

Elisabeth Kolstad Holmedahl

En kvalitativ studie av barnehageansattes erfaringer med modellen "Tidlig Trygg i Fet" for å avdekke barn i risiko

Masteroppgave i Barn og unges psykiske helse

Veileder: May Britt Drugli og Kenneth Stensen

Februar 2020

Elisabeth Kolstad Holmedahl

En kvalitativ studie av barnehageansattes erfaringer med modellen "Tidlig Trygg i Fet" for å avdekke barn i risiko

Masteroppgave i Barn og unges psykiske helse
Veileder: May Britt Drugli og Kenneth Stensen
Februar 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Den overordnede målsettingen med denne studien har vært å undersøke barnehageansattes erfaringer med Tidlig Trygg modellen i Fet (TTIF) kommune. Gjennom kvalitative intervjuer med seks barnehageansatte har jeg utforsket hvilke muligheter de ansatte opplever at modellen gir dem i arbeidet med å identifisere barn i risiko. Studien bygger på kvalitative intervjuer med ansatte fra forskjellige barnehager, med ulik bakgrunn, erfaring og kompetanse. Et viktig premiss i prosjektet har vært at alle informantene har deltatt på opplæringsdagene med Øyvind Kvello, som er han som har utviklet Tidlig Trygg modellen, samt at de har vært tilstede i barnegruppen under observasjonsdagene og på tilbakemeldingsmøte i sin egen barnehage.

Ifølge de ansatte har de økt sin kompetanse i hvordan de kan identifisere barn som strever. Viktigheten av felles kompetanse og kunnskap fremheves som et viktig grunnlag for å kunne lykkes i arbeidet med å oppdage barn i risiko så tidlig som mulig. De ansatte uttrykker også at de etter deltakelsen i TTIF har fått større tro på egen kunnskap knyttet til barns utvikling, og hvordan ulike forhold og faktorer påvirker barn på forskjellige måter. Flere hevder at de er blitt mer bevisste på viktigheten av å arbeide med sin egen og barnehagens relasjonskompetanse i samspill med barna og foreldrene, - og i samarbeid med kollegaer i og utenfor barnehagen.

Studien tyder på at det tverrfaglige samarbeidet er godt forankret og at man har opparbeidet seg gode samarbeidsstrukturer som gir rom for flerfaglige blikk på barn som strever og større handlingsmuligheter overfor barnet og familien.

Engelsk versjon:

The overall objective of this study has been to investigate the experiences of kindergarten staff, in the municipality of Fet, with the “Tidlig Trygg model”. Through qualitative interviews with six kindergarten employees. I have explored the opportunities that this model gives the staff, in their efforts to identify children at risk. The study is based on qualitative interviews with staff from different kindergartens, with different backgrounds, experience and expertise. An important prerequisite in the project has been that all informants participated in the training sessions with Øyvind Kvello, and that they were present in the children's group during the observation days and at the feedback meeting in their own kindergarten.

According to the staff, they have increased their expertise in identifying children who are struggling. The importance of a common skill set, and subject matter expertise, is a vital criteria for success in detecting children at risk as early as possible. They also express a greater belief in their own knowledge related to children's development, and how different conditions and factors affect children in different ways. Several claim that they have become more aware of the importance of working with their own and the kindergarten's relational competence. In their interaction with the children and parents - and in collaboration with colleagues in and outside the kindergarten.

The study indicates that interdisciplinary cooperation is well established and that good cooperation structures have been established. These structures allow for multidisciplinary views of children who struggle and greater opportunities for taking action regarding the child and the family.

FORORD

Denne oppgaven markerer slutten på en erfaringsbasert master i barn og unges psykiske helse. Som østlending har samlingene ved NTNU/ RKBU i Trondheim gitt meg verdifulle avbrekk i en travel hverdag. Jeg ser tilbake på lærerike år, med faglig påfyll, dyktige forelesere og gode møter med studenter fra ulike tjenester og arbeidsplasser.

Oppgavens tema er knyttet til et felt jeg selv har arbeidet i, gjennom flere år, og som jeg det siste året har fått mulighet til å «titte inn i» fra et observasjons ståsted. Det har vært spennende og interessant å få innblikk i den omfattende satsningen som Fet kommune har lagt ned med prosjektet «Tidlig Trygg i Fet».

Jeg ønsker å takke informantene i barnehagene som bidro med verdifull kunnskap til prosjektet. Jeg vil også rette en takk til administrasjonen i Fet kommune som har svart på spørsmål og gitt meg verdifull informasjon om prosjektets idé, forankring, gjennomføring og framtidstanker.

En spesiell takk til mine veiledere Kenneth Stensen og May Britt Drugli. Takk for konstruktive tilbakemeldinger og oppmuntring underveis i prosessen.

Mine kollegaer og leder i Interkommunalt ressursteam Linda Finholt Sigvaldsen, har bidratt som gode støttespillere og som heiagjeng.

Til slutt vil jeg takke familien min, som tålmodig har holdt ut med meg gjennom hele prosjektperioden.

Østrengveien. Februar 2020.

Elisabeth Kolstad Holmedahl

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
FORORD	3
1.0 INNLEDNING	6
1.1 <i>Bakgrunn for oppgaven</i>	7
1.2 <i>Problemstilling</i>	8
1.3 <i>Avgrensninger og begrepsavklaringer</i>	9
1.4 <i>Oppgavens disposisjon</i>	9
2.0 TEORI	10
2.1 <i>Transaksjonsmodellen og Bronfenbrenners bioøkologiske modell som forståelsesramme</i>	10
2.2 <i>Tilknytningsteori</i>	11
2.3 <i>Risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og resiliens (motstandskraft)</i>	12
2.4 <i>Tidlig innsats og betydningen for sårbare barn</i>	14
2.5 <i>Barnehagens rolle med hensyn til tidlig innsats</i>	15
2.5 <i>Tverrfaglig samarbeid</i>	16
3.0 TIDLIGERE FORSKNING	17
3.1 <i>Miljøets betydning for barns utvikling</i>	17
3.2 <i>Tilknytningens betydning på kort og lang sikt</i>	18
3.3 <i>Psykiske vansker i barnehagealder</i>	20
3.4 <i>Effekter av barnehage på barns utvikling</i>	22
3.5 <i>Barnehagens rolle i å avdekke barn i risiko</i>	23
3.6 <i>Tverrfaglig samarbeid</i>	24
4.0 BESKRIVELSE AV TIDLIG TRYGG MODELLENS MÅL OG INNHOLD	25
4.1 <i>Tverrfaglige team</i>	28
4.2 <i>Ønsket måloppnåelse med TTIF-prosjektet</i> :.....	29
4.3 <i>Ønskede mål på sikt</i> :	29
4.4 <i>Rammene for TTIF-arbeidet</i> :	29
5.0 METODE	30
5.1 <i>Fenomenologien som utgangspunkt</i>	31

5.2 Førforståelse og egen rolle	31
5.3 Utvalg og rekruttering av informanter	32
5.4 Intervju som metode for kunnskapsinnhenting	33
5.5 Bruk av intervjuguide	34
5.6 Gjennomføring av intervjuene	34
5.7 Gyldighet og pålitelighet	35
5.8 Etske vurderinger	35
5.9 Analyse av data	36
6.0 PRESENTASJON AV DATAMATERIALET	40
<i>Tema 1. Et felles språk</i>	<i>41</i>
<i>Tema 2. Tverrfaglig samarbeid</i>	<i>43</i>
<i>Tema 3. Relasjonsfremmende arbeid</i>	<i>45</i>
<i>Tema 4. Pendlingen mellom mangel og ressurstenkning</i>	<i>46</i>
<i>Tema 5. Lederrollen og forventninger til tidlig innsats</i>	<i>47</i>
<i>Tema 6. Kunnskap om barn i risiko og implementering av ny kunnskap</i>	<i>48</i>
7.0 DISKUSJON	49
7.1 Oppsummering og avslutning	55
7.2 Veien videre	57
Referanseliste og vedlegg	58-79

1.0 INNLEDNING

Barnehagen representerer en unik arena for å støtte barns utvikling og bidra til en trygg og god barndom. Tiden barna bruker i barnehagen er med på å forme deres utvikling og gir verdifulle relasjonserfaringer som de tar med seg videre i oppveksten og gjennom livet. Tall fra Utdanningsdirektoratet viser at 9 av 10 barn i barnehagealder går i barnehage pr.15.12.18 (Utdanningsdirektoratet, 2019). Dette tilsvarer 278578 barn i aldersgruppen 0-6 år (Statistisk sentralbyrå, 2019).

De fleste barn som går i barnehage utvikler seg til å bli trygge og selvstendige barn, men en liten andel, har spesielle behov og vil trenge særlig støtte og tilrettelegging. Andre barn vokser opp under belastende forhold som kan representere en risiko for deres psykiske og fysiske helse. Wichstrøm (2012) fant i studien «Tidlig Trygg i Trondheim» at så mange som 7, 1 % av 1000 barnehagebarn i fireårsalderen ble klassifisert med en psykisk lidelse. Mathisen (2006) viser i sin forskning, at det er en klar sammenheng mellom symptomer på vansker i tidlig småbarnsalder og utvikling av psykososiale vansker senere i barndommen. For mange av barna går vanskene over av seg selv, men for en del av barna vedvarer de (Wichstrøm, 2012). Ifølge Berg-Nielsen (2012) er det viktig at man oppdager vanskene så tidlig som mulig, slik at barna kan få hjelp til å komme inn i gode utviklingsspor. Hun er opptatt av at de minste barna er i en rivende utvikling, og at en begynnende negativ utvikling kan snus, på grunn av barnets «formbarhet». Man vet at jo yngre barna er, desto mer formbare er de. Studier viser likevel at barnehagebarn får sjeldnere hjelp med sine vansker enn det eldre barn får, selv om undersøkelser av eldre barn viser at vanskene startet allerede i barnehagealder for mange av dem (Kvell0, 2015; Regjeringen, 2017).

Denne oppgaven tar utgangspunkt i prosjektet Tidlig Trygg i Fet, hvor målet er å avdekke vansker hos barnehagebarn gjennom tidlig tverrfaglig innsats. Behovet for tidlig å kunne oppdage barn som strever eller som er i risiko for å utvikle vansker, er av vesentlig betydning for barnet og familien. Gjennom tidlig innsats kan barn i risiko raskt få hjelp, slik at normalutvikling blir fremmet. Tidlig innsats har også betydning for barnehagen og for samfunnet vårt for øvrig. Ifølge Furuholmen (2015) er det samfunnsøkonomisk lønnsomt å gi barn gode omsorg- og oppvekstbetingelser som muliggjør en god fysisk og psykisk helse, utdanning og jobb.

Barnehagen er den arenaen som best kan bidra med kompensierende omsorg og trygghet for barn som strever eller som lever i belastende omsorgssituasjoner (Departementene, 2013). De første årene i barnets liv, vil man som barnehageansatt daglig tilbringe tid sammen med barnet, og man vil møte foreldrene i hente- og bringe-situasjoner. Dette gir de ansatte verdifull kunnskap om hver enkelt barns utvikling og oppvekstforhold. Barnehagen har et særlig ansvar for barn som lever under belastende omsorgsbetingelser eller som har hatt en vanskelig start på livet.

Et tverrfaglig samarbeid om tidlig identifisering av barnehagebarns vansker og hjelpebehov er selve grunnpilaren for prosjektet «Tidlig Trygg i Fet». Modellens mål er at alle ansatte skal være i stand til å avdekke barns vansker på et så tidlig tidspunkt som mulig. Dette for å sikre at barnet får nødvendig hjelp og støtte og for å hindre en negativ utvikling eller at problemer oppstår (Fet kommune, 2019). Prosjektet er forankret i det kunnskapsgrunnlaget Øyvind Kvello har beskrevet i boken «Barn i risiko, skadelige omsorgssituasjoner», og alle ansatte har deltatt på opplæring med Kvello (Kvello, 2015).

Modellen «Tidlig Trygg i Fet» retter seg mot alle barn og ansatte i både private og kommunale barnehager. De ansattes erfaringer med bruk av «Tidlig Trygg modellen» er denne oppgavens hovedtema.

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Med bakgrunn fra barnevern og barnehagefeltet har jeg truffet mange familier som utvilsomt burde fått hjelp på et tidligere tidspunkt i barnets liv. En tidligere kjennskap til barnet og familiens problemer, kunne forhindre at vansker oppsto eller at et allerede etablert, uheldig samspillsmønster fikk utvikle seg. Man har de senere årene blitt mer opptatt av å fremskaffe kunnskap om barns psykiske og fysiske helse i barnehagen (Brandlistuen, 2015; Wichstrøm, 2012), og omfanget av norsk barnehageforskning har økt betydelig. Det er igangsatt større barnehageprosjekter og det er etablert gode fagmiljøer knyttet til barnehageforskningen (Den norske regjering, 2019; Goban.no, 2019; NTNU samfunnsforskning AS og Trondheim kommune, 2019; Universitet i Stavanger, 2019).

Barnehager og hjelpetjenestene i kommunene skal ta vare på, - og har et særskilt ansvar overfor barn som strever. På hvilken måte den enkelte kommune og barnehage forvalter dette ansvaret er ulikt. Motivasjonen til å studere «Tidlig trygg i Fet» oppsto da jeg i en periode var

tilknyttet et ressursteam med blant annet Fet kommune som oppdragsgiver. Der kom jeg i kontakt med fagpersoner som fortalte om prosjektet og jeg ble nysgjerrig på hvordan modellen fungerte i praksis, ute i barnehagene. Jeg ønsket å få mer kunnskap om «Tidlig Trygg»-prosjektet og om modellen kunne bidra til at ansatte oppdaget barn i risiko.

1.2 Problemstilling

Følgende problemstilling ble valgt for oppgaven: ***I hvilken grad opplever barnehageansatte at gjennomføringen av Tidlig Trygg i Fet bidrar til avdekking av barn i risiko?***

Brekke (2013) hevder at en problemstilling skal fungere som selve motoren i forskningsprosessen og vise retning og vei, noe jeg opplever som gjenkjennbart i arbeidet med denne studien. For å belyse problemstillingen har jeg valgt følgende forskningsspørsmål:

- Hvilken kunnskap og erfaring opplever de ansatte å ha fått gjennom arbeidet med Tidlig Trygg i Fet?
- Hvilken betydning opplever de ansatte at modellen har for tidlig identifisering av barn i risiko?
- Hvordan opplever de ansatte det tverrfaglige samarbeidet i Tidlig Trygg i Fet?

I følge Pring (2004) skal forskningsspørsmålene gi en så sikker kunnskap som mulig, om et gitt tema og de bør være styrende for alle fasene i forskningsstudiet.

I studien har jeg konsentrert meg om de barnehageansattes opplevelse og erfaring med bruk av modellen. Jeg har valgt å fokusere på faktorer som informantene selv mener er betydningsfulle for å kunne avdekke barns vansker, eller barn i risiko. Siden modellens utgangspunkt er tverrfaglig samarbeid, kunne jeg valgt å innlemme flere faggruppers erfaringer, men på grunn av oppgavens begrensede omfang, ble de som arbeider nærmest barna, de barnehageansatte, valgt som informanter. For å få et inntrykk av hvordan observasjonsteamene og stormøtene (med tilbakemelding til barnehagen) fungerte har jeg deltatt under to observasjonsdager sammen med det tverrfaglige observasjonsteamet.

1.3 Avgrensninger og begrepsavklaringer

«Tidlig Trygg i Fet» vil heretter omtales som TTIF.

I oppgaven brukes begrepene «barn i risiko», «barn som strever», «barn man lurert på», eller «barn som bekymrer». Begrepet barn i risiko vil bli nærmere beskrevet under teoridelen og omfavner alle de nevnte karakteristikkene «barn som strever», «barn man lurert på», «barn som bekymrer». I barnehagesammenheng benyttes ofte begrepet bekymring om barn man observerer som vekker bekymring, eller om barn man vet lever under bekymringsfulle forhold hjemme. Dette kan være barn som gjennom sin væremåte viser tegn eller symptomer som vekker bekymring hos de ansatte. I barnevernsloven defineres bekymring noe annerledes. Der vises det til visse kriterier for hvordan barnehagen har en meldeplikt til barneverntjenesten ved alvorlig bekymring for et barns omsorgssituasjon (Den norske regjering, 2019).

I oppgaven brukes begrepene «barn med særlige behov», eller «barn som trenger noe ekstra». Disse barna er en sammensatt gruppe og hva slags behov disse barna har, vil være individuelt og vil også kunne variere i løpet av barnehagelivet. Barn med særlige behov kan omhandle barn med medisinske diagnoser, fysiske eller psykiske funksjonshemminger, språkvansker, atferdsvansker, samspillsvansker, psykiske vansker eller lidelser, og barn med traumatiske erfaringer. Det kan også omhandle barn som av andre årsaker viser mistriivsel eller ikke finner seg til rette i barnehagen. Uavhengig av barnets behov skal barnehagen og det øvrige hjelpeapparatet gjennom tidlig innsats gi barnet god utviklingsstøtte utfra barnets individuelle behov (Den norske regjering, 2019).

1.4 Oppgavens disposisjon

I innledningskapittelet har jeg redegjort for studiens utgangspunkt, bakgrunn og hensikt. Jeg har beskrevet hvorfor temaet tidlig innsats opptar meg, og hvilken betydning forebyggende innsats har for barn, familier og for samfunnet for øvrig. I del to presenteres det teoretiske rammeverket for studien, og i del tre følger en kunnskapsstatus (empiri) knyttet til emnene i teorikapitlet og forskningsspørsmålene. I kapittel fire presenteres Tidlig Trygg i Fet modellen. I kapittel fem beskrives de metodiske valgene og avgjørelsene som ligger til grunn for

studien, samt en beskrivelse av analysen. I det sjette kapittelet presenteres funn fra studien, som videre blir diskutert i kapittel sju.

2. TEORI

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for teori som omhandler barns tidlige utvikling, begrepet tidlig innsats og barnehagens rolle med hensyn til tidlig innsats.

2.1 Transaksjonsmodellen og Bronfenbrenners bioøkologiske modell som forståelsesramme

Transaksjonsmodellen representerer en helhetlig måte å forstå barns utvikling på. Fundamentet i modellen er at barnets miljø og barnet selv, står i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre og at barnet er en aktiv part i å påvirke sitt utviklingsmiljø (Sameroff, 2009). Samspillet mellom barnet og barnets omsorgsmiljø sees på som en transaksjon over tid mellom to parter som gir og tar (Davidson, 1999; Drugli, 2013; Kochanska, 2004; Stevenson-Hinde, 2000). Ifølge Sameroff og Chandler (1975) forstås utvikling som en prosess der barnet endrer seg i samspillet med sine nærmeste omsorgspersoner, samtidig som barnets individuelle karakteristika også påvirker og endrer omgivelsene. Transaksjonsmodellen viser hvordan barns utvikling har store variasjoner og er mindre forutsigbar enn andre lineære modeller hvor utvikling antas å skje i forutsigbare stadier eller faser, og som utelukker den kompleksiteten som finnes i prosessen mellom barnet og miljøet rundt (Sameroff, 2009).

I lys av transaksjonsmodellen vil ulike psykologiske, nevrobiologiske og sosiale forhold være med på å forme barnets utvikling og utviklingsvei. Barnets vansker vil i lys av transaksjonsmodellen sees på som sammensatte årsaker der man må lete etter faktorer i barnet selv, i samspillet mellom foreldre og barn, og i barnets miljø.

Transaksjonsmodellen har en systemisk forståelse av barns utvikling og inkluderer Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell. Bronfenbrenner beskriver hvordan barnets helhetlige utviklingsmiljø bidrar til å forme barnets utviklingsvei. I følge Bronfenbrenner (1992) påvirker de kulturelle og subkulturelle omgivelsene og systemene familiers dagligliv og indirekte også barnets utvikling. De ulike systemene omtaler Bronfenbrenner som mikro, -meso,-eksos,- og makrosystemet. Mikrosystemet er de arenaene barnet selv befinner seg på,

for eksempel i hjemmet og i barnehagen, og omfatter de nære relasjoner som barnet inngår i. Hvilken utviklingsstøtte som barnet får hjemme og i barnehagen danner ifølge Bronfenbrenner (1992) grunnlaget for barnets utviklingsprosess.

