

Marianne Buhaug

Idretten som forebyggende tiltak for barn, unge og familier i barnevernet

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Hilde Marie Thrana

Mai 2022

Marianne Buhaug

Idretten som forebyggende tiltak for barn, unge og familier i barnevernet

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Hilde Marie Thrana
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, samt å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Det er den kommunale barneverntjenesten som innehar ansvaret for at barn og unge får den nødvendige hjelpen de trenger, herunder å også bedrive forebyggende arbeid. Flere studier har påvist negative konsekvenser for barn og unges psykologiske utvikling ved å vokse opp med dårlige levekår eller i en familie med lav sosioøkonomisk status. Barn og unge som har blitt utsatt for omsorgssvikt er særlig utsatt for nedsatt livskvalitet og fysiske og psykiske helseplager på kort og lang sikt, sammenlignet med barn uten slike erfaringer. Å arbeide forebyggende kan derfor sees på som en viktig metode i folkehelsearbeidet.

Denne oppgaven tar for seg hvorfor idrett bør være et forebyggende tiltak i barnevernet, og hvilken positiv innvirkning deltakelse i idretten kan ha på barn og unge som er utsatt for omsorgssvikt. Empirien viser at fysisk aktivitet og idrett kan påvirke barn, unge og familier i positiv retning. Barn, unge og familier i barnevernet viser ofte tegn til sosiale og psykiske utfordringer. Funnene i denne litteraturstudien tyder på at fysisk aktivitet nettopp spiller inn på disse faktorene. Deltakelse i idrett kan derfor være et relevant tiltak i barnevernets forebyggende arbeid, samt i arbeidet med barn og unge utsatt for omsorgssvikt.

Summary

The child welfare service's main task is to ensure that children and young people living in conditions that can harm their health and development receive the necessary help and care at the right time, as well as to help ensure that children and young people have safe conditions for growing up. It is the municipal child welfare service that is responsible for ensuring that children and young people receive the necessary help they need, which also includes doing preventive work. Several studies have shown negative consequences for the psychological development of children and adolescents by growing up with poor living conditions or in a family with low socioeconomic status. Children and adolescents who have been exposed to neglect are particularly at risk of having reduced quality of life and physical and mental health problems in the short and long term, compared to children without such experiences. Working preventively can therefore be seen as an important method in public health work.

This task addresses why sports are a preventive measure in child welfare services, and what positive impact participation in sport can have on children and adolescents who are prone to neglect. The empirical data show that physical activity and sports can affect children, young people, and families in a positive way. Children, young people, and families in the child welfare service often show signs of social and psychological challenges. The findings of this literature study suggest that physical activity precisely plays a part in these factors.

Participation in sports can therefore be a relevant measure in the child welfare service's preventive work, as well as in the work with children and young people prone to neglect.

Innhold

1.0 Valg av tema.....	4
1.1 Avgrensinger	6
1.2 Sentrale begreper	6
2.0 Metode	7
2.1 Fremgangsmåte	7
2.2 Kildekritikk	8
2.3 Forforståelse	8
3.0 Juridiske rammer	9
4.0 Teori.....	11
4.1 Omsorg og omsorgssvikt.....	11
4.2 Barn og unges påvirkning av omsorgssvikt.....	11
4.3 Å sikre tilknytning utenfor familien	13
4.4 Forebygging.....	14
4.5 Barn og unges deltakelse i organisert idrett.....	15
5.0 Drøfting	16
5.1 Idrett og fysisk aktivitet sin betydning for barn og ungdom sin helse.....	16
5.2 Idrett som universelt forebyggende tiltak.....	18
5.3 Hvorfor bør idrett implementeres i barnevernets praksis	21
6.0 Avslutning	23
7.0 Referanser	25

1.0 Valg av tema

Denne oppgaven tar for seg hvorfor idretten bør inkluderes i barnevernets forebyggende arbeid, samt hvilke fordeler deltakelse i idrett kan gi barn og unge som viser tegn til å være utsatt for omsorgssvikt. Videre presenteres det hvilken rolle idretten innehar i det norske samfunnet, og hvordan idretten som arena kan være positivt både for barn og familier. Viktigheten med barnevernets arbeide ser vi både i sosiale medier og privat. Vi hører historier om barn som tross vanskelige oppvekstvilkår klarer å skape seg det samfunnet ser på som gode liv (Fredriksen, Steinsland, & Indrebø-Langlo, 2020). Slike historier engasjerer og rører noe i oss, samtidig som det skaper ett håp for oss som i fremtiden skal jobbe med disse barna.

Å finne tilfredsstillende faktorer ved barn og unges oppvekstmiljø er like lett som å finne faktorer som skaper risiko (Kvello, 2019). Det er derimot ikke like enkelt å finne svar på hvorfor enkelte barn ikke mister motet, der andre faller utenfor (Jørgensen, 2017). Mer enn halvparten av barn som blir usatt for risiko og stress utvikler psykiske problemer, mens annethvert barn som lever under utfordrende oppvekstvilkår vil klare seg bra (Jørgensen, 2017). Som fremtidig barnevernspedagog er det viktig å inneha kunnskap om hvordan en kan styrke barn og unges robusthet slik at de i fremtiden vil kunne klare seg.

Mitt valg av tema har sammenheng med egen oppvekst. Jeg har fra tidlig alder av vært del av ett miljø hvor idrett har vært viktig. Dette har vært min mestringsarena, her har jeg skapt positive sosiale relasjoner og gode minner, samtidig som jeg også har delt både tap og skuffelse med samme gruppe mennesker. Samtidig som jeg har vært en del av dette miljøet, hadde jeg venner også utenfor idrettsmiljøet, som har havnet innenfor en annen retning i livet. Deres ungdomstid og tidlig voksenliv har båret preg av blant annet rus og kriminalitet. Når jeg reflekterer omkring hvorfor livene våre har tatt så forskjellige veier har jeg undret over hvilken rolle idretten har hatt. Idrett ble en del av min identitet og en arena hvor jeg følte tilhørighet, mens de som det så ut til å ikke finne mestring og tilhørighet, falt fra og en del havnet utenfor. Jeg syns derfor det er interessant å se nærmere på hvordan idrett kan inkluderes i arbeidet med barn og unge i barnevernet.

Det er godt dokumentert at en del av barna som er i kontakt med barnevernet sliter i form av lærevansker og psykiske vansker (Kayed , et al., 2015). Likevel er det viktig å være klar over at det finnes store variasjoner innenfor gruppen barn og unge som har kontakt med barnevernet (Iversen & Skilbred , 2014). Selv om en stor andel av disse barna har opplevd potensielt traumatiserende hendelser, har de på lik linje med andre barn ulike ferdigheter, egenskaper og talenter (Iversen & Skilbred , 2014). Det er derfor nyttig å inneha kunnskap om mulighetene

for tiltak en kan sette inn for å styrke barn og unges ferdigheter, i tillegg til at vi kan spille på deres styrker. Det er også viktig å inneha perspektiver og teori om hvorfor og hvordan noen barn klarer seg på tross av risikofaktorer, og påkjenninger over tid (Kvello, 2019). Innenfor det barnevernsfaglige feltet er det relevante innfallsvinkler å inneha ettersom det handler om sosiale relasjoner og fokus på at endring kan skje i positiv retning.

Det er skadelig for barn å leve i et hjem hvor de over tid ikke opplever å følge seg trygge (Kvello, 2019). Særlig langvarig stress er skadelig for barn. Under slike forhold går kroppens alarmsystem konstant i beredskap, stressnivået vil være høyt, og i slike tilfeller kan også immunforsvaret svekkes. Barnet kan i større grad bli utsatt for sykdommer, i tillegg til psykiske og fysiske lidelser. I tillegg kan denne typen stress øke sannsynligheten for å falle ut av skole- og arbeidsliv senere i livet (Iversen & Skilbred, 2014). Omsorgssvikt fører med seg helsemessige og sosiale konsekvenser, også samfunnsøkonomiske kostnader. Vi omtaler ofte barn som tilpasningsdyktige. Vi vet også at barn er sårbare når det kommer til enkelte situasjoner. I nyere tid vet vi at det barn utsettes for i tidlig levealder, er i stor grad med å påvirke videre i livet, og at det å bli utsatt for langvarig stress som barn, kan medføre varige og vesentlige skader på helse og livskvalitet (Perry & Szalavitz, 2006).

