

Tidlig innsats, tidlig i livet

En sammenstilling og analyse av eksisterende kunnskap og forskning om de 1000 første dagene i et individs liv, inklusive livet i magen

Forfattere: Francesca Granone, Elin Reikerås, Janken Sæbø, Ksenia Solheim, Elsa Kaltvedt, Marianne Ree, Sara Esmaeeli, Eva Christina Furskog-Risa og Maya Dybvig-Joner.



Foto: Valeria Zoncoll / Unsplash

Innholdsfortegnelse

1 Forord	4
2 Sammendrag	5
2.1 Summary.....	5
3 Introduksjon	6
4 Oppdragsforståelse	7
4.1 Begrepsavklaringer	7
4.1.1 Tidlig innsats	7
4.1.2 Forebygging.....	8
4.1.3 Risikofaktorer	9
4.1.4 Resiliens	9
4.1.5 Sosial arv	10
5 Metode	11
6 Ideologi og politikk i de ulike tjenesteområdene	12
6.1 De forskjellige tjenesteområdene.....	13
6.1.1 Helsestasjon.....	13
6.1.2 Barnehage.....	14
6.1.3 Pedagogisk-psykologisk tjeneste	15
6.1.4 Barnevernet	17
7 Sentrale perspektiver på barns utvikling	18
7.1 Nevrobiologiske perspektiver	18
7.2 Sosiokulturelle perspektiver	19
7.3 Transaksjonsteoretiske perspektiver	20
8 Sentrale synspunkter som de ulike faginstansene har, på tidlig innsats	21
8.1 Helsestasjon	21
8.2 Barnehage	22
8.3 Pedagogisk-psykologisk tjeneste	24
8.4 Barnevern.....	26
9 Hvilke hindre og fremmere identifiserer de ulike faginstansene i dagens offentlige tjenester for de aller minste?	29
10 En analyse av fellesnevner og uenigheter, og hvorfor det kan oppstå utfordringer i å ivareta behovet for tidlig innsats	30
10.1 Nødvendigheten av høy kompetanse og god ledelse	30
10.2 Samarbeid med foreldre	31
10.3 Gode strukturer og rutiner for samarbeid internt og eksternt.....	32
10.4 Kommunikasjon mellom faginstansene	33
10.5 Betydningen av ulik oppfatning av innhold i nøkkelbegrep og ulike teoretiske perspektiver	34
11 Anbefalinger til strategiske veivalg i videre arbeid	36
12 Referanser	37

Vedlegg 1 Liste over figurer og tabeller	49
Vedlegg 2 Oversikt over litteratur funnet i søk	50
Rapporter	50
Artikler	50

1 Forord

Arbeidet med denne rapporten startet i mars 2022 og ble ferdig i juni 2022. Formålet med publikasjonen er å gi et innblikk i tidlig innsats, med utgangspunkt i de faginstansene som er opptatt med å støtte barns utvikling i de første 1000 dagene. Takk til Nettverk for velferdsforskning ved Ingunn Tollisen Ellingsen, Hulda Mjøll Gunnarsdottir og Ida Bruheim Jensen som har bidratt til delene i rapporten som omhandler barnevern.

Stavanger, juni 2022

Francesca Granone, Elin Reikerås, Janken Sæbø, Ksenia Solheim, Elsa Kaltvedt, Marianne Ree, Sara Esmaeeli, Eva Christina Furskog-Risa og Maya Dybvig-Joner

2 Sammendrag

Denne rapporten er en kunnskapsoversikt om tidlig innsats i barnets 1000 første dager, inkludert livet i magen. Kunnskapsoversikten er utarbeidet våren 2022 av en tverrfaglig forskergruppe ved Universitetet i Stavanger på oppdrag fra KS.

Faginstanser som helsestasjon, barnehage, barnevern og pedagogisk-psykologisk tjeneste er viktige tjenesteområder som er særlig sentrale i tidlig innsats for sårbare barn. I rapporten har vi sett nærmere på de forskjellige teoriene og modellene som er viktige for å kunne forstå tidlig innsats, sammen med de grunnleggende begrepene. Den metodiske tilnærmingen har vært litteratursøk, der vi ved hjelp av ulike inkluderings- og ekskluderingskriterier har identifisert 51 dokumenter, både artikler og rapporter, som var relevante for å analysere tidlig innsats for de yngste barna. Gjennom analysen av disse dokumentene har vi identifisert noen hovedtematikker. Tilstrekkelig kompetanse og gode rammevilkår går igjen hos alle faginstansene som helt nødvendig for å lykkes med tidlig innsats, noe vi anbefaler å styrke. Et annet punkt som kommer fram i litteraturanalysen knyttet til alle faginstansene, er samarbeid med foreldre. Selv om alle sier dette er et kjernepunkt, sier alle at dette er vanskelig. Også her må det arbeides med å finne nye innfallsvinkler og samarbeidsmåter. Vi finner at ulike kunnskapsperspektiver gjør seg gjeldende innen faginstansene, og at det påvirker forståelsen av og arbeidet med tidlig innsats. De ulike instansene legger også ulik mening i samme begrep, noe som påvirker kommunikasjonen mellom instansene. Dette viser at det er nødvendig å arbeide videre med felles retningslinjer, begrepsavklaringer og samarbeid på tvers av faginstansene. Litteratursøket vårt i ulike databaser resulterte bare i 51 dokumenter. Dette viser et stort behov for mer forskning på området. Til sammen vil disse anbefalingene som kommer fram fra funnene i kunnskapsoversikten, gjøre at partnerskapene mellom de forskjellige tjenesteområdene blir styrket, noe som er helt grunnleggende for å nå de mest utsatte barna og for å bidra til kunnskapsbasert praksis som gir rett hjelp til rett tid.

2.1 Summary

This report is an overview of knowledge about early intervention in the child's first 1000 days, including life in the womb. The knowledge overview was prepared in the spring of year 2022 by an interdisciplinary research group at the University of Stavanger on behalf of KS.

Professional services such as health centers, kindergartens, child welfare services and educational psychological services are key state aid that are particularly central in early intervention for vulnerable children. In the report, we have highlighted the various theories and models that are important for understanding early intervention, together with the basic concepts. Through the methodological approach defining the inclusion and exclusion criteria, we have identified 51 documents, both articles and reports, that were relevant for analyzing the relevant literature on early intervention. Through the analysis of these documents, we have identified some main themes. Sufficient competence and good framework conditions are highlighted in the literature related to all professional figures as necessary for a successful early intervention, and it is this competence that we recommend strengthening. Another point presented as fundamental in the literature related to every social service is cooperation with parents. It is described as fundamental, but also identified as difficult. Here, too, work is needed to find new approaches and ways of working together. We find that different knowledge perspectives apply within the professional services, and that it affects the understanding of early intervention, and how to work with it. The different instances also associate different meanings to the same concept, which affects the communication between the instances. This shows that further work is needed with common guidelines, clarifications of concepts and more work across the professional bodies. A search process in various databases yielded only 51 documents, that are the basis of this report. This also shows a great need of research in the area. These recommendations, that are the consequence of the analysis of the findings obtained in the present literature review, will strengthen the partnerships between the different services, which is fundamental for reaching the most vulnerable children and for contributing to knowledge-based practice that provides the right help at the right time.

3 Introduksjon

Denne rapporten er utarbeidet på oppdrag fra kommunesektorens organisasjon, KS. Formålet er å sammenstille og analysere eksisterende kunnskap fra nasjonal og internasjonal forskning på tidlig innsats de 1000 første dagene i barns liv. Oppdraget er utført av forskere ved Universitetet i Stavanger. Rapporten vil se nærmere på sentrale trekk ved barns behov og utvikling knyttet til tidlig innsats. Videre tar den for seg hvorfor og hvordan skjevheter og ulikheter oppstår for de yngste sårbare barna, og den inneholder også en diskusjon om og eventuelt hvordan samfunnet er med på å opprettholde disse.

Oppdraget fra KS omhandler tidlig innsats de første årene i barns liv, inkludert livet i magen. Når vi snakker om tidlig innsats i tidlig barndom, er det ikke entydig hvilken aldersgruppe det henvises til.

Noen avgrensner sped- og småbarnsperioden til perioden fra barnet blir født og fram til skolestart, eller til barnet fyller 6 år (Bufdir, 2021; Lyngseth & Mørland, 2022; Prop. 73L). Andre definerer at småbarnsperioden varer fram til barnet fyller fire år (Kvello, 2015). I denne rapporten rettes oppmerksomheten mot perioden fra fosterstadiet til barnet er om lag 3 år. Denne øvre grensen er satt i tråd med at en i barnehagen oftest setter grensen ved 3 år når barn omtales som «småbarn», og forskningen knyttet til de yngste barnehagebarna føler denne aldersinndelingen. I de senere årene har det offentliges ansvar for de minste barna blitt tydeligere, og tidlig innsats i tidlig barndom er et satsningsområde innenfor flere tjenesteområder. Blant annet har andelen 1–2-åringer økt i barnehagen, fra i underkant av 40 % av barna i 2000 til 87 % i 2021 (Statistisk sentralbyrå, 2021).

Tidlig innsats i arbeidet med barn involverer ulike fagmiljøer og faginstanser. Faginstanser som helsestasjon, barnehage, barnevern og pedagogisk-psykologisk tjeneste, er sentrale tjenesteområder for barn i tidlig barndom, og særlig når det gjelder innsatser rundt de sårbare barna. Dette er faginstanser som alle er i direkte kontakt med barn. I denne rapporten redegjør vi for kunnskapsperspektiver som gjør seg gjeldende innen disse faginstansene. Vi ser nærmere på hvorvidt perspektivene harmonerer eller divergerer mellom tjenesteområdene. Kunnskapskartleggingen i denne rapporten danner grunnlaget for anbefalinger til strategiske veivalg i videre arbeid med tidlig innsats for de yngste barna. Som spesifisert i strategien *BarnUnge21* (Forskningsrådet, 2021) er partnerskap mellom de forskjellige tjenesteområdene grunnleggende for å nå de mest utsatte barna og for å bidra til en kunnskapsbasert praksis som gir rett hjelp til rett tid.

En refleksjon kan løftes fram når det gjelder den sosiale tjenesten som har ansvaret for organisering og finansiering av sosialhjelp (NAV). Etter formålsparagrafen i *lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* (Sosialtjenesteloven, 2009), som regulerer den kommunale delen av NAV, skal NAV-kontorene bidra til at utsatte barn, unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. NAV har videre et lovpålagt ansvar for å gi opplysninger, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer (Sosialtjenesteloven § 17), og skal, hvis tjenesten selv ikke kan gi nødvendig hjelp eller veiledningsbehovet går utover NAV sin kompetanse, henvise videre til andre instanser (Regjeringen, 2018).

Kommunesektorens organisasjon har bedt oss svare på følgende spørsmål:

1. Hvilke sentrale synspunkter har de ulike fagmiljøene?
2. Hvilke fellesnevner og uenigheter finnes på tvers av fagmiljøene når det gjelder barns behov og utvikling?
3. Hvorfor klarer vi ikke i stor nok grad å bryte den sosiale arven og ivareta behovene de ulike fagmiljøene peker på som avgjørende for barns utvikling?
4. Hvilken ideologi/politikk er rådende i Norge når det gjelder tidlig innsats, tidlig i livet?
5. Hvilke hindre og fremmere identifiserer de ulike fagmiljøene i dagens offentlige tjenester for de aller minste?

