Veien videre

- Utarbeidelse av helhetlig utkast - 22. september 2025
- Høring og medvirkningsperiode - 22. september - 3. november 2025
- Medvirkningsoppdrag - aktiv deltakelse
- Revidering og ferdigstilling
- Sak legges frem for hovedutvalg og formannskap 25/27.november
- Vedtak i kommunestyret - 18. desember 2025

Årets store mål

- Ferdigstille en helhetlig oppvekststrategi
- Finne den beste realiseringen av oppvekstreformen - den beste måten å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge i kommunen vår.
- Vi skal bygge laget til barn, unge og familier i kommunen vår.