Gjennom barnevernsstudiet har jeg blitt kjent med ulike tiltak barnevernet kan benytte seg av i arbeid med barn, unge og deres familier. Jeg opplevde at forelesningene i stor grad omhandlet tiltak slik som for eksempel familieveiledning (Kvaran, Studsrød, Paulsen, & Nevik, 2019). Dette er naturlig ettersom råd og veiledning er det mest brukte tiltaket i barnevernet (Statistisk sentralbyrå, 2016). Likevel har jeg savnet å høre mer om hvordan lek og fritid kan fungere som tiltak for hele familien. Jeg har valgt å fokusere på idrett, ikke bare på grunn av min egen interesse for sport, men også fordi vi vet at timene en legger ned med fysisk aktivitet som barn også kan ha innvirkninger på helsen senere i livet (Hjelle, 2019). Et generelt synkende aktivitetsnivå blant barn og unge gjør det enda viktigere at voksne bidrar med å skape gode og positive vaner barn og unge kan ta med seg videre inn i livet (Solstad & Bakken, 2020).

Barnevernet er lovpålagt å bedrive forebyggende arbeid (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Jeg skal i denne oppgaven se nærmere på hvorfor barnevernet bør bruke idrett som et forebyggende tiltak for å forsøke å hindre at barn og unge utvikler en skjevutvikling, men også hvordan idretten kan fungere dersom barn og unge allerede viser tegn på dette (Ommundsen, 2000). Å arbeide forebyggende handler ikke bare om å arbeide for at noe ikke skal skje, men det forebyggende arbeidet må også fortsette dersom noe uønsket

har oppstått (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Dette for å forhindre at situasjonen eskalerer.

Formålet med denne oppgaven er å undersøke om hvorfor idrett bør være et forebyggende tiltak i barnevernet. Jeg ønsker å belyse hvilke positive virkninger fysisk aktivitet og idrett kan ha på barn og unges fysiske helse. Jeg ønsker også å sette søkelyset på hvilke konsekvenser omsorgssvikt kan ha for barns utvikling, og knytte dette opp mot idrettens positive virkninger. Dermed har jeg valgt å formulere problemstillingen min slik:

Hvorfor bør idrett være et forebyggende tiltak i barnevernet, og hvilken positiv innvirkning kan deltakelse i idretten ha på barn og unge som er utsatt for omsorgssvikt?

1.1 Avgrensinger

I denne oppgaven har jeg valgt å sette søkelys på hvilke positive virkninger har idrett på barn og unges fysiske og psykiske helse. Jeg kommer også inn på hvilken rolle barnevernet innehar i samfunnet og hvilke juridiske rammer barnevernet må forholde seg til når de skal arbeide forebyggende. Videre forklarer jeg hvilken rolle idretten spiller i det norske samfunn. Jeg vil drøfte hvordan idrett kan virke forebyggende, herunder den styrkende effekten idretten innehar, og ikke de negative sidene, ettersom styrking av forebyggende arbeid vil være positivt for det barnevernsfaglige arbeidet.

Når jeg skriver om barn og unge i barnevernet har jeg valgt å fokusere på barn utsatt for omsorgssvikt. Dette er fordi de er de mest utsatte barna blant oss (Sturman & Moghaddam, 2011). Jeg understreker dette, selv om barn mottar hjelpetiltak fra barnevernet, er det ikke ensbetydende med at de er utsatt for omsorgssvikt. Jeg har ikke avgrenset til en spesiell aldersgruppe, eller skilt mellom kjønn.

1.2 Sentrale begreper

Her redegjøres det for noen sentrale begreper som brukes i oppgaven. Det vil også bli introdusert andre relevante begreper underveis i oppgaven.

Med *risikofaktorer* menes forhold som øker faren for at personen utvikler psykiske og/eller sosiale vansker (Kvello, 2019). Utvikling av spesifikke vansker kan være knyttet til visse risikofaktorer, mens andre er knyttet til ulike typer lidelser. Det er kvantiteten av risikofaktorer, fremfor kvaliteten av dem, som gir best indikasjon på om individet vil utvikle vansker eller ikke (Kvello, 2019). Samtidig må individuelle forskjeller slik som resiliens og temperament tas med i betraktningen, dette gjør det vanskelig å predikere barnets utvikling selv om en har kjennskap til barnets hverdagsliv (Kvello, 2019).

Beskyttelsesfaktorer demper sannsynligheten for utvikling av vansker når personer er rammet av risikofaktorer (Kvellido, 2019). I likhet med risikofaktorer omfatter beskyttelsesfaktorer blant annet biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Begrepet beskyttelsesfaktor oppstår først i det de har dempende effekt på risikofaktorene (Jørgensen, 2017). Resultatene av beskyttelsesfaktorer forekommer best når personen har blitt utsatt for ved-varende risikofaktorer (Kvellido, 2019). Beskyttelsesfaktoren må også inneha samme varighet og intensiteten som den risikofaktoren den skal fungere beskyttende mot.

Med *Barnevernsfaglig arbeid* menes i denne oppgaven oppgaver utført av barneverntjenesten. Godt barnevernfaglig arbeid skal bygge på sosialarbeidernes verdigrunnlag, samt skjønnsbruk og teori innenfor fagfeltet (Kvaran, Studsrød, Paulsen, & Nevik, 2019).

Idrett i denne oppgaven defineres som hele den organiserte idrettsbevegelsen (Bakken, 2019). Med idrettslag menes alle fleridrettslag og sær-idrettslag. Idrett er ment å bedre utøvernes fysiske og psykiske helse gjennom mosjon (Ommundsen, 2000). Idrett i denne oppgaven menes ikke det å oppnå best mulig resultater, også kalt konkurranseidrett.

Forebygging defineres som å gjøre noe for å hindre at noe uønsket skal skje (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). I denne oppgaven handler forebygging om hvorfor barnevernet bør bruke idrett som et forebyggende tiltak rettet mot barn og unge, for å forsøke å hindre at de utvikler en skjevutvikling.

2.0 Metode

Metode anses som en fremgangsmåte for å samle inn informasjon om noe som skal undersøkes (Dalland, 2020). Informasjonen som samles inn kalles for data, videre omtales dette som empiri. Denne oppgaven baserer seg på tidligere forskning gjort på feltet, såkalt litteraturstudie (Dalland, 2020). Formålet med denne type studie er å sammenfatte ulike funn og teorier for å skape en forståelse av hva en allerede vet. Kildene er sekundærdata slik som faglitteratur, artikler, samt tidligere forskning (Jacobsen, 2010).

2.1 Fremgangsmåte

Fremgangsmåten jeg benyttet var søkemotoren Google Scholar. Jeg brukte både norske og engelske søkeord. Ved norske søk brukte jeg ord som ``barnevern``, ``idrett``, ``sosiale utfordringer`` ``forebyggende arbeid`` og ``fysisk aktivitet``. Jeg har også brukt ord som ``folkehelse`` og ``idrettens positive virkninger``, og lagt til mental og fysisk helse av og til i søkene. På engelsk har jeg anvendt søkeord som ``child welfere``, ``sports`` og ``preventive``. Den engelske forskningen jeg fant har i større grad omfattet psykiske og fysiske virkninger av

idrett, mens den norske forskningen har fokusert på idrettens rolle i samfunnet. Søkeordene avgrenset søket, slik at jeg fant litteratur som kunne belyse problemstillingen i størst mulig grad. Jeg fant lite forskning og litteratur som direkte kombinerte barnevernets arbeid med idrett. Jeg har derfor måtte lese litteratur om barnevernsfeltet, samtidig som jeg har måttet lese idrettsfysiologisk teori. Dette for å få bredere informasjon om hvordan idrett og fysisk aktivitet spiller inn på den fysiske og psykiske helsen. Deretter har jeg knytte dette opp mot hverandre, for å belyse problemstillingen i størst mulig grad. I tillegg har jeg benyttet meg av tidligere pensum vi har hatt på barnevernsstudiet, samt forskning innenfor helse- og sosialsektoren og rapporter som har kartlagt barn og unges deltakelse i idretten.

Jeg har benyttet meg av data fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet, i tillegg til tall fra Statistisk sentralbyrå, slik at jeg tydeligere får belyst oppgavens tema. Det som har vært utfordrende med å innhente data, er at det foreligger en del eldre forskning om barn og unges deltakelse i idretten, og hvilken virkning fysisk aktivitet har på deres liv. Jeg har vært kritisk til eldre kilder, og forsøkt å innhente så mye nyere data som overhodet mulig.