4 Oppdragsforståelse

For å kunne svare på spørsmålene fra KS vil vi først avklare begrepene som er sentrale for å definere tidlig innsats. Vi vil deretter beskrive den metodiske tilnærmingen vi har brukt for å besvare oppdraget, etterfulgt av en redegjørelse for den ideologien og politikken som er rådende i Norge når det gjelder tidlig innsats. Deretter vil rapporten presentere de teoretiske perspektivene på tidlig innsats som er sentrale innenfor de tjenesteområdene vi tar for oss i rapporten. Videre presenterer vi hvilke sentrale synspunkter de ulike faginstansene har når det gjelder arbeid med tidlig innsats. Gjennom kunnskapsoppsummeringen vil vi identifisere forhold som bidrar til å hindre og fremme tidlig innsats for barn i sårbare livssituasjoner tidlig i livet. Avslutningsvis vil vi gi anbefalinger for tidlig innsats og hvordan man kan fremme bedre samhandling og flerfaglige innsatser for tidlig innsats i tidlig barndom.

Begrepet sosial arv har blitt mye diskutert, og vil bli beskrevet i det videre. Spørsmålet KS ønsker å få sett nærmere på omkring *sosial arv*, forstår vi som et spørsmål om hvordan systemet bedre kan møte og motvirke de utfordringene som knytter seg til reproduksjon av sosiale utfordringer, og hva som står i veien for å komme framover. Vi vil se nærmere på dette gjennom å sammenstille og drøfte behovene de ulike faginstansene peker på som avgjørende for at barns utvikling kan ivaretas. Rapporten vil også kartlegge fellesnevnerne og eventuelle uenigheter som finnes på tvers av faginstansene når det gjelder tidlig innsats for barns behov og utvikling, før vi presenterer anbefalinger til strategiske veivalg i videre arbeid.

Oppdraget går ut på å undersøke tidlig innsats i barnets 1000 første dager, inkludert livet i magen. Strengt regnet vil 1000 dager fra unnfangelse bety at vi kun skal inkludere barn opp til 2 år. Dette ettersom mye av forskningslitteraturen, og det i politiske føringer for innsatser knyttet til de yngste barna, blir gjort et skille mellom barn under og over tre år. Vi har derfor valgt å operasjonalisere de 1000 første dagene i et barns liv som tiden fra fosterstadiet og til barnet er tre år.

4.1 Begrepsavklaringer

I denne delen vil vi presentere sentrale begreper for denne rapporten. Dette vil bidra til en bedre forståelse av hvordan de ulike begrepene som er gitt i oppdraget brukes for å svare på de forskjellige forskningsspørsmålene.

4.1.1 Tidlig innsats

Begrepet *tidlig innsats* er et viktig begrep som ofte vises til både i faglitteratur, forskning og politiske styringsdokumenter. Det er et etablert begrep internasjonalt (early intervention), og brukes i bredden i fagfeltet, både i helse-, pedagogiske og sosialfaglige fagfelt (Vik & Hausstätter, 2014).

Med tidlig innsats menes både arbeid med å oppdage utfordringer, sårbarheter og risikoforhold og iverksettelse av tiltak så tidlig som mulig for å forebygge en uheldig utvikling eller eskalering. Det gjelder både i helsesystemet, sosialforvaltningen og i utdanningssystemet (Meld. St. 6, 2019-2020). St. meld. 16 (St. Meld. 16, 2006-2007) og påfølgende endringer i velferdstjenestelovgivningen, for eksempel den nylige endringen av lov om barnehager, viser tydelig at det å gi barn tidlig og nødvendig hjelp står på den politiske agendaen. Tidlig innsats er en nøkkel i arbeidet med å motvirke senere utenforskap (St. Meld. 16, 2006-2007). En god barndom er med andre ord grunnleggende for livet som voksen (St. Meld. 41, 2008-2009). Stortingsmeldingen vektlegger betydningen av god kvalitet på barnehagetilbud og det viktige ved et effektivt samarbeid med foreldre, helsestasjon, helsespesialister, pedagogisk-psykologisk tjeneste og barneverntjeneste, som alle kan ha viktige tiltak å bidra med i det forebyggende arbeidet (Lyngseth & Mørland, 2022). Siden det i fosterstadiet legges et viktig grunnlag for helsen gjennom livet, er det også et viktig politisk mål å beskytte livet i magen, (Heian et al., 2010).

Et viktig poeng er å avklare hva som menes med begrepene tidlig barndom og tidlig innsats. Tidlig barndom har ofte blitt definert som perioden fra fødsel og fram til skolestart, det vil si aldersspennet 0–6 år (Lyngseth & Mørland, 2022). Forskning viser at også fosterstadiet bør inkluderes når vi snakker om tidlig innsats (Heian et al., 2010; Keilty & Smith, 2020), fordi barn kan være eksponert for risikofaktorer allerede før fødselen (Claussen et al., 2004; Mattson & Riley, 1998; Scott-Goodwin et al., 2016). Forskning viser videre at de første 1000 dagene (inkludert livet i magen) spiller en særlig viktig rolle i barns utvikling, da særskilt med tanke på hjernes utvikling (Kolb & Gibb, 2011; Nelson III et al.,

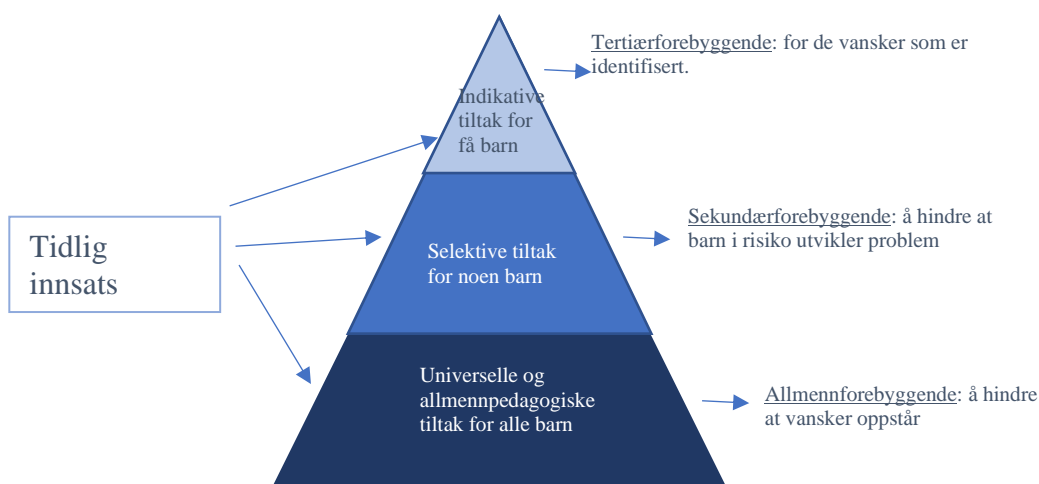
2011). Det er likevel viktig å understreke at utviklingen av hjernen ikke er over ved 3-årsalderen, men at det skjer viktige endringer i hjernen helt fram til voksenalder (Rutter, 2002). Rutter og Solantaus (2014, i Lorentzen, 2021, s. 67) poengterer at det er viktig å intervensere tidlig først og fremst «*fordi de tidlige årene kommer først, og dermed kan påvirke senere erfaringer*». Med det i mente, vil vi nedenfor se nærmere på hvordan to viktige forhold (at barnet er i positiv balanse, og at hjernen er i optimal utvikling) er særlig grunnleggende i fosterstadiet og gjennom barnets første leveår (Befring, 2004).

Når vi snakker om tidlig innsats, er det også andre begreper som er relevante. Disse begrepene er blant annet sårbarhet, forebygging, risiko- og beskyttelsesfaktorer og resiliens. Barn er utsatt for ulike sårbarheter i livet. KS har bedt oss om å avgrense oppdraget til barn som opplever risiko eller sårbarheter knyttet til sosiale forhold. Med sosiale forhold forstår vi forhold som knytter seg til barnets oppvekstbetingelser og oppvekstmiljø. Her har også strukturelle forhold noe å si. Når vi bruker betegnelsen *sårbare barn*, så handler det om at barna først og fremst blir sårbare på grunn av sine omgivelser og oppvekstbetingelser, selv om barn også kan ha ulik motstandskraft, eller resiliens (von der Lippe, Hartmann & Killèn, 2007). Derfor vil rapporten ikke vektlegge barns individuelle faktorer (Cummings & Miller-Graff, 2015), selv om disse også vil ha betydning som en komponent i kumulativ risiko (Evans et al., 2013).

4.1.2 Forebygging

St. Meld 16 (2006-2007) beskriver tidlig innsats i tidlig alder som både forebyggende arbeid og tidlig avdekking av vansker. Dette har som konsekvens at tidlig innsats kan sees på som relatert til alle de tre nivåene som presenteres i rundskrivet «Forebyggende innsats for barn og unge» fra 2013, fra universell forebygging for å bidra til gode oppvekstmiljø for *alle* barn; selektiv forebygging for barn med kjent eller forhøyet risiko; og indikativ forebygging for barn med høy risiko eller hvor problemer er identifisert eller kjent (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet et al., 2013). Tidlig innsats er ikke forbeholdt et bestemt forebyggingsnivå, men kan foregå på alle tre nivåer.

De tre forebyggingsnivåene har også blitt betegnet som primærnivå, sekundærnivå eller tertiærnivå, men i dag er det vanlig å bruke allmenn-, selektiv og indikativ forebygging som begreper for forebyggingsnivåene (Befring & Tangen, 2012). Disse nivåene kan framstilles i en trekant som i figur 1, der det tydeliggjøres at dess høyere nivå, dess færre barn er tiltakene rettet mot.



Figur 1. Forebyggingsnivå, modell hentet fra (Lyngseth og Mørland, 2022)

Allmennforebyggende tiltak kan for eksempel være at barn får et godt språkmiljø eller får støtte for å styrke sin sosiale kompetanse gjennom primærforebyggende tiltak. Innenfor det pedagogiske fagfeltet har den primære forebyggingen vært definert som allmennpedagogikk (Hagtvet & Horn, 2012). Om barn vurderes å ha risiko for å ikke få muliggjort sitt potensial (for eksempel barn av foreldre med

rusproblemer eller psykiske utfordringer, barn som var premature ved fødsel), kan det være aktuelt med sekundærforebyggende tiltak. Barn som har identifiserte funksjonsnedsettelse eller spesifikke vansker knyttet til utvikling, lek og læring, kan forstås som barn som har behov for tertiærforebyggende tiltak. I barnehage og skolefeltet har tertiær forebygging gjerne blitt definert som spesialpedagogikk (Hagtvet & Horn, 2012).

Forebyggingsnivåene har til hensikt å bygge opp under en inkluderende kontekst for barn og unge (Hagtvet & Horn, 2012). De siste tiårene har inkludering, deltakelse og medvirkning vært tydelige politiske prioriteringer, og utgjør grunnleggende intensjoner for alle de tre forebyggingsnivåene (Hagtvet & Horn, 2012).

I en rapport fra Helsedirektoratet presenteres en modell (Møller, 2018) med en tydeligere helsefremmende orientering. Denne alternative modellen viser hvordan tidlig oppdagelse av risiko kan lede til både innsatser av selektiv og indikativ karakter. I denne modellen presenteres andre begreper, deriblant helsefremming, behandling og rehabilitering. Disse begrepene kan anses som mer relevante for dem som i hovedsak jobber med selektive og indikative innsatser, slik de gjør i barnevernet og i helsetjenestene, men mindre relevante for dem som i større grad preges av de sosiokulturelle perspektivene (som i pedagogiske virksomheter).