Mesosystemet er prosesser og relasjoner mellom de ulike mikrosystemene, for eksempel samarbeidet mellom barnets foreldre og de barnehageansatte. Eksosystemet består av kontekster som barnet ikke selv deltar i, men som likevel påvirker barnet indirekte (foreldrenes arbeidsplass, deres kollegaer mm). Makrosystemet kan beskrives som de kulturelle, samfunnsmessige og politiske faktorer som på ulike måter påvirker barnets utvikling og liv (eksempelvis tilgangen til barnehager, mm) (Bronfenbrenner, 1992).

2.2 Tilknytningsteori

Barnets første leveår og tilknytningsrelasjoner er grundig studert og beskrevet i litteratur og forskning (Bowlby, 1969; Smith, 2002). Små barn er predisponert for, og avhengig av å knytte seg til sine nærmeste omsorgspersoner (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1969). Med tilknytning menes det emosjonelle båndet som utvikles og dannes mellom barnet og omsorgsgiver i løpet av barnets første leveår. Tilknytningen etableres i et samspill med omsorgsgiver og kvaliteten på tilknytningsrelasjonen danner utgangspunktet for barnets videre psykososiale utvikling (Ainsworth, 1978).

Sentralt i utviklingen av den moderne tilknytningsteorien og forskningen er Bowlby og Ainsworth (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1969). Ifølge Bowlby (1969) er barnets tilknytning og tilknytningsatferd en biologisk disposisjon, der barnet intuitivt søker fysisk nærhet til omsorgsgiver, spesielt i situasjoner der barnet har behov for beskyttelse og omsorg. Tilknytningsteorien legger til grunn at spedbarnet har to grunnleggende behov. Det ene er som nevnt å søke mot og knytte seg til sine nærmeste omsorgspersoner, for trøst, omsorg og beskyttelse. Det andre behovet er å utforske omgivelsene (Bowlby, 1969).

Gjennom gjentatte samspillsutvekslinger etableres det et tilknytningsbånd mellom barnet og de primære omsorgspersonene, og kvaliteten på tilknytningen vil være påvirket av det barnet og omsorgspersonen bringer med seg inn i samspillet (Smith, 2002). Barnets temperament (lett eller vanskelig) og evne til selvregulering, samt foreldrenes temperament, personlighet og emosjonelle fungering vil være faktorer som påvirker samspillet og tilknytningskvaliteten.

Samtidig vil kvaliteten på samspillet og tilknytningserfaringene påvirke både barnets evne til selvregulering, - og utvikling av barnets temperament.

Ifølge Bowlby (1969) vil et barn ha etablert en tilknytningsrelasjon til sine nærmeste omsorgspersoner i løpet av de første ni månedene. Barnet vil på dette tidspunktet oftest ha knyttet seg til en primær tilknytningsperson. Barnet vil også utvikle sekundære tilknytningsrelasjoner til et gitt antall voksenpersoner (herunder andre voksne i familien og barnehageansatte). Gjennom de tidlige samspillserfaringene som barnet er en del av, etablerer barnet mentale representasjoner om seg selv, og om sitt forhold til andre mennesker. Disse representasjonene kaller Bowlby (1969) for «indre arbeidsmodeller» og er av vesentlig betydning for barnets videre personlighetsutvikling og sosiale fungering.

De fleste barn utvikler en trygg tilknytning til sine omsorgspersoner. Kvaliteten på tilknytningsrelasjonen avhenger av i hvilken grad barnet kan stole på at omsorgspersonen representerer en kilde til trygghet. Barn som har en trygg tilknytning har erfart at omsorgspersonen er fysisk og emosjonelt tilgjengelig, og møter barnet på hensiktsmessige og sensitive måter, både når barnet har behov for trøst og støtte og når det skal utforske omgivelsene. På den andre siden vil manglende sensitivitet, tilgjengelighet og responsivitet fra omsorgsgiver, kunne føre til utrygge former for tilknytning (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1969). Ainsworth (1978) utviklet ulike kategorier for tilknytning. Trygg (B), utrygg-unnvikende (A) og utrygg-ambivalent (C) tilknytning (Ainsworth, 1978). Barn som ikke blir møtt med sensitivitet, oppmerksomhet og emosjonell og fysisk støtte/ regulering (fra omsorgsgiver) kan stå i fare for å utvikle et uheldig samspillsmønster preget av utrygg tilknytning. Noen år senere ble kategorien desorganisert tilknytning (D) lagt til av Ainsworth sin kollega, Main (Main, 1990). Desorganisert tilknytning utvikles når barnet opplever alvorlig omsorgssvikt.

2.3 Risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og resiliens (motstandskraft)

Barnets utviklingsprosess kan beskrives som et komplekst samspill mellom barnets relasjonserfaringer og de omsorgs, - og miljøbetingelser som omgir barnet. Barn kan på tross av en vanskelig start på livet klare seg godt og utvikle seg i en positiv retning. Andre kan ha medfødte ressurser og være i en god utvikling de første årene, men senere møte på utfordringer som gir klare negative utslag for barnets videre utvikling og oppvekst. Hvordan

barn utvikler vansker beskrives ofte ut ifra kunnskap om ulike risikofaktorer og beskyttelsesmekanismer (Masten, 2003; Rutter, 2000). I transaksjonsmodellen er barnets sårbarhet, risiko og beskyttelsesfaktorer viktige dimensjoner i forståelsen av barnets utvikling.

Med risikofaktorer menes forhold ved barnet, omsorgsgiver eller barnets oppvekstmiljø som øker faren for at barnet utvikler vansker (Kvello, 2015). En opphopning av risiko (kumulativ), både i barnets omsorgsmiljø, hos barnet selv, og i de nærmeste relasjonene har størst betydning for en negativ utvikling og psykiske og fysiske helseplager senere i livet (Felitti, 2002).

Kvello (2015) skiller mellom risikofaktorer knyttet til barnet, i barnets omsorgssituasjon og i barnets oppvekstmiljø (barnehage, skole, venner mm). De ulike risikofaktorene og samspillet dem imellom vil kunne endre seg over tid, derfor kan utfallet være vanskelig å forutse (Mathisen, 2009). Risikofaktorer som knyttes til egenskaper ved barnet kan for eksempel være: et vanskelig medfødt temperament, medfødte dysfunksjoner, vansker i fosterlivet, at barnet er født prematurt mm.

Kvello (2015) og Furuholmen (2015) beskriver risikofaktorer i barnets omsorgsmiljø som familiekonflikter, foreldre som selv har vokst opp med omsorgssvikt, foreldre med psykiske lidelser eller plager, rusavhengighet og/ eller, - kognitiv svikt, vold i familien, kriminalitet, arbeidsledighet, ustabil bosituasjon, fattigdom mm.

Risikofaktorer i barnets oppvekstmiljø kan eksempelvis være mobbing, utestengelse fra sosiale felleskap, dårlig kvalitet på barnets pedagogiske tilbud i barnehagen eller skole, belastet nærmiljø mm (Furuholmen, 2015).

For å kunne motvirke en uheldig utvikling eller redusere effekten av en negativ påvirkning, må man undersøke hvilke beskyttelsesfaktorer som er tilstede i barnets liv og sette inn hjelp og støtte slik at en uheldig utvikling kan bremses eller opphøre. Beskyttende faktorer er forhold som kan «demme opp» for risikofaktorer i barnet eller i barnets miljø (Rutter, 1990; Rutter; 2000). Med beskyttelsesfaktorer menes forhold som demper risikoen for utvikling av vansker på tross av at barnet utsettes for risiko (Helsedirektoratet, 2019). Ifølge Masten (2007) er en trygg tilknytning, barnets positive og lette temperament, sosial kompetanse, gode problemløsningsferdigheter, trivsel i barnehage og skole, samt støttende og stabile relasjoner, de vanligste beskyttelsesfaktorene i et barns utviklingsprosess. Et støttende nettverk og tilpasset hjelp til familien kan også være beskyttende faktorer for barnet og familien.

Resiliens er ifølge Rutter (2000) prosesser der man kan dokumentere at barnet har hatt en positiv utvikling til tross for svært uheldige livssituasjoner med en relativ høy risiko for utvikling av vansker eller skjevutvikling, eller at barnet kommer seg raskt etter belastende opplevelser. Beskyttende faktorer kan bidra til at barn utvikler resiliens (motstandskraft).

2.4 Tidlig innsats og betydningen for sårbare barn

Tidlig innsats indikerer at jo tidligere man gjør noe med et problem, desto mindre er faren for at det får utvikle seg i en negativ retning (Kunnskapsdepartementet, 2016). Tidlig innsats handler om at omgivelsene rundt barnet, på et tidlig tidspunkt oppdager at barnet kan være i risiko for å utvikle vansker, eller at barnet allerede viser tegn på mistriksel eller vansker og raskt gir barnet adekvat hjelp og støtte. Siden så mange som 90 % av alle barn i Norge mellom 0-6 år, går i barnehage, blir barnehagen en av de viktigste tidlige innsats-arenaene for å kunne oppdage og følge opp barn i risiko i denne aldersgruppen (Statistisk sentralbyrå, 2019).

Tidlig innsats overfor sårbare barn, er først og fremst av betydning for barnet og familien, men også for omgivelsene rundt. Fra et samfunnsøkonomisk ståsted er det å tilrettelegge for en trygg barndom en av de viktigste investeringene en nasjon kan gjøre (Heckman, 2000). Når problemer oppdages på et tidlig stadium og man klarer å finne gode løsninger, vil man oftere kunne se positive endringer hos det enkelte barn og familie, og på lang sikt vil det også være positivt for samfunnet som helhet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2007).

I følge Heckman (2006) er tiltak rettet inn mot sårbare barn i barnehagealder særlig virkningsfulle fordi de blant annet bidrar til å utjevne sosiale forskjeller, og på lang sikt påvirker barns muligheter til å lykkes i utdanningsløpet og i arbeidslivet. Heckmans forskning viser at tidlig innsats gjennom ulike tiltak og programmer overfor utsatte barn i barnehagealder, gav effekt på barnets fysiske og psykiske helse, samt bedre muligheter for å lykkes i utdanning og yrkeslivet senere i livet (Heckman, 2020). Når barnehagebarn som vekker bekymring får hjelp og støtte til rett tid, kan man på systemnivå forvente at levekårene i befolkningen på lang sikt vil kunne bedres.

Begrepet tidlig innsats benyttes hovedsakelig i tilknytning til barn som vekker bekymring. Det kan være barn som viser en forsinket utvikling, viser mistriksel eller som gjennom sin væremåte og fungering viser tegn på at det ikke har det bra. Det kan også være barn som lever under belastende hjemmeforhold som kan påvirke barnets utvikling og helse, men hvor barnet

ikke viser tydelige eller synlige tegn eller symptomer. Som nevnt tidligere vil barnets utvikling være preget av de transaksjoner som omsorgsperson (ene) og barnet tar del i, og tidsdimensjonen er et sentralt element i denne prosessen (Sameroff, 2009). Diskontinuitet i utviklingsprosessen vil si at forhold eller prosesser som på et gitt tidspunkt ikke fungerer, kan endres slik at barnet fungerer bedre på et senere tidspunkt (Drugli, 2014). Denne kunnskapen er en viktig forutsetning for hvorfor man skal satse på tidlig innsats og forebyggende arbeid overfor sårbare barn. Eksempelvis vil barnehagen, dersom den har høy kvalitet, kunne fungere som et kompenserende omsorgsmiljø for barn som har levd eller lever under vanskelige omsorgsbetingelser (Drugli, 2016). Det er viktig å fremme psykososial motstandskraft og kompetanse i tidlig alder, slik at positive utviklingskaskader, (kjedereaksjoner) kan danne grobunn for en «smitteeffekt» over til andre områder i barnets liv. Motsatt kan vansker og problemer innenfor enkelte utviklingsområder øke sannsynligheten for en negativ utvikling også på andre områder (Masten, 2010).

2.5 Barnehagens rolle med hensyn til tidlig innsats

Barnehagens oppdrag er å gi alle barn et kvalitativt godt barnehagetilbud, tilpasset hvert enkelt barns behov og forutsetninger. Ifølge Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver, skal barnehagen ha en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller (Utdanningsdirektoratet, 2019). Tidlig innsats i barnehagen retter seg særlig inn mot å oppdage barn som strever og å gi dem tilpasset støtte og tiltak utfra deres individuelle behov. Overfor barn og familier i risiko har barnehagen en sentral rolle når det gjelder å avdekke vansker og sette inn forebyggende innsats tidlig. Nobelprisvinneren i økonomi, og samfunnsøkonom Heckman viser at jo tidligere vi investerer i psykisk helse, desto mer får vi igjen for pengene. Heckman (2006) har gjennom grundige effektstudier av tidlig innsats påvist hvordan ulike tiltak og programmer i barnehagen, kan stimulere blant annet barns læringsevne. Hans forskning viser til en såkalt multiplikatoreffekt av læring. Det vil si at læring er en selvforsterkende prosess, jo mer barnet kan, desto enklere lærer barnet noe nytt og desto større utbytte vil barnet ha av å lære mer. Det vil si at læring i barnehagealder kan bidra til større utbytte av de første skoleårene, noe som på lengre sikt gir mulighet for høyere utdanning, jobbmuligheter, og økt livskvalitet.

Det å fokusere på å utvikle barnehager med høy kvalitet vil kunne sees på som et viktig bidrag i å sikre alle barn som går i barnehage, en god start i livet.

I den helt ferske stortingsmeldingen (2019-2020) «Tett på- tidlig innsats og inkluderende felleskap i barnehage, skole og SFO» beskrives barnehagens rolle i å avdekke utvikling av vansker, samt behovet for og nødvendigheten av iverksetting av tiltak, umiddelbart etter at vanskene er oppdaget (Den norske Regjering, 2019).

2.5 Tverrfaglig samarbeid

Ifølge Willumsen (2009) innebærer et tverrfaglig samarbeid at flere profesjoner jobber tett sammen rundt felles oppgaver og beslutninger. Tverrfaglig samarbeid innebærer både internt samarbeid i for eksempel en personalgruppe, eller eksternt, der flere fagpersoner fra ulike tjenester samarbeider om felles oppgaver, prosjekter og beslutninger (Haugen, 2008). Det juridiske grunnlaget for tverrfaglig samarbeid er nedfelt i de involverte tjenesters lovverk, mens det teoretiske grunnlaget er forankret blant annet i sosialøkonomisk tenkning og systemteori (Bronfenbrenner, 1992). I flere tiår har man fokusert på tverrfaglig samarbeid for å gi barn og familier i risiko et mer helhetlig hjelpetilbud. Barnehagen har en plikt til å samarbeide med andre tjenester jf., Barnehandlingslovens § 21 (Lovdata, 2019).

I NOU 2009:22 understrekes betydningen av et bedre koordinert og samarbeidene tilbud for familier i risiko. Det etterlyses et enda bedre samarbeid mellom barnehage, barnevern, helsestasjon og PPT for i større grad å kunne lykkes med tidlig innsats (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2009)

Et godt samarbeid er nøkkelen for at barn i risiko skal oppdages og ivaretas etter intensjonen om at hvert enkelt barn skal gis mulighet for en god barndom og en god start i livet. For å kunne nå målet om tidlig avdekking av barn i risiko er man avhengig av hverandres kompetanse for å kunne nå de målsettinger som både regjering og kommunene har for tidlig innsats (Bratterud, 2013).

3.0 TIDLIGERE FORSKNING

I denne delen vil jeg presentere relevant forskning knyttet til hvilken betydning miljøet, barns tilknytningsrelasjoner har for barns utvikling, psykiske vansker i barnehagealder, hvilken rolle barnehagen har i å avdekke barn i risiko, hvilken effekt barnehage har på barns utvikling, samt betydningen av tverrfaglig samarbeid.

3.1 Miljøets betydning for barns utvikling

Ifølge Raver (2002) har barnets tidlige samspillserfaringer stor betydning for barnets ferdigheter, helse og motstandskraft på kort og lang sikt. Barnets fungering og utvikling i barne- og ungdomsårene anses som en sterk indikator på hvilken omsorgskvalitet barnet har fått i tidlig barndom (Lyons-Ruth, 2003). Omsorgsmiljøene som Bronfenbrenner (1992) omtaler som mikromiljøer (barnehagen, skolen og nærmiljøet) bidrar også med å påvirke barnets utvikling. Ifølge (Pianta, 2016) finner man at positive og nære relasjoner mellom barn og voksne har betydning for barnets trivsel og utvikling i barnehagen.

Studier viser at små barn er ekstra mottakelige for ulike former for stimulering innenfor enkelte perioder i løpet av barndommen (Fox, 2010; Knudsen, 2006). Disse periodene omtales ofte som «mulighetsvinduer» eller sensitive perioder der barnet har gode muligheter for stimulering av sentrale utviklingsoppgaver. Det vil si at de områdene i hjernen som stimuleres, utvikles. En mangel på adekvat stimulering (for eksempel at et barn overlates i for stor grad til seg selv) eller for intens stimulering vil kunne føre til en avvikende nevrologisk utvikling (Furuholmen, 2015).

Perry (2014) påpeker at hjernen og nervesystemet til små barn er i rask utvikling og vil kunne tilpasse seg eventuelle skadelige omsorgsbetingelser. En slik tilpasning handler blant annet om å sikre overlevelse. Dersom ingen oppdager at barnet utsettes for omsorgssvikt og det fortsetter å leve i en skadelig omsorgssituasjon, har barnet stor risiko for en negativ utvikling både emosjonelt og relasjonelt.

Sped- og småbarn har en langt lavere terskel for å oppleve stress, enn det eldre barn og voksne har (Brandtzæg, 2012). Håndtering av normale belastninger og utfordringer er av

grunnleggende betydning for en god psykisk helse. Fordi små barn har en umoden hjerne, er de avhengig av hjelp fra sine nærmeste omsorgspersoner for å nedregulere stressresponser. Alvorlige påkjenninger eller traumatiske hendelser som skjer over tid i barnets første leveår, og fører til negativt stress, er særlig alvorlig. Ifølge Sund (2012) kan vedvarende negativt stress, uten reguleringshjelp fra omsorgspersonene, føre til ulike forandringer i enkelte områder i barnets hjerne. Barn som i perioder har et forhøyet kortisolnivå, kan stå i fare for å være mer stressbar i lignende situasjoner senere (Caldji, 2000). I tillegg kan uheldige miljøpåvirkninger aktivere medfødte sårbarheter og påvirke hjernens utvikling (Berg-Nielsen, 2010). En slik uheldig miljøpåvirkning kan være at barnet utsettes omsorgssvikt. Belsky (2007) mener at det er visse gener som gjør individer mer påvirkbare av miljøet enn andre som ikke har disse genene.

Et omsorgsmiljø preget av uforutsigbarhet, utrygghet og lite støtte vil på sikt kunne medføre en dårligere psykisk og fysisk helse for barn (Blindheim, 2012). I følge Noranger (2011) vil barn som ikke får tilstrekkelig hjelp til å håndtere traumatiske belastninger kunne medføre endringer i barnets mentale kapasitet og evne til plastisitet, noe som kan føre til en skjevutvikling. På den annen side kan hjernens formbarhet muliggjøre at barn med negative eller vanskelige omsorgserfaringer, gis mulighet for en positiv utvikling, dersom omsorgsbetingelsene endres. ACE-studien viser hvordan negative barndomserfaringer påvirker senere fysisk og psykisk helse, og sosial fungering (Nuriusa, 2014). Man har påvist endringer i barnets hjerne etter traumebelastning i tidlig sped-, - og småbarnsalder. Man finner endringer i barnets tilknytningssystem, emosjonssystemet, hukommelse, refleksjon og selvforståelse (Nuriusa, 2014; Perry, 2014; Siegel, 1999). Endringene kan føre til at barnet har, eller utvikler sosiale og emosjonelle vansker, samt vansker med å regulere seg selv (Nordanger, 2011). Symptomene kan være atferdsvansker, dårlig impuls kontroll, uro og engstelse, tilbaketrekking, tilknytningssvansker, mm (Jørgensen, 2013).