2.2 Kildekritikk

Kildekritikk innebærer å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes (Dalland, 2020). Jeg har forsøkt å være kildekritisk i denne oppgaven ved å vurdere kildenes relevans for å belyse problemstillingen. En av måtene jeg har gjort dette på er å se hvor mange ganger de er sitert på Google Scholar. Mange sitater betyr at andre kilder også har referert til artikkelen. Dette styrker kildenes troverdighet. Barnevernet er stadig i utvikling (Kvaran, Studsrød, Paulsen, & Nevik, 2019), dette setter også krav til at litteraturen som benyttes er oppdatert og relevant (Dalland, 2020). Selv om jeg har hatt fokus på dette har det vært nødvendig å benytte eldre litteratur. Jeg har vært kritisk til denne bruken gjennom at jeg har brukt eldre forskning og litteratur som har vist seg å bli støttet oppunder av nyere forskning på området. Dette kan være med på å styrke relevansen for den eldre forskningen.

Som nevnt tidligere baserer denne oppgaven seg på sekundærlitteratur. Dette betyr at teksten kan ha blitt bearbeidet av en annen forfatter enn den opprinnelige (Dalland, 2020). Jeg har derfor forsøkt å benytte meg av originalutgivelsene av artikler. Dersom jeg har lest en tekst som referer til en relevant kilde, har jeg søkt opp kilden for å heller ta utgangspunkt i originalutgaven.

2.3 Forforståelse

En litteraturstudie er en metode som baserer seg på sekundærdata, og ikke en metode som bygger på egen forskning (Dalland, 2020). Ved hjelp av data som allerede eksisterer vil man

kunne fordype seg innen et tema. Dermed starter man ikke med uvisshet. Vi påvirkes alle av vår forforståelse (Dalland, 2020). Ved denne oppgaven hadde jeg tanker og meninger omkring tema jeg ville skrive om, og ulike områder som gjennom teori kunne styrke eller svekke min forforståelse. Jeg har derfor forsøkt å ta utgangspunkt i teori, forskning og annen litteratur som reduserer betydningen av min forforståelse. Som ifølge Dalland (2020) vil være en styrke av oppgaven.

Selv har jeg idrettsbakgrunn, og driver fortsatt med organisert idrett. Mitt engasjement for dette tema kan derfor påvirke min forståelse av litteraturen. En person uten idrettsbakgrunn eller idrettsinteresse kan muligens forstå og belyse tematikken på en annen måte. Det er derfor betydningsfullt at jeg reflekterer omkring egen forforståelse, og er bevisst eget utgangspunkt (Dalland, 2020).

3.0 Juridiske rammer

Lov om barneverntjenester (barnevernloven), heretter omtalt som bvl., regulerer barnevernets rettigheter og plikter innenfor sitt fagfelt (Barnevernloven, 1992). Bvl. i tillegg til en rekke andre lover er med på å gi barn i Norge rettsikkerhet. Lovbestemmelsene er med på å verne barn og unge mot vold og overgrep, samt krav til ivaretagelse av barns helse og utvikling (Barnevernloven, 1992). Jeg skal nå gå nærmere inn på et par av lovbestemmelsene som er relevant for oppgaven, og arbeidet som barnevernspedagog.

Barnevernlovens formål kommer til uttrykk gjennom § 1-1; «loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som skader deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid» (Barnevernloven, 1992). Ordlyden i formålsparagrafen uttrykker at barnevernet først og fremst er en hjelpetjeneste for barn og foreldre (Kjønstad, Syse, & Kjelland, 2017). Videre er det nedfelt at barn og unge skal møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse (Barnevernloven, 1992). Dette skal fremheve verdigrunnet for barnevernsarbeidet. Bvl. §1-2 fastslår at loven gjelder alle barn som har vanlig bosted og oppholder seg i riket, uansett bakgrunn (Barnevernloven, 1992).

Som barnevernspedagog må du ikke bare ha kjentskap til lovverket, men du skal også avgjøre hva som er barnets beste (Barnevernloven, 1992). Bvl. §4-1 understreker hva formålet med reglene i barnevernloven egentlig er bygget på. Ingen skal, eller kan iverksette tiltak etter barnevernloven dersom dette ikke er til barnets beste (Barnevernloven, 1992). Barnets beste er et av barnevernlovens grunnprinsipper. Ved valg av tiltak, og i beslutninger om tiltak, skal en derfor legge avgjørende vekt på barnets beste (Barnevernloven, 1992). Barnets beste er derfor

ekstremt avgjørende for barnevernets beslutninger og valg av tiltak. Barnet skal få mulighet til å uttale seg (Barnevernloven, 1992). I tillegg må tiltaket kunne være med på å skape en positiv endring i barnets liv. Enkelte familier har behov for hjelp på flere områder av gangen (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Å legge til deltakelse i idrett som et tiltak kan utfylle andre typer tiltak, slik som for eksempel foreldreveiledning. At barnet får en arena å utfolde seg på kan skape en meningsfull hverdag for barnet og familien, og hvor de kan ta med seg den positive følelsen inn i flere aspekter i hverdagen (Solstad & Bakken, 2020). Både Grunnloven §104 (Grunnloven, 1814), og barnekonvensjonen artikkel 3 viser til at barnets beste er et grunnleggende hensyn som skal vektlegges (FN, 1989). Dette er med på å styrke rettsikkerheten hos barn og unge.

Barnevernets arbeid foregår både gjennom forebygging, men også gjennom tiltak, hvorav frivillig hjelpetiltak er det mest brukte tiltaket i det norske barnevernet (Statistisk sentralbyrå, 2016). Når man fatter vedtak er det flere hensyn som skal tas, og hva som er det beste for barnet er avhengig av ulike faktorer. Den alminnelige samfunnsordningen er at foreldre har ansvar for de barn de setter til verden (Kjønstad, Syse, & Kjelland, 2017). I utgangspunktet er det foreldrene som har hovedansvar for å gi barnet sitt tilstrekkelig omsorg. Denne tanken bygger på det biologiske prinsipp (Kvaran, Studsrød, Paulsen, & Nevik, 2019). Det biologiske prinsipp, er nedfelt i barnekonvensjonen artikkel 8, «alle barn har rett til egen identitet» (FN, 1989). Dette innebærer blant annet å kjenne til hvem familien din er, og hvilken bakgrunn du har. I noen tilfeller er ikke foreldrenes omsorgsevne tilstrekkelig. Likevel gjennomsyrrer det biologiske prinsipp barnevernloven, samt tidligere rettspraksis, jf. Rt. 1982:764, hvor høyesterett uttaler at «Det rettslige utgangspunkt for loven om barnevern av 17. juli 1953, (...) er at barn skal vokse opp hos sine biologiske foreldre» (Norges Høyesterett – dom, 1982). Det ligger til grunn at det er en egenverdi for barnet å vokse opp hos sine foreldre.

Det er viktig å kunne iverksette hensiktsmessige tiltak som vil skape en positiv utvikling i barnets omsorgssituasjon, å kunne se hvilke ressurser, muligheter og egenskaper som finnes i og rundt familien (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Som barnevernspedagog må du derfor, kunne vurdere barns omsorgssituasjon. Samtidig må du ta hensyn til hva som er til mest skade for barnet. Av og til kan det å flytte ut fra sin biologiske familie være ett større traume, enn å bli boende i det vi som samfunn ser på som omsorgssvikt (Kvelling, 2019). Slike saker kan oppleves som ekstremt krevende både for de saken angår, og de som arbeider med den. Å kunne ta i bruk og kjenne til lovverket er derfor viktig når det oppstår saker som oppleves utfordrende (Kjønstad, Syse, & Kjelland, 2017).

4.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere ulike begrep, teori og forskning som er sentral for den videre drøftingen. På forhånd har jeg gjort meg tanker om hva som er relevant for problemstillingen. Jeg har derfor valgt å gå nærmere inn på omsorgssvikt, tilknytning, forebygging og barn og unges deltakelse i idretten.

4.1 Omsorg og omsorgssvikt

Barnevernets hovedoppgave er å sikre barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvending hjelp og omsorg til rett tid (Kvello, 2019). For å forstå hva omsorgssvikt er trenger vi også å skape oss ett bilde av hva god nok omsorg er. Å definere god omsorg er krevende. Mye av barnevernets arbeid innebærer å vurdere å definere hva som er god nok omsorg kontra mishandling og omsorgssvikt (Kvello, 2019). I enkelte tilfeller behøver ikke omsorgen å være det vi som samfunn ser på som god nok, men den må være god nok til at barnet får utviklet seg normalt (Kvello, 2019). Barn og unge sin sårbarhet og behov er ulike, og vurderinger omkring barns omsorgssituasjon må derfor være individuelle.