4.1.3 Risikofaktorer

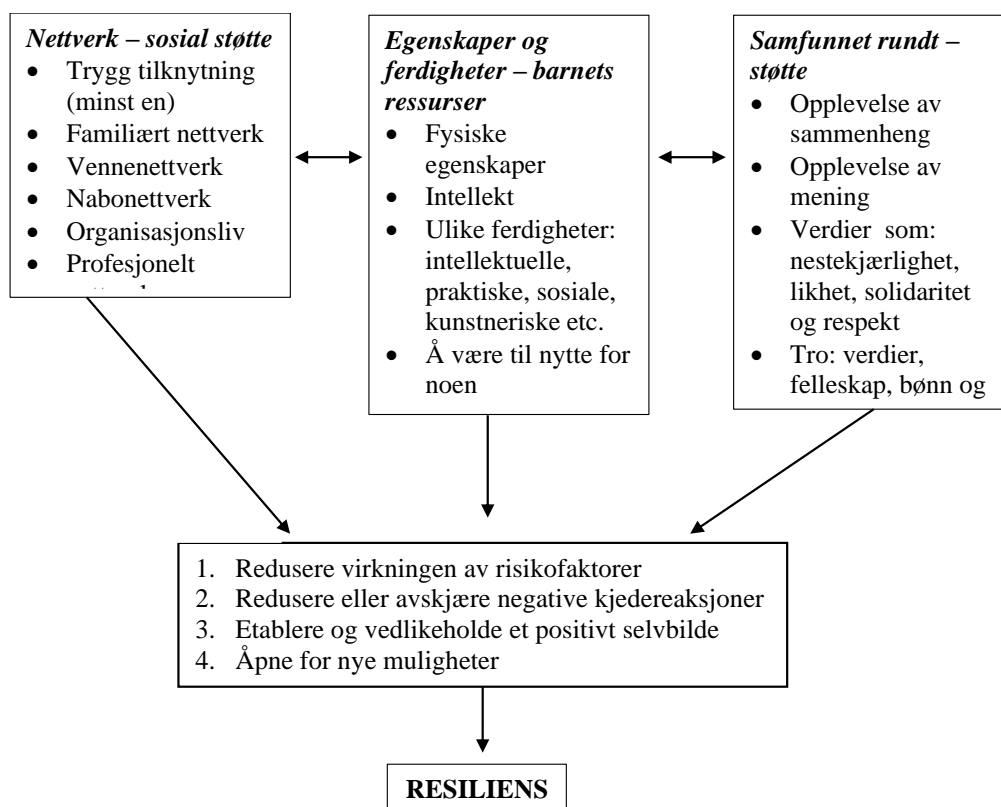
Risikofaktorer deles ofte inn i sosiale risikofaktorer og individuelle risikofaktorer, som for eksempel i rapporten «Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid» (Folkehelseinstituttet, 2006). Dette er også i tråd med Cummings modell for ulike risikofaktorer (Cummings og Miller-Graff, 2015). I modellen finnes de ulike faktorene som potensielt kan påvirke barns utvikling. Individuelle faktorer, sosial støtte og samfunns- og miljømessige faktorer påvirker barns utvikling (Bronfenbrenner, 1979). Det antas at disse faktorene henger sammen, men deres betydning endres i løpet av barnets liv. Familieforhold og samhandling mellom foreldre og barn er spesielt viktige i tidlig barndom. Påvirkninger i barnets utvikling kan imidlertid komme fra flere prosesser, og de kan ha innflytelse på barnets kognitive, sosiale eller emosjonelle utvikling (Cummings et al., 2000).

Denne rapporten vil analysere sosial risiko, altså de risikofaktorene som knyttes til miljø, familie, samfunn, og i mindre grad de risikofaktorene som knyttes direkte til individ, og som har biologiske, genetiske eller psykologiske årsaker. Likevel er det slik at individuelle faktorer også vil ha påvirkning på hvordan en tenker omkring tidlig innsats.

4.1.4 Resiliens

Resiliens er et begrep som kan brukes for å forstå barn og unge som på tross av belastninger og risiko for å utvikle problemer, likevel klarer seg godt og oppnår en tilfredsstillende fungering i livene sine. Resiliensbegrepet er et komplekst begrep. Det ses på som prosesser mellom det enkelte mennesket og miljøet rundt, og kan ikke forklares som én egenskap ved det enkelte mennesket. Barn som er utsatt for risiko, for eksempel stress og traumer, overgrep og vold med mer, kan på tross av disse komme styrket ut og utvikle seg positivt (Borge, 2018; Cummings & Graff, 2015). Forskning viser at hvilke beskyttelsesfaktorer barn vokser opp med, kan ha avgjørende betydning for om barn utvikler seg positivt til tross for risikofaktorer (Borge, 2018; Gunnestad, 2014; Gunnestad, 2017). Faktorer som nettverk og sosial støtte, barnas egenskaper og ferdigheter, og muligheten til kulturell og eksistensiell påvirkning fra miljøet rundt, er beskyttelsesfaktorer som bidrar til en positiv utvikling hos barn som erfarer og opplever store risikofaktorer i livene sine.

Gunnestad (2017) presenterer en modell for slike beskyttelsesfaktorer (se figur 2).



Figur 2. Modell for utvikling av resiliens (basert på Gunnestad, 2002)

Modellen viser tre viktige grupper av beskyttelsesfaktorer: nettverk og sosial støtte, barnets egenskaper og ferdigheter, og kulturell og eksistensiell støtte. Barnets nettverk og støtte retter seg mot familie og naboer, faginstanser som barnehage, helsestasjon, pedagogisk-psykologisk tjeneste eller barnevern, eller at barnet opplever minst én trygg tilknytning. Et barns egenskaper og ferdigheter innebærer fysiske og sosiale egenskaper, samt sosiale ferdigheter. Beskyttelsesfaktorer som kulturell og eksistensiell støtte retter seg mot verdier som likeverdighet og respekt, samt barns egen opplevelse av å inngå i en sammenheng og opplevelse av mening. Beskyttelsesfaktorene presentert i modellen både påvirker og forsterker hverandre, barns beskyttelsesfaktorer påvirker og hjelper barn i ulike situasjoner. Kunnskap om resiliens kan gi personale i barnehager, pedagogisk-psykologisk tjeneste, helsestasjon og barnevern mulighet til å støtte barn og familier, samt forebygge utvikling av risikofaktorer.

4.1.5 Sosial arv

Begrepet sosial arv har utviklet seg over tid. Sosial arv ble brukt som begrep i Norge allerede på slutten av 1950-tallet, og har senere vært et begrep som først og fremst har vært anvendt av velferdsprofesjoner, samfunnsforskere og politikere i de skandinaviske landene (Ejrnæs, 1999). Begrepet sprang ut av erkjennelsen av at barn ikke bare arver egenskaper fra foreldre med utgangspunkt i genetiske betingelser, men at man også arver sosiale og psykologiske egenskaper. Teorien om sosial arv har i ettertiden blitt sterkt kritisert for å være deterministisk og vektlegge destruktive mønstre og egenskaper barn lærer av sine foreldre (Jensen, 2005). Jensen (2005) understreker at «Den sociale arv må snarere ses som funksjon av de komplekse samspill, der finder sted mellom individ og samfund og mellom individ og bestemte samfundsgrupper» (s. 9). Mens tidligere forskning presenterte en deterministisk utviklingstankegang, er det i dag tydelig at tidlige inntrykk og erfaringer er viktige, men at tidlig skjevutvikling også kan modifiseres i en senere utviklingsfase (Bowlby, 1969). Når begrepet sosial arv anvendes i denne rapporten, er det ut fra oppdragets formulerte spørsmål og med en forståelse av at dette er et problematisk begrep. Samtidig er det en erkjennelse av at det er strukturer i samfunnet som bidrar til å reproducere og

oppretholde sosiale forskjeller og dermed også sosiale utfordringer for barn og familier, og at disse har vist seg vanskelig å motvirke.

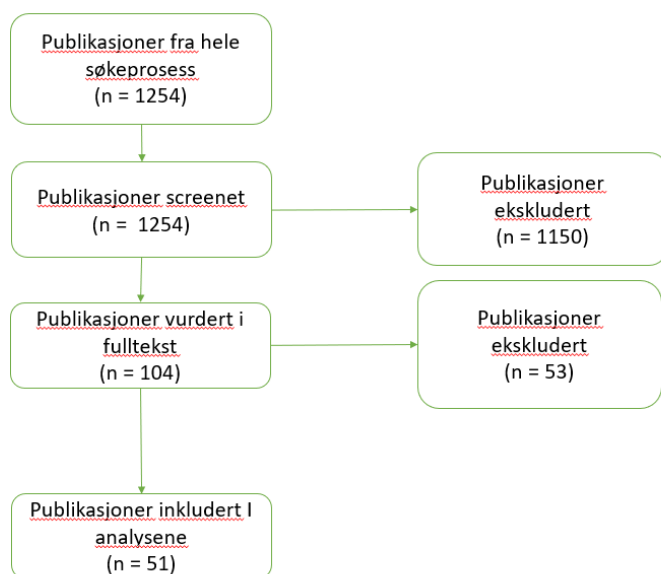
5 Metode

Formålet med denne rapporten er å sammenstille og analysere eksisterende kunnskap og forskning om tidlig innsats de 1000 første dagene i barns liv (inkludert livet i magen). For å kunne gjøre det var det nødvendig å utvikle en litteraturoversikt for å finne og analysere artikler (nasjonale og internasjonale) og rapporter knyttet til tidlig innsats. Rapporter omtales ofte som *grå litteratur*, da man kan ikke søke systematisk i eksempelvis i databaser etter rapporter. Målet med en litteraturgjennomgang er å identifisere mønstre og komme med forslag til nye perspektiver på eksisterende litteratur (Booth et al., 2021; Ridley, 2012). Som allerede beskrevet av Vik og Hausstätter viser den norske litteraturen at tidlig innsats er et relativt nytt område i den norske pedagogiske debatten. De skriver: «*Norsk litteratur om tidlig innsats er nærmest fraværende i det pedagogiske landskapet før 2000. Det er et markant skille i antall norske publikasjoner før og etter 2000. Antallet øker betraktelig de påfølgende årene*» (Vik & Hausstätter, 2014).

Emne	Inkludert	Ekskludert
Database	Buudir, Regjeringen, ERIC, Statped, Nafo, Oria, Udir, NBECE Skandinavisk database barnehageforskning, Google Scholar, Nora, og Nova, Barne-, ungdom- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet. Vi har også anvendt <i>snøballsøking</i> , for eksempel ved å søke i litteraturlister etter artikler og rapporter, eksempelvis i aktuelle meldinger fra Stortinget, offentlige utredninger og artikler.	Andre.
Type publikasjon	Fagfelleverderte artikler (nasjonale og internasjonale), og rapporter.	Bøker, ikke fagfelleverderte artikler.
Tidspunkt	2010 – 2022 (9. mai).	Artikler publiserte før 2010.
Søkeord	Barnevern, pedagogisk-psykologisk tjeneste, barnehage, tidlig innsats, tidlig intervensjon, tidlig tiltak, de minste og sped- og småbarn*. Da søkene etter forskning ga få relevante treff, har vi i tillegg foretatt åpne søk med <i>truncation</i> : barnevern*, tidlig*.	Artikler som ikke har fokus på tidlig innsats, artikler som har fokus på barn som er over tre år.
Språk	Engelsk, norsk.	Andre språk.
Metode	Alle.	

Tabell 1. Søkekriterier

Vi har fått totalt 1254 referanser. Etter fjerning av dublettene gjenstod det 104 rapporter og tidsskriftsartikler. Hver gruppe av forfattere leste titler, artikler og artikkelsammendrag som var relevante for faginstansen de hadde ansvar for, og vurderte om disse burde inkluderes eller ekskluderes. Etter dette ble de valgte rapportene og artiklene lest i sin helhet. Forhåndsbestemte kriterier for inklusjon og eksklusjon ble utviklet i forkant av screeningen.



Figur 3. Søkeprosess

Til slutt satt vi igjen med 51 relevante publikasjoner som er inkludert i analysene. Disse er listet i vedlegg 2.