3.2 Tilknytningens betydning på kort og lang sikt

Basert på de erfaringene barnet har fra det tidlige samspillet vil det utvikle en trygg eller utrygg tilknytning til foreldrene, og etter hvert til nye mennesker, deriblant de ansatte i barnehagen (Brandtzæg, 2016). I følge Malekpour (2007) vil barn med en trygg tilknytning etablere gode relasjoner til nye mennesker og utvikle et positivt bilde av seg selv. Ifølge Abrahamsen (2015) blir barnehageansatte barnets sekundære tilknytningsspersoner og

relasjonen mellom barnet og den voksne har stor betydning for barnets trivsel, utvikling, lek og læring. De trygge tilknytningsrelasjonene som barnet etablerer til de ansatte i barnehagen, vil kunne styrke barnets emosjonelle og kognitive utvikling (Abrahamsen, 2015). Ifølge Pianta (2016) vil trygge relasjoner i barnehagen fungere både forebyggende og reparerende for barn som er spesielt risikoutsatt. En trygg tilknytning er ifølge Furuholmen (2015) barnets viktigste beskyttelsesfaktor, og kan hjelpe barnet med å tåle påkjenninger, håndtere stress og utvikle kapasitet til å kunne regulere seg.

I internasjonal barnehageforskning er et av de mest konsise funnene den sterke innflytelsen relasjonen mellom barn og voksne har på barnets fungering og utvikling (Barnes, 2008; Belsky, 2006; Pianta, 2016). Ifølge Brandtzæg (2011) vil en mangel på et positivt og sensitivt samspill, eller andre uregelmessigheter i det nære samspillet kunne føre til en skjevutvikling. Barn som har levd eller lever i omsorgssituasjoner med svikt i den daglige omsorgen, vold eller overgrep kan streve med å etablere en trygg tilknytning og tillitt til andre voksne, også etter at overgrepene og/ eller omsorgssvikten er opphørt (Kirkengen, 2005). Disse barna vil kunne streve med å tro på og forstå at voksne de for eksempel møter i barnehagen vil dem vel. Barn som ikke har det trygge tilknytningsmønsteret til sine omsorgspersoner, vil måtte bruke energi på selvbeskyttelse, noe som kan påvirke barnet i en negativ retning. Barn som lever i familier der omsorgspersonen er den som utsetter barnet for fare, trussel eller på ulike måter skremmer barnet, vil kunne utvikle et utrygt eller et desorganisert tilknytningsmønster (Brandtzæg, 2011). Barn med en desorganisert tilknytning har et høyere stressnivå, og vil gjennom sin måte å søke trygghet og autonomi på, ha et atferdsmønster som er preget av en mangel på konsistens (Brandtzæg, 2011). Forskning viser at barn med et desorganisert tilknytningsmønster, står i fare for alvorlig skjevutvikling, og man finner flere utviklingskonsekvenser på kort og lang sikt (Lyons-Ruth, 2004). Man finner at barn som har vært utsatt for omsorgssvikt har større risiko enn andre for å utvikle psykiske vansker som angst, depresjon, posttraumatiske stressreaksjoner, atferdsvansker og søvnvansker (Felitti, 1998; Smith, 2006; Thoresen, 2014).

Forskning påpeker sammenhengen mellom tidlig organisering av tilknytning og hvorvidt barnet får et positivt eller negativt utviklingsutfall på kort sikt, samt for barnets senere utvikling og fungering (Belsky & Fearon, 2002). Utviklingsmessige utfall av tilknytningskvaliteten påvirker ifølge Thompson (2006) senere barn- foreldreforhold, andre

nære relasjoner, emosjonsregulering, selvforståelse, sosial kognisjon og psykopatologi (Thompson, 2006).

3.3 Psykiske vansker i barnehagealder

Forekomst

Man antar at så mange som 7 % av alle barnehagebarn har en psykisk lidelse som de trenger hjelp og behandling for, mens 20 % av barn og unge kan ha psykiske vansker (Wichstrøm, 2012; Wichstrøm, 2013). Med psykiske vansker menes en situasjon som oppleves som belastende, men hvor enten plagene går over etter en periode, eller vanskene ikke er så uttalte eller som svekker barnets daglige fungering. En psykisk lidelse kvalifiserer til en psykiatrisk diagnose, der bestemte diagnostiske kriterier må være oppfylt (Folkehelseinstituttet, 2016). Fellesfaktorer for psykiske vansker og lidelser er at de på ulike måter påvirker våre følelser, tanker, atferd, væremåte og våre relasjoner til andre mennesker.

Forskning viser at for de fleste barn går de psykiske vanskene og lidelsene over, men for noen barn er problemene relativt stabile. Mathisen (2009) viser at 25 % av de barna som hadde psykiske vansker ved 18 mnd. alder, også hadde vansker ved 4-årsalder. Ved 10-årsalder så man at 40 % av de som hadde vansker når de var 4 år, også hadde det i 10-årsalderen.

Atferdslidelse, ADHD og trasslidelse er de diagnosene som har høyest forekomst blant barn i barnehage og skole (Heiervang, 2007). I en fersk studie fra NTNU i Trondheim fant man at guttene i studien skåret høyere på eksternaliserte vansker som aggresjon, enn jentene (Drugli og Stensen, 2019). De eksternaliserte vanskene kan vises ved uro, impulsivitet, hyperaktivitet, ureddhet, trass, sinne, raseri og utagering (Folkehelseinstituttet, 2013). De internaliserte vanskene vises ofte som engstelse, tilbaketrekking, sjenanse, gledeløshet og fysiske «vondter». Man fant ingen signifikante forskjeller mellom kjønnene på internaliserte vansker som bekymring og angst (Drugli og Stensen, 2019). I samme studie fant man at for de fleste av barnehagebarna, viste ingen eller få symptomer på psykiske vansker, mens en liten gruppe hadde relativt høye skår. I «Tidlig Trygg i Trondheim»-studien fant man at barn med atferdsvansker får raskest hjelp, og at barn med mer skjulte problemer ikke får den hjelpen de trenger (Wichstrøm, 2013).

Symptomer

Ifølge Kvello (2008) er barnehagebarn den gruppen som er mest underrepresentert i å få hjelp fra hjelpeapparatet. Dette kan ha sammenheng med at de minste barna, enda ikke viser tydelige og synlige symptomer for vanskene. Hos små barn kan symptomer på vansker vises ved endring i atferd og fungering og/eller en forsinkelse i utvikling (Moe, 2010). Barn med ulike forsinkelser i utviklingen, vil ofte nå igjen dette ved senere utviklingstrinn, men for noen vil forsinkelsen vedvare og kan representere en risiko for andre vansker og lidelser. Man vet at en forsinket språkutvikling på et alderstrinn kan være en risikofaktor for andre lidelser, fordi barnets kommunikasjon med andre blir krevende og dermed øker risikoen for flere typer vansker (Law, 2000). Den norske mor og barn-undersøkelsen (av 22000 barn) viser at 5 % av utvalget hadde en forsinket språkutvikling ved treårsalderen (Schjølberg, 2008).

Mange barn kan som nevnt ha forbigående symptomer og vansker, mens andre viser tydelige og sterke signaler og symptomer på at de har det vanskelig. Kun 44 prosent av de mest risikoutsatte barna viser alarmerende symptomer (Bogat, 2006; Sayfan 2008). De aller minste barna kan ha symptomer som er diffuse og vanskelige for de voksne å forstå, eksempelvis perioder med spise- og søvnvansker, liten evne til responsivitet og initiativ, sutrer og gråter ofte og over lengre perioder. Fra to årsalderen kan vanskene komme til uttrykk gjennom sinne, trass, uro, aggresjon og vansker med å regulere følelser og oppmerksomhet (Moe, 2010).

Barn som utsettes for omsorgssvikt, vold eller overgrep kan vise tegn på tilbaketrekking, uro, samt reguleringsvansker, og vil ha en større risiko for skjevutvikling og dårligere psykisk helse enn andre barn (Furuholmen, 2015; Moe, 2010).

Årsaker til psykiske vansker hos små barn

Årsakene til at barn utvikler psykiske vansker har ofte multifaktorielle årsakssammenhenger. Det er ytterst sjelden at en risikofaktor alene, har betydning for om et barn utvikler en psykisk vanske eller lidelse. Det er mer sannsynlig at det er summen av de ulike risiko og beskyttelsesfaktorene som er med på å påvirke barnets utvikling. Det å ha mange risikofaktorer øker sannsynligheten for å kunne utvikle psykiske vansker og lidelser (Fergusson, 1996; Rutter, 1978). Det er samspillet mellom de biologiske, psykososiale og genetiske risikofaktorene som avgjør hvilke utfall det får, for barnets utviklingsprosess. Når det gjelder utvikling av psykiske lidelser er det bred enighet om at noen av de viktigste risikofaktorene, utover de genetiske og de mest individuelle er vanskelige oppvekstvilkår,

sosial utestengelse eller mobbing, akutte og belastende livshendelser og sosiale forhold i lokalsamfunnet (Folkehelseinstituttet, 2018).

3.4 Effekter av barnehage på barns utvikling

Hvilken effekt barnehagen har på barns utvikling er avhengig av barnehagens kvalitet og hvilke forutsetninger og tidligere erfaringer barnet har med seg i møte med barnehagen.

En av de største internasjonale studiene som er gjennomført på barnehager er NICHD-studien (2002). Studien viser at barn som inngår i samspill med voksne som er varme og sensitive, og som samtidig stimulerer til utforskning, viser bedre hukommelse, språk, lese og matematikkferdigheter ved skolestart enn barn som ikke inngår i slike positive samspillsrelasjoner (Lie, 2013; NICHD, 2002). Det er med andre ord relasjonskvaliteten som har størst betydning for barnas utvikling og læring. Dette omtales ofte som prosesskvalitet i barnehagen.

Nyere studier tyder på at kvaliteten i norske barnehager er av middels kvalitet, sammenlignet med barnehager i utlandet, og at kvaliteten varierer for mye (Bjørnstad og Os, 2018; Guldbrandsen, 2012). Bjørnstad og Os (2018) finner at kun 9 % av småbarngruppene i studien har det de definerer som god kvalitet, 78 % av gruppene var av middels kvalitet og 1,3 % karakteriseres som avdelinger med dårlig kvalitet. Faktorer som hadde betydning på barnehagens totale kvalitet var tilstedeværelsen av kvalifiserte barnehagelærere, høy voksenteitet, samt små og stabile barnegrupper. Det å gå i en barnehage med høy kvalitet blir ofte nevnt som et viktig universelt tiltak for å utjevne sosiale forskjeller (Folkehelseinstituttet, 2018).

I en norsk studie fant man at en nær relasjon til en voksen i barnehagen har sammenheng med bedre sosial kompetanse i første klasse (Wichstrøm, 2012). I samme studie fant man at de barna som hadde størst risiko for skjevutvikling (høy grad av desorganisert tilknytning) ikke hadde noen positiv effekt av en god voksen- barn relasjon i barnehagen. Dette kan henge sammen med de tidlige erfaringene de har fra et utrygt og muligens skadelig omsorgsmiljø (Wichstrøm, 2012). Norske studier viser at det er en positiv sammenheng mellom det å gå i barnehage og en positiv effekt på barns språklige og kognitive språkutvikling (Drange, 2014;

Lekhal, 2011; Zachrisson, 2014). Zachrisson (2010) hevder at forskningslitteraturen er nokså konsistent hva gjelder de positive effektene av kvalitetsbarnehager for barns språk, kognisjon og læring. Man antar at det å gå i en høykvalitetsbarnehage sannsynligvis også kan redusere risikoen for å utvikle atferdsproblemer, nettopp på grunn av at disse barnehagene bidrar til en god språkutvikling og god sosial fungering, og dermed også har en positiv effekt på barns psykiske helse (Petersen, 2013)

Den norske Mor-Barn studien viser at sårbare barn ble mer negativt påvirket av dårlige voksen-barn relasjoner i barnehagen enn andre barn. Dette gjaldt både barnas språkutvikling og barnas psykiske helse (Brandlistuen, 2015).

Studier viser at det å gå i barnehage kan kompensere for forskjeller basert på familiebakgrunn. Studier viser at barnehager med høy kvalitet kan være et viktig hjelpemiddel for å utjevne sosiale forskjeller. Blant annet kan barnehagen gi barn et bedre utgangspunkt når det gjelder skoleferdigheter, kognitiv utvikling, og til dels sosial og emosjonell utvikling (Dearing, 2009; Love, 2003). Havnes og Mogstad (2011) finner at barnehage har positive effekter på utdanningsnivå og deltakelse i arbeidsliv hele 30 år etter at barna gikk i barnehagen. Drange og Havnes (2019) fant at barn fra lavinntektsfamilier som startet tidlig i barnehagen kontra seinere, viste en positiv effekt på både språk og matematikkferdigheter i første klasse.

Barn fra risikofamilier vil ved et kvalitativt godt barnehagetilbud kunne dra nytte av kompenserende og bedre miljøbetingelser i barnehagen (Sameroff, 1975). Med bedre miljøbetingelser menes et stimulerende samspill med andre og det å kunne knytte seg til trygge og nære voksne (Drugli, 2016).

3.5 Barnehagens rolle i å avdekke barn i risiko

En kartlegging gjennomført av Braarud (2007) viser at barnehageansatte har god kompetanse i å identifisere barns språkproblemer og motoriske problemer, mens de i langt mindre grad synes å ha kompetanse i å identifisere vansker i foreldre-barn samspill, symptomer på omsorgssvikt, lærevansker og symptomer på depresjon og angst. Flere av respondentene i Braaruds (2007) kartlegging kommenterte at det er en vesentlig forskjell mellom det å ha

kunnskap om samspill og samspillsproblemer og erfaring med hvordan anvende kunnskapen i den praktiske barnehagehverdagen.

I en fersk studie som Folkehelseinstituttet har gjennomført i barnehager og skoler, har man undersøkt i hvilken grad tegn og signaler som ansatte fanger opp, kan ha sammenheng med omsorgssvikt hos barn og unge. Studien undersøkte om forsinket språkutvikling, seksuell risikoatferd, depresjon eller funksjonsnedsettelse kunne ha en sammenheng med omsorgssvikt. Resultatene tilsier at man ikke med sikkerhet kan si at disse tegnene har en klar sammenheng med omsorgssvikt, uten at en sammenheng kan avvises. Studien viser at ansatte i barnehagen ikke skal se bort fra sine bekymringer basert på de observasjonene av barna de møter (Folkehelseinstituttet, 2018).

Forskning viser at barnehagen for sjelden avdekker barn med internaliserte vansker. Dette kan være barn som ofte ikke er til bry for andre, og som lett kan bli usynlige for barnehagepersonalet, men som har store subjektive plager (Berg-Nielsen, 2012).

3.6 Tverrfaglig samarbeid

Barnehagen har en plikt til å samarbeide med andre tjenester jf., barnehageloven § 21 (Lovdata, 2019). Barnehagens samarbeid med andre tjenester er av særlig betydning for risikoutsatte barn og familier. Det blir påpekt i NOU 2009 «Det du gjør, gjør det helt» at hjelpetjenestene rundt risikoutsatte barn er fragmenterte og at det mangler kvalitetssystemer for tidlig innsats og intervensjon. Utredningen foreslår å innføre standardiserte karlegginger av barn i barnehagen, for å kunne forhindre at risikoutsatte barn faller utenfor (Den norske regjering, 2019). Dette forslaget har medført debatt, særlig innenfor barnehagens fagmiljø (Pettersvold, 2012; Valla 2019).

Det er gjennomført flere studier hvor man har sett på hva som fremmer et godt samarbeid rundt barn og unge, samt hvilke faktorer som er kjennetegn på et godt samarbeid. Helgesen (2013) har gjennomført en studie som viser til flere suksesskriterier for tverrfaglig samarbeid i kommuner hvor man har fokusert på tidlig innsats overfor barn og familier i risiko. Helgesen fant at kvaliteten på de personlige relasjonene til de som samarbeidet hadde vesentlig betydning, dernest hvordan informasjon og åpenhet i samarbeidet ble ivaretatt. Hun fant også

at toleranse for hverandres fagkompetanse og det å unngå domenekonflikter hadde betydning for kvaliteten på samarbeidet. Rolleavklaring, fordeling av oppgaver, kjennskap og eierskap til formelle rutiner og verktøy var også sentralt for suksess-oppnåelse. Det siste kriteriet var knyttet til om det var avsatt nok ressurser til å kunne ha felles møteplasser, og at rammene for samarbeidet var avklart internt og eksternt i tjenestene (Helgesen, 2013). Helgesens funn samsvarer med det Moe (2015) finner i sin studie av samarbeid mellom blant annet barnehage og barnevern. Hun finner at tydelig ledelse, omforente og klare mål for samarbeid, rett fagkompetanse og samhandlingskompetanse er alle faktorer som bidrar til suksess med det tverrfaglige samarbeidet rundt tidlig innsats. Samtidig rapporteres det at mange kommuner fortsatt strever med å koordinere hjelpen og at det tverrfaglige samarbeidet ikke fungerer etter målsettingene.

En studie som Backe-Hansen har gjennomført, viser at ni av ti barnehagestyrere ville ha en lavere terskel for å melde fra om bekymringsfulle forhold til barnevernet, dersom samarbeidet opplevdes som godt (Backe-Hansen, 2009).

4.0 BESKRIVELSE AV TIDLIG TRYGG MODELLENS MÅL OG INNHOLD

Oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål tar utgangspunkt i TTIF og i dette kapitlet beskrives modellens mål og innhold.

Modellen det arbeides ut ifra i Fet kommune er utviklet av Øyvind Kvello og ble i 2013 benyttet i 40 kommuner (tall fra 2013). Tallet antas å være langt høyere i 2020. I 2018 gikk 660 barn i aldersgruppen 0-6 år i barnehage, i Fet kommune. 347 av disse hadde plass i private barnehager, - og 313 i kommunale barnehager. Det er seks private og fire kommunale barnehager (Statistisk sentralbyrå, 2019).

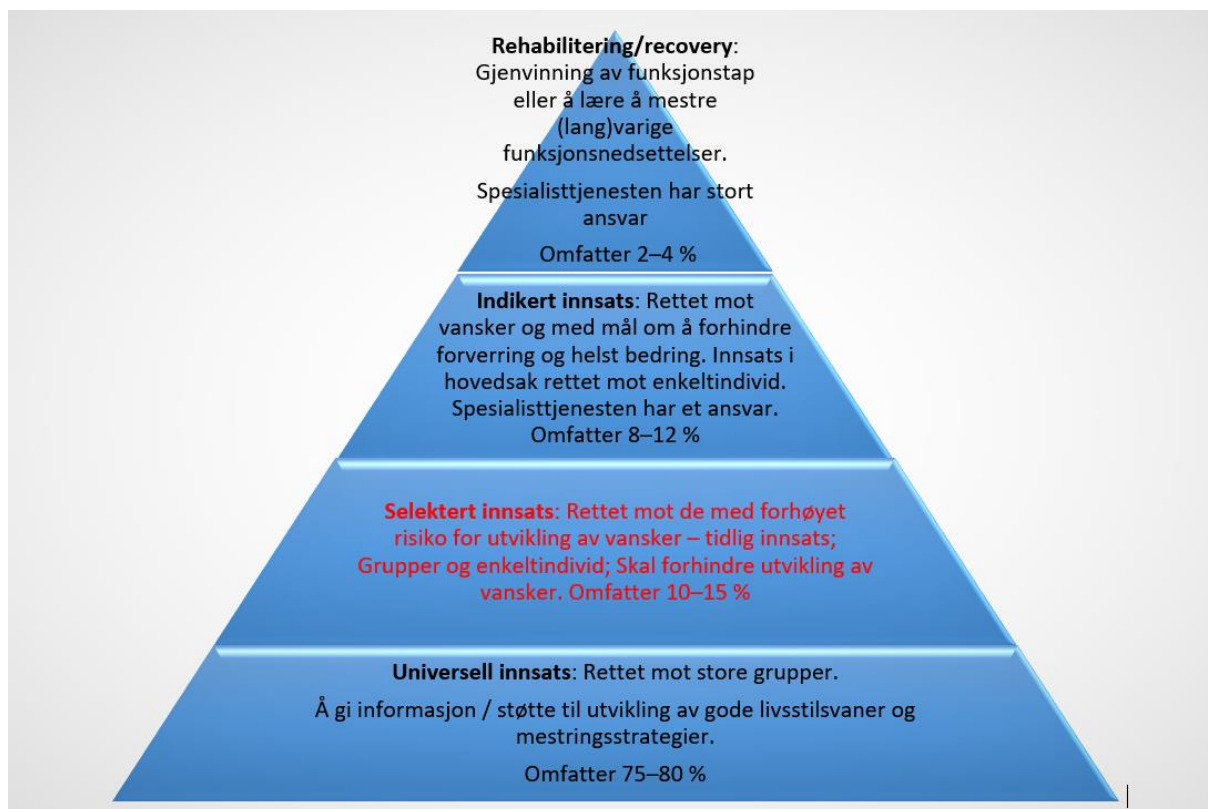
TTIF er en del av det tverrfaglige arbeidet i kommunen og er et av tiltakene for å iverksette strategiene for samarbeid for barn, unge og familier. Målene og tiltakene for det tverrfaglige arbeidet er beskrevet i planen «Sammen for barn og unge- med hjertet foran». En helhetlig strategi for samarbeid for barn, unge og familier, 2017-2027 (Fet kommune, 2019).