Omsorgssvikt kan defineres som fire ulike former for mishandling; fysisk og psykisk mishandling, som kan påføres passivt eller aktivt (Kvello, 2019). Fysisk aktiv mishandling innebærer å påføre barnet skader på kroppen ved for eksempel slag eller risting. Vanskjøtsel, den passive varianten, er at barnet ikke får dekket sine fysiske behov slik som hygiene, mat og beskyttelse (Kvello, 2019). Psykisk mishandling kan være vanskeligere å bevise ettersom det ikke etterlater fysiske bevis. Psykisk mishandling kan for eksempel være latterliggjøring og nedvurdering av barnets evner og verdi (Kvello, 2019). Passiv form kan være å unnlate å gi barnet oppmerksomhet og stimulering.

4.2 Barn og unges påvirkning av omsorgssvikt

Omsorgssvikt, vold og overgrep tidlig i livet utgjør en av vår tids største folkehelseutfordringer (Sturman & Moghaddam, 2011). Forskningslitteratur har vist at når barn utsettes for uforutsigbare, skremmende og alvorlige hendelser i barndommen kan dette få senere konsekvenser for deres emosjonelle, sosiale og kognitive fungering. Slike sammensatte belastninger omtales ofte som utviklingstraumer (Perry & Szalavitz, 2006). Hos barn og unge utsatt for omsorgssvikt har forskere sett at hjernedelen prefrontale cortex, den tenkende hjernen, er mindre i forhold til barn og unge som ikke har blitt utsatt for lignende opplevelser (Sturman & Moghaddam, 2011).

Høy grad av stress vil kunne hemme kommunikasjonen mellom hjernehalvdelene som styrer følelser (Sturman & Moghaddam, 2011). Dette kan komme til uttrykk gjennom to mønstre i

reaksjonene. Dette omtales som aktiv og passive reaksjoner. I det aktive reaksjonsmønsteret opptrer barna urolige og rastløse (Vestvik, 2018). Typisk smerteutrykk er aggressivitet, og at reaksjonene står ikke i stil med tanke på situasjonen barnet står ovenfor (Vestvik, 2018). Barnet kan også ofte havne i konflikt med andre barn. Passivt reaksjonsmønster kjennetegnes ved at barnet er ekstremt rolig, lite utforskende og mangler tilsynelatende energi (Vestvik, 2018). De fremstår sky, og viser lite glede rundt andre.

Omsorgssvikt er en risikofaktor, som øker faren for at barnet utvikler psykiske og/eller sosiale vansker. Vi ser at barnevernsbarn har høy forekomst av psykiske lidelser (Kvello, 2019). Barn og unge i barnevernet kan utvikle psykiske vansker slik som spise- og søvnvansker, engstelighet og tristhet, som kan utvikle seg til depresjon (Kvello, 2019). Også sosiale og utagerende vansker som omfatter atferdsvansker, kriminalitet og rusmiddelmissbruk kan sees blant barn og unge i barnevernet. Ofte kan slike smerteutrykk oppfattes som opprørshandlinger eller oppmerksomhetssøkende (Perry & Szalavitz, 2006). På den andre siden kan slike metoder, dessverre betraktes som selvmedisinering.

I løpet av barnets første fem leveår blir hjernens masse tredoblet, og det foregår stor produksjon av koblinger i hjernen (Kvello, 2019). Det foregår med andre ord en masseproduksjon av nervebaner i barnets hjerne. Barnets samspill med omverdenen legger grunnlaget for hvordan barnehjernen utvikler seg de første leveårene (Sturman & Moghaddam, 2011). Erfaringer tidlig i livet blir som et slags erfaringsnett for hvordan barnet møter verden senere i livet. Ved å skanne hjernen til barn som er utsatt for omsorgssvikt har en oppdaget at nervesystemet ser ut til å være annerledes (Sturman & Moghaddam, 2011). Hvit substans er en del av nervesystemet, hos barn og unge utsatt for omsorgssvikt er denne hvite substansen unormal. Slik unormal hvit substans har tidligere blitt knyttet opp mot utviklingsmessige forsinkelser som intelligens, konsentrasjon, språk og følelsesregulering (Hjelle, 2019). Forskningslitteratur viser også at hjernedelen prefrontale cortex, den tenkende hjernen, er mindre hos barn og unge som har blitt utsatt for omsorgssvikt (Sturman & Moghaddam, 2011). Det er derfor flere studier som tyder på at omsorgssvikt påvirker hjernen.

Å leve under forhold som oppleves utrygge gjør at kroppen er i konstant alarmberedskap (Bufdir, 2022). Kortisol er kroppens stresshormon som er hensiktsmessig og helt nødvendige for å håndtere stress-situasjoner. Hos barn som konstant er utsatt for økt stress vil ikke kortisolnivået senke seg igjen når den eventuelle faren er over, de vil derfor inneha for høy kortisol nivå over tid (Perry & Szalavitz, 2006). Hjernen har et eget alarmsystem som fanger opp mulige farer, og sender ut signaler om at stresshormoner skal skilles ut. Andre områder i

hjernen fungerer som et reguleringssystem som hjelper oss å regulere alarmsystemet, og vil overstyre alarmreaksjonene dersom farene ikke er realistiske (Perry & Szalavitz, 2006). Barn som har opplevd traumer og stress vil over tid få et hypersensitivt alarmsystem, som vil reagere overdrevet på farer som ikke eksisterer (Sturman & Moghaddam, 2011). Karakteristisk er en trussel orientert oppmerksomhetsfokus hvor tilsynelatende nøytrale stimuli kan utløse kraftige fryktreaksjoner.

4.3 Å sikre tilknytning utenfor familien

Barn som viser tegn til trygg og god tilknytning, kan sees på som ren forebygging i seg selv (Vestvik, 2018). Barns tilknytning til en trygg voksen er et viktig fundament for barnets utvikling og vekst. Jo sunnere relasjoner barn har, desto større er sannsynligheten for at de heles fra traumer, og lykkes (Perry & Szalavitz, 2006). Relasjoner er den kraften som gjør endringer mulig, og den mest verdifulle terapien er menneskelig kjærlighet, skriver Bruce Perry (2006). Slike utsagn forteller oss hvor viktig tilknytning og relasjon er i barnets utvikling, og hvilken rolle alle typer mennesker spiller inn i relasjonsbyggingen. De fleste barn vil ha en trygg tilknytning til sine primære omsorgspersoner, men vi vet at slik er det ikke for alle (Vestvik, 2018).

Når det kommer til barn som viser utrygg tilknytning, kan dette komme til uttrykk gjennom to ulike mønstre (Kvello, 2019). Det ene er et unnvikende mønster, hvor barnet unngår å vise negative følelser, som et resultat av at disse følelsene ofte ikke er blitt akseptert. Slike barn kan ofte havne under radaren ettersom de fremstår som snille og lydige (Kvello, 2019). På den andre side har vi barn som reagerer med overdrevne følelser. Barnet viser utfordringer med følelsesregulering på motsatt måte enn de med unnvikende atferdsmønster (Kvello, 2019). Dette kommer til uttrykk med sinne, de hører ikke etter og fremstår hjelpeløse (Kvello, 2019). De oppleves av voksne som mer tydelig uregulerte og krever mye oppmerksomhet. I tillegg til disse to mønstrene er det også en tredje kategori, desorganisert tilknytning (Vestvik, 2018). Slike barn kan ofte fremstå veldig kontrollerende, eller ekstremt føyelige, eller de kan være ukritiske når det kommer til å søke sosial kontakt (Vestvik, 2018). Slike tilknytningsmønstre kan oppstå dersom barnet inne opplever en trygg tilknytning til sine omsorgspersoner (Vestvik, 2018).

Barn som klarer seg best i omsorgssvikt-situasjoner er barn som opplever en trygg tilknytning i eller utenfor familier (Vestvik, 2018). De må oppleve å ha en voksenperson de kan føle seg trygg på. I enkelte saker sees viktigheten med en familietilnærming hvor en inkluderer andre i nettverket hos barnet som tilknytningspersoner (Vestvik, 2018). Barnevernet vil kunne

undersøke om det finnes personer i eller utenfor familien som kan være en trygg base for barnet (Iversen & Skilbred , 2014). Ikke alle familier innehar ressurser i sitt nettverk som kan aktiviseres. Det kan derfor bli aktuelt med å skape en form for nettverk utenfor familien, som fosterhjem eller avlastningsfamilier (Iversen & Skilbred , 2014).