6 Ideologi og politikk i de ulike tjenesteområdene

Syn på barn og barndom har endret seg i løpet av de siste tiårene. Utviklingspsykologiske forståelser som Piagets teori om kognitiv utvikling og Eriksons teori om emosjonell utvikling var dominerende tidligere. Én av hovedinnvendingene mot disse teoriene er at som med fysisk utvikling ble det antatt at barns psykologiske utvikling var universell og forløp i fastsatte stadier (Hammersley, 2017). I dag finnes det mange konkurrerende syn på barn, deriblant forståelser som i større grad er sensitive for kontekstens betydning og ulikheter mellom barn, for eksempel Vygotskys forståelse av kognitiv og emosjonell utvikling og Bronfenbrenners forståelse av sosialisering og utviklingsøkologi. En annen sentral kritikk som har blitt reist mot tradisjonelle utviklingspsykologiske teorier, som for eksempel Piagets teori, er tendensen til å sette søkelys på barn som *becomings* og uferdige voksne. Barndomssosiologien (James et al., 1998) argumenterer for at selv om barn – så vel som voksne – er i utvikling, er de også *beings*, og barnets ve og vel her og nå blir løftet fram som viktig. Når det kommer til tidlig innsats for de aller yngste, er det både forankret i et fokus på barn som *becoming* og som *beings*.

I 2014 skrev Vik og Hausstätter at «*tidlig innsats i svært liten grad har hatt noen etablert plass i styringsdokumentene for den norske skolen. Tidlig innsats er imidlertid blitt et sentralt innsatsområde for norsk utdanning de senere årene (St.meld.nr. 16 (2006-2007)). Norsk utdanning står derfor overfor en utfordring når man skal implementere en strategi som i liten grad har vært en del av norsk pedagogikk tidligere.*» (Vik & Hausstätter, 2014).

FNs konvensjon om barnets rettigheter (1989) har med utgangspunkt i barns rettigheter drøftet og diskutert de yngste barnas rettigheter og hvordan disse rettighetene kan gjennomføres i tidlig barndom. Komiteen definerer tidlig barndom fra fødsel til rundt 8-årsalder, og understreker at de første leveårene er en svært viktig periode for å realisere rettighetene slik de er skrevet i barnekonvensjonen (1989). Komiteen trekker blant annet fram at det er nødvendig å være bevisst på at de yngste barnas sårbarheter, som fattigdom, diskriminering og familiesplittelser, kan krenke disse barnas rettigheter. Videre trekker komiteen fram at de første leveårene til barn danner grunnlaget for deres fysiske og psykiske helse, som igjen har betydning for utviklingen i disse barnas liv. De minste barna har rett til å uttrykke seg, og komiteen trekker fram at små barn som medaktører i familien eller i samfunnet ofte overses.

Forut for endringene i barnehageloven og rammeplanene på 90-tallet og inn på 2000-tallet, ligger at Norge i 1991 ratifiserte FNs barnekonvensjon, som styrket barns rettigheter i samfunnet. I 2003 ble barnekonvensjonen en del av norsk lov. Det er kanskje særlig artikkel 3: «*at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn*», artikkel 2: «*barn skal beskyttes mot enhver form for diskriminering*», artikkel 12: «*at barn har rett til å uttrykke seg og bli lyttet til*», artikkel 31 «*barnets rett til lek og hvile*» som har betydning for barns liv og utvikling (Barnekonvensjonen, 1989).

6.1 De forskjellige tjenesteområdene

Det er ulike grunner til at tidlig innsats er viktig. For det første er det viktig for det enkelte barns fysiske, psykiske og sosiale utvikling. Videre har gode tiltak som settes inn tidlig i livet, den største samfunnsøkonomiske gevinsten (Heckman, 2006). Når foreldre og familier står i komplekse livssituasjoner som utgjør en risiko for barns utvikling, vil det ofte være behov for tiltak fra ulike tjenesteområder. BarnUnge 21-strategien (2021) viser til at forskning, utredninger og rapporter peker i samme retning, nemlig betydningen av «*tidlig innsats, samordning og tverrfaglighet, samt helhetlige og samordnede tjenester*» (s. 1).

6.1.1 Helsestasjon

Helsestasjonstjenesten har et helsefremmede og forbyggende perspektiv i arbeidet på individ og befolkningsnivå. Ifølge lovverket skal kommunene tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder svangerskaps-, barsel- og helsestasjonstjenester samt helsetjenester i skoler. Tilbudet er universelt, frivillig og gratis og benyttes av bortimot 100 prosent av barnepopulasjonen. Ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå i 2018 fullførte 98,8 prosent av spedbarna helseundersøkelse innen åtte uker og 96,3 prosent av barna innen to-tre år (Statistisk sentralbyrå, 2022).

«*Helsesykepleier er den eneste profesjonen som har en videreutdanning spesifikt rettet mot målgruppen barn og unge 0-20 år*» (Norsk sykepleierforbund, u.å., Helsesykepleiere, avsnitt 1). En helsesykepleier treffer barn/familien i de første to årene gjennom regelmessige konsultasjoner, der det tilbys vaksiner, samtaler om søvn, kost samt vurdering av syn, hørsel og motorisk utvikling. Fysioterapeut og psykolog er i noen tilfeller også tilknyttet helsestasjonen. Det er krav om at lege skal være tilknyttet helsestasjonen, og helsestasjonen tilbyr helseundersøkelse med lege når barna er 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år. Disse undersøkelsene skal bidra til å forebygge og identifisere risikofaktorer for utvikling av fysiske og psykiske helseproblemer (Retningslinjer for helsestasjoner og skoletjenester, Helsedirektoratet). Helsepersonale har opplysningsplikt når det gjelder alvorlige bekymrings saker, og helsestasjonen samarbeider systematisk med den kommunale barneverntjenesten.

Jordmortjenesten skjer i regi av helsestasjonen og er en lovpålagt tjeneste, som gjennomføres i samarbeid med kvinnen/familiens fastlege i kommunen. Jordmortjenesten er en unik arena for å møte, avdekke og ivareta kvinners helse. I de siste årene har svangerskapskontroll blitt forandret til svangerskapsomsorg. Tjenesten har gått fra kontroll til helsefremming og forebygging over generasjoner med tanke på forebygging av kroniske sykdommer, *non-communicable diseases*, NCD. Dette perspektivskiftet i svangerskapsomsorgen, fra mødre helse til helse over generasjoner, har ledet til et sterkt fokus på screening av blant annet svangerskapsdiabetes. I tillegg er samtaler om alkohol, kost, røyk og livsstil blitt en del av svangerskapsomsorgen. Voldserfaringer tematiseres, samt spørsmål om psykisk helse. Videre blir fysiske undersøkelser av mor sin helse, tidlig oppdagelse av avvik og symptomer på obstetriske komplikasjoner satt i fokus (Helsedirektoratet, 2018).

Det skal oppleves som trygt å til helsestasjonen, og relasjonen mellom jordmoren, kvinnen og helsesykepleieren kan oppleves som en ufarlig arena som inviterer til åpenhet rundt vanskelige temaer. Jordmødre er viktige i omsorgen for sårbare gravide, og de bruker samtale samt ulike verktøy for å identifisere kvinner som sliter. I en studie av Espejord et al. (2022) finner de at opplæring i *tidlig innsats* synes å styrke kommunejordmødres kompetanse og trygghet i å bruke identifiseringsverktøy. Samtidig rapporteres det om mangel på jordmødre både i helseforetakene og i kommunene. Under halvparten av barselkvinner i Rogaland (43 %) fikk hjemmebesøk av jordmor innen tre døgn etter hjemkomst i 2021.

SSB viser at for landet som helhet ligger tallene på 54,6 %. Videre fant de at stillingsstørrelsen ser ut til å ha betydning. Tiltærmet full stilling i et fagfellesskap ser ut til å øke sannsynligheten for å identifisere sårbare gravide. Forfatterne konkluderer med at det er sannsynlig at hyppigere kontroller og individuelt tilpasset omsorg, der kvinnen tar del i beslutningene, er med på å styrke relasjonen mellom den gravide og kommunejordmoren ([Espejord, et al., 2021](#)).

Helsestasjonstjenesten treffer nesten alle mødre og vordende familier med en overgang til helsesykepleier etter fødsel. Hjemmebesøk er et tilbud til familien på egen arena. Jordmor går på hjemmebesøk første eller andre døgn etter hjemreise fra sykehus. Dette skal være et tilbud for dem som det vurderes trygt at har barseltid i hjemmet. Hjemmebesøk av helsesykepleier gjennomføres om lag 7–10 dager etter fødsel, og er den første konsultasjonen av totalt 15 konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet for alle barn mellom 0 og 5 år.

Gjennom regelmessige konsultasjoner får personalet i helsestasjonstjenesten kunnskap om barna og deres familier, noe som kan bidra til å avdekke barn og familier som er utsatt for risiko. I svangerskapsomsorgen kan jordmødre gjennom samtaler tidlig identifisere unge og sårbare førstegangsmødre som strever, og henviser til støtteprogrammet *NFP Nurse family partnership – Familie for første gang*, dersom dette programmet tilbys i den aktuelle kommunen. I NFP-programmet treffer en familiesykepleier som har kompetanse på barn og samspill mellom kvinnen og barnet, den nye familien gjennom hyppige hjemmebesøk de første to årene. Helsestasjonen tilbyr også et universelt rådgivningsprogram til alle foreldre, foreldreveiledningen ICPD.

6.1.2 Barnehage

Dagens barnehage kan ses på som en av velferdsstatens største og viktigste inkluderingsarenaer. Erkjennelsen av at barnehagen er betydningsfull i barns liv gjenspeiles både innen forskning og i dagens politiske arbeid. En av de viktigste endringene i barnehagens historie var innføringen av retten til barnehageplass i 2009. Det førte til en stor utbygging av barnehager, med blant annet en formidabel økning i antall barnehageplasser for ett- og toåringer (Korsvold, 2016). I 2021 gikk 93,4 % av alle 1–5 åringer i Norge i barnehagen, hvorav 79,1 % av ettåringene, 94,7 % av toåringene og 96,8% av treåringene (Statistisk sentralbyrå, 2022)¹.