Hovedstrategiene i planen er tidlig innsats, samarbeid og samordning, medvirkning og inkludering, samt kunnskapsdeling.

TTIF er et prosjekt for perioden 2016-2020. Målet er at modellen skal komme over i ordinær driftsform ved prosjektperiodens utløp. Det er likevel knyttet usikkerhet til om dette lar seg gjennomføre, da kommunen skal slå seg sammen med to andre kommuner fra 01.01.2020.

En av årsakene til satsningen på TTIF var at man gjennom tverrfaglig samarbeid (på leder- og utfører-nivå) ble klar over at mange barn og familier ikke fikk den nødvendige hjelpen de hadde behov for, og at problemene fikk utvikle seg og bli større.

Å kunne gi barn og familier støtte og hjelp på et så tidlig tidspunkt som mulig beskrives i kommunens strategiske plan for det tverrfaglige samarbeidet for barn og unge (Fet kommune, 2019). Kommunen har lagt vesentlig vekt på at de ansatte skal ha felles kunnskap for å kunne identifisere barn og unge i risiko. Det å kunne gripe inn ved bekymring på et så tidlig tidspunkt som mulig, på lavest mulig nivå, med lavest mulig innsats er et av målene i planen (Fet kommune, 2019). Den strategiske planen har tatt opp i seg hvilke nivå og tiltak som er hensiktsmessig avhengig av om man retter seg mot alle barn, eller om man retter seg mot barn som er i risiko, eller som allerede viser grad av vansker. Figur 1.1 viser en modell for forebyggende innsats på ulike nivå (Kvelling, 2015). TTIF er rettet inn mot selektert innsats. Det vil si å støtte de som er i en tidlig fase av utvikling av vansker.



Figur 1.1 Forebyggende innsats (Kvello, 2015)

Et viktig element i TTIF prosjektet er kompetanseheving for alle ansatte og innføring av teorien og rammeverket for Tidlig Trygg modellen. Alle ansatte i kommunens barnehager (private og kommunalt eide) har deltatt på opplæringsdager med Øyvind Kvello (2-3 dager for pedagoger, og en halv dag for barne- og ungdomsarbeidere og assistenter). Ansatte på helsestasjon, PPT og barneverntjeneste har også fått tilbud om deltagelse på de samme opplæringsdagene. Basisen i opplæringen bygger på Kvellos bok «Barn i risiko, skadelige omsorgssituasjoner» (Kvello, 2015). Gjennom opplæringen har man fokusert på viktigheten av at ansatte får kunnskap om risiko og beskyttelsesfaktorer, med mål om å kunne oppdage barn som strever.

Et annet sentralt element i TTIF handler om å skape et tverrfaglig og likeverdig samarbeid mellom fagpersoner fra de ulike tjenester (PPT, helsestasjon, barneverntjenesten og barnehagene) hvor *en* av målsettingene er å kunne utvikle et felles språk og begreper for barn i risiko. Man ønsker å øke de ansattes analytiske, - og handlingskompetanse. Et team med ansatte fra de nevnte tjenestene gjennomfører observasjoner på alle avdelingene i kommunens

barnehager (etter en oppsatt plan). I etterkant av observasjonene deles observasjonene som teamet har foretatt på et «stormøte» i barnehagen. Gjennom denne tilnærmingen er målet at det skal foregå en kunnskapsutveksling og kompetanseheving blant de involverte, samt at barn i risiko kan avdekkes. På bakgrunn av informasjon fra observasjonene, skal hjelpetjenestene drøfte hva et godt barnehagetilbud er for det enkelte barn og barnegruppen i sin helhet, samt hvilke eventuelle tiltak som bør iverksettes til det beste for barnet og barnegruppen. Barn som har behov for eller rett til tjenester utover det som barnehagen skal dekke, skal få tilbud om dette. Alle tiltak, henvisninger eller utredninger vil i det videre skje i samråd med den enkeltes foresatte.

TTIF er dels en praktisk modell for hvordan man kan sette i verk tidlig innsats overfor barn i risiko, der man samhandler ute i barnehagene der barna er. I tillegg inneholder modellen en intensjon om å styrke «systemblikket», ved at de ansatte skal bli mer bevisste på hvordan strukturene og rammene i barnehagen virker inn på det enkelte barn, barnegruppen og miljøet.

TTIF er forankret på ledelsesnivå (rådmann, kommunalsjef) i kommunen og det er satt av relativt store ressurser til opplæring og implementering av modellen.

4.1 Tverrfaglige team

Fet kommune hadde forut for TTIF allerede fungerende tverrfaglige team ute i barnehagene. Teamene skal ifølge kommunens planer fungere som en møteplass og drøftingsarena for de samarbeidende tjenestene. Teamene møtes hver sjette uke ute i barnehagene. I de tverrfaglige teamene kan barns symptomer, mistriivsel, endret atferd og vansker diskuteres, og målet er å få belyst flest mulig sider ved barnets situasjon. Teamet drøfter mulige tiltak og utarbeider en gjensidig forpliktende handlingsplan for prosessen videre. Man kan drøfte saker anonymt, eller med samtykke fra foreldrene, eller med foreldrene og barnet/ den unge tilstede i møte. Et mål for TTIF har vært at fagpersonene som sitter i de tverrfaglige teamene, er de samme som gjennomfører observasjonene under TTIF.

4.2 Ønsket måloppnåelse med TTIF-prosjektet:

- Barn med behov for utviklingsstøtte skal få hjelp så tidlig som mulig
- Få et tett samarbeid mellom foreldre, barnehage/skole og hjelpeapparatet før utvikling av vansker/lidelser hos barnet
- Kommunen skal fremstå som én instans i møte med familier som har barn i førskolealder
- Barnehagene skal i samarbeid med PPT, helsetjenesten og barneverntjenesten gi barn og deres familier adekvat hjelp så tidlig som mulig
- Hjelp barnehagen med å arbeide systematisk
- Styrke de ansattes kompetanse
- Styrke det tverrfaglige samarbeidet

4.3 Ønskede mål på sikt:

- God individuell tilrettelegging for barn i barnehagen
- Tidlig identifisering av fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale vansker hos barn i aldersgruppen 0-6 år
- Tilrettelegge for og tilby tidlig og adekvat oppfølging av barn og familier
- Enda bedre tverrfaglig samarbeid, samt sikre at barnehagens fagkompetanse blir brukt optimalt
- Videreutvikle barnehager og hjelpetjenestene som lærende organisasjoner

(Fet kommune, 2019).

4.4 Rammene for TTIF-arbeidet:

- Informasjon til alle foreldre blir gitt på høstens foreldremøte
- Observasjonstemaet og barnehagens styrer treffes i forkant av observasjonsdagen og en detaljert plan for observasjonstemaet legges
- Teamet kommer for å observere barn og voksne på de ulike avdelingene

- I etterkant gjennomføres det et «stormøte» med observasjonsteamet og ledergruppen i barnehagen (dvs styrer og pedagogiske ledere). Barnehagens styrer leder møtet. De ulike representantene har ansvar for å formidle resultater fra systemobservasjonene i dette møtet. Dette skriftliggjøres og sendes til barnehagen og kommunens barnehageansvarlige i etterkant av «stormøtet»
- Styrer forfatter en oppsummering av innholdet i tilbakemeldingen som gis på systemnivå– og hva og hvordan man tenker å gå videre for å kunne arbeide med endringer knyttet til systemnivå. En plan/ eller et forslag sendes til kommunens barnehageansvarlige.
- Observasjoner av barn som teamet av ulike grunner har lagt merke til diskuteres på «stormøtet» og eventuelle forslag til tiltak diskuteres. Dette kan eksempelvis være barn som temaet har observert at ikke deltar i lek, som gråter lenge ved levering, som er urolig ved måltidet, eller som viser tegn til å streve fra lek til måltid.

5.0 METODE

Dette kapittelet inneholder beskrivelse av metodevalg og datainnhenting. Metode betyr å følge veien til målet og innenfor all vitenskapelig forskning er metode nødvendig for å kunne sikre en kvalitativ og holdbar forskningsprosess og resultat (Kvale, 2015).

Studien baserer seg på de ansattes erfaring med TTIF modellen, og utforsker i hvilken grad de ansatte opplever at modellen gir dem mulighet for å avdekke barn i risiko. For å besvare oppgavens problemstilling mener jeg det er mest hensiktsmessig å benytte meg av en kvalitativ forskningsmetode. På den måten kan jeg gå i dybden på hva den enkelte ansatte har av erfaringer og refleksjoner knyttet til den valgte problemstillingen. I følge Postholm (2010) er det å forske kvalitativt en prosess der forskeren forsøker å forstå forskningsdeltakernes perspektiver, opplevelse og mening. Videre vektlegger Postholm (2010) at for å forstå informanten er det viktig å kunne legge merke til det unike ved hver enkelt informant, i informantens kontekst og under de rammebetingelser han eller hun befinner seg. I denne studien er alle informantene ansatt i barnehager i samme kommune og alle har lang erfaring fra det å arbeide i barnehage. Rammebetingelsene må likevel sies å være relativt forskjellige.

Det er store ulikheter hva gjelder størrelse på barnehagen, eierform, de ansattes utdannelse, samt grad av involvering i de ulike delene av TTIF-prosjektet.

5.1 Fenomenologien som utgangspunkt

En sentral vitenskapsteoretisk retning innenfor den kvalitative tilnærmingen er fenomenologien. Fra et fenomenologisk utkikkspunkt er forskerens oppgave å få tak i individets opplevelse og erfaring av et fenomen (Postholm, 2010). Fenomenologien baserer seg på en tilnærming der forskeren fortolker menneskelige handlinger og uttrykk (Rønholt, 2003). Utfra en fenomenologisk tankegang vil denne studien ha som mål å forske på de ansattes egen opplevelse i arbeidet med TTIF. Ifølge Tjora vil man gjennom en fenomenologisk tilnærming ofte basere seg på bruk av dybdeintervjuer, hvor forskeren vil forsøke å få deltagerne til å sette ord på hvordan de opplever sin verden (Tjora, 2017). I denne studien er det seks informanter som deler sine opplevelser knyttet til oppgavens problemstilling. Intervjuet som metode hviler på et fenomenologisk syn der temaene i denne studien handler om de ansattes egne erfaringer knyttet til tidlig innsatsmodellen.

5.2 Førforståelse og egen rolle

Forskerens førforståelse er ifølge Thagaard (2009) de meninger, oppfatninger og tanker som forskeren på forhånd har av det fenomenet som skal studeres. Min egen førforståelse kan utfra Thagaards definisjon påvirke alle ledd i forskningsprosessen (valg av tema, problemstilling, utvalg, kontakten med deltakerne og analyseprosessen). Teoriene og fagtradisjonene innenfor arbeidsfeltet mitt, psykologi og pedagogikk, kan påvirke hva jeg legger merke til og ikke, og hva jeg oppfatter som relevant og ikke. Ifølge Tjora (2017) er dette naturlig i en kvalitativ forskningssammenheng. Han hevder at forskerens sensitivitet påvirker retningen for forskerens oppmerksomhet. Jeg har forsøkt å være bevisst på min egen forkunnskap fra feltet og har igjennom hele forskningsprosessen forsøkt å innta et «utenifra-blikk». Samtidig er jeg klar over at min egen kunnskap og førforståelse kan bidra til at jeg tolker uttalelser fra informantene utfra egne erfaringer, verdier og holdninger. Bakgrunnen min kan også bidra til at jeg legger for stor vekt på hva enkelte informanter uttaler og dermed gjør de til mer betydningsfulle informanter enn andre, sett i lys av oppgavens problemstilling. I følge

Thagaard er det viktig å være bevisst sin egen bakgrunn og hvilken påvirkning dette kan ha for innhenting og tolkning av materialet (Thagaard, 2009). Jeg har derfor gjennom hele arbeidsperioden forsøkt å være bevisst på min egen rolle som forsker og hvilken innvirkning dette har på arbeidsprosessen. Jeg kan vanskelig fjerne meg helt fra min egen førforståelse og studien vil derfor være preget av mine egne erfaringer, verdier, holdninger og teoretisk forankring fra barnehagefeltet.

5.3 Utvalg og rekruttering av informanter

Tidlig i studien opprettet jeg kontakt med prosjektleder for TTIF for å informere om studien og studiens mål, samt for å få samtykke til å sende ut et brev til barnehagene med invitasjon til å delta (se vedlegg 1.). Etter at invitasjonen var sendt ut til styrer i alle barnehagene tok to barnehager kontakt og ønsket å delta. I neste runde sendte jeg en påminnelse om mulighet til å delta, og fikk deretter «napp» hos tre barnehager til. Flere av barnehagene var inne i en travel tid med tilvenning av nye barn, samt forberedelse til overgang til ny kommune, og årsaken til at deltakerresponsen var mindre enn forventet, kan muligens tilskrives noen av disse forholdene.

Utvalget

I kvalitative intervjustudier er hovedregelen at man velger deltagere som kan uttale seg på en reflektert måte knyttet til temaet for studien (Tjora, 2017). Utvalget kalles i denne sammenheng for et strategisk utvalg. I studien ble det rekruttert deltagere som hadde deltatt på opplæringsdager med Øyvind Kvello og hadde vært tilstede i barnehagen under observasjonsdagene, samt tilbakemeldingsmøte i barnehagen. Utvalget er vurdert til å kunne representere ulike erfaringer ved at de har ulik kompetanse, erfaring og arbeider i ulike barnehager (hva gjelder pedagogikk, størrelse, drift og eierform).

Antall deltakere

I forhold til antall deltagere er dette noe som ofte diskuteres innenfor kvalitativ forskning. I denne studien fulgte jeg hovedregelen i kvalitativ forskning, det vil si at man avslutter når man opplever en metning knyttet til emnet man forsker på. Jeg avgjorde ikke på forhånd hvor mange deltakere jeg skulle ha i studien, men gikk utfra «metningsprinsippet». Med det menes at jeg avsluttet innhenting av informasjon på det tidspunktet der jeg antok at det ikke kom

frem nye ting i materialet. Ifølge Holter (1996) er metningspunktet, der hvor man ikke synes å komme frem til noen nye momenter. Antall deltagere i studien er seks personer.

Her følger en oversikt over deltakernes utdanning, kjønn og erfaring (Figur. 1.2.)

Deltakere	Kjønn	Utdanning/stilling	Erfaring
Deltaker 1	Kvinne	Barnehagelærer/pedagogisk leder	Over 20 års erfaring
Deltaker 2	Kvinne	Barne og ungdomsarbeider	4 års erfaring
Deltaker 3	Kvinne	Barnehagelærer, daglig leder	Over 20 års erfaring
Deltaker 4	Kvinne	Barnehagelærer, pedagogisk leder	Over 20 års erfaring
Deltaker 5	Kvinne	Barnehagelærer med spes.ped utdanningse. Spesialpedagog i barnehagen	Over 20 års erfaring
Deltaker 6	Kvinne	Barnehagelærer, pedagogisk leder	3 års erfaring

Figur.1.2

5.4 Intervju som metode for kunnskapsinnhenting

Materialet i studien ble samlet inn ved bruk av intervju som metode. Jeg har valgt en semistrukturert intervjuform. Et semistrukturert forskningsintervju har en planlagt struktur, men tillater informantene å bringe frem nye temaer de er opptatt av under intervjuer (Kvale, 2015). Denne formen for forskningsintervju gjennomføres ved hjelp av en forhåndslagt intervjuguide, som kan tilpasses underveis i samtalen (Kvale, 2015). Ved å ha en åpning for at

informanten kan komme med temaer knyttet til forskningsspørsmålene, utforsker denne metoden informantenes egne erfaringer, refleksjoner og tanker.

5.5 Bruk av intervjuguide

Jeg utformet og brukte en intervjuguide tuftet på temaer knyttet opp til problemstillingen og forskningsspørsmålene. Guiden besto av fem hovedtemaer, med spørsmål og stikkord tilknyttet hvert av temaene (vedlegg 2.) Ved å benytte en intervjuguide med hovedtemaer ønsket jeg at deltakeren skulle få mulighet til å dele sine egne erfaringer og opplevelser knyttet til de ulike delene i TTIF, samt komme med eksempler. Temaene skulle sikre at jeg fikk den informasjonen jeg søkte, samtidig skulle den være relativt «vid» slik at deltakerne kunne komme med egne refleksjoner og temaer knyttet til TTIF. Hovedtemaene i intervjuet var hvilken erfaring og opplevelse de ansatte hadde av opplæringsdagene, besøk og tilbakemelding fra observasjonsteamet, kartlegging og observasjon av barn i risiko, samt tiltak og kompetanse i å avdekke barn i risiko. I noen av intervjuene brukte jeg de fleste spørsmålene, mens i andre, fløt samtalen åpent omkring hovedtemaene og spørsmålene ble derfor overflødige å stille. Postholm (2010) er opptatt av at intervjuet bør bære preg av en god struktur, slik at man sikrer at de forhåndsbestemte temaene belyses. Samtidig bør forskeren være åpen for at deltakeren kan bringe inn temaer, som forskeren ikke hadde planlagt på forhånd. Intervjuguiden var til god hjelp i analyseprosessen, da det gav muligheter for å kunne sammenligne svarene fra de ulike informantene. Som fersk feltforsker var jeg opptatt av at intervjusituasjonen skulle bli så trygg som mulig for deltakerne og jeg la vekt på å innlede intervjuet med noen generelle spørsmål knyttet til barnehagen og deltakerens arbeid i barnehagen.

5.6 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene med ansatte foregikk individuelt, samt at et ble gjennomført i gruppe. Informantene fikk tilsendt skriftlig informasjon i forkant av intervjuet, og fikk også utdelt informasjonsskriv og samtykkeskjema under intervjuet. Alle intervjuene ble gjennomført i barnehagene der deltakerne arbeidet. Det ble tatt lydopptak av intervjuene, dette med

informert samtykke fra deltakerne. Å bruke lydopptak gav en trygghet, da jeg sikret å få med meg alt som ble sagt. På den måten kunne jeg fokusere mer på relasjonen og kommunikasjonen mellom deltakeren og meg selv under intervjuet. Jeg fokuserte på å legge til rette for en god kommunikasjon, åpenhet og en god atmosfære.