4.4 Forebygging

Den alminnelige samfunnsordningen i Norge er at foreldre har ansvar for de barn de setter til verden (Kjønstad, Syse, & Kjelland, 2017). Dette innebærer at det er foreldrene som har hovedansvar for å gi barnet sitt tilstrekkelig omsorg. Men, foreldre kan i løpet av livet, i korte eller lengre perioder, ha behov for hjelp til å ivareta ansvaret (Kvello, 2019). Slike perioder av livet kan innebære krevende livssituasjoner slik som skilsmisse og arbeidsløshet, eller det kan innebære psykiske eller fysiske helseutfordringer (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Slike hendelser er noe som kan ramme alle og enhver. I slike situasjoner har barnevernet ansvar for å sikre at barn og unge får den tryggheten, omsorgen og utviklingsmulighetene de trenger. 53 000 barn og unge mottok hjelp av barnevernet i 2020 (Bufdir, 2021). For flertallet er det tilstrekkelig med tiltak i hjemmet. De øvrige barna er plassert utenfor hjemmet, i henholdsvis barneverninstitusjoner, fosterhjem eller i bolig med oppfølging. (Bufdir, 2021)

Den kommunale barneverntjenestens ansvar å jobbe forebyggende kommer til uttrykk gjennom å avdekke omsorgssvikt, atferdsproblematikk og sosiale og emosjonelle problemer så tidlig som mulig (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). I tillegg skal tiltak iverksetter for å unngå varige problemer. Barnevernloven gir dermed kommunene et ansvar. Offentlig ansatte skal uten hinder av taushetsplikten oppgi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at barn blir utsatt for omsorgssvikt eller mishandling i hjemmet (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Opplysningsplikten pålagt enhver som utfører arbeid eller tjenester for det offentlige. Også det statlige barnevernet (Bufetat) som består av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) skal bistå barneverntjenesten i kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet. I tillegg skal de rekruttere og formidle fosterhjem. Deres forebyggende arbeid innebærer å lære opp, samt veilede fosterhjem, og etablere, drifte og godkjenne barneverninstitusjoner.

Forebyggende innsats for barn og unge kan delers inn i ulike nivåer:

Universell forebygging retter seg mot hele eller deler av befolkningen, også kalt lokalsamfunnet, og retter seg mot å handle slik at uønskede tilstander ikke oppstår og utvikler

seg (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Eksempel på slik forebygging er tverretattlig beredskapsplaner mot mobbing, ungdomsklubber og familiesentre. Det kan også være gratis utleie av idrettsutstyr, samt foredrag og kurs for yrkesutøvere som jobber med barn og unge, samt foreldre om konsekvenser av omsorgssvikt, vold og misbruk (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013).

Selektiv forebygging retter seg mot en spesiell del av befolkningen som innehar kjent/forhøyet risiko for problemutvikling, som for eksempel mennesker med levekårsutfordringer (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Tiltak rettet mot denne gruppen kan være lange leiekontrakter, rimelige boliger og gratis barnehage.

Indisert forebygging er tiltak rettet mot individer som en opplever har høy risiko og klare tegn på behov for støtte og hjelp (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Eksempler innenfor indisert forebygging er råd og veiledning eller hjelpetiltak etter barnevernloven, økonomisk hjelp, støttekontakt og besøkshjem (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013).

Det er ingen tvil om at forebygging er viktig på alle nivåer (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Men, jeg velger å sette søkelys på universell forebygging videre i denne oppgaven. Å unngå vanskeligheter og utfordringer i livet er umulig. Det som er mulig å gjøre noe med er tilrettelegging for best mulig mestring når problemer oppstår (Perry & Szalavitz, 2006). Dette kan gjøres på et universelt nivå for å hindre at vanskeligheter som oppstår i livet fører til omsorgssvikt, og mulige traumer hos barn (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013).

4.5 Barn og unges deltakelse i organisert idrett

De aller fleste norske barn og ungdom, i en kortere eller lengre periode, deltar innen den organiserte idretten (Bakken, 2019). Nyere forskning viser at dette gjelder så mange som 93 prosent av samtlige barn og unge (Bakken, 2019). Å delta i idretten har derfor blitt en del av den norske barndommen. Idrettslagene spiller også en viktig rolle i det forebyggende helsearbeidet (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Idretten betraktes også som en arena for mestring, moro og sosialt samvær. I tillegg tilbyr den en plass i jevnalderfellesskapet (Solstad & Bakken, 2020). Idretten er også et sted for frivilligheten, der foreldre får muligheten til å engasjere seg i lokalmiljøet og skape nettverk og nye bekjentskaper (Solstad & Bakken, 2020). Derfor er det påfallende at nyere forskning påviser tydelige sosiale skillelinjer i barn og unges idrettsdeltakelse i Norge (Bakken, 2019). Ungdom fra lavere sosiale

lag ser ut til å delta i langt mindre grad i barneidretten, i tillegg til større sjanse for å slutte, sammenlignet med unge fra høyere sosiale lag (Bakken, 2019). Ungdom med innvandrerbakgrunn deltar i langt mindre grad enn ungdom av norskfødte foreldre, spesielt er deltakelsen i organisert idrett særlig lav blant minoritetsjenter (Solstad & Bakken, 2020).

Selv om store deler av ungdommen deltar i organisert idrett, er ungdomstiden en periode hvor det største frafallet skjer innenfor den organiserte idretten. Dette er naturlig ettersom dette er en fase i livet hvor unge oppdager, samt får nye interesser (Bakken, 2019). Ser vi nærmere på frafallet med barnevernfaglige øyne er det spesielt interessant at idretten innehar en sosial skjevhet i frafallet (Bakken, 2019). Unge med få ressurser i hjemmet blir værende i kortere tid i idretten enn ungdom fra høyere sosiale lag. Samtidig viser studien at ungdom med innvandrerbakgrunn, da særlig jenter, deltar i ungdomsidrett i langt mindre grad enn barn og unge med norskfødte foreldre. Innenfor de som aldri har vært med i ett idrettslag, er også unge med innvandrerbakgrunn overrepresentert (Bakken, 2019). Dette kan sees i sammenheng med at familier med innvandrerbakgrunn ofte faller innenfor kategorier som innehar lav sosioøkonomisk status (Solstad & Bakken, 2020).

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg belyse problemstillingen ved å trekke frem relevante funn i litteraturen jeg har benyttet meg av. Problemstillingen er: *Hvorfor bør idrett være et forebyggende tiltak i barnevernet, og hvilken positiv innvirkning kan deltakelse i idretten ha på barn og unge som er utsatt for omsorgssvikt?* Noe jeg vil drøfte er dermed hvordan idrettens positive virkninger har på deltakernes sine liv, og knytte dette opp mot forebyggende arbeid. Til slutt vil jeg reise spørsmålet om hvordan et slikt tiltak kan gjennomføres.

5.1 Idrett og fysisk aktivitet sin betydning for barn og ungdom sin helse

At fysisk aktivitet er bra for kropp og sinn er allmennkunnskap. Forskere i USA oppdaget på 90-tallet at når rotter og mus fikk løpe fritt i løpehjul, i burene sine vokste deler av hjernen deres (Hjelle, 2019). Løpingen førte til at nye nerveceller ble dannet i hukommelsessenteret i hjernen, hippocampus. Hippocampus lagrer fakta om hendelser og er sentral når vi skal tolke og differensiere informasjon (Sturman & Moghaddam, 2011). Sveket hippocampus kan føre til feiltolkning av kontekst og redusere evnen til å regulere stressresponsen (Hjelle, 2019). Mennesker med utviklingstraumer ser ut til å mangle informasjonen til å differensiere mellom farlige og harmløse situasjoner (Sturman & Moghaddam, 2011). Barn og voksne kan oppleve at sanseintrykk som forbindes med tidligere krenkelser utløser sterke affekter som reaksjon senere i livet.

Vi vet at det ikke bare er rotter og mus som kan løpe seg til flere nerveceller, men mye av det samme skjer også i våre hjerner (Hjelle, 2019). Forskningen på området levner ingen tvil, fysisk aktivitet gjør hjernen din både friskere og raskere. Det vil ha en positiv effekt på stressmestring, læring, hukommelse, kreativitet, konsentrasjons og intelligens (Danielsen, 2021). Et aktivt liv vil også minke sannsynligheten for depresjon og angst (Hjelle, 2019). Hjernen vår er dynamisk og påvirkelig, og endres i takt med alder og erfaringer (Perry & Szalavitz, 2006). Den negative påvirkningen barn og unge kan oppleve i tidlige leveår kan endres ved å få rask og riktig hjelp og omsorg.