Barnehagen har gjennomgått store endringer fra den første barnehageloven ble vedtatt i 1975 og fram til i dag. Lov om barnehager fra 1975 bidro til at barnehagen gikk fra å være en tilsynsorganisasjon til en pedagogisk institusjon, men den fortsatte å være et sosialt velferdsgode for foreldre. I tillegg var formålet med loven å gi barn gode utviklings- og lekemuligheter, og at barnehagen skulle være et tilbud for barn både under og over tre år. Loven krevde at barnehagepersonell skulle ha førskolelærerutdanning, noe som ble en viktig milepæl i barnehagens historie. I revidering av barnehageloven i 1995 (Barnehageloven, 1995) forsterkes barnehagen som en pedagogisk virksomhet, og loven krever at det utarbeides en rammeplan som skal gi retningslinjer for barnehagens oppgaver og innhold. Så fikk vi i 1996 den første rammeplanen for barnehager i Norge (Forskrift om rammeplan for barnehagen, 1995). Rammeplanen av 1996 understreket at barnehagen var et sted for barn, ikke et velferdstilbud for foreldre. Rammeplanen satte søkelys både på de yngste og de eldste barna i barnehagen. Blant annet skulle det pedagogiske tilbudet til de yngste barna bygge på konkrete erfaringer for å styrke de fysiske og språklige ferdighetene, samt evnen til sosialt samspill. Rammeplanen (1995) var opptatt av at barn med spesielle behov skal tas hensyn til uavhengig av alder. En av de største endringene på 90-tallet, og som fikk betydning for barnehagens innhold, var den vedtatte grunnskolereform av 1997, Reform 97. Skolestart ble nå senket fra sju til seks år. Seksåringene som til nå hadde gått i barnehagen, startet i første klasse på skolen. Dermed inntok ett- og toåringene barnehagene. På 90-tallet og videre inn på 2000-tallet skjedde det store endringer for barnehagene. I 2005 kom en revidert utgave av barnehageloven, hvor blant annet barns og foreldres rett til medvirkning ble skrevet inn i barnehageloven. I 2006 ble barnehagen overført fra Barne- og familiedepartementet til Kunnskapsdepartementet, og ble sett på som en del av utdanningssystemet. Som en følge av dette kom en revidert utgave av *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver* (2006). Barnehagen sitt

¹ [Barnehager \(ssb.no\)](#)

samfunnsmandat var blant å ha en helsefremmende og forebyggende funksjon, bidra til å utjevne sosiale forskjeller og forebygge diskriminering og mobbing i barns liv. Barns rett til medvirkning skulle tilpasses barns alder og funksjonsnivå, og gjennom retten til ytringsfrihet og medvirkning skulle barn kunne påvirke innholdet i hverdagen (*Forskrift om rammeplan for barnehagen*, 2006). Det står lite om de yngste barna i denne rammeplanen, men departementet utarbeidet *Temahefte om de minste barna i barnehagen* (2006). Heftet var ment å støtte opp om implementeringen av den nye rammeplanen. Innholdet i temaheftet utdyper hvordan personalet kan arbeide med begreper som medvirkning, anerkjennelse, omsorg med mer overfor de minste barna.

I kjølvannet av FNs barnekonvensjon og endringer i barnehageloven og rammeplanen for barnehagene ble det publisert flere utredninger og stortingsmeldinger om barnehagen. Stortingsmelding nr. 16 (2006 – 2007): *...og ingen sto igjen: Tidlig innsats for livslang læring* anvendte begrepet tidlig innsats som et forebyggende begrep i barnehagen. Stortingsmeldingen beskriver tidlig innsats både som innsats på et tidlig tidspunkt i barnas liv, og som tiltak som settes inn når problemer oppstår eller avdekkes i barnehagealder. Meldingen slår fast at det fortsatt er store ulikheter i hvem som tar utdanning i Norge, og at barnehagen løftes fram som en viktig arena for å forebygge sosial ulikhet. Norges offentlige utredning 2009:18 *Rett til læring* (NOU 2009:18) trekker fram at arbeid med tidlig innsats i barnehagen er avgjørende for å avdekke og tilrettelegge for barn i en tidlig fase i deres liv. Utredningen viser til at tidlig innsats i småbarnsalder er avgjørende for enkeltbarnet, da barnehagen er den viktigste inkluderingsarenaen i vårt samfunn. I 2009 kom retten til barnehageplass for alle barn. Tidlig innsats og kvalitetsheving i det barnehagefaglige arbeidet var avgjørende for den sittende regjering når det gjaldt sosial utjevning, og Stortingsmelding nr. 41 (2008–2009): *Kvalitet i barnehagen* presenterte tidlig innsats som et godt pedagogisk tilbud for de yngste barna ved at problemer og utfordringer skulle forebygges tidligst mulig i barnas liv. På den måten kunne barnehagen bidra til å forebygge vansker og sosial ulikhet senere i barnas liv. Meldingen understreker behovet for kunnskap om hva som fremmer og hemmer læring og utvikling fra barna er 0 år. I tillegg viser den til forskning om viktigheten av de yngste barnas glede over vennskap og fellesskapsfølelse. Her trekker meldingen fram viktigheten av at relasjonen mellom personalet og de yngste barna preges av trygghet og tillit. Både trygghet og tillit er viktig i små barns liv for å utvikle gode relasjoner til andre barn eller voksne. I 2012 fikk vi en viktig og omfattende rapport om barns beste som la føringer både for ny lovgiving, rammeplan, barnehagelærerutdanningen og framtidens barnehage; Norges offentlige utredninger 2012:1: *Til barnas beste. Ny lovgiving for barnehagene*, (NOU 2012:1). Utredningen har et rettighetsprinsipp hvor det blant annet foreslås at retten til barnas beste lovfestes, at barn har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø i barnehagen, samt barns rett til å tilhøre en barnegruppe. I tillegg går rapporten inn på barnegruppens størrelse og differensierer på antall barn mellom de yngste og eldste barna. Utvalget foreslår å øke pedagogtettheten og en lovbestemmelse om at barnehagens areal inne og ute skal være pedagogisk og trygt, tilpasset barnas alder. Rapporten trekker særlig fram at de yngste barna i barnehagen må ivaretas av trygge og stabile voksne slik at barna føler seg trygge i barnehagen. Utredningen trekker også fram de yngste barnas behov for oppmerksomhet, skjerming og tilrettelegging, og stiller spørsmål om den gangs regelverk ivaretok de yngste barna i barnehagen godt nok. I tillegg foreslår utvalget å øke pedagogtettheten i barnehagen. Utvalget foreslår også at barnehagelærerutdanningen må styrkes med vekt på kunnskap om barn under tre år, og foreslår å flytte retten til spesialpedagogisk hjelp fra opplæringsloven til barnehageloven. NOU 2012:1 *Til barnas beste. Ny lovgiving for barnehagene* har ført til store endringer for barnehageloven, rammeplanen for barnehagen, barnehagene og barnehagelærerutdanningen, særskilt med tanke på de yngste barna.

6.1.3 Pedagogisk-psykologisk tjeneste

Barnehagene skal tilrettelegge det allmennpedagogiske tilbudet til alle barn, ut fra barnets behov og forutsetninger. Hvis behovet ikke kan dekkes innenfor dette tilbudet kan foreldrene eller barnehagen i samarbeid med foreldrene be om en sakkyndig vurdering av om barnet har behov for spesialpedagogisk hjelp (Utdanningsdirektoratet, 2017). Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) er sakkyndig instans for disse barna. I 2020 hadde over 90 % av barnehagene barn med rett til spesialpedagogisk hjelp (Utdanningsdirektoratet, 2020). I tillegg skal PPT være nettverksbygger og formidler overfor andre

hjelpeinstanser (Wendelborg et al., 2015). Den spesialpedagogiske hjelpen skal også inkludere foreldrerådgivning.

PPT er en lovpålagt tjeneste som skal gi tilbud til alle barn og unge som av ulike årsaker kan ha behov for støtte og spesialpedagogisk hjelp. Retten til spesialpedagogisk hjelp for barn under opplæringspliktig alder er uavhengig av om barnet går i barnehagen. Foreldre og andre ansatte ved offentlige institusjoner kan i tillegg søke råd hos PPT (barnehageloven, 2005, §§ 31–33). Samtidig bestemmer kommunene selv hvordan de organiserer sin egen PP-tjeneste, for eksempel som en plassert enhet, eller sammen med helse- og omsorgstjenester. Man har ingen oversikt over de ulike kommuners organisering (Andrews et al., 2018). PPT står også fritt i intern organisering, og her er det ofte tjenestestørrelse som er det avgjørende (Andrews et al., 2018).

PPT har to hovedoppgaver. De skal bistå barnehager og skoler med kompetanse- og organisasjonsutvikling (systemarbeid), i tillegg til å utarbeide sakkyndige vurderinger (sakkyndighetsarbeid) (Barnehageloven, 2005, § 33). Denne todelingen innebærer at PPT må klare å balansere mellom individ og system i arbeidet sitt (Wendelborg et al., 2015). Denne balansen er det mange barnehagelærere som opplever som et dilemma å få til i praksis (Børhaug et al., 2018). Mens enkelte rapporter hevder at PPT bruker 80 % av tiden på sakkyndighetsarbeid (Nordahl et al., 2018), melder andre om en jevnere fordeling av disse to arbeidsoppgavene (Andrews et al., 2018). Myndighetene ønsker nå en omstilling, som innebærer at PPT skal være tettere på barnehagen for å bistå og bidra til helhet og sammenheng i det spesialpedagogiske tilbudet (Kunnskapsdepartementet, 2019). Samtidig varierer det fra kommune til kommune om barnehagene blir inkludert i tverrfaglige nettverk (Wendelborg et al., 2015).

Sakkyndighetsarbeidet er også todelt, og består av *utredning* av barnets behov, som munner ut i en *tilråding* til kommunen om barnets behov for spesialpedagogisk hjelp. Tilrådingen skal blant annet inkludere realistiske mål for barnets utvikling og læring, avhjelping innenfor det ordinære barnehagetilbudet, tiltak, omfang og kompetanse (Utdanningsdirektoratet, 2017). Innholdet i den sakkyndige vurderingen er regulert av barnehagelovens § 34.

I 2020 mottok 9255 barn (3,4 %) spesialpedagogisk hjelp i barnehagen. Tendensen er svakt økende hvert år (Utdanningsdirektoratet, 2020). Av disse barna er 494 mellom 0 og 3 år (0–1 år: 29, 1–2: 106 og 2–3: 359). Andelen øker dermed fra 0,3 % blant dem under 2 til 6,4 % av barna som er 5 år. (Utdanningsdirektoratet, 2020). Det lave tallet hos de yngste kan skyldes at det fremdeles er en utbredt «vente og se»-holdning i flere barnehager (Nordahl et al., 2018), og at terskelen for å kontakte PPT med en bekymring derfor er høy. I tillegg kan det være en utfordring å identifisere vanskene i tidlig alder. Det nevnes også at den spesialpedagogiske hjelpen settes inn som skoleforebyggende tiltak (Wendelborg et al., 2015). Det er ingen nasjonal oversikt over hvilken spesialpedagogisk hjelp barna mottar. I rapporten *Barnehagetilbudet til barn med særlige behov* (Wendelborg et al., 2015) kommer det fram at barn med språk og kommunikasjonsvansker er det hyppigst forekommende kjennetegnet hos barn som mottar spesialpedagogisk hjelp i barnehagen, med psykososiale/atferdsvansker og utviklingshemming på andre og tredje plass. Når det gjelder tiltak og organiseringen av den spesialpedagogiske hjelpen, viser den samme rapporten at *tiltakene rettet mot barnet* henger tett sammen med de hyppigst forekommende kjennetegnene, og at 70% av *tiltakene rundt barnet* går til veiledning av personalet. Etter dette følger styrket bemanning og veiledning av foresatte. Når det gjelder organiseringen, oppgir 65,6 % at barnet følger samme opplegg som resten av barnegruppen.

I 2016 utarbeidet Utdanningsdirektoratet sammen med KS kvalitetskriterier for PP-tjenesten. Disse er rådgivende. De «... konkretiserer hvordan tjenesten, kommuner, fylkeskommuner barnehager og skoler kan arbeide og samarbeide for å utvikle gode tjenester» (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 57). Kriteriene har fokus på kompetanse, helhet og sammenheng, forebygging og tidlig innsats

(<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/pp-tjenesten/kvalitetskriterium-i-pp-tenesta/pp-tenesta-bidreg-til-tidleg-innsats/#>).

Ifølge Melding til Stortinget 6 (2019–2020): *Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO* understrekes det at PPT er en viktig del av laget rundt barn som trenger hjelp og støtte, (Kunnskapsdepartementet, 2019). I tillegg skal PP-tjenestens rolle i forebygging og tidlig innsats komme tydeligere fram i barnehageloven og opplæringsloven, blant annet ved å presisere hvilke

tjenester som skal leveres, og kvaliteten på disse. Målet er å forebygge vansker og forbedre praksis og på denne måten forbedre kvaliteten på det allmennpedagogiske arbeidet. I dette ligger det en forventning om at barnehager, skoler, kommuner og fylkeskommuner jobber målrettet med tidlig innsats (Kunnskapsdepartementet, 2019, p. 14).