5.7 Gyldighet og pålitelighet

At forskningsprosessen er reliabel og valid handler både om at jeg som forsker skal kunne redegjøre for valgene som er tatt i prosjektet og være så transparent og åpen som mulig under hele forskningsprosessen. Forskningens kvalitet måles vanligvis ut fra dens validitet og reliabilitet. Med reliabilitet menes hvorvidt forskningens måleinstrumenter er pålitelige og nøyaktige og om arbeidet er troverdig og korrekt utført (Postholm, 2010). Reliabiliteten i masterprosjektet bygger på hvordan de ulike delene er gjennomført, og beskrevet under hvert kapittel i oppgaven. Eksempelvis, bakgrunn for temaet og problemstilling, rekruttering av deltakere, valg av metode og analyse mm. For å sikre gyldighet og pålitelighet i denne studien, har jeg forsøkt å være så transparent og presis som mulig i beskrivelsen av metoden og gjennomføringen av forskningsprosjektet

Med validitet menes relevans og gyldighet, og datamaterialet skal kunne måles opp imot problemstillingen og forskningsspørsmålene. Postholm (2010) skriver at validitet blant annet handler om å sikre at spørsmålene i intervjuguiden er gyldige indikatorer for det man ønsker å måle. Jeg mener at dette kravet om validitet er oppfylt i denne studien, selv om ikke validitet kan oppfattes som noe absolutt. Jeg har som forsker forsøkt å utvise det som Tjora (2017) kaller akademisk skikkelighet, under hele forskningsarbeidet. I følge Postholm (2010) kan dette gjøres ved å synliggjøre prosedyrene som er fulgt og vise til de refleksjonene man har gjort seg underveis i forskningsarbeidet i den endelige forskningsrapporten.

5.8 Etiske vurderinger

Kravet til etikk i samfunnsforskning er ifølge NESH (den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora) at prosjekter kun skal igangsettes, dersom man har deltakernes informerte og frie samtykke, og at deltagerne til enhver tid kan avbryte deltagelsen, uten at dette får negative konsekvenser for dem (NESH, 2006). Tillit,

konfidensialitet, respekt og gjensidighet må prege kontakten man har med deltakerne i forskningssammenheng (Tjora, 2017).

Prosjektet ble meldt til NSD (se vedlegg.3) og etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet ble prosjektet vurdert til å ha lav personvernulempe, da det ikke behandler særlige kategorier eller personopplysninger om straffedommer og lovovertrедelser, eller inkluderer sårbare grupper. Prosjektet ble gitt en forenklet vurdering med vilkår.

Tjora (2017) omtaler høy faglig, etisk standard som «akademisk skikkelighet». Dette er et begrep jeg har forsøkt å etterleve i forskningsprosessen. I analysedelen har jeg forsøkt å være så transparent som mulig, slik at prosessen fra rådata til konsepter og teorier viser at det er utført på en skikkelig og kvalitativ god måte.

Jeg har vært opptatt av å ivareta deltakernes anonymitet og opptre så åpent og transparent som mulig i kontakt og møte med deltagerne. Dette gjelder også i den delen av oppgaven hvor materialet presenteres. For at deltakerne skal føle seg trygge på at materialet anonymiseres har jeg blant annet anonymisert alle sitatene som brukes i oppgaven.

5.9 Analyse av data

Ifølge Postholm (2010) er målet i kvalitative analyser, å redusere og sammenstille det innsamlede datamateriale. Materialet skal kunne fremstilles på en slik måte at det gir ny kunnskap om et utvalgt område (Tjora, 2017). Det finnes en rekke måter å analysere datamaterialet på. Tematisk analyse ble valgt som metode for denne studien. En tematisk analyse har som mål å gjenkjenne, analysere og presentere mønstre som finnes på tvers av intervjuene. Ifølge Braun og Clarke (2006) er tematisk analyse en fleksibel metode og har den fordelen at den ikke er knyttet til et spesifikt teoretisk rammeverk. Likevel innehar metoden retningslinjer for hvordan man skal gjennomføre en pålitelig analyse.

Før man går i gang med en tematisk analyse bør man ifølge Braun og Clarke (2006) ta stilling til hvorvidt man skal benytte en induktiv eller deduktiv tilnærming. Analysearbeidet i denne studien er gjennomført med en kombinert induktiv og deduktiv tilnærming. Jeg har i hovedsak benyttet en induktiv tilnærming. Jeg oppdaget imidlertid underveis i analyseprosessen at

enkelte koder var mer «teori-nære» enn de datadrevne kodene, noe som kan anses for å være et deduktivt steg. Dette gjaldt tekstutsnitt som blant annet omhandlet barn i risiko og som var sammenfallende med eksisterende teori fra Kvello sin bok (Kvello, 2015). Som nevnt var utgangspunkt mitt å benytte en så induktiv tilnærming som mulig. Ifølge Postholm (2010) vil det være nærmest umulig å ha en rendyrket induktiv tilnærming. En slik tilnærming vil si at forskeren må legge til side egne subjektive individuelle teorier for å la datamaterialet tale for seg, uten å la sine egne perspektiver påvirke utviklingen av nye hypoteser og ny teori på bakgrunn av datamaterialet. Det som kjennetegner forskning med en induktiv tilnærming er å gå i dybden på et tema for å forsøke å finne en detaljrikdom og lete etter nyanser i datamaterialet (Tjora, 2017). Man har ofte en nærhet til fenomenet man skal studere, og ofte få enheter, noe jeg oppfatter er sammenfallende med denne studien. Ifølge Tjora (2017) er man i den induktive metoden opptatt av at det er informantenes egne beskrivelser og erfaringer som er styrende. Med en deduktiv tilnærming menes utvikling av koder som kan knyttes opp mot en teoretisk tilnærming. I en deduktiv tilnærming vil man oftere analysere kun deler av dataene som er relevante for forskningsspørsmålene. Jeg har i denne studien valgt å kode og gruppere (kategorisere) hele datamaterialet. Kodene ble samlet i ulike grupper, hvor meningsinnholdet ble sortert etter likhetstrekk og relevans knyttet opp mot problemstillingen og forskningsspørsmålene. Jeg har forsøkt å holde blikket på helheten i materialet, samtidig som jeg har arbeidet med å sortere materialet i koder og kodegrupper.

Jeg vil forklare analyseprosessen mer inngående ved å beskrive de ulike fasene i arbeidet. Ifølge Braun og Clarke (2006) kan man dele analyseprosessen inn i fem ulike faser. Første fase handler om å gjøre seg kjent med datamaterialet, andre fase består av koding av tekst, tredje fase omhandler søken etter tema, fjerde fase har fokus på å finne meningssammenhenger og i den femte fasen skal man definere og navngi temaer.

Første fase startet rett i etterkant av intervjuene, hvor jeg arbeidet med å transkribere teksten fra lydfile. Sammen med notatene som ble skrevet i etterkant av intervjuene, ble det transkriberte materialet lest igjennom flere ganger. På den måten fikk jeg et innblikk i de ansattes egne opplevelser og erfaringer med TTIF. Ved å lese igjennom teksten flere ganger kunne jeg lete etter hovedtrekk i informantenes svar og se etter nyanser og ulikheter.

Deretter startet arbeidet med å kode setninger og utsnitt i teksten (**andre fase**). Dette ble gjennomført manuelt. Braun og Clarke (2006) anbefaler å kode så mange temaer som mulig,




fordi man senere i prosessen ikke kan vite hvilke av kodene som er av interesse i forhold til forskningsspørsmålene. For å kunne foreta en så induktiv koding som mulig, ble alt som ble sagt i intervjuene kodet. Noen koder var korte ord og uttrykk, som for eksempel «kunnskapsgrunnlag», «lesesirkler», «identifisere barn». Andre koder var setninger, eller lengre tekstutsnitt. Hver setning og tekstutsnitt ble i denne fasen først gitt en fargekode og senere et begrep eller setning utfra likhetstrekk i den transkriberte teksten. Eksempel fra hvordan jeg arbeidet med å kode teksten vises i illustrasjonen nedenfor (Illustrasjon 1.3).

Tekst	Kode - Fra teori til praksis
<p>«Det at jeg og de andre har fått den samme opplæringen, føles trygt. Men det vil ta tid å omsette det vi har lært, til praktiske handlinger. Vil det vi ha lært faktisk føre til at vi kan oppdage barn tidligere? Jeg tror det, men kan ikke vite det sikkert».</p> <p>Det at Kvello hadde mange eksempler via videofilmer gjorde teorien mer virkelighetsnær.</p> <p>Opplæringsdagene var temmelig intense og mange nye faglige ord og begreper.</p>	
Tekst	Kode - Å øve på å se
<p>«Trenger mer øvelse i det å legge merke til barn som ikke viser så godt utad at de har det vanskelig»</p> <p>«Det bør settes av mer tid til å observere barn som vi lurer på»</p> <p>«Hun viser iblant at hun vil ha kontakt, andre dager ønsker hun ikke å leke, eller være nær oss voksne».</p>	

Illustrasjon.1.3

Neste steg i analysearbeidet var å samle kodene i grupper. Dette kalles ofte for å kategorisere kodene man har samlet. Dette arbeidet er ifølge Postholm (2010) nødvendig for å redusere datamaterialet. Koder med innhold som relaterte seg til hverandre ble satt i samme kodegruppe og fikk tildelt et eget nummer. For eksempel ble koder som omhandlet de ansattes erfaringer og opplevelser knyttet til opplæringsdagsdagene og annen kompetanseheving samlet i gruppe med koder som omhandlet de ansattes opplevelser av å anvende kunnskapen i

det daglige arbeidet sitt i barnehagen. Se eksempel på hvordan kodene ble samlet i kodegrupper i illustrasjonen 1.4 nedenfor.

Kodegruppe 1	Farge
Fra teori til praksis	
Nye begreper Å språksette bekymringer	
Struktur og rammer Trygghet og tillit	

Illustrasjon 1.4.

Kodegruppene fikk deretter navn utfra mønstre og likheter i tekstene. Dette for å kunne starte arbeidet med å utvikle empiriske temaer og hypoteser. I denne prosessen valgte jeg bort data som ble vurdert som lite relevant for problemstillingen. Ifølge (Nilssen, 2012) er det å velge ut det materialet som ikke skal være med, også en viktig oppgave i analysearbeidet. Dette for å komme fram til selve essensen i forskningsmaterialet. Utfra innholdet i kodegruppene fant jeg rundt 15 kodegrupper. Eksempler på kodegrupper; fra teori-praksis, tverrfaglig samarbeid, normal utvikling- skjevutvikling, felles språk for barn i risiko, den trygge relasjonen mellom barn og voksne med flere.

I **tredje og fjerde fase** søkte jeg etter tema og meningssammenheng i materialet som var kodet og gruppert. Et av verktøyene i denne delen av analysen var å lete etter mønstre i materialet. Hva forteller de ansatte som har likheter i seg, og hva er annerledes og unikt i svarene fra en eller flere? Hva var essensen og meningsinnholdet i materialet og hvordan kunne jeg knytte det opp mot forskningsspørsmålene? Jeg måtte stadig vende tilbake til den transkriberte teksten, for å sjekke at innholdet var i tråd med innholdet i de utvalgte

kodegruppene. Ved gjennomgangen av kodegruppene satt jeg igjen med tolv temaer, som etterhvert ble redusert til seks hovedtemaer. Jeg måtte sikre at innholdet i hvert enkelt tema representerte det budskapet som deltakerne delte under intervjuene. I gjennomgangen av temaer innså jeg at visse kodegrupper falt utenfor problemstillingen. I denne fasen ble temaene i intervjuguiden brukt som verktøy for å kunne sikre utvelgelse av relevante temaer.

I fase fem skal man ifølge Braun og Clarke (2006) definere hva temaene skal inneholde, samt hvilke budskap de skal representere. I denne fasen valgte jeg seks hovedtemaer som jeg mente var representativt for de dataene jeg hadde analysert. To av temaene var emner jeg som forsker ikke hadde tenkt på, på forhånd, men som de ansatte fremhevet som viktige indikatorer for å kunne gjennomføre TTIF prosjektet på en god måte. Blant annet fortalte flere av informantene om sine opplevelser knyttet til: «Betydningen av lederrollen for gjennomføring av TTIF» og «hvordan innlemme ny kunnskap i TTIF modellen. Disse ble inkludert i to av de utvalgte emnene. Temaene vil bli presentert i neste kapittel.

6.0. PRESENTASJON AV DATAMATERIALET

I denne delen av masteroppgaven trekker jeg fram sentrale funn fra intervjuene som bidrar til å gi svar på problemstillingen: ***I hvilken grad opplever barnehageansatte at gjennomføringen av Tidlig Trygg i Fet bidrar til avdekking av barn i risiko?***

De barnehageansatte i denne studien har lang erfaring fra arbeid med barn i barnehager. Dette gir dem en bred kunnskap om barn, og om hvilke behov og utviklingsstøtte barn trenger i ulike situasjoner. Denne studien har ikke hatt til hensikt å påvise endringer eller effekter ved bruk av TTIF modellen. Studien kan likevel identifisere mulige funn knyttet til de ansattes opplevelse av å kunne avdekke barn i risiko.

I analysen ble seks sentrale temaer valgt. Temaene er: et felles språk, tverrfaglig samarbeid, relasjonsfremmende arbeid, pendlingen mellom mangel, - og ressurstenkning, lederrollen og forventninger til tidlig innsats, samt kunnskap om barn i risiko og implementering av ny kunnskap. Temaene illustreres i figur. 1.5. Hensikten med illustrasjonen er å skape en oversikt og struktur i presentasjonen av materialet. Funnene blir presentert i samme rekkefølge som i tabellen. For å gi stemme til informantens erfaringer med TTIF gjengis enkelte sitater fra

deltakerne. Sitatene er anonymisert. Etter at funnene er presentert, følger en diskusjon av funnene i kapittel sju.

Temaer fra datainnsamlingen
1. Et felles språk
2. Tverrfaglig samarbeid
3. Relasjonsfremmende arbeid
4. Pendlingen mellom mangel,- og ressurstenkning
5. Lederrollen og forventninger til tidlig innsats
6. Kunnskap om barn i risiko og implementering av ny kunnskap

Figur 1.5. Illustrasjon av temaer fra analysearbeidet

Tema 1. Et felles språk

Et felles kunnskapsgrunnlag og et felles begrepsapparat er helt sentralt i alle intervjudeltakernes begrunnelser for hvorfor de mener at TTIF bidrar til å «fange opp barn i risiko», slik en deltaker uttaler det. Samtlige ansatte vektlegger betydningen av at de gjennom opplæringen og i arbeidet med modellen er blitt kjent med ny teori og nye begreper om barns utvikling, og om barn i risiko. En av deltakerne uttrykker det på denne måten:

«Gjennom felles opplæring og samarbeid med andre fra ulike tjenester, har jeg forstått mer om barns ulike måter å utvikle seg på, hva som er normalt og innafor og hva som er i såkalt risikozonen. Jeg tror det oftere ringer en bjelle hos meg nå, når barn strever, enn det gjorde før»

At TTIF prosjektet har gått over flere år og inkludert alle ansatte fremheves som viktig av alle informantene. Felles kompetanse, og tid til å implementere den nye kunnskapen i barnehagens praksis er faktorer som de ansatte peker på som betydningsfulle. Dette nevnes av alle. Tre deltakere er opptatt av hvordan et felles kunnskapsgrunnlag danner selve grunnmuren for hvordan man kan samarbeide om å avdekke barn i risiko. De samme deltakerne mener at opplæringsdagene, lesesirkelene i barnehagen og observasjonsdagene er viktige deler i

«kunnskaps-grunnmuren», samt at et felles begrepsapparat gjør det enklere å beskrive og snakke om barn som strever. Fire deltakere gir uttrykk for at de ikke hadde kjennskap til begrepene risiko, - og beskyttelsesfaktorer fra tidligere. De to andre forteller at dette var kunnskap de allerede kjente til.

Basert på deltakernes uttalelser er det et gjennomgående tema at de opplever en større faglig trygghet etter å ha gjennomført felles opplæringsdager med Øyvind Kvello. Flere påpeker at kunnskapen har gitt dem en grundigere forståelse av hvordan noen barn viser tydelige tegn og symptomer, mens andre viser få eller nesten usynlige tegn på at de har det vanskelig.

Med et felles språk opplever en av deltakerne, at de begrepene som observasjonsteamet og de ansatte i barnehagen bruker om barn som strever, oftere enn tidligere harmoniserer. Som eksempel nevner hun beskrivelser av barn som viser veiledende og villedende signaler. Hun beskriver det slik:

«Jeg synes den teorien vi har fått igjennom TTIF har vært lett å omsette til hverdagen i barnehagen, selv om jeg ikke var vant til å snakke om risiko, veiledende og villedende signaler. Det jeg tok med meg var å bli mer bevisst på barnets signaler og at de noen ganger viser villedende signaler hvor jeg som voksen kan tenke «nei han vil jo bare være i fred», men så trenger han kanskje nærhet og en å være sammen med likevel».

To av deltakerne er opptatt av at barnehagen fortsatt må ha mulighet til å bruke sine egne ord og begreper om barn som har det vanskelig. De forteller at barnehagens tradisjon er tuftet på et helhetlig syn på barns utvikling, lek og læring, og at språket de bruker bygger på et slikt verdisyn. Hun påpeker at barnehagen og barnehagelærerne må ha selvtillit til egen kompetanse, og at de barnehageansatte besitter en unik kunnskap om hvert enkelt barn og barnegruppe. Hun uttrykker usikkerhet til om man gjennom å «adoptere» nye begreper, oppdager flere barn som strever. Den andre deltakeren sier at hun opplever at TTIF og det tverrfaglige samarbeidet har gitt henne mer innhold i de begrepene hun kjente fra før, men som hun ikke i tilstrekkelig grad «eide» selv enda. Hun er imidlertid opptatt av at ordene og begrepene man har utviklet og bruker i barnehagen (om barn som viser en bekymringsfull væremåte) skal ha like stor gyldighet som begrepene hun har lært gjennom TTIF. Hun uttrykker det slik:

«Før vi startet med de tverrfaglige møtene og før TTIF kunne det være mer tilfeldig hvilke ord vi brukte om barn som viste en bekymringsfull væremåte. Nå gjenkjenner jeg

begrepene de andre bruker, og de gir mer mening enn tidligere. Samtidig ønsker jeg at de ordene vi bruker om barn i barnehagen skal være like gyldige, som de som for eksempel PPT eller helsesøster bruker».

To av deltakerne forteller at de i noen tilfeller opplever at forståelsen av ulike begreper er forskjellig, men at man gjennom refleksjon og diskusjon blir enige om hvordan man skal gå videre for å kunne hjelpe barnet, uavhengig av årsakene eller uenighetene fagpersonene imellom. En av dem nevner et eksempel der observasjonsteamet og de ansatte i barnehagen hadde ulik oppfattelse om hvorfor et barn trakk seg unna i leken. Informanten opplevde at det var viktig å kunne snakke sammen, for å få frem nyanser og ulike sider ved barnet og mulige forklaringer på hvorfor barnet trakk seg unna i lek. Hun gir uttrykk for at diskusjonene med ulike fagprofesjoner, gir en mulighet for flerfaglige blikk, dersom man har tillit til hverandres kompetanse og et ønske om det beste for barnet.

Tema 2. Tverrfaglig samarbeid

Alle deltakerne legger vekt på at det tverrfaglige samarbeidet i prosjektet er selve kjernen i det å skulle oppdage barn som strever, så tidlig som mulig. De vektlegger viktigheten av møteplassene hvor ulike fagpersoner med forskjellig kompetanse, sammen kan observere, drøfte og vurdere barnehagen som system og det enkelte barns trivsel og utvikling. Deltakerne fremhever at både observasjonsteamet i prosjektet og det allerede eksisterende tverrfaglige teamet er av avgjørende betydning for å kunne drøfte barn de «lurer på».