Trygge, stabile relasjoner til andre voksne, sees på som særlig viktig for at barn utsatt for omsorgssvikt skal utvikle seg i positiv retning (Perry & Szalavitz, 2006). Forskning bygger opp under tanken om at relasjon er viktig for mennesket (Vestvik, 2018). Ungdom er mest tilfreds når de er aktive i strukturerte aktiviteter som for eksempel lagsport sammen med andre, og minst tilfreds når de er alene, eller ser på TV (Ommundsen, 2000). Å bygge relasjoner med andre er vesentlig for å oppleve trivsel og tilfredshet, samt at sosial deltakelse og støtte utgjør viktige beskyttelsesfaktorer i møte med belastninger og utfordringer (Ommundsen, 2000).

Å utfordre seg selv på ulike arenaer, og deltakelse i organisert idrett legger grunnlaget for å tilegne seg nye ferdigheter (Hjelle, 2019). Det erverve seg nye egenskaper er ofte engasjerende og gir mestringfølelse. Aktiv læring er bevist å være bra for både sosiale og kognitive ferdigheter så vel som selvfølelsen, mestrings-forventninger og kompetanse (Ommundsen, 2000). Ungdom som er aktive innen idrett vurderer sin helse mer positivt, samt at de har en høyere livstilfredshet (Ommundsen, 2000). Forskning viser også at unge som er aktive innenfor idrett, får et bedre perspektiv enn bare en slank kropp og attraktivt ytre, de innehar heller ett positivt kroppsfokus, særlig da deres kropp knyttes opp mot fysisk og motorisk mestring (Ommundsen, 2000).

Selv om det foreligger svært lite norsk forskning på området som omhandler psykisk helse hos ungdommer i barnevernet, viser NTNUs forskningsrapport fra 2014 at ungdommene innehar en høy grad av komorbiditet (Kayed , et al., 2015). Dette er en form for samsykelighet mellom angst, depresjon og alvorlige atferdsforstyrrelser. Noe som danner et bilde av ungdom som innehar store og komplekse utfordringer (Kayed , et al., 2015). Disse ungdommene har behov for et helhetlig hjelpetilbud. Tidligere forskning viser at trening som intervensjon fører til en moderat til stor reduksjon i symptomer på depresjon sammenlignet med andre tiltak (Danielsen, 2021). Idrett alene vil ikke kurere angst eller depresjon, men forskning har vist at fysisk aktivitet innehar en sunn virkning på signalstoffene dopamin, serotonin og endorfiner, som skaper en

økt følelse av velvære (Hjelle, 2019). Idrett kan derfor være et hensiktsmessig supplement i ungdommers behandlingstilbud (Danielsen, 2021).

Ved fysisk aktivitet øker kroppens kjernetemperatur, og det utløses en økning av produksjon av endorfiner i hjernen (Hjelle, 2019). Dette er eksempler på psykofysiologiske mekanismer som kan gi økt velvære og tilfredshet, og som er relevant med tanke på at 76 prosent av ungdommer på barneverninstitusjon lider av psykiske lidelser (Kayed, et al., 2015). Psykologiske hypoteser innenfor trening er at fysisk aktivitet gir en opplevelse av mestring, økt kontroll, samt at det gir mer tid borte fra negative og/eller stressende aspekter i hverdagen (Danielsen, 2021). Regelmessig trening vil derfor sannsynligvis gjøre en mer motstandsdyktig mot livssituasjoner som oppleves som stressende (Hjelle, 2019).

Ved utgangen av 2020 hadde 26 prosent av barn med barnevernstiltak innvandrerbakgrunn (Statistisk sentralbyrå, 2015). Barn med innvandrerbakgrunn og særlig barn som har innvandret til Norge, er overrepresentert i mottak av hjelpetiltak i hjemmet (Statistisk sentralbyrå, 2015). Det er vanlig at barn med innvandrerbakgrunn mottar tiltak som direkte eller indirekte er rettet mot økonomi, eksempelvis økonomisk hjelp og barnehage, enn i den øvrige befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2015). Samtidig vet vi at unge med innvandrerbakgrunn er overrepresentert når det kommer til statistikk på de som aldri har deltatt i ett idrettslag (Bakken, 2019). Dette er problematisk ettersom forskning viser at fysisk aktivitet bedrer individers psykososiale helse (Norsk Helseinformatikk AS, 2022). For eksempel trives barn som driver med idrett bedre på skolen, og de er mer fornøyde med foreldrene sine enn annen ungdom (Bakken, 2019). Samtidig vet vi at positive opplevelser knyttet opp mot idretten skaper mestring for utfordringer som oppstår senere i livet, samt bidrar til å utvikle varige personlige ressurser (Ommundsen, 2000). Idretten kan derfor være med på å gjøre barn og unge robuste. Robusthet kan sees på som evnen til å holde ut, og ikke gi opp trass vansker (Jørgensen, 2017). Alle barn trenger å tilegne seg en viss evne til motstand i barndommen, fysisk aktivitet og idrett vil derfor kunne være en sentral arena for dette.

5.2 Idrett som universelt forebyggende tiltak

Det er lovfestet at barnevernet innehar en viktig rolle i forebyggingsarbeid (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). I tillegg skal kommunen følge opp og avdekke risikofaktorer i forhold som barn lever under, de har ansvar for å finne hensiktsmessige tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Dersom slike forhold avdekkes, skal saken meldes til barnevernet (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al.,

2013). Det kommunale barnevernet har dermed ansvar for å iverksette tiltak som blant annet fremmer helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold i familiene.

Etter folkehelseloven har kommunene, fylkeskommunen og staten ansvar for å fremme folkehelsen, med dette innebærer også å utjevne sosiale helseforskjeller (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Vi ser at idrettskretser gir uttrykk for at idretten stadig blir dyrere, og en frykter at det blir et økende klasseskille i barne- og ungdomsidretten (Bakken, 2019). En mulig konsekvens som ønskes å unngås er at flere barn og unge fra lavinntektsfamilier holdes utenfor den organiserte idretten. Selv om idrettsdeltakelsen blant norske barn er høy, viser forskning at deltakelsen blant svenske barn har gått ned (Bakken, 2019). Det arbeides derfor aktivt i idrettsmiljøet om å unngå en tilsvarende trend her til lands. Konsekvensene av å vokse opp i en familie med lav inntekt kan vise seg på kort og lang sikt. Helse, skolegang, muligheter på arbeidsmarkedet, relasjonsbygging og inkludering i samfunnet er områder som kan påvirkes (Solstad & Bakken, 2020). For enkelte vil også et lite sosialt nettverk, dårlig helse og svake norskkunnskaper, begrense tilgangen til informasjon om muligheter til å delta i fritidsaktiviteter (Bakken, 2019).

Det er flere vesentlige grunner til at forebygging på universelt nivå er viktig. Ettersom grunnlaget for barns utvikling legges allerede i spedbarnsalderen er det viktig med tidlige tiltak (Perry & Szalavitz, 2006). Ved å styrke oppvekstmiljøet legges grunnlaget for at barn og unge skal bli rustet til å møte utfordringene livet har å by på, og leve gode liv (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Dette kan blant annet være, familie- og omsorgssituasjon, nærmiljø og sosiale nettverk, kosthold og levevaner, fysisk og psykisk helse, læringsmiljø og læringsutbytte. Flere forhold spiller derfor inn på oppvekstmiljø og levekår (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Forebyggende innsats må i stor grad etterstrebe å skje på de arenaene der barn og unge er. I en klasse på 27 elever, er 23 deltakere i ett idrettslag (Bakken, 2019). Idrettsarenaen er derfor en særs relevant plass for kunne arbeide forebyggende, og legge grunnlaget for å danne fremtidens samfunnsborgere.

En mulig måte å arbeide innen universell forebygging er å holde foredrag og opplysende arbeid om barnevernet, omsorgssvikt, varsling og hvilke tegn en bør se etter ved bekymring (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Innad i lokalsamfunnet kan slike foredrag rette seg mot trenere, foreldre og andre frivillige som møter barn og unge på idrettsbanen. Kunnskap om risiko og traumer vil kunne være avgjørende for å oppdage de som lever i vanskelige livssituasjoner (Kvelling, 2019). At voksne i tillegg innehar kunnskap om

hvordan en varsler dersom en bekymring skulle oppstå, kan være inngangen for at barnet og familien får nødvendig hjelp.