Norge skiller seg ut internasjonalt med at 96,7 % av barn under tre år går i barnehage. I mange europeiske land tilbyr ikke det offentlige barnehageplass til barn under 3 år (European Commission, 2019), og i USA er det kun 42 % av barna under 2 år som mottar «Center-based care» (NCES, 2019). Å finne forskning som ligner på den norske ansvarsfordelingen mellom barnehage og PPT, er derfor vanskelig når det gjelder denne aldersgruppen.

6.1.4 Barnevernet

Barnevernets samfunnsmandat knytter seg til de mest sårbare og risikoutsatte barna. Tjenestens fremste oppgave er å påse at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid (jamfør lov om barneverntjenester, 1992 med endringer av 2022). I 2020 mottok til sammen 52 862 barn og unge (0–22 år) tiltak fra barnevernet. De fleste av tiltakene er i form av frivillige hjelpetiltak, altså basert på frivillig samtykke. Hjelpetiltak kan settes inn når barnet har særlig behov for hjelp, eller når foreldre trenger hjelp til foreldrerollen. Det er vanlig å skille mellom kompenserende og strukturerende/omsorgsendrende hjelpetiltak. Den første typen tiltak, kompenserende tiltak, har til hensikt å avhjelpe barnets omsorgssituasjon, redusere belastninger hos barnet og sikre barnet stimulering og deltakelse. Dette kan være tiltak som råd og veiledning og ulike avlastnings- og stimuleringstiltak, for eksempel barnehage. Strukturerende tiltak har til hensikt å styrke foreldrekompentansen, utvikle samspillet mellom foreldre og barn og aktivere nettverket, for derigjennom å bidra til varige endringer for barnets oppvekstsituasjon (Regjeringen, 2016). Hjelpetiltak skal som hovedregel være frivillige, men fra 1. april 2016 ble det også mulig å pålegge hjelpetiltak hvis det er vurdert at barnet har særlig behov for hjelp og foreldre motsetter seg tiltak. Pålagte hjelpetiltak innbefatter kompenserende tiltak, kontrolltiltak (f.eks. tilsyn, urinprøvetaking ved mistanke om rusmisbruk) og omsorgsendrende tiltak. I tillegg kan det også pålegges foreldrestøttende tiltak uten barnets samtykke, som da gjelder i forhold til eldre barn. Pålagte hjelpetiltak brukes sjelden og kan bare fattes av fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker (Bufdir, 2022).

Av barna som mottok tiltak fra barnevernet i 2020, mottok 9297 omsorgstiltak, det vil si at foreldrene er fratatt omsorgen for barnet. Vedtak om omsorgsovertakelse er et svært inngripende tiltak, og kan derfor bare fattes av fylkesnemndene. Til tross for en svak nedgang i både hjelpe- og omsorgstiltak de siste par årene har det vært en økning utover 2000-tallet, noe som blant annet knyttes til økt bruk av barnevernstiltak (BUFDIR, 2021). Når vi ser på hvordan disse tallene relaterer seg til de minste barna, var det i alt 2605 barn i aldersgruppen under 3 år som mottok tiltak fra barnevernet i 2020. Av disse mottok 2351 barn hjelpetiltak og 254 omsorgstiltak (Statistisk sentralbyrå, 2021).

Det har de senere årene vært en økt oppmerksomhet på de minste barna også i barnevernet, ikke minst i forbindelse med den nye barnevernsreformen, som trådte i kraft ved inngangen til 2022. Barnevernsreformen omtales også som en oppvekstreform, blant annet på grunn av at kommunene har fått økt ansvar fordi barnevernets arbeid må sees i forhold til andre tjenestesektorer som jobber for å bidra til gode oppvekst- og utviklingsbetingelser for barn og unge. Ett av målene med reformen er å styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging, ikke bare i barnevernet, men i hele oppvekstsektoren (Bufdir, u.å.). I forarbeidene til dagens barnevernslovgivning foreslo Barne- og likestillingsdepartementet endringer i systemene for statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier (BUFDIR, 2021). I barne-, ungdoms- og familiedirektoratets høringsbrev (2021) i forbindelse med forslag til retningslinje for utredning av omsorgssituasjonen for barn 0–6 år ble det å oppdage risiko for omsorgssvikt og å gi treffsikre tiltak for barn i denne aldersgruppen gitt høy prioritet. Endringer i lov om barneverntjenester som følge av reformen, åpner opp for at barneverntjenesten (ved samtykke) kan vedta at barnets omsorgssituasjon skal utredes ved senter for barn og foreldre (barnevernloven, 2022, § 4-3, 7. ledd).

Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2018-2019)) vektlegger også tidlig innsats og forebygging av og tiltak mot vold og overgrep. Sammen med opptrappingsplanen mot vold og overgrep (Meld. St. 19 (2018-2019)) understreker også folkehelsemeldingen behovet for å styrke foreldrestøttende tiltak og kunnskap og kompetanse om vold og overgrep i de ulike tjenestene som møter barn og unge, ikke minst gjelder dette barnevernet. Selv om barnevernet har et særlig ansvar for å sikre barn og unge en trygg og god oppvekst, må vold og overgrep likevel forstås som et samfunnsproblem som fordrer tverrfaglig innsats og bedre samordning mellom tjenester og mellom ulike nivåer i forvaltningen (NOU 2017:12). Utredningen *Svikt og Svik* fra 2017 viser også til at dersom en skal kunne forebygge omsorgssvikt for de aller minste barna, må innsatsen starte allerede før barnet er født.

Stortingsproposisjon 73L (2016-2017) *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)* setter barnevernets arbeid i en større helhet. Samarbeid mellom både profesjoner og tjenesteområder blir framholdt som avgjørende for et bedre barnevern, og for å komme tidligere inn med riktig hjelp til barn og familier (s. 7). Det innebærer at barnevernloven nå ikke bare regulerer barneverntjenestens oppgaver, men også kommunens ansvar som forebyggende virksomhet. Dette er formulert slik i barnevernlovens § 3-1, første ledd: «*Kommunen skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier*». Barnevernstjenesten har på sin side «*ansvar for å gi hjelp, omsorg og beskyttelse når det er nødvendig på grunn av barnets omsorgssituasjon eller atferd. Ansvaret omfatter tiltak rettet mot barnets omsorgssituasjon eller atferd*» (§ 3-1, tredje ledd).

Ansatte i barnevernet er satt til å forvalte et krevende og komplekst fagfelt. Det fordrer særskilt kompetanse, noe som også er bakgrunnen for kompetansestrategien for det kommunale barnevernet for perioden 2018–2024 (Barne- og likestillingsdepartementet, 2017). Hovedtanken bak strategien er at mer kunnskap vil lede til et bedre barnevern, der økt kompetanse vil gi bedre forutsetninger for å oppdage og hjelpe barn og familier på et tidlig tidspunkt. Lov om barneverntjenester § 2-1 a stiller krav til at barnevernsansatte som skal gjennomgå og vurdere bekymringsmeldinger, undersøke barnets omsorgssituasjon, treffe vedtak om hjelpetiltak, forberede saker for fylkesnemnda og iverksette og følge opp tiltak, fra januar 2031 skal ha en barnevernfaglig mastergrad eller tilsvarende relevant masterutdanning. Videre vektlegger nye nasjonale forskrifter for barnevernspedagoger at kandidatene blant annet skal ha bred kunnskap om samspill og utviklingsstøttende omsorg og om barns oppvekst og utvikling. Tilsvarende forskrift for sosionomer vektlegger kunnskap om hvordan vurdere og sette inn tiltak som reduserer konsekvenser av vold, overgrep og omsorgssvikt. Barnevernspedagoger og sosionomer er de profesjonene som utgjør hovedgruppene av tilsatte i det kommunale barnevernet (Statistisk sentralbyrå, 2022).

7 Sentrale perspektiver på barns utvikling

Samtidig som forskning leder til nye oppdagelser, endres samfunnets forståelse av barn. Nyere forskning peker på at det er en bevegelse mot en mer helhetlig tilnærming til barns utvikling, ved at man integrerer flere ulike teorier (Glaser, 2018b). Det har vært en bevegelse fra et individsperspektiv, der barnet ble sett på som objekt, til at barnet blir beskrevet som et subjekt og en aktiv bidragsyter i sin egen utvikling, der samhandling og interaksjon med andre er sentralt. Med tanke på tidlig innsats tidlig i livet kan ulike perspektiver på barns utvikling være nyttige på ulike måter, her vil vi se på noen av disse perspektivene.

7.1 Nevrobiologiske perspektiver

Forskning viser at det er helt sentralt at barnets hjerne er i optimal utvikling allerede som foster, spedbarn og som lite barn for å forebygge og gi barnet en best mulig start (Hagtvet & Horn, 2012; Lyngseth & Mørland, 2017; Meer, 2016; Vik, 2014). Derfor blir det nevrobiologiske perspektivet helt essensielt i forebygging i tidlig alder. Fosteret er nært forbundet og totalt avhengig av moren, derfor kan dets utvikling være underlagt risikofaktorer knyttet til mors atferd (Cassidy & Charalambous, 2018; Oei, 2020). Også som nyfødte og de første leveårene er de totalt prisgitt mor og andre nære omsorgspersoners

handlinger eller mangel på sådanne. Om barnet ofte opplever kaos og stress, blir hjernen påvirket slik at den reagerer raskt på stressende situasjoner, og det vil vare også etter at den truende situasjonen er ferdig. Det betyr at når et lite barn er i en hverdag kjennetegnet av truende situasjoner og utrygge relasjoner til sine omsorgspersoner, kan konsekvensen være at barnets hjerne overreagerer i andre situasjoner, for eksempel i læringssituasjoner (Perry et al., 1995; Wittmer & Petersen, 2013). På samme måte kan det å utsettes for rus i fosterlivet, dårlig ernæring, eksponering for tobakksrøyk, familiestress, kjeft eller nedverdiggende munnbruk, barnemishandling eller neglisjering ha en negativ effekt på barns utvikling. Den skadelige effekten er avhengig av tre faktorer, som er: i) mengden av eksponering, ii) varighet av eksponering og iii) tidspunktet eksponering skjer på. For eksempel kan forlenget eksponering av stress ha negativ effekt på immunsystemet (Lekander, 2012). Barn trenger hjelp fra en voksen til å lære hvordan de kan håndtere stress og stressende situasjoner (Dozier et al., 2002). Om det ikke skjer, kan det ha betydning for barnets evne til å lære, barnets atferd og dets helsemessige fungering (Lyngseth & Mørland, 2017). For å unngå at barnets hjerne blir skadet, er det viktig at tiltak iverksettes med formål om å reparere og kompensere for det som er utilstrekkelig i tidlig barndom. Hvilken type tiltak det er snakk om, kan variere, fra for eksempel terapier og behandlingstiltak, til relasjonsbygging, lek, musikk og rytmer, motoriske bevegelse og språkstimulering (Hagtvet & Horn, 2012). Målet er å bygge nye nevralt nettverk gjennom gjentatte gode erfaringer. I dette arbeidet er det viktig med tverrfaglig samarbeid mellom ulike aktører, som helsetjenester (helsestasjon, spesialisthelsetjenesten, fastlege osv.), sosiale tjenester (barnevernstjenesten, Nav, psykisk helse og rus), barnehage og pedagogisk-psykologisk tjeneste).