Alle informantene forteller at de kjenner på en trygghet ved å ha en åpen dialog med fagpersonene i det tverrfaglige teamet. De legger vekt på det å kunne snakke åpent og trygt med ansatte fra barneverntjenesten og PPT på de faste tverrfaglige møtene, samt at de ved behov, kan ringe for å drøfte saker anonymt. En deltaker uttrykker det på denne måten:

«For meg som barnehagelærer er det denne tryggheten jeg kjenner på, - til de i observasjonsteamet som betyr mye. Jeg føler meg mer sikker i rollen min, fordi observasjonsteamet anerkjenner det arbeidet vi gjør på avdelingen og jeg kan stille åpne spørsmål knyttet til ting de har observert, som jeg kan tenke ganske annerledes om».

Fem barnehageansatte fremhever at det er en stor fordel at fagpersonene i observasjonsteamet er de samme som sitter i det tverrfaglige teamet. En informant forteller at hun allerede har opparbeidet seg en god relasjon til de som sitter i teamet. Hennes opplevelse er at

teammedlemmene kjenner barnehagens praksis og pedagogikk godt og at dette er en av suksessfaktorene ved det hun opplever som et velfungerende tverrfaglig samarbeid. En nevner ikke dette i samtalen. I studien beskriver to informanter at det tverrfaglige samarbeidet som godt planlagte og systematisk gjennomført. Møtene var satt opp med tidsplan og med oversikt over hvem som skal delta. En av de andre informantene peker på betydningen av det systematiske arbeidet som ligger til grunn for TTIF og hvordan rammene rundt det tverrfaglige arbeidet er tydelig og klargjort på forhånd. Hun mener dette er en stor fordel når nyansatte skal forplikte seg til å jobbe etter TTIF modellen.

Fire deltakerne i studien forteller at de gjennom TTIF er raskere til å formidle bekymring for barn, enn tidligere, og at det er kortere vei til veiledning og tiltak når vanskene er avdekket. De samme informantene forteller at barnehagen ikke lenger venter og ser om barnets problemer går over, og at de har fokus på å sette inn tiltak tidlig. En av deltakerne forteller:

«Det er klart, jeg tror at man kan oppdage barn som er i risikozonen ved å samarbeide med ulike fagpersoner. Jeg tror, at det at andre kan se barnegruppen og de voksne med nye øyne er viktig for å oppdage barn i risikozonen. Og ikke minst få noen andre faglige innspill, ikke bare barnehagelærernes sitt syn».

De ansatte ble i intervjuene spurt om hvorvidt det tverrfaglige observasjonsteamet avdekket «nye» barn i risiko. Det vil si barn som barnehagen ikke tidligere hadde lagt merke til. De ble også spurt om de hadde eksempler å vise til. Samtlige deltakerne er tydelige på at barna som observasjonsteamet la merke til, og som barnehagen fikk tilbakemelding om på stormøte, var sammenfallende med de barna som barnehagen allerede hadde lagt merke til, eller hvor tiltak allerede var igangsatt. To ansatte gir uttrykk for at de er stolte og glade for at det er slik. De begrunner det med at de som barnehageansatte er de som er nærmest barna og som bør være de som legger merke til de barna først. En deltaker sier at det ville vært oppsiktsvekkende dersom observasjonsteamet skulle «finne» mange barn, som ikke barnehagen tidligere hadde lagt merke til.

En informant forteller at hun savner et tydeligere fokus på foreldreperspektivet i det tverrfaglige samarbeidet. Hun mener at barnet er en del av et familiesystem og at barnehagen har tradisjon for og rutiner for raskt å involvere barnets foreldre når et barn strever eller viser vasker. Hun opplever at dette ikke i tilstrekkelig grad har fokus i TTIF.

To av deltakerne gir uttrykk for at den tverrfaglige kompetansen i TTIF, styrker samarbeidet og gjør det mer «holdbart» i krevende situasjoner og i direkte arbeid med barn og familier».

En annen deltaker påpeker betydningen av det tverrfaglige teamets arbeid når det gjelder familier hvor man er alvorlig bekymret for barnets omsorgssituasjon. Hun sier det på denne måten:

«Det er betryggende at den barnevernansatte har kompetanse og kan gi konstruktive innspill og råd i møte med oss som barnehage og foreldre når barn lever under vanskelige omsorgsforhold hjemme «.

Tema 3. Relasjonsfremmende arbeid

Samtlige barnehageansatte er i intervjuene opptatt av at barn har behov for trygge og nære relasjoner til en eller flere ansatte i barnehagen. De fremhever barnehagens ansvar i å tilrettelegge for at barna skal inngå i trygge relasjoner. Det påpekes at kompetanse om tilknytning og relasjoner ikke nødvendigvis er ny kunnskap for personalet i barnehagen. Likevel hevder fire av deltakerne at kunnskapen i enda større grad, enn tidligere, preger det pedagogiske innholdet i barnehagen. De mener at dette henger sammen med fokuset dette har hatt under opplæringsdagene og i gjennomføringen av TTIF. De nevner at barnehagen må ta et særskilt ansvar for å tilrettelegge for gode samspill mellom barn og voksne og at barn som viser tegn på utrygghet og mistro, ofte kan bruke lang tid på å etablere en trygg relasjon i barnehagen.

To deltakere opplever at barnehagen har endret praksis gjennom arbeidet med TTIF. Praksisendringene handler om en større bevissthet rundt betydningen av en trygg relasjon mellom barnet og de voksne. En ansatt forteller om et konkret eksempel fra egen avdeling: «et lite barn strever i overgangssituasjonene på avdelingen. Etter at personalet har lagt merke til dette og drøftet mulige årsaker og forslag til tiltak, blir man enige om å arbeide med å sikre tydeligere overganger og ha en voksen som barnet er trygg på, tilstede i de aktuelle situasjonene. På den måten får barnet ekstra støtte og trygghet i situasjoner som kan oppleves som uforutsigbare».

En annen endring som nevnes av en annen deltaker er hvordan de voksne er mer bevisst på å delta i barnas lek. De ansatte legger vekt på at de barna som strever med å komme inn i lek, trenger voksne som kan støtte og være gode rollemodeller i leken. En ansatt hevder at hun

gjennom TTIF er blitt mer bevisst på sin egen rolle i leken. Hun beskriver det på denne måten:

«Etter hvert som jeg har lært mer om hvilket ansvar jeg har som voksen, i det å tilrettelegge for et godt samspill med hvert enkelt barn. Leken er en unik arena for å få til gode samspill. Jeg føler at blikket mitt er mer skjerpa og at jeg er tryggere på å kunne se både barnets bidrag og mitt eget»

Tre deltakere forteller at de gjennom arbeidet med modellen er blitt mer bevisst på tilknytningens betydning. En av dem forteller at et økt fokus, har medført endringer i hvordan barnehagen tilrettelegger for blant annet lengre tilvenningsperioder ved barnehagestart. Hun peker på at dette er viktig for alle barn, men spesielt viktig for de barna som har hatt en vanskelig start på livet. Hun forteller:

«Ved at foreldrene er mer tilstede under oppstart, får vi mulighet til å bli bedre kjent med både barnet og foreldrene og vi ser hvordan de har det sammen. Vi kan raskere oppdage barn som har behov for noe ekstra eller foreldre som kan trenger mer oppfølging i starten av barnehagelivet».

På den annen side, opplever en av deltakerne at fokuset på relasjonen mellom barn og voksne, er viet relativt liten plass både under opplæringsdagene og i litteraturen som modellen bygger på. Hun forteller at barnehagen på egenhånd har etterspurt og gjennomført kompetansehevende kurs og utdanninger med fokus på tilknytningens betydning og voksenrollen i barnehagen.

Tema 4. Pendlingen mellom mangel og ressurstenkning

TTIF bygger på teorigrunnet i Øyvind Kvello sin bok «Barn i risiko» (2015). Funn fra studien viser at innholdet i boken var ukjent for tre av deltakerne frem til opplæringsdagene. De tre andre hadde allerede kjennskap til innholdet i boka, eller tilsvarende kunnskap om barn i risiko. Studien viser at fire av deltakerne opplever at TTIF har tilført barnehagen deres nyttig kunnskap om risikofaktorer, barns psykiske vansker og hvordan barns utvikling påvirkes av et godt eller dårlig samspill med omsorgspersonene hjemme og i barnehagen. Tre deltakere gir uttrykk for at kunnskapen har bidratt til å «utruste» de ansatte til å være mer oppmerksomme og bevisste på barn som strever.

En annen deltaker i studien opplever at hun har fått god støtte og anerkjennelse på de faglige vurderingene som hun og kollegaene la fram for observasjonsteamet. Hun påpeker at de ansatte i barnehagen er kompetente nok og i god nok stand til å fange opp barn i risiko, men at man har en større trygghet i det å drøfte barnets utfordringer sammen med andre fagpersoner. Hun opplever at «tryggheten» hun kjenner, raskere fører til at man (enn tidligere) kobler på foreldre og det øvrige hjelpeapparatet.

En av informantene uttrykker bekymring for måten man omtaler barn i risiko på i TTIF arbeidet. Hun opplever at man ofte snakker om at barnet «mangler noe». Hennes opplevelse er at man enkelte ganger blir mer opptatt av barnets mangler, enn på hva barnet mestrer og har av ressurser. Hun forklarer det slik:

«Jeg har tro på å fokusere på mestring og ressurser hos alle barn, også barn som viser vansker eller har uttalte problemer. Vi har noen barn som strever, og vi jobber med LØFT, det å legge merke til det positive, og da ser vi at når alle gjør det og vi løfter i samme retning, da gjør det en forskjell for det barnet. Men så kommer det kanskje et nytt barn som har behov for noe ekstra, og da må vi sette inn kreftene og støtet ovefor der, og da kan det hende at barnet vi først hadde fokus på, kanskje begynner å streve igjen. For vi må velge, prioritere. Vi får liksom ikke vært på lysglimt jakt hos alle samtidig»

Hun uttrykker bekymring for at barnehagen skal bli for opptatt av barnets mangler, og at man mister helhetssynet på barnet.

Tema 5. Lederrollen og forventninger til tidlig innsats

De ansattes opplevelse av hvordan TTIF arbeidet er organisert og hvilke forventninger ledelsen har til barnehagen som tidlig innsats arena var ikke en del av spørsmålene i intervjuguiden. Analysen viste imidlertid at fire barnehageansatte opplever at organiseringen og systematikken i prosjektet er av avgjørende betydning for måten modellen utøves på i det praktiske barnehagelivet.

De samme deltakerne påpeker hvordan ledelsen i kommunen, - sammen med ledelsen i barnehagene har spilt en viktig rolle for implementering av arbeidet med TTIF modellen. Det kommer frem i studien at tre informanter definerer ledelsens rolle i barnehagen og i kommunen som særlig viktig for det systematiske arbeidet med modellen og for gjennomføringen av opplæringen og observasjonsrundene i barnehagene. To deltakere

fremhever hvordan man over flere år har hatt et konstruktivt og nært samarbeid mellom alle barnehageledere, initiert av barnehageleder i kommunen. En av deltakerne forklarer det på denne måten:

«At TTIF er forankret helt på topp i kommunen er viktig, da det settes av mange og mye ressurser til dette arbeidet. Bare i vår barnehage har Fet kommune brukt 3 ukers arbeidstid det siste året, og vi er en privat barnehage. Det er utrolig flott og en stor forebyggende innsats.»

De samme deltakerne opplever at man gjennom samarbeidet mellom barnehageledere har utviklet et forpliktende og åpent felleskap, hvor man har delt erfaringer og kunnskap, samt arbeidet frem gode tiltak for utsatte barn i barnehagene.

To deltakere med ledererfaring opplever at de har større forventninger og krav til at de ansatte skal ha kunnskap om små barns psykiske helse, samt tegn og symptomer på vansker. De viser til at ledelsen (i både barnehagen og i kommunen) gjennom handlingsplaner og i møter har vært pådrivere for at TTIF skal lykkes med å nå målene om at barn skal oppdages så tidlig som mulig. En deltaker forteller:

«Å investere pengene på et lavt nivå, inn i barnehagen er den viktigste forebyggende arenaene, og Fet kommune har bestemt at de ønsker å bruke penger og ressurser nettopp i barnehagen der de aller fleste unger befinner seg»

Tema 6. Kunnskap om barn i risiko og implementering av ny kunnskap

Hovedandelen av informantene forteller at de gjennom arbeidet med TTIF, er blitt tryggere på hvordan de skal opptre når de er bekymret for et barn. De har imidlertid ulike oppfatninger om dette handler om det de har lært gjennom TTIF, eller om det handler om det arbeidet som barnehagene hadde etablert før TTIF. De er likevel samstemte om at kompetansen deres knyttet til å oppdage barn i risiko, har økt.

Studien viser at to deltakere er opptatt av hvordan ny kunnskap og forskning kan og bør integreres som en del av TTIF. En av deltakerne opplever at teoriene som ligger til grunn for TTIF og Kvellmodellen kan være noe «trang» og ønsker blant annet at tilknytning- og traumekunnskap bør inkluderes i en eventuell fremtidig TTIF modell. En annen deltaker opplever at kunnskap om hvordan stress påvirker de minste ikke er viet særlig oppmerksomhet i TTIF, og at dette er viktige aspekter ved barns utvikling. Hun tenker at dette

er særlig viktig med tanke på hvordan barnehagen kan bidra til at barn kommer inn i positive utviklings sirkler. En av de to vektlegger at barnehagens kunnskapsgrunnlag bør ha flere ben å stå på enn kun «barn i risiko perspektivet». Hun opplever at forskningen knyttet til hvordan man kan støtte barn som har opplevd eller som lever i traumebaserte familier, er en viktig kompetanse for barnehageansatte. Hun sier at:

«Kunnskap om omsorgssvikt, vold og overgrep har på en måte ikke kommet tydelig nok frem i arbeidet med TTIF. Vi hadde noe om traumer, men mer spesifikt på hvordan barn kan vise symptomer på omsorgssvikt, det hadde vi ikke»

7.0 DISKUSJON

Problemstillingen for studien er ***i hvilken grad opplever barnehageansatte at gjennomføringen av TTIF bidrar til avdekking av barn i risiko?*** Jeg vil i dette kapittelet diskutere funnene i lys av relevant teori og forskning. Hoved essensen i funnene var at felles kompetanse og kunnskap oppleves som en styrke og trygghet i arbeidet med å oppdage barn i risiko, samt at de ansatte uttrykker en større tro på egen kunnskap knyttet til barns utvikling. Særlig gjaldt dette kunnskap om hvordan barn viser at de har det vanskelig. Samtidig påpeker de ansatte at ingen flere barn ble avdekket av observasjonsteamet da de var tilstede i barnehagene deres.

Basert på deltakernes uttalelser opplever de ansatte en større faglig trygghet i det å legge merke til barn som strever. Flere påpeker at de gjennom TTIF har opparbeidet seg en grundigere forståelse av hvordan noen barn viser tydelige tegn og symptomer, mens andre viser få eller nesten usynlige tegn på at de har det vanskelig. En opplevd endring blant de ansatte behøver imidlertid ikke bety at flere barn i risiko avdekkes og gis den hjelpen de har behov for. I følge Braarud (2007) sin studie innehar de ansatte god kompetanse i å identifisere synlige vansker som språk og motoriske problemer, mens de i langt mindre grad har kompetanse i å identifisere symptomer på omsorgssvikt, depresjon, angst og vansker i foreldre-barn samspill. Dette er kompetanse som to av deltakerne i denne studien opplever at de trenger mer av. Braarud (2007) beskriver også at det finnes et språk mellom den tilføring av

kunnskap som ansatte får og hvordan man skal anvende kunnskapen i den praktiske barnehagehverdagen.

TTIF har som et av sine mål å øke kompetansen til de ansatte i den enkelte barnehage og i de tilhørende tjenestene (PPT, barnevern og helsestasjon). Et relativt omfattende og kostbart tiltak som har til hensikt å påvirke den enkelte ansattes kunnskap om og måte å forholde seg til barn i risiko på. Opplæringen har også hatt til hensikt å øke kunnskapen til barnehagen som organisasjon slik at barnehagen samlet sett, har god nok kompetanse i å oppdage bekymringsfulle forhold og å gjøre de nødvendige tiltak. Likevel opplever fire av seks deltaker at kunnskapsutveksling og ny læring, oftest skjer i barnehagen og i de tverrfaglige møtene, og ikke under opplæringsdagene. Flere av informantene forteller at det er i de små hverdagslige samtalene med andre kollegaer at de får fornyet kunnskap, eller at «kunnskapen setters seg». Ifølge Vik (2015) er det kanskje nettopp i slike hverdagslige situasjoner i den enkelte barnehage, at utvikling av egen kompetanse og læring skjer.

I opplæringen og i det tverrfaglige samarbeidet gir de ansatte uttrykk for at man har tatt i bruk nye ord og begreper som beskriver barn som strever. For noen oppleves dette som positivt, da det kan bidra til å styrke deres felles forståelse av hva enkelte barn strever med og hva barnehagen kan gjøre for å støtte barns utvikling. For andre er det knyttet en viss motstand og skepsis til at barnehagen skal integrere nye ord og begreper, og man kjenner på at barnehagens «eget språk» får lite annerkjennelse. Kvello modellen og innholdet i boka «Barn i risiko» (2015) er knyttet til en barnevernfaglig kontekst og språktradisjon. Ifølge Vik (2015) kan det oppstå en potensiell konflikt ved at modellen for tidlig innsats er basert på et barnevernfaglig kunnskapsgrunnlag, mens det utføres innenfor en pedagogisk kontekst, barnehagen. Vik (2015) hevder at tidlig innsats programmer har sin legitime plass i barnehagene, men at de ikke må fremstå som den eneste informasjonskilden til kunnskap om barnet. En av de ansatte gir uttrykk for at hun noen ganger kan kjenne på at hun mister selvtilliten til sin egen kunnskap, da de andre i teamet fremstår som så «dyktige eksperter». Det å arbeide med at barnehagen verdsetter sin egen kompetanse kan være viktige faktorer å ha med seg i det videre arbeidet med TTIF.

Til tross for at alle deltakere i studien er enige om at deres kompetanse knyttet til å oppdage barn i risiko har økt, etterlyser flere mer kunnskap om barn med traumer. Det vil si barn som er utsatt for, eller utsettes for omsorgssvikt, vold og overgrep. Vi vet at alvorlige traumatiske hendelser eller det å leve i omsorgsmiljøer hvor dette skjer kan ha store konsekvenser for

barnets utvikling (Kvello, 2015). Forskning viser at barnet kan stå i fare for å utvikle psykisk vansker og lidelser, utviklingsmessige avvik, lav selvfølelse, angst og konsentrasjonsoppmerksomhetsvansker og posttraumatisk stresssyndrom (PTSD) (Glad, 2010). I tillegg vil barnets hjerne påvirkes av miljøet og de belastninger barnet utsettes for i tidlig barndom. Mangler i barnets omsorgssituasjon eller traumer vil kunne påvirke hvordan barnets hjerne utvikles og organiseres. Hvordan barna gir uttrykk for en vanskelig omsorgssituasjon kan være svært ulikt. Noen barn utvikler eksterne vansker mens andre har mindre synlige tegn og symptomer, og har mer internaliserte vansker. Flere av deltakerne uttrykte det som vanskelig å avdekke, samt gi gode støtte til «de stille barna» og de barna som «gikk under radaren», men som det samtidig var knyttet bekymring til. Forskning viser at barn med internalisert vansker ofte kan bli usynlige for de ansatte, og at barnehagen sjelden avdekker barn med internaliserte vansker (Berg-Nielsen, 2012).