Organisert idrett skaper forutsetninger for at barn og familier kan få utbytte av de positive kreftene som eksisterer i lokalsamfunnet, slik som frivillige organisasjoner, barn og ungdom selv, foreldre, interessegrupper og ildsjeler (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Å ta i bruk ressursene som eksisterer i lokalsamfunnet kan være med på at barn får utviklet sunne antakelser og oppfatninger av omverdenen, trygghet til å utfolde seg, og muligheten til å bli kjent med seg selv og andre (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). På den andre siden pekes det på at områder med akkumulering av fattigdom, vil ha færre voksenpersoner med overtid og overskudd til frivillig innsats (Solstad & Bakken, 2020). Det er derfor viktig å kunne inkludere familiene etter deres evne. Det å ikke ha råd til å delta i idretten eller andre fritidsaktiviteter, kan skape en følelse av utenforskap (Solstad & Bakken, 2020). Når en da skal iverksette tiltak etter bvl. kan idrett som tiltak være med på å skape ett mer helhetlig hjelpetilbud for familiene slik at de også føler tilhørighet i lokalmiljøet.

Enkelte barn starter med organisert idrett allerede i barnehagealder, mens de fleste barn starter med allidrett i en alder av seks år (Norges idrettsforbund, 2022). Dette skaper grunnlaget for å fange opp utsatte barn og unge tidlig. Tidlig forebygging fremmer en god psykososial utvikling for alle barn og fremtidige generasjoner (Ommundsen, 2000). Studier viser at barn som opplever ulik type omsorgssvikt innehar en tendens til å bringe sine lærte verdier og holdninger videre til egne barn (Perry & Szalavitz, 2006). Det er dermed funnet en sammenheng mellom foreldres egen oppvekst og foreldrenes måte å omgås sine egne barn på (Perry & Szalavitz, 2006). Ved å forebygge omsorgssvikt kan man i tillegg styrke sannsynligheten for at det går bra med neste generasjon barn.

Tall fra NOVAs forskningsrapport om ungdommers deltakelse i idrett viser at de som har sluttet innen idrett er overrepresentert innenfor risikofaktorer som nasking og deltakelse i slåsskamper (Bakken, 2019). Samme studie viser i tillegg at ungdom som aldri har vært med på ungdomsidrett også skiller seg ut i bruk av alkohol (Bakken, 2019). Med kunnskapen vi innehar om hvilken positiv effekt aktivitet har på hjernen, samt andre faktorer, skulle vi tro alle valgte å leve aktive liv, og at fysisk aktivitet burde være en større del av menneskers behandlingstilbud, også innenfor terapi (Hjelle, 2019). Samtidig vet vi at det ikke er så enkelt. Som nevnt tidligere ser vi at idretten innehar ett sosialt skille (Bakken, 2019). Barn fra lavt sosioøkonomiske familier, og barn med innvandrerbakgrunn er overrepresentert innenfor

kategorien av de som ikke deltar eller slutter med idrett (Solstad & Bakken, 2020). Det kan derfor se ut til at det ikke bare handler om at alle får like muligheten til å velge og leve aktive liv.

Kommunene innehar ansvaret for å utjevne forskjeller, samt fremme befolkningens helse (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Å iverksette deltakelse i idrettslag som et tiltak i barnevernet vil derfor kunne være hensiktsmessig i enkelte saker. Argumentet for et slikt tiltak vil kunne bygge på den positive nytteverdien fysisk aktivitet har for individer, samt hvilken rolle deltakelse kan spille for også personer i og rundt familien (Bakken, 2019). Viktigheten med deltakelse i fritidsaktiviteter ser vi også gjennom at kommuner, slik som for eksempel Trondheim, oppretter tilskuddsordninger som skal bidra til å inkludere flere barn og unge inn i ordinære kultur- og fritidsaktiviteter (Trondheim Kommune, 2021). Slik støtte skal bidra til å motvirke økonomiske og kulturelle barrierer som kan være til hinder for at barn og unge deltar på aktiviteter. Dette er positivt ettersom at barn og unge fra familier med svakere økonomi, som påpekt tidligere, ofte er underrepresentert når det kommer til deltakelse på fritidsaktiviteter (Solstad & Bakken, 2020). Vi har også sett utprøving av fritidskort som har vært øremerkede midler for at barn og unge skal få delta i organisert aktivitet på fritiden (Bufdir, 2019).

Økt bevissthet og innsikt i idrettens betydning, kan virke motiverende for yrkesutøvere til å forsøke å inkludere dette i arbeidet. Dette viser viktigheten med å kjenne til mulighetene som befinner seg i lokalmiljøet, samt holde seg oppdatert på hva kommunen kan tilby på dette området (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Slik kan en også få inkludert foreldrene. Mange foreldre vet kanskje ikke at kommunen de bor i deler ut gratis idrettsutstyr (Bakken, 2019). Barn og unge kan gjennom slike muligheter få oppleve å prøve ut nye aktiviteter, som de ikke ville hatt råd til ellers. Dette forutsetter at noen informerer familier om slike muligheter (Bakken, 2019). Å se helheten i hjelpen en skal gi kan gjøre at foreldre også opplever nytte og kvalitet i tilbudet.

5.3 Hvorfor bør idrett implementeres i barnevernets praksis

Iverksettelse av deltakelse i idrettslag som et tiltak i barnevernet vil være en mulighet til å oppfylle dette kravet som å utjevne forskjeller, samt fremme befolkningens helse (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013) De siste årene har det vært snakk om hvordan det har blitt dyrere og mer krevende å delta i barne- og ungdomsidretten (Solstad & Bakken, 2020). For barnefamilier har inntektsforskjellene økt siden år 2000, i tillegg er flere barn av enslige forsørgere og barn med innvandrerbakgrunn spesielt utsatt for vedvarende

lavinntekt (Statistisk sentralbyrå , 2016). Andelen barn i lavinntektshusholdning har økt hvert år siden 2011. En høy andel av familiene som mottar hjelp fra barnevernet er lavinntektsfamilier (Bufdir, 2022). Det kan være belastende å leve med vedvarende bekymringer om økonomi, dette går igjen utover bosituasjon, familieforhold, barns materiell, deltakelse i samfunnet ellers, samt at det kan skape stigmatisering (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Barnevernet bør derfor tilby tiltak som styrker både familiesituasjonen og muligheten til deltakelse i samfunnet, gjennom nettopp fritidsaktiviteter.

Ansatte i barnevernet møter barn og unge, som på bakgrunn av sine opplevelser i oppveksten innehar psykiske og fysiske vansker (Kayed , et al., 2015). I tillegg forteller ungdommer i barnevernet om en opplevelse av lav livskvalitet (Kayed , et al., 2015) . Dette er bekymringsfullt med tanke på at annen forskning viser til at lav livskvalitet kan ha en sammenheng med dårlig fysisk helse senere i livet (Norsk Helseinformatikk AS, 2022). Å identifisere tiltak og forhold som kan ha positiv betydning på barn og unges helse vil derfor kunne være nødvendig (Danielsen, 2021). Fysisk aktivitet er assosiert med positiv innvirkning på psykisk helse (Ommundsen, 2000). Flere erfarer at fysisk aktivitet får dem til å føle seg energiske og i bedre humør, samt at det gir økt velvære og selvfølelse (Danielsen, 2021). Videre rapporteres det om mindre stress og bedre søvnkvalitet, og at fysisk aktivitet kan fungere som en distraksjon fra negative tanker (Danielsen, 2021). Regelmessig trening vil derfor sannsynligvis gjøre en mer motstandsdyktig mot livssituasjoner som oppleves som stressende (Hjelle, 2019).

Stressende situasjoner utløser stresshormonet kortisol (Kvello, 2019). Et forhøyet kortisolnivå over lengre tid vil gjøre at hjernedelen hippocampus krymper, og en vil håndtere stress enda dårligere (Hjelle, 2019). Fysisk aktivitet som får hjertepumpen til å slå gjør at pulsen stiger og det pumpes mer blod ut til kroppen (Hjelle, 2019). Akkurat det samme skjer når kroppen stresser. Kortisolnivået øker derfor også under trening. Etter trening vil ikke kroppen trenge den samme stresspåvirkningen, og kortisolnivået vil derfor synke til et nivå som er lavere enn før trening (Hjelle, 2019). I tillegg vil trening som nevnt tidligere være med på å styrke hippocampus (Hjelle, 2019). Regelmessig trening vil føre til at kortisolnivået stiger mindre under økten, men faller desto mer etterpå (Hjelle, 2019). Dette er overførbart til hverdagen hvor kortisolnivået vil stige i mindre grad i situasjoner en opplever som utfordrende, som kan sees på som ekstremt hensiktsmessig for barn og unge som lever i omsorgssvikt, og er i konstant alarmberedskap (Kayed , et al., 2015).