Nevrovitenskapelig forskning, som har vært opptatt av hvordan traumer og omsorgssvikt i tidlig barndom påvirker hjernens utvikling, har vunnet terreng de siste tiårene (Siegel, 2006; Sheridan & Nelson, 2009; Lorentzen, 2021; Featherstone et al., 2018). Det har imidlertid blitt stilt spørsmål ved den vekten det nevrologiske perspektivet har fått, særlig med tanke på overføring av hjerneforskning til politikk og profesjonspraksis i arbeid med sped- og småbarn og familier (Lorentzen, 2021; Morse, 2011; Featherstone et al. 2018). Som Lorentzen skriver (2021, s. 36): «*Hjerneforskningen kan neppe uten videre tilby endelige løsninger på komplekse og lengevarende faglige dilemmaer og sosialpolitiske problemer. Forskningen frambringer riktignok ny empiri og nye funn i en stri strøm, men det er fremdeles et stort sprang fra laboratoriet til sosialpolitikk og videre til praksis*». Å forstå barnehjernens utvikling er derfor kun en begrenset del av bildet når en skal tenke hvilke innsatser man skal sette inn tidlig i livet.

7.2 Sosiokulturelle perspektiver

Sett ut ifra et sosiokulturelt syn på utvikling og læring formes barnet i samspill med omgivelsene (Rieber et al., 2004). I et slikt perspektiv blir vi født med orienteringer mot å kommunisere og samhandle med andre mennesker, og lærer og utvikler oss gjennom samspill og hvordan andre reagerer og svarer på kommunikative initiativer (Säljö, 2016, s.112). Små barn har en umiddelbar evne til kroppslig kommunikasjon, og det at kroppen har en iboende sosial karakter, er med på å legge et grunnlag for hvordan mening i opplevelsene skapes (Bae, 2004). I dette perspektivet finner vi at det er særlig samspill og interaksjon som er vektlagt, og hvordan barns utvikling påvirkes i relasjon med andre, i tillegg til hvordan individet selv aktivt tolker budskap, relasjon og situasjon (Glaser, 2018b).

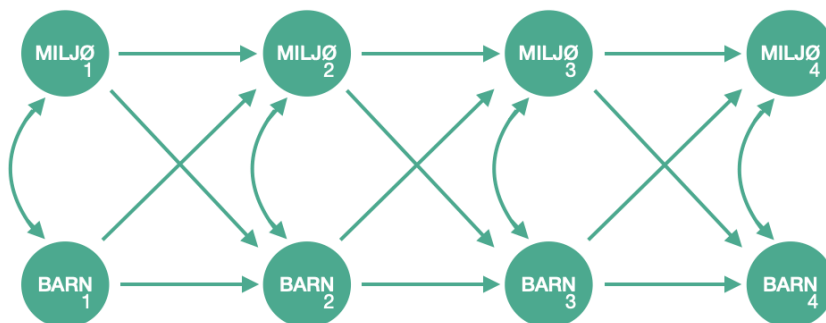
Selv om de fleste foreldre er i stand til å gi barna sine tilstrekkelig omsorg og utviklingsstøtte, vil noen foreldre være i en situasjon der ekstraordinær opplæring og støtte er nyttig (Hagtvet & Horn, 2012). Målet vil da gjerne være å bringe barn og deres miljø inn i positive samspillsirkler (Befring, 2004) slik at mestringserfaring kan bidra til en emosjonell robusthet (*resiliens*) (Rye, 2002). Gode samspillsirkler kan forstås som en utviklingsbeskyttende kraft som kan skape robusthet. Robusthet eller resiliens er grunnleggende for å kunne normalisere utviklingen på tross av medfødt sårbarhet og uheldige påvirkninger i tidlige leveår (Hagtvet & Horn, 2012). Forskning viser at barns oppvekstvilkår kan ha betydning for deres liv i framtiden. Utenforskommissjonen i Stavanger fant en opphopning av risikofaktorer hos ungdom som står i utenforskap. Noen av risikofaktorene hadde oppstått i tidlige barneår og fikk konsekvenser for oppvekstforholdene til ungdommene (Mestad m.fl. 2022).

Tidlig innsats sett i et sosiokulturelt perspektiv vil være å skape gode samspillsarenaer for barna som er inkluderende og stimulerende. I og med at nesten 87 % av alle barn mellom 1 og 2 år går i barnehagen (Statistisk Sentralbyrå, 2022), kan barnehagen anses å være en slik viktig arena. I Melding til Stortinget 19 defineres tidlig innsats som «[t]idlig innsats handler i stor grad om å gi et kvalitetsmessig godt barnehagetilbud til alle barn. Barnehagen starter tidlig i barns liv, og et tilbud av god kvalitet er på mange måter tidlig innsats i seg selv» (Meld. St. 19 (2015-2016), s. 55). Det å gå i barnehage anses i seg selv å være forebyggende, noe som er i tråd med både internasjonal og nasjonal forskning på området (Brandlistuen et al., 2015, van Huizen & Plantenga, 2018). De fleste barn tilbringer store deler av hverdagen i barnehagen. Dette er for de fleste barn den første arenaen utenfor hjemmet der de er sammen med andre voksne og barn (Vik, 2015). Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon. God kompetanse setter personalet i stand til å oppdage problemer og utfordringer hos barnet på et tidlig stadium (Vik & Hausstätter 2014). Den daglige kontakten personalet har med barn, setter derfor barnehagen i en sentral posisjon, og personalet vil her få god informasjon om barnet og barnets omsorgs- og livssituasjon (Kunnskapsdepartementet, 2017). Gjennom å «møte individets behov for omsorg, trygghet, tilhørighet og anerkjennelse og sikre at barna får ta del i og medvirke i fellesskapet» (Kunnskapsdepartementet, 2017) skapes gode oppvekstvilkår. Sosiokulturelle perspektiver på læring og utvikling kan også leses ut av *Rammeplan for Barnehagen* (Kunnskapsdepartementet, 2017) ved at den skriver at læring og utvikling skjer i samspill med mennesker og miljøet rundt dem.

Forskning viser at barnehager med god kvalitet er spesielt viktig for barn med lav sosialøkonomisk status (van Huizen & Plantenga, 2018). Når barn vokser opp med en konsentrasjon av levekårsutfordringer, reduseres også deres muligheter for sosial mobilitet, og det bidrar til økte helseutfordringer (Boje-Kovacs et al., 2018; Brattbakk & Andersen, 2017; Christensen et al., 2015). For eksempel har foreldres utdanning og inntekt betydning for barnas utdanningsvalg og inntektsmuligheter som voksen, og sosioøkonomiske forhold i en familie går i arv (Aasland, 2019). Barnehagen som institusjon er et virkemiddel som ofte trekkes fram som viktig for sosial utjevning, og er dermed også et forebyggende virkemiddel (Meld. St. 19 (2015-2016), s. 55).

7.3 Transaksjonsteoretiske perspektiver

Transaksjonsteori benyttes ofte for å se nærmere på spillet mellom individ og miljø. Det er et perspektiv som vektlegger hvordan barns omgivelser har innvirkning på barnets utvikling (Bronfenbrenner, 1979). Barn har også påvirkningskraft på miljøet rundt seg, og transaksjonsteori ser på hvordan barn og miljø påvirker hverandre gjensidig. Effekten av slik gjensidig påvirkning kalles en transaksjonseffekt. Dette innebærer at forhold hos barnet selv, forhold i miljøet rundt barnet, og forhold mellom barnet og miljøet vil ha betydning for barns utvikling. Skal man forstå barns utvikling, må man derfor se på hele miljøet rundt barnet, siden barnet påvirker og påvirkes av dette. En transaksjonsmodell kan på bakgrunn av dette illustreres som i figur 4.



Figur 4. Transaksjonsmodell (basert på Sameroff 2009)

Videre innebærer det at alle barn utvikler seg på ulike måter, og det kan derfor ikke fastsettes et fast opplegg som kan gjelde for alle barn. Hvert barn er unikt, og har behov for ulik oppfølging. Transaksjonsmodellen beskriver hvordan barns utvikling må ses i lys av konteksten barnet står i. Denne konteksten og barnet er i gjensidig og kontinuerlig tilpasning over tid, og derfor vil barnets tidlige

erfaringer ha betydning. På denne måten vil «*barns sårbarhet eller robusthet, samt tilstedeværelse av risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer og samspillet mellom disse faktorene*» ha betydning for hvordan barns utvikling vil foregå. Ved å sette inn tiltak som reduserer risiko, kan man, i lys av dette, snu en negativ utvikling. Derfor kan en si at transaksjonsmodellen formidler et positivt syn på tidlig innsats (Glaser, 2018a). Flere forskere (Buchanan, 2014; Flouri og Buchanan, 2004; Kvello, 2015) har valgt å integrere risiko- og beskyttelsesfaktorer i den utviklingsøkologiske modellen til Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979), der de ulike systemene sees på som nivåer, der de ulike nivåene og arenaene i barnets liv; som barnet (person), familien, barnehagen, nærmiljøet (mikrosystem og samvirke mellom disse (mesosystemet)), og samfunnet (eksosystemet) med overordnede kulturelle normer og verdier (makrosystemet), sees i sammenheng med vurderinger av risiko- og beskyttelsesfaktorer i barns oppvekst og utvikling.

8 Sentrale synspunkter som de ulike faginstansene har, på tidlig innsats

Her presenterer vi de sentrale synspunktene som de ulike faginstansene har, på tidlig innsats for barns behov og utvikling. Sentrale synspunkter kommer ofte til uttrykk gjennom de tiltakene som settes inn. Dette inkluderer både forebyggende tiltak og tiltak når barnet er i vansker. Derfor vil vi her sette søkelys på hvordan de forskjellige tjenestene jobber med tidlig innsats gjennom ulike tiltak.

8.1 Helsestasjon

Helsestasjonstjenestene jobber universelt og tverrfaglig. Ved behov for ekstra oppfølging eller ekstra støtte i foreldrerollen søker helsestasjonen samarbeid med andre faginstanser som pedagogisk-psykologisk tjeneste, barnevern og familievernkontor. Jordmødre og helsesykepleiere jobber i nær kontakt med foreldrene, og det betyr at tillit og kommunikasjon er nøkkel til et godt foreldresamarbeid. Foreldrenes oppfatning av hjemmesituasjonen og av barnets utvikling, språk og interaksjon med andre er avgjørende for å fange opp mulige utfordringer hos de minste barna. Det er gjennom foreldresamarbeid at behovet for tidlig innsats kan identifiseres og realiseres i de første årene.

Mødre og fedre

Internasjonal forskning understreker at mors fysiske og psykiske helse er avgjørende for hvordan barn har det (Izett, et al., 2021; Thomas & Clark, 1998; Guttentag, et al., 2014). Fra unnfangelse til fødsel og de første tre leveårene er barnet tett knyttet til mor. Problematferd hos barn i 18-månedersalder er tett knyttet opp til mødrenes psykiske helse, viser funn fra TOPP-studien (Mathiesen et al., 2007). Mødrenes symptomuttrykk, for eksempel angst og depresjon, var knyttet til støtte- og belastningsforhold i dagliglivet. *Belastninger i familien synes først og fremst å påvirke småbarna via den virkningen de samme forholdene har på mødrenes symptomnivå*» (Folkehelseinstituttet, 2018). Andre indirekte forhold, for eksempel sivilstatus, gift/ikke gift, antall barn, flyttehyppighet, yrkesdeltagelse, somatisk sykdom hos foreldre og økonomiske problemer, påvirker også barna. Alder, økonomi og utdanning (Domingues et al., 2013; Hajizadeh et al., 2016) påvirker også hvordan kvinnene føler seg.

Risikoforhold som var til stede ved barns oppvekstvilkår ved 18-månedersalder, virket inn på barnets tilstand tre år senere, uavhengig av temperament og belastninger. Resultatene antyder at dersom oppvekstmiljøet endres i positiv retning, kan det bedre barns psykiske helse. Det er derfor viktig og avgjørende at en søker etter og oppdager mødre som er lite integrert i nærmiljøet eller arbeidslivet, og som har liten støtte fra familie og venner (Kim et al., 2014; Pao et al., 2019; Dong et al., 2022).