De ansatte fremhever viktigheten av et godt samspill mellom barn og voksne i barnehagen og er opptatt av relasjonens betydning, særlig overfor de risikoutsatte barna. Dette er i tråd med hva relevant teori og forskning viser. Bevisstheten om betydningen av trygge relasjoner mellom voksne og barn er særlig betydning for risikoutsatte barns psykiske og fysiske helse. Ifølge Abrahamsen (2015) kan tilknytningsrelasjonene som barnet etablerer til de ansatte i barnehagen, bidra til å styrke barnets emosjonelle og kognitive utvikling. Ifølge Pianta (2016) vil de relasjonene som barnet etablerer i barnehagen kunne fungere både forebyggende og reparerende for barn som er spesielt risikoutsatt. Barnehagen kan representere et kompensierende omsorgsmiljø for de barna som lever under vanskelige omsorgsbetingelser (Drugli, 2014). NICHD- studien (2002) viser at barn som inngår i relasjoner med voksne som er varme og sensitive og som samtidig legger til rette for utforskning, viser bedre språk, lese, hukommelse og matematikk ferdigheter ved skolestart enn barn som ikke inngår i slike samspillsrelasjoner. Kvalitetskriteriene i barnehager med høy kvalitet er gode og nære relasjoner mellom barn og ansatte (Pianta, Downer og Hamre, 2016). Bjørnstad og Os (2018) viser imidlertid at kun 9 % av småbarngrupper i dere studie har det de definerer som god kvalitet. Dette indikerer at selv om barnehageansatte blir bedre til å avdekke barn i risiko, er det ikke gitt at de får den oppfølgingen i barnehagen som de har behov for.

Dersom TTIF har bidratt til å gjøre de ansatte mer oppmerksomme på sin egen rolle som sensitive og nære voksne er dette positivt. På den annen side kan man ikke utfra denne studien si noe om hvilken samspillskvalitet som finnes mellom barn og ansatte i de utvalgte

barnehagene. Man kan heller ikke si noe om hvorvidt TTIF har ført til endringer i samspillskvaliteten.

I TTIF modellen og Kvello modellen gis det få eller lite kunnskap om hvilke verdier og teorier som ligger til grunn for «risiko-tankesettet» og hvordan man ser for seg å gi utviklingsstøttene tiltak der relasjonen mellom barn og voksen er preget av dysfungering eller vansker. Informantene i studien antyder ikke at de opplever TTIF som en trussel mot en relasjonstenkende pedagogikk, ei heller at barnet får ansvar for eller blir eier av problemet. Tvert om peker tre av informantene på hvordan arbeidet har gjort dem mer bevisste sin egen rolle med hensyn til å arbeide tilknytningsfokuset og relasjonsfremmende. Flere av informantene etterlyser imidlertid praktiske verktøy for hvordan barnehagen kan jobbe tilknytningsbasert, og etterlyser at denne kunnskapen får en tydeligere plass i TTIF opplæringen.

Behovet for å styrke det tverrfaglige samarbeidet rundt barn i risiko er redegjort for under teori og empiri kapittelet tidligere i oppgaven. En betingelse for å lykkes i samarbeidet er at man har en faglig trygghet, noe flere av informantene opplevde som en styrke gjennom TTIF. Galvin og Erdal (2013) fremhever at felles forankring av kompetanse (både teoretisk og praktisk) er en grunnleggende faktor for å lykkes i samarbeidet, noe også denne studien viser. I TTIF gjennomfører det tverrfaglige teamet observasjoner og vurderinger knyttet til barns fungering og utvikling, i alle barnehagene i kommunen. Det at andre yrkesgrupper (barnevernspedagoger, psykologer, spesialpedagoger m flere) er tiltenkt og tildelt denne oppgaven, sees på som verdifullt for flere av deltakerne i studien. Deltakerne uttrykker at det er positivt og betydningsfullt å ha flerfaglige blikk inn i barnehagen, og at dette oppleves som en støtte i arbeidet med å identifisere barn i risiko. På den annen siden hevder andre deltakere at barnehagens «egen kompetanse» kan reduseres eller bli «ugyldiggjort», i det andre profesjoner «overtar» ansvaret for å observere og avdekke barn i risiko i deres egen barnehage. Ingen av de ansatte i denne studien har heller ikke erfaring med at observasjonsteamet avdekker «nye» barn med vansker, uten at barnehagen allerede var oppmerksomme på dem (det vil si at de allerede hadde tiltak inne i forhold til barnet, eller at man hadde lagt merke til at barnet viste tegn og signaler på «strev»). Dette kan tyde på at de ansatte i studien og i de barnehagene som de representerer innehar god kompetanse til selv å oppdage barn som strever. Her må det legges til grunn at det allerede etablerte samarbeidet som barnehagene og det tverrfaglige teamet har utviklet gjennom flere år, kan ha bidratt til en økt kompetanse i å se og handle overfor barn i risiko.

Østrem og Pettersvold (2012) beskriver hvordan barnehagelæreres kompetanse ofte er fraværende i kommunale kvalitetsplaner, selv om barnehagen er den arenaen hvor tidlig innsats program skal igangsettes. De retter en kritisk røst mot at barn skal vurderes av andre faggrupper, utfra gitte kriterier, og mener at barnehagen som system burde vurderes, og ikke barna. Det at noen ansatte i studien opplever det på denne måten, kan bidra til en svekkelse av deres fagidentitet og egen yrkesutøvelse.

TTIF er tuftet på at flere tjenester skal samarbeide om å avdekke barn i risiko, og komme frem til barnets behov og gi tilpasset støtte og hjelp. Kvaliteten i relasjonene og kommunikasjonen mellom fagpersonene i det tverrfaglige samarbeidet beskrives som gjennomgående god av deltakerne i studien. Ifølge Vik (2015) påvirkes det tverrfaglig samarbeidet av flere faktorer, deriblant de verdier og holdninger som den enkelte ansatte og systemet innehar, samt relasjonen og kommunikasjonen mellom fagpersonene.

Fire deltagere gav uttrykk for at en av suksessfaktorene ved TTIF er nettopp det tverrfaglige teamet med faste, kjente deltakere som møtes i barnehagen hver sjette uke. Alle deltakere forteller at det å ha en fast person i det tverrfaglige teamet å kunne diskutere og reflektere sammen med, er avgjørende for om de gjør noe med sin bekymring for et barn eller ikke. Et slikt tverrfaglig nettverk er ikke en anbefaling eller en del av Kvello modellen. Flere av de ansatte gir uttrykk for at en slik tverrfaglig arena er av stor betydning, og at det kjennes trygt at det tverrfaglige teamet har møteplass i den enkelte barnehage. «Det oppleves nært de barna det gjelder», hevder en av informantene, og det blir lettere å kunne prioritere møte i en ellers hektisk barnehagehverdag. Backe-Hansen (2009) fant gjennom en kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern at pedagogiske lederne i barnehagene savnet faste møteplasser for samarbeid, samt at de utrykte behov for tverrfaglige møter der barnevernet var forpliktet til å møte opp (Backe-Hansen, 2009). I TTIF opplever deltakerne i denne studien at et slikt forpliktende samarbeid fungerer godt.

Hvorvidt TTIF modellen fokuserer på barns mangler eller ressurser oppleves noe ulikt blant deltakerne i studien. Dette gjelder både de barna man observerer og diskuterer i stormøte og hvorvidt de ansatte opplever å bli møtt med anerkjennelse utfra barnehagens egne vurderinger knyttet til barn som strever.

Det benyttes ikke standardiserte observasjonsmaler i TTIF, men to deltakere opplever likevel at modellen i for stor grad fokuserer på barns mangler, og for lite på ressurstenkning. Jensen (2005) har gjennom sine studier vist at kategorier som «utsatt «og «i risiko» (eller lignende) ofte innebærer en forståelse av at barn mangler noe. I de senere årene er det skrevet flere artikler og innlegg fra fagfolk i barnehagene med fokus på barns mangler og behovet for kartleggingsredskaper til å fange opp og definere barnets mangler og behov for hjelp (Pettersvold, 2012). Pendlingen mellom ressurs og mangel tenkning var også et av funnene i denne studien.

Som nevnt tidligere er Vik (2014) opptatt av at ulikheten i barnehagens kunnskapsgrunnlag og Kvello modellens teorigrunnlag er knyttet til to vidt forskjellige tradisjoner. Kvello modellen har sitt fundament fra en barnevernfaglig tradisjon mens barnehagen fra en pedagogisk. Vik (2014) hevder at Kvello modellens kunnskapsgrunnlag kan bidra til at barnehagelæreres profesjonalitet svekkes og at de blir bærere av et teorigrunnlag som overstyrer det pedagogiske. På mange vis støtter hennes tenkemåte opp om funn i studien, der en av informantene gav uttrykk for, faren ved at modellen har et ensidig fokus på mangeltenkning på barn og deres utvikling. Pettersvold og Østrem (2012) hevder at Kvello modellen kan redusere barnehagelærerens profesjonalitet ved å innskrenke mulighetene for å bruke skjønn. Samtidig er det trolig slik at god kunnskap er en nødvendig forutsetning for utøvelse av godt faglig skjønn.

Selv om barnehagen er definert som et godt utgangspunkt for satsning på tidlig innsats programmer (Vik, 2014), rettes det imidlertid kritikk mot satsingen på bakgrunn av fokuset på å finne mangler ved barnet. Flere hevder at satsingen fører til et økende læringskrav og dokumentasjonskontroll, og at barnehagens egenart og inkluderingsarena får mindre fokus (Pettersvold, 2012). TTIF modellen innehar observasjon og tilbakemelding på både individ og systemnivå, og er en modell hvor barn observeres, og deres utvikling og fungering dokumenteres.

At TTIF har vært forankret i toppledelsen i kommunen, har ifølge deltakerne hatt positive ringvirkninger helt ned til utøvernivå. Bronfenbrenner (1979) sin bioøkologiske modell beskriver hvordan ulike systemer påvirker hverandre og kan ha betydning, direkte og indirekte på barnets utvikling. I studien var flere deltakere opptatt av hvordan ledelsen (eksternt og internt) er viktige bidragsyttere i prosjektet. Alle informantene nevner viktigheten av de tverrfaglige teamene, noe som også fremheves i kommunens planverk, strategisk plan

og rutinehåndbok som selve navet i det forebyggende arbeidet. De tverrfaglige teamene er et eksempel på hvordan kommunen har arbeidet med å omsette planene sine til det «levde livet i barnehagene». En av suksessfaktorene kan muligens tilskrives den nærheten barnehagene har hatt til TFBU, tverrfaglig forum for barn og unge, hvor ledere fra alle tjenestene deltar, og som koordinerer alt av tverrfaglig samarbeidet for barn og unge. I tillegg har koordinator for TFBU tett kontakt med aller barnehagestyrere, og får jevnlig evaluering og oppdatering på hvordan de tverrfaglige forumene fungerer, hvor mange saker som blir tatt opp, hvilke typer problematikk det er i sakene, samt hvordan oppfølging av sakene/ familiene er i etterkant av at de er tatt opp. En mulig årsak til at dette har fungert kan være på bakgrunn av kommunens størrelse (antall innbyggere), samt at det har vært kort vei fra utførere- til koordinering og styringsleddet.

Kunnskapsgrunnlaget i TTIF fremstår som godt forankret på ledelsesnivå og blant de ansatte i barnehagene og i det tverrfaglige temaet. På den annen side er fortsatt TTIF et prosjekt og flere har uttrykt usikkerhet med hvorvidt modellen skal implementeres som et fast tiltak. Fet kommune er på vei inn i en sammenslåing med to andre kommuner, og vil fra 01.01.20 bli en storkommune med ca. 90000 innbyggere, og 9000 ansatte i kommunal sektor. Flere av informantene uttrykker usikkerhet ved om den nye storkommunen vil satse på denne måten å arbeide på.

7.1. Oppsummering og avslutning

Den kunnskapen de ansatte har tilegnet seg gjennom arbeid med TTIF kan vanskelig måles etter en prosjektperiode over tre år (2016-2019). Studien har et begrenset antall informanter, og man kan i liten grad trekke konklusjoner ut fra det gitte datamaterialet.

Ut fra materialet kan man ikke trekke konklusjoner på om flere eller færre barn blir identifisert med vansker, og om disse eventuelt får raskere hjelp. Til det trengs det mer forskning av TTIF prosjektet, og av Kvello modellen. Denne studien har heller ikke utforsket hvorvidt barnet og familiene får raskere og mer tilpasset hjelp enn tidligere. Dette kan anses som å være en svakhet ved studien. Studien har heller ikke innlemmet andre faggruppers erfaringer med TTIF.

Ut fra studiens datainnsamling, er det grunn til å tro at både opplæringsdagene og observasjonsprosessen i barnehagene har bidratt til å øke tryggheten og bevisstheten hos flere av de ansatte med hensyn til å oppdage barn som strever, eller vekker bekymring. Funn i studien tyder på at de ansatte opplever at TTIF prosjektet er godt forankret og at man har opparbeidet seg gode samarbeidsstrukturer på tvers av fagdisipliner. Deltakerne ser imidlertid ulikt på hva kunnskapsgrunnlaget i modellen betyr for dem selv som fagpersoner og for barnehagen som organisasjon. Funnene viser at barnehagene allerede hadde gode samarbeidsfellesskap (de tverrfaglige teamene) og rutiner for å kunne drøfte barn i risiko og barna som teamet la merke til, var allerede «oppdaget» fra før. De ansatte oppgir å føle seg godt utrustet til å kunne identifisere barn med vansker, men opplever å ha for liten kunnskap om barn med innagerende vansker og barn som utsettes for omsorgssvikt, vold og overgrep.

Avslutningsvis er det verdt å nevne de temaene som denne studien ikke tar opp, men som kunne vært både interessant og verdt å analysere: - Erfaringene til de andre fagpersonene i TTIF samarbeidet, - kunnskap om antall meldinger og henvisninger til barneverntjenesten og PPT har økt eller blitt redusert i prosjektperioden, - foreldrenes opplevelse av TTIF modellens arbeid, forskning og sammenligning av effekt av andre typer «tidlig innsats modeller» i barnehagen.

Mitt mål som forsker har vært å gi en så troverdig og transparent beskrivelse av forskningsprosessen som mulig, samt å utvise «akademisk skikkelighet» i alle fasene av studien. Funnenes gyldighet og pålitelighet er avgjørende for studiens troverdighet, noe som innebærer å ha et kritisk blikk til eget datamateriale, analysen og presentasjonen av funnene. Det er knyttet usikkerhet til hvorvidt resultatene fra denne studien kan være overførbare for andre ansatte som benytter tilsvarende modeller i arbeidet med tidlig innsats. Man kan ikke uten videre anta at resultatene fra en liten studie som denne, vil være gyldig i andre sammenlignbare barnehagekontekster. Samtidig kan de rike beskrivelsene som deltagerne gav i intervjuene, være gjenkjennbare for andre ansatte som samarbeider om å oppdage barn i risiko. Funnene indikerer at de ansatte har god kunnskap om og er opptatt av hvordan barns tilknytning har betydning for relasjonene i barnehagene, samt hvordan dette i særlig grad har betydning for de risikoutsatte barna.

7.2. *Veien videre*

Det er bred enighet om at satsning på forebyggende tiltak lønner seg, både på individ og samfunnsnivå. Fokuset på barnehager som en «tidlig innsats arena» henger sammen med den kunnskapsrevolusjonen som har funnet sted innenfor spedbarns feltet og forskningen på de minste barna (Moe, 2010). I TTIF sine målformuleringer forventer man at barns vansker skal avdekkes og at barna skal få tilbud om hjelp og støtte på et langt tidligere tidspunkt enn det man tidligere oppnådde i kommunens forbyggende arbeid. Det finnes i dag lite forskning knyttet til bruk av Kvello modellen, samt de ulike modellene som bygger på kunnskapsgrunnlaget i boka «Barn i risiko» (2015). Med dette som bakteppe har det vært en interessant reise å kunne studere i et hittil «utforsket landskap».

Referanseliste

- Abrahamsen, G. (2015). *Tilknytningsbaserte barnehager*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Ainsworth, M. B. (1978). *Patterns of attachment :A psychological study of the strange situation*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates .
- Backe-Hansen, E. (2009). *Å sende en bekymringsmelding – eller la det være? En kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern*. Oslo : NOVA Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Barnes, J. L. (2008). *Experiences of childcare in England and socio-emotional development at 36 months*. *Early Child Development and Care*, 180 (9), s. 1215-1229.
- Befring, E. F. (2010). *Sårbare unge, nye perspektiver og tilnærminger* . Oslo: Gyldendal.
- Belsky, J. (2006). *Early child care and early child development:Major findings of the NICHD Study of Early Child Care*. *European Journal of Development Psychology*, 3 (1), s. 95-10.
- Belsky, J. B.-K. (2007). *For better and for worse:Differential susceptibility to environmental influences*. *Current Directions in Psychological Science* 16 Evolutionary psychology and child development, s. 300-304.
- Belsky, J. & Fearon, R.M.P. (2002). *Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of caregiving?* *Attachment & Human Development*, s, 361-387.

- Berg-Nielsen, T. (2010). *Følsom, formbar og uferdig. Epigenetikk, utvikling av hjernen og stressbarhet*. Sårbare unge, nye perspektiver og tilnærminger. Befring, E., med flere (red). Oslo: Gyldendal.
- Berg-Nielsen, T. S & Wichstrøm, L. (2012). *The mental health of preschoolers in a Norwegian population-based study when their parents have symptoms of borderline, antisocial, and narcissitic personality disorders: at the mercy of unpredictability*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.*, s. 2-13.
- Bjørnstad, E. & Os, E. (2018). *Quality in Norwegian childcare for toddlers using ITERS-R*. *European Early Childhood Education Research Journal* 26 (1), s. 111-127.
- Blindheim, A. (2012). *Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst*. *Norges barnevern* 89, (3), s. 168-195.
- Bogat, G. D. (2006). *Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence*. *Child abuse and neglect*, s. 109-125.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Volume 1. Attachment*. UK: Random House.
- Braarud, H. (2007). *Kartlegging av kompetanse i 1.linje. Forbygging, tidlig intervensjon og iverksetting av tiltak for barn i alderen 3-6 år*. Bergen: Haukeland sykehus.
- Brandlistuen, R. H. (2015). *Sårbare barn i barnehagen- betydningen av kvalitet*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Brandtzæg, I., Torsteinsom, S., og Øiestad, G. (2016). *Se barnet innenfra*. Oslo: Kommuneforlaget.

- Brandtzæg, I., Torsteinsson, S. (2011). *Mikroseparasjoner. Tilknytning og behandling*.
Bergen: Fagbokforlaget.
- Bratterud, Å. E. (2013). *Barnehagen som barneverntiltak. Samarbeid mellom barnehage og barneverntjeneste*. Trondheim: NTNU, Samfunnsforskning AS.
- Braun, V. & Clark, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), s. 77-101.
- Brekke, M. (2013). *Læreren som forsker-innføring i forskningsarbeid i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget AS .
- Bronfenbrenner, U. (1992). *Ecological systems theory*, i R. Vasta (red.) *Six theories of child development*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Caldji, C. M. (2000). *Variations in maternal care in infancy regulate the development of stress reactivity*. *Biological Psychiatry* 48, s. 1164-1174.
- Davidson, R. (1999). *Neuropsychological perspectives on affective styles and their cognitive consequences*. I T Dalgleish & M.J Power (red). *Handbook of cognition and emotion*. New York: John Wiley & Sons.
- Dearing, E. M. (2009, 09 14). *Does higher quality early child care promote low-income children's math and reading achievement in middle childhood?* *Child Development*, s. 1329-1349.
- Den norske regjering . (2017). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/>. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/>: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/>

Den norske regjering. (2019). NOU 2009:22. Det du gjør, gjør det helt. En samordning av tjenester for utsatte barn og unge. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-22/id587673/sec2?q=>. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-22/id587673/sec2?q=>: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-22/id587673/sec2?q=>

Den norske regjering. (2019, 02 17). Tidlig innsats og inkluderende felleskap i barnehage og skole. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-stortingsmelding/id2603216/>. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-stortingsmelding/id2603216/>: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-stortingsmelding/id2603216/>

Den norske regjering. (2019, 10 01). Stortingsmelding 19. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20152016/id2479078/sec2>. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20152016/id2479078/sec2>: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20152016/id2479078/sec2>

Departementene. (2013). *Forebyggende innsats for barn og unge, Rundskriv Q-16/2013*. Oslo: Departementenes servicesenter.

Drange, N. H. (2014). *Early and bright? Child care for toddlers and early cognitive skills*. Ljubljana, Slovenia: European Economic Association.