Det er vanskelig å skulle si hvordan et slikt tiltak skal gjennomføres med tanke på rammevilkår, økonomiske midler og lignende. På bakgrunn av det vi nå vet fra forskningen på området vil

jeg heller stille spørsmålet om hvorfor denne typen tiltak kan være relevant for barneverntjenestene. Jeg tenker at det kreves et engasjement og kunnskap hvilke positive bivirkninger idrett og fysisk aktivitet har på oss mennesker. Det stilles høye krav til barnevernspedagoger om å holde seg oppdatert på hvilke muligheter, samt hvilke tiltak som vil kunne fungere for den enkelte familien (Kvaran, Studsrød, Paulsen, & Nevik, 2019). Samtidig har familier i barnevernet ofte behov for en helhetlig kommunal innsats (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Barn, unges og deres familier mottar kanskje ulike tiltak parallelt, dette kan være både støttende og veiledende tiltak (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Barnevernet har fokus på, og er gode på samarbeid med skole og barnehage. Dette kan muligens komme av årevis med arbeid på akkurat dette området (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Økt fokus på samarbeid med idrettslag kan føre til at en får tatt i bruk ressursene samfunnet har å by på.

6.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg belyst problemstillingen om hvorfor idrett bør være ett universelt forebyggende tiltak med fokus på idrettens positive virkninger for enkeltpersoner og familier, samt hvordan det kan hjelpe barn og unge som har vært utsatt for omsorgssvikt. Herunder hvordan fysisk aktivitet virker inn på vår fysiske og mentale helse. Å drive med fysisk aktivitet setter i gang prosesser i kroppen som ser ut til å ha betydningsfull innvirkning på vår fysiske og psykiske helse (Hjelle, 2019). Ved å styrke barn og unges egenskaper, kan også neste generasjon styrkes. Gjennom universell forebygging kan utfordringer og problemer avdekkes tidlig (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Tidlig innsats innenfor det forebyggende arbeidet er viktig ettersom det kan minske risiko og skjevutvikling på sikt.

Det tar en landsby å oppdra et barn, er det et ordtak som heter. Med dette menes det at om barn og unge skal ha det bra, må de bli likt og føle at de får bli med, både på hjemmebane, på skolen og fritiden. Som samfunn innehar vi ofte en tanke om at barn og unge, det er foreldrenes ansvar (Kjønstad, Syse, & Kjelland, 2017). Familier og foreldre kan ha utfordringer som påvirker deres foreldreferdigheter (Kvillo, 2019). Gjennom idretten som arena kan familier bli engasjert i lokalmiljøet, og barn kan knytte relasjoner på utsiden av familien. En konklusjon er at idrett og fysisk aktivitet som føles meningsfullt for den det gjelder, kan være med på å bygge robusthet (Ommundsen, 2000). Barn og unge får en arena og utfolde seg på, oppleve mestring og sosialt samspill. Frivilligheten og idrettslagene er ressurser samfunnet og kommunene plikter å inkludere i det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Våre fremtidige voksne trenger gode rollemodeller og

veiledere. Dersom slike rollemodeller ikke eksiteres på hjemmebane, må vi se til det afrikanske ordtak, å ta i bruk landsbyen. Forskning viser at barn utsatt for omsorgssvikt klarer seg bedre dersom de har gode relasjoner i eller utenfor familien (Vestvik, 2018).

For at barnevernet skal kunne ta i bruk idrett som et forebyggende tiltak trengs det kunnskap om idrettens positive virkninger, og hva lokalmiljøet har å tilby. Barnevernets fokus skal og bør være på utsatte barn og unge, ettersom deres spesifikke kompetanse omhandler dette området. I tillegg er denne kompetansen vesentlig innenfor universell forebygging (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Ofte kan vi assosierer barnevernet med indisert forebygging, altså det å gjennomføre tiltak etter barnevernloven (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Likevel bedriver barnevernet i stor grad med forebyggende arbeid. Involvering på dette universelt forebyggende området kan innebære å bedrive foredrag og opplysende arbeid slik at stigmaet knyttet til barneverntjenesten minskes (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, et al., 2013). Samtidig vil voksne bli opplyst på området slik at de kan inkluderes i det forebyggende arbeidet. Slik kunnskap er viktig ettersom store deler av barn og unge tilbringer fritiden sin på idrettsbaner rundt omkring i Norge.

7.0 Referanser

- Bakken, A. (2019). *Idrettens posisjon i ungdomstida - Hvem deltar og hvem slutter i ungdomsidretten?* Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartemen, Kommunal- og regionaldepartement, Arbeidsdepartement, Helse- og omsorgsdepartement, Justis- og beredskapsdepartement, & Kunnskapsdepartement. (2013). *Rundskriv Q-16/2013 - Forebyggende innsats for barn og unge*. Oslo: Regjeringen.
- Barnevernloven. (1992). Hentet fra Lov om Barneverntjenester:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Bufdir. (2019, November 8.). Hentet fra Webområdet for barne., ungdoms, og familiedirektoratet:
<https://www.bufdir.no/Familie/fritidskortet/>
- Bufdir. (2021, Desember 17). *Oppsummert status i tall for barnevernet*. Hentet fra
https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Oppsummert_status_i_tall_for_barnevernet/
- Bufdir. (2022, Mai 5.). Hentet fra https://www.bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/omsorgssvikt/
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal.
- Danielsen, K. K. (2021). *Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid*. Kristiansand: Omsorgsbiblioteket .
- FN. (1989, November 20.). *Barnekonvensjonen*. Hentet fra <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen>
- Fredriksen, I., Steinsland, T., & Indrebø-Langlo, M. (2020, Oktober 11). Trillingenes historie. Oslo, Norge. Hentet fra TV2: <https://www.tv2.no/spesialer/nyheter/trillingenes-historie>
- Grunnloven. (1814, Mai 17.). *Kongeriket Norges Grunnlov*. Hentet fra
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17?q=grunnloven>
- Hjelle, O. P. (2019). *Sterk hjerne med aktiv kropp*. Oslo: Kagge Forlag.
- Iversen, A. C., & Skilbred, D. (2014). *Unge voksne som har bodd i fosterhjem og tatt høyere utdanning: suksessfaktorer?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Jørgensen, P. S. (2017). *Robuste barn*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A.-M., & Wichstrøm, L. (2015). *Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. Trondheim: NTNU.

- Kjønstad, A., Syse, A., & Kjelland, M. (2017). *Velferdsrett II: Barneverns- og sosialrett*. Oslo: Gyldendal.
- Kvaran, I., Studsrød, I., Paulsen, V., & Nevik, K. (2019). *Barnevernspedagog - En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget .
- Kvello, Ø. (2019). *Barn i risiko*. Oslo: Gyldendal.
- Norges Høyesterett – dom. (1982, Mai 7.). Rt 1982 764.
- Norges idrettsforbund. (2022, Mai 5.). Hentet fra Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité: <https://www.idrettsforbundet.no/tema/barneidrett/allidrett-for-barn/>
- Norsk Helseinformatikk AS. (2022, Mai 5). Hentet fra NHI: <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-helse/barn-og-fysisk-aktivitet-en-gave-for-livet/?page=8>
- Ommundsen, Y. (2000). *Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og unge?* Oslo: Tidsskriftet Den norske legeforening.
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2006). *Gutten som ble oppdratt som hund*. New York: Hachette Book Group.
- Solstad, G., & Bakken, A. (2020). *Evaluering av «Idrett for alle i Oslo»*. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA.
- Statistisk sentralbyrå . (2016, April 6.). Hentet fra Webområdet for statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/inntektsforskjellene-okker-blant-barnefamiliene>
- Statistisk sentralbyrå. (2015). *Barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet 2012*. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Hentet fra Bufdir.no.
- Sturman, D. A., & Moghaddam, B. (2011). *The Neurobiology of Adolescence: Changes in brain architecture, functional dynamics, and behavioral tendencies*. *Neurosci Biobehav Rev*.
- Trondheim Kommune. (2021, September 9.). Hentet fra Webområdet for Trondheim Kommune: <https://www.trondheim.kommune.no/tilskudd/barn-og-unge/>
- Vestvik, H. V. (2018). *Den lille tilknytningsboka*. Sandnes: Publica.