Drugli, M. B. (2013). *Atferdsvansker hos barn. Evidensbasert kunnskap og praksis*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Drugli, M. B. (2014). *Liten i barnehagen. Forskning, teori og praksis*. Oslo: Cappelen Damm.

- Drugli, M. B., Lekhal, R., Moser, T., Solheim, E. og Zachrisson, H.D. (2016). *Dette vet vi om: Barnehagen: betydningen av kvalitet i barnehagen* (red. Nordahl, T og Hansen, O). Oslo: Gyldendal.
- Drugli, M., Stensen, K. (2019). *Psykiske vansker hos norske barnehagebarn*. Første steg 01. 2019. s. 46-49.
- Felitti, V. (2002). *The relationship of adverse childhood experiences to adult health: turning gold into lead*. s. 44-47.
- Felitti, V. J. (1998, April). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study*. *Energy Psychology*, s. 245-258.
- Fergusson, D. M. (1996). *Adolescent resiliency to family adversity*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 37, s. 281-292.
- Fet kommune. (2019, 02 17). <http://www.fet.kommune.no/laquotidlig-trygg-i-fetraquo.6080738.html>. Hentet fra <http://www.fet.kommune.no/laquotidlig-trygg-i-fetraquo.6080738.html>: <http://www.fet.kommune.no/laquotidlig-trygg-i-fetraquo.6080738.html>
- Fet kommune. (2019, 02 17). <http://www.fet.kommune.no/sammen-for-barn-og-unge-med-hjertet-foran.6026382.html>. Hentet fra <http://www.fet.kommune.no/sammen-for-barn-og-unge-med-hjertet-foran.6026382.html>: <http://www.fet.kommune.no/sammen-for-barn-og-unge-med-hjertet-foran.6026382.html>
- Folkehelseinstituttet. (2013). *Atfredsforstyrrelser blandt barn og unge i Norge. Beregnet forekomst og bruk av hjelpetiltak*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

- Folkehelseinstituttet. (2016, Mars 6). <http://www.fhi.no/tema/psykisk-helse/ulike-psykiske-plager-og-lidelser>. Hentet fra <http://www.fhi.no/tema/psykisk-helse/ulike-psykiske-plager-og-lidelser>: <http://www.fhi.no/tema/psykisk-helse/ulike-psykiske-plager-og-lidelser>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Forebygging blant barn og unge, barn og unges psykiske helse. Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Hvilke tegn og signaler som kan observeres av personell i barnehage og skole kan ha sammenheng med omsorgssvikt? En systematisk oversikt over oversikter*. Oslo: Folkehelseinstituttet .
- Fox, S. L. (2010). *How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture*. Child Development 81, s. 28-40.
- Furuholmen, K. G. (2015). *De minste barnas stemme, utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Galvin, K. & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Glad, K.A., Øverlien, S og Dyb, G (2010). *Forebygging av fysiske og seksuelle overgrep mot barn. En kunnskapsoversikt*. Oslo: NKVTS.
- Guldbrandsen, L. E. (2012). *Kvalitet i Barnehager. Rapport fra en undersøkelse av strukturell kvalitet*. Oslo: NOVA, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Haugen, R. (2008). *Barn og unges læringsmiljø*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Havnes, T., og Mogstad, M. (2011). *No child left behind: subsidized child care and children's long-run outcomes*. *American economic journal: economic policy* 3 (2), s. 97-129.

Heckman, J. (2000, 10). *Policies to foster human capital*. *Research in Economics* 54 (1), ss. 3-56.

Heckman, J. (2006). *Investing in our Young People*. Chicago: University of Chicago.

Heckman, J. (2020, 02 05).

https://heckmanequation.org/www/assets/2017/01/F_Heckman_Moffitt_093016.pdf.

Heiervang, E. S. (2007). *Psychiatric disorders in Norwegian 8-10 year olds. An epidemiological survey of prevalence, risk factors and service use*. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, ss. 438-447.

Helgesen, M. (2013). *Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Følgeevaluering*. Oslo: NIBR Norsk insitutt for by og regionsforskning.

Helsedirektoratet. (2007). *Veilederen Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2018). *Kunnskapsgrunnlag- metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2019). *Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (høringsutkast)*. Oslo: Helsedirektoratet.

Holter, G. Ø. (1996). *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Universitetsforlagets metodebibliotek.

<https://goban.no/>. (2019, 10 01). <https://goban.no/>. Hentet fra Gode barnehager for barn i Norge: <https://goban.no/>

Jensen, B. (2005). *Kan daginstitutioner gøre en forskel? En undersøgelse af daginstitutioner og social arv*. København: Socialforskningsinstituttet.

Jørgensen, W. S. (2013). *Traumebevisst omsorg, teori og praksis*. Forsterhjemskontakt nr. 1 .

Kirkengen, A. (2005). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo: Universitetsforlaget .

Knudsen, E. H. (2006). *Economic, neurobiological, and behavioural perspectives on buildings America's future workforce*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 103, s. 10155-10162.

Kochanska, G. &. (2004, 11 22). *Development og mutual responsiveness between parents and their young children* . Child Development 75, s. 1657-1676.

Kunnskapsdepartementet. (2016). *Tid for lek og læring. Bedre innhold i barnehagen*. Stortingsmelding 19 (2015-2016) . Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Kvale, S. B. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvillo, Ø. (2008). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kvillo, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A, and Nye, C. (2000). *Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of*

the literature. International Journal of Language & Communication Disorders 35 (2) ,
s. 165-188.

Lekhal, R. Z. (2011). *Does universally accessible child care protect children from late talking? Results from a Norwegian population-based prospective study.* *Early Child Development and Care* 181 (8), s. 1007-10019.

Li, W. F. (2013). *Timing of high-quality child care and cognitive, language, and preacademic development.* *Developmental Psychology*, 49(8), s. 1440-1451.

Lovdata. (2019, 10 29). *Lov om barnehager.* Hentet fra
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64:](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64)
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>

Love, J. H.-S.-C. (2003). *Child care quality matters: how conclusions may vary with context .*
Child development 74 , s. 1021-1033.

Lyons-Ruth, K. M. (2004). *Hostile-helpless relational models of disorganized attachment patterns between parents and their young children; Review of reasearch and implications for clinical work.* I: Atkinson, L. og Goldberg, S (red) . *Attachment issues in psychopathology and intervention*, s. 65-94.

Lyons-Ruth, K. Y. (2003). *Childhood experiences of trauma and loss have different relations to maternal unresolved and Hostile-Helpless states of mind on the AAI.* *Journal Attachment & Human Development*, vol 5 , s. 330-352.

Main, M. &. (1990). *Procedures for identifying infant as disorganised/disorientede during the Ainsworth stange situation.* I M. T. Greenberg, D. Chicchetti, & E.M Cummings

- (red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago, IL: University of Chicago Press, s. 121-160.
- Malekpour, M. (2007). *Effects of attachment on early and later development*. *The British Journal of Development Disabilities* 53, s. 81-95.
- Masten, A. (2007). *Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises*. *Development and psychology* 19, s. 921-930.
- Masten, A. (2003). *A Resilience Framework for Research, Policy and Practice. I: Lu Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*, s. 1-25.
- Masten, A. (2010). *Developmental cascades*. *Development and psychopathology*, Cambridge University Press, s. 491-495.
- Mathisen, K. &. (2006). *The impact of temperament factors and family functioning on resilience processes from infancy to school age*. *European Journal of Developmental Psychology*, s. 357-387.
- Mathisen, K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge. Barn og unge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Moe, T. (2015). *Når ledelse gjør forskjell*. *Norges barnevern*, nr 1. Vol 92, s. 4-26.
- Moe, V. S. (2010). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- NESH, Den forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: NESH.

NICHD. (2006) *The nichd study of early child care and youth development. Findings for children up to age 4 1/2 age*. U.S: Department of Health and Human Services National Institutes of Health national institute of child Health and Human Development

Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nordanger, D.Ø., Braarud, H.C., Mogens, A., og Johansen, V.A. (2011). *Developmental trauma disorder: En løsning på barnetraumatologifeltets problem?* Tidsskrift for norsk psykologforening nr.48, s. 1086-1090.

NTNU samfunnsforskning AS og Trondheim kommune. (2019, 10 01).

<https://samforsk.no/tidligtrygg/Sider/Publikasjoner.aspx>. Hentet fra

<https://samforsk.no/tidligtrygg/Sider/Publikasjoner.aspx>:

<https://samforsk.no/tidligtrygg/Sider/Publikasjoner.aspx>

Nuriusa, P. G. (2014). *Life course pathways of adverse childhood experiences*. Child Abuse & Neglect Research, s. 143-153.

Perry, B.D., & Hambrick, E. P (2014). *The neurosequential model of therapeutic*. Reclaiming Children and Youth, 17(3), s. 22-32

Petersen, I. B. (2013). *Language ability predicts the development of behavior problems in children*. Journal of abnormal psychology 122 (2), s. 542-557.

Pettersvold, M., Østrem, S. (2012). *Mester mestrer ikke. Jakten på det normale barnet*. Res Publica.

Pianta, R., Downer, J., Hamre, B. (2016). *Quality in early education classrooms; Definitions, gaps, and systems*. The Future of Children. 26, s. 119-137.

- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kassustudeir*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Pring, R. (2004). *Philosophy of Educational Research*. London : Continuum.
- Raver, C. &. (2002). *What reserch tell plicymakers about strategies to promote social and emotinal school readiness among three and foru year old children*. New York : National Center for Children in Poverty.
- Regjeringen. (2016-2017). *Lærelyst- tidlig innsats og kvalitet i skolen Meld.St.21*. Oslo: Regjeringen .
- Rutter, M. (1978). *Diagnosis and definition*. London: Longmans.
- Rutter, M. (1990). *Psychosocial resilience and protectice mechanism. Risk and protective fators in the development of psychopathology*. I J. Rolf,A.S.Amstern, D.Cincchetti, K.H, Neuchterlein, & S.Weintraub (red), s. 181-214.
- Rutter, M. (2000). *Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings,and policy implications*. Handbook of early childhood intervention. Second edition. s. 651-682). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rønholt, H. (2003). *Hermeneutikk som metode*. København
- Sameroff, A., & Chandler, M.J. (1975). *Reproduktive risk and the continuum of caretaking casualty*. Review of child development research 4. , s. 187-244.
- Sameroff, A., McDonough, S.C., & Rosenblum, K. (2004). *Treating parent-infant relationship problems:strategies for intervention*. New York : Guilford Press.

- Sameroff, A. (2009). *The transactional model of development, how children and contexts shape each other*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sayfan, L. M. (2008). *Children's expressed emotions when disclosing maltreatment*. *Child abuse and neglect*, s. 1026-1036.
- Schjølberg, S. L. (2008). *Rapport 2008:10 Forsinket språkutvikling. En foreløpig oversikt basert på data fra Den norske mor og barn undersøkelsen*. Oslo : Folkehelseinstituttet.
- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind. How relationships and the brain interact to shape who we are* . Guilford Press, s. 66-120.
- Smith, D. L. (2006). *Adolescent girls' offending and health-risking sexual behavior: The predictive role of trauma*. *Child Maltreatment* 11(4), s. 346-353.
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Statistisk sentralbyrå. (2019, 10 24). *Barnehager 2018*. Hentet fra
<https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/barnehager/aar-endelige/2019-03-13>:
<https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/barnehager/aar-endelige/2019-03-13>
- Stevenson-Hinde, J. (2000). *Shyness in the context of close relationships*. I W.R Crozier (red).
New York: Routledge.
- Sund, A. B. (2012). *Om depresjon hos barn og unge med vekt på biologiske modeller*.
Tidsskrift for norsk psykologforening, Vol 49, nummer 1, s. 30-19.
- Thagaard, T. (2009). *Det vitenskapsteoretiske grunnlaget for kvalitativ metode. I systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Thoresen S. (2014). *Vold og voldtekt i Norge: En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: NKVTS, Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Utdanningsdirektoratet. (2019, 10 24). *Barn og ansatte i barnehager i 2018*. Hentet fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/antall-barn-bhg-alder/>: <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/antall-barn-bhg-alder/>
- Utdanningsdirektoratet. (2019, 10 28). <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan/verdigrunnlag/livsmestring-og-helse/>. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan/verdigrunnlag/livsmestring-og-helse/>: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan/verdigrunnlag/livsmestring-og-helse/>
- Valla, B. (2019, 10 29). <https://www.napha.no/content/13071/Kritiserer-kartlegging-av-barn>. Hentet fra <https://www.napha.no/content/13071>
- Vik, S. (2014, 11 26). *Barns deltakelse og tidlig innsats: et pedagogisk bidrag til forståelse av tidlig innsats i norske barnehager*. Tidsskrift for nordisk barnehageforskning , ss. 1-13.
- Vik, S. (2015, Des). *Tidlig innsats i barnehagen. En studie av barnehagelæreres forståelse av egen profesjonsrolle*. Lillehammer: Høyskolen i Lillehammer .
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H.V., Solheim, E., & Sveen, T.H (2012). *Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers*. *The journal of child psychology and psychiatry*, 53(6), s. 695-705.

Wichstrøm.L., Belsky, J., Jozefiak, T., Sourander, A., Berg-Nielsen, T.S (2013). *Predicting Service use for mental health problems among young children*. Pediatrics 133, s. 1054-2060.

Willumsen, E. (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning i helse og sosialsektoren. Tverrfaglig samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Zachrisson, H. R. (2010). *Barnehage og psykisk helse hos sped- og småbarn*. (Red) Moe, V. S. Moe, Håndbok i sped- og småbarns psykiske (s. 770-787). Oslo: Gyldendal Akademiske.

Zachrisson, H. Z. (2014). *Språkkompetanse hos 4-åringer som har gått i barnehage: Foreløpige resultater fra forskningsprosjektet Barns sosiale utvikling*. Oslo: Atfredssenteret-Unirand.

Vedlegg 1.

Forespørsel om deltakelse i studie om Tidlig Trygg i Fet.

«Tidlig Trygg modellens betydning for identifisering av barn i risiko».

Bakgrunn og formål

I forbindelse med masterstudie i barns og unges psykiske helse ved NTNU/RKBU holder jeg for tiden på med min avsluttende masteroppgave. Temaet for studien er Tidlig Trygg modellen i Fet og hvilke erfaringer barnehageansatte har med bruk av modellen i sitt arbeid i barnehagen. Modellens mål er å sikre en tidlig identifisering av barn i risiko for å kunne gi nødvendig hjelp og støtte. Utvalget av informanter er ansatte fra ulike faggrupper fra forskjellige barnehager i Fet kommune.

Du inviteres til deltagelse på bakgrunn av at du har deltatt på opplæring med Øyvind Kvello og Tidlig Trygg modellen er implementert i din barnehage. Det er av betydning for oppgaven at du har erfaring med modellens mål og innhold.

Hva innebærer deltakelse i studien og hva skjer med informasjonen om deg?

Barnehagefaglig rådgiver i Fet kommune har samtykket til at jeg kan ta kontakt med deg som barnehageansatt i Fet kommune. Intervjuene vil ha en varighet på en time. Det vil bli tatt i bruk båndopptaker for å kunne dokumentere informasjonen som fremkommer. Intervjuene er på frivillig basis og du kan som informant trekke deg når som helst i prosessen. Intervjuet vil foregå i barnehagen eller på rådhuset. Jeg vil benytte en intervjuguide med temaer knyttet til studiens formål og forskningsspørsmål. Informasjonen du gir i intervjuet vil anonymiseres og ingen identifiserbare personopplysninger vil fremkomme i datamaterialet. Videre vil alle opptak blir slettet når oppgaven er ferdig skrevet. Du har rett til å trekke deg fra studien under eller etter at intervjuet er gjennomført og informasjonen du har gitt vil ikke bli brukt i

oppgaven. Spørsmålene vil i hovedsak omhandle din erfaring med Tidlig trygg modellen og hvordan barnehagen arbeider med å identifisere og hjelpe barn som på ulike måter er risikoutsatt. Skulle du ønske å ta kontakt med meg for eventuelle spørsmål eller andre henvendelser angående studien kan du nå meg på e- post eller telefon: 47484097, elisabeth.holmedahl@fet.kommune.no. Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.12.19.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Holmedahl

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Tidlig Trygg modellens betydning for identifisering av barn i risiko

TEMA	Intervju-spørsmål	Stikkord
Opplæringen	<p>Hvilket utbytte hadde du av opplæringen om barn i risiko?</p> <p>Noe i opplæringen som føltes spesielt nyttig for deg i arbeidet i barnehagen?</p> <p>Noe du kunne tenkt deg mer/ mindre av under opplæringsdagene?</p> <p>Ble det satt av tid til å arbeide videre med temaet (i barnehagen) etter opplæringsdagene? Opplevde du det som tilstrekkelig?</p> <p>Hvilke erfaringer har du gjort deg med å arbeide med Tidlig trygg modellen? Gi eksempler fra hverdagen i barnehagen</p>	<p>Øyvind Kvello</p> <p>Kan du gi eksempler på hva du synes var nyttig?</p>
Besøk av teamet og tilbakemelding fra teamet	<p>Kan du gi eksempler på hva det tverrfaglige teamet gjorde da de var på besøk på din avdeling? Kan du beskrive din opplevelse med å ha besøk av det tverrfaglig observasjons teamet?</p> <p>Hvilket utbytte tenker du at avdelingen hadde av besøket? Beskriv gjerne med eksempler fra din avdeling</p> <p>Noe du spesielt vil trekke frem som du opplevde som nyttig?</p> <p>Noe du opplevde som utfordrende de dagene teamet var tilstede? Eksempler</p>	<p>Eksempler?</p>

	<p>På hvilken måte fikk du og avdelingen du jobber på tilbakemelding fra teamet?</p> <p>Hva slags tilbakemelding fikk dere? System/individ nivå?</p> <p>Hvordan opplevde du tilbakemeldingen?</p> <p>De barna som teamet mente strevde eller var i fare for å utvikle vansker, var dette barn som du og de andre ansatte allerede hadde «oppdaget» eller var det nye barn/nytt for deg/dere?</p> <p>Hva slags «nye» type vansker ble eventuelt beskrevet eller «oppdaget» av teamet?</p> <p>Hva ble gjort med de observasjonene/tilbakemeldingene dere fikk? Ble det satt i verk tiltak? Hvordan ble foreldrene involvert?</p>	
Kartlegging/ observasjon	<p>Benytter barnehagen andre måter (metoder) for å oppdage og hjelpe barn som har vansker, evt som er i risiko for å utvikle vansker?</p> <p>Beskriv /gi eksempler</p>	
Tiltak	<p>Hvilke tiltak erfarer du at barnehagen kan sette i verk når teamet og/eller barnehagen oppdager at barn viser tegn til vansker?</p> <p>Tenker du at TTIF har bidratt til at barn får tidligere hjelp og kan du beskrive hva slags hjelp de får tilbud om?</p>	
Kompetanse	<p>Hvilken erfaring har du med identifisering av barn i risiko og hvordan føler du at barnehagens kompetanse er på dette området?</p>	<p>Hva er lett «å legge merke til»? Hva er vanskelig å identifisere?</p>

	Tenker du at opplæringen og TTIF modellen har økt din og barnehagens kompetanse? På hvilken måte?	
--	---	--

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjektittel

Tidlig Trygg modellens betydning for identifisering av barn i risiko

Referansenummer

737763

Registrert

19.02.2019 av Elisabeth Kolstad Holmedahl - elisabkh@stud.ntnu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet NTNU / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) /
Institutt for psykisk helse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Kenneth Stensen , kenneth.stensen@ntnu.no, tlf: 73551558

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Elisabeth Holmedahl, elisabeth.holmedahl@fet.kommune.no, tlf: 47484097

Prosjektperiode

01.05.2018 - 01.03.2020

Status

14.02.2020 - Vurdert med vilkår

Vurdering (2)

14.02.2020 - Vurdert med vilkår

NSD har vurdert endringen registrert 27.01.2020.

Vi har nå registrert 01.03.2020 som ny sluttdato for forskningsperioden.

NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