Fokuset på kvinner med psykiske plager antas å påvirkes positivt gjennom å bygge opp om den emosjonelle og praktiske støtten de kan få gjennom tilhørighet til familie, venner og et støttende nabolag for å forebygge at barnet utvikler psykiske symptomer.

Mødrene er de som vanligvis møter på helsestasjonstjenesten, mens fedrene ikke er like synlige her. Derfor fanges fedres helse sjelden opp av helsestasjonen. Det viser seg at opp mot 10 prosent av fedre i Danmark og Sverige sliter i forbindelse med svangerskap og fødsel. Fødselsdepresjon hos menn kan være vanskelig å oppdage, da de oppviser andre symptomer enn kvinner, for eksempel utagerende atferd som rusmisbruk, stress og aggressive symptomer.

Depresjon hos foreldre er risikofylt. Depresjon påvirker deres evne til å gi omsorg og beskytte barnet, da de blir mindre sensitive for barnets behov. Det er viktig at mor får hjelp, men det er like viktig å fange opp fedres helse. Madsen finner at depresjon hos far har de samme negative følgene for barnets utvikling som depresjon hos mor. Han peker på at det særlig er gutter som er i risikozonen for utvikle atferdsproblemer (Madsen, 2019).

Kompetanse

Ifølge *Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning* må helsesykepleiere «*ha avansert kunnskap om spedbarn, barn og unges fysisk, psykiske, seksuelle og sosiale helse og utvikling*» og «*kunnskap om barn og unges beskyttelses- og risikofaktorer*» (Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning, 2021, § 7a og § 7b). Fra fosterstadiet fram til barna begynner i barnehage, altså fra 0-1 år, spiller helsestasjonen den viktigste rollen i hvert barns liv. Tett kontroll og kontakt med familien tilrettelegge at helsepersonale treffer barn 12 ganger i løpet av 0-2 år. Det betyr at kompetanse og kunnskap hos helsesøster er sentralt både for å oppdage behov for, og fullføre, tidlig innsats for barn i risiko.

For å kartlegge og vurdere barns helse, identifisere utviklingsavvik, sykdom og funksjonsnedsettelse, og iverksette tiltak etter behov skal helsepersonalet mestre disse ferdighetene. Helsesykepleiere lærer å forebygge, identifisere og avverge psykososiale belastninger, omsorgssvikt, vold, overgrep, rusmisbruk, selvskading og selvmordsatferd og iverksette relevante tiltak.

Siden helsestasjonen har tett samarbeid med foreldre, er veiledning er del av helsesykepleiers jobb. De skal gi veiledning om prevensjonsmidler, ernæring, amming og vekst, og henvise videre ved behov.

Kommunikasjon, relasjon og samhandling

Tett samarbeid mellom helsetjenester og foreldreformidling av trygghet og tillit i møte med barn, unge og deres omsorgsgiver er sentralt. Gjennom relasjonsbygging og åpen dialog kan de familiene, og særlig mødrene, som trenger hjelp, senke stressnivået og be om hjelp. Litteraturen peker også på et viktig begrep, nemlig *giftig stress* (toxic stress) (Shonkoff et al., 2000). Det refererer til et bredt spekter av biologiske endringer som oppstår når det er en langvarig mangel på formildende sosiale emosjonelle buffere. Hvorvidt de motgangsinduserte endringene vurderes som tilpassningsdyktige og helsefremmende eller mistilpassede og *giftige* avhenger av konteksten (Garner et al., 2021). Et giftig stressrammeverk er definert, og kan sees på som en problemfokuseret modell fordi det er fokusert på hva som skjer biologisk i fravær av dempende sosiale og emosjonelle buffere. En foreslått løsning presentert i USA er en tilnærming som fokuserer på relasjonell helse, ved å fremme trygge, stabile og nærende relasjoner som reduserer barnets kroppsbelastning og fremmer ferdighetene som trengs for å svare på framtidig motgang på en sunn, tilpassningsdyktig måte, som barnets motstandskraft (kalt SSNR-tilnærming) (Garner et al., 2021). Det å styrke det kommunale tilbudet med kompetanse på barns psykiske helse, vil gjøre dem bedre beredt på en alt mer tidlige forebyggende innsats samt eventuelt henvise til behandling (Norhayati et al., 2015; Yim et al., 2015; Espejord et al., 2021; Høivik et al., 2021; Haga et al, 2019; Fang et al., 2022).

8.2 Barnehage

Barnehagen gir et allmennpedagogisk tilbud som skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon (Kunnskapsdepartementet, 2017). Barnehagen skal bidra til å minske sosiale forskjeller, og dette innebærer at det å gå i barnehage i seg selv vil være tidlig innsats. Med utgangspunkt i Mld. St. 6 (2019-2020) vil vi trekke fram noen grunnleggende momenter for tidlig innsats i barnehagen. Disse momentene er personalkompetanse, foreldresamarbeid, gode overganger, trivsel og læring, språkarbeid og god ledelse.

Personalkompetanse

Gode barnehager med høy personalkompetanse, omsorg, lek og læringsoppgaver er viktig for alle barn, men særlig for barn i risiko der en god barnehage kan utgjør en stor forskjell (Belsky et al. 2007; Vandell et al, 2010). Internasjonal forskning understreker at stabile relasjoner med omsorgsfulle og lydhørende voksne, trygt og støttende miljø er nøkkelementer for en god utvikling, og at barns tidligste erfaringer med voksne spiller en avgjørende rolle i barnets utvikling (Thomas & Clark, 1998; Center on the

Developing Child at Harvard University, 2010; McLean, & Cripe, 1997; Nordhov et al., 2010). For de barna som ikke i stor nok grad møter dette hjemme, kan det i barnehagen skapes relasjoner mellom de ansatte og barnet som i noen grad kan veie opp for noe av den emosjonelle tilknytningen de ikke får i hjemmet (Drugli, 2018). For at dette skal skje er personalets kompetanse helt avgjørende. Dessverre er det derfor bekymringsfullt at en nylig norsk studie (GoBan-studien) viser at kvaliteten på barnehagetilbudet de yngste barnehagebarna får varierer, og flere steder er veldig svakt (Bjørnstad & Os, 2018).

Barnehagen møter omtrent alle barn og har derfor en særlig viktig rolle i å fange opp barn i risiko tidlig, noe som også er understreket i rammeplanen (Kunnskapsdepartementet, 2017). Her er observasjoner i dagliglivet sentralt, men også kjennskap til og kunnskap om relevant kartleggingsmaterieil. I en nylig studie om nordiske tilnærminger til evaluering og kartlegging i nordiske barnehager fant forskerne at det var svært ulikt hvordan barnehagelærerne kjente til og anvendte slikt materieil (Urban et al., 2022). Det er også en sunn skepsis til denne type materieil ved at enkelte aspekter ved et barns egenskaper gis oppmerksomhet, mens andre utelates (Stranger-Johannessen et al, 2018; Vik, 2019). Det er avgjørende at personalet er kompetente slik at de bruker faglig skjønn på en måte som er tilpasset det enkelte barnet.

Tidlig intervensjon har vist seg å ha en positiv innvirkning hvis den er av høy kvalitet og starter tidlig nok (Izett et al., 2021; Thomas & Clark, 1998; Nordhov et al., 2010). Blant annet er det vist at forsinkelser i sosial kompetanse og problematferd kan forbedres med tidlig intervensjon, som bør starte så snart risikofaktorer er identifisert (Jones et al., 2015; Taylor et al., 2017). I norsk sammenheng er det sjelden barnehagen alene som har ansvar for intervensjoner eller tiltak for å avhjelpe vansker. PPT er ofte nærmeste samarbeidspartner.

Foreldresamarbeid

Rammeplan for barnehagen understreker barnehagens ansvar når det gjelder å skape et godt samarbeid med foreldre, foreldrenes rett til medvirkning, og at de sammen har de et felles ansvar for barns trivsel og utvikling (Kunnskapsdepartementet, 2017). Barns utvikling påvirkes av sosial og praktisk støtte til familien, og andre tiltak som samfunnet setter inn for å sikre trygg tilknytning og positiv utviklingsstøtte i barnets primære omsorgsrelasjoner. Det framheves i flere av de norske rapportene, og i internasjonale artikler, at foreldrene spiller en avgjørende rolle når det gjelder å stimulere og utvikle grunnleggende ferdigheter og kunnskap som de unge skal lære og videreutvikle i utdanningssystemet (Guttentag et al., 2014). De fleste forslagene til hvordan man kan gripe inn og forbedre situasjonen for barn i risiko, er knyttet til arbeidet med, og hjelp til, hovedomsorgspersonene i familien (Barlow et al., 2010; Guttentag et al., 2014; Lang et al., 2021; Izet et al., 2021; Liel et al., 2020). Spesielt framhever studier av språk- og tidlig leseopplæring foreldres betydning for barns senere språk- og leseferdigheter som sentralt for tidlig innsats (Bekken et al., 2018; McLean & Cripe, 1997).

Gode overganger

Barn møter ulike overganger i utdanningsløpet, og møtet med barnehagen vil være den første. Det er viktig å legge til rette for at denne overgangen skaper forutsetninger for å oppleve tilhørighet og trygghet. Overganger skjer også innad i barnehagen, og i forbindelse med overgang til skole. Disse overgangene er det personalets ansvar å legge til rette for (Kunnskapsdepartementet, 2017). Hvordan barn opplever overgangene varierer. Mange barn opplever disse overgangene som spennende og har store forventninger, mens andre strever med å finne sammenheng og kontinuitet (Meld. St. 6, (2019-2020)). Det er vesentlig at barna får god tid til å bli kjent og etablere relasjoner. Slik får de mulighet til å knytte seg til personalet og til andre barn (Kunnskapsdepartementet, 2017).

Trivsel og læring

Barnehagen har et særlig samfunnsmandat. Den skal ivareta et helhetlig perspektiv, der omsorg, lek, læring og danning skal fremme en allsidig utvikling hos barnet (Kunnskapsdepartementet, 2017). Det å erfare at en er en del av et fellesskap, og at eget bidrag har betydning, er sentralt i en slik utvikling (Ree, 2020). Barnehagen må ta utgangspunkt i barnets forutsetninger, og de har en plikt til å tilrettelegge for det enkelte barnet. Forpliktelsen kan likevel ikke forstås som en individuell rett til å få et individualisert opplegg, men må skje gjennom variasjon og tilpasninger til mangfoldet i gruppen innenfor fellesskapet

(Stranger-Johannessen et al., 2019). Respekten er stor for det som er annerledes i barnehagen (Nilsen, 2017).

Språkarbeid

For å lære er språket essensielt i barnets liv, og det å satse på språkstimulering i barnehagen er med på å gi barna de beste forutsetninger for læring. Tiltakene i barnehagealder har gjerne som mål å fremme grunnleggende kognitive ferdigheter og utjevne sosiale forskjeller, særlig knyttet til tidlige språkferdigheter. Ifølge internasjonal forskning (Thomas & Clark, 1998; McLean & Cripe, 1997; Nordhov et al., 2010) danner tidlig sosial/emosjonell utvikling og fysisk helse grunnlaget for utvikling av kognitive og språklige ferdigheter. Nevrale kretsløp, som danner grunnlaget for læring, atferd og helse, er mest fleksible eller plastiske i løpet av de tre første leveårene. Over tid blir de stadig vanskeligere å endre. Tidlig intervensjon kan avhjelpe språkvanskene og forebygge mulige sekundærvansker som følger av forsinket språkutvikling (Espenakk & Horn, 2002; Wollscheid, 2010).

God ledelse

God ledelse i barnehagen er nevnt som det siste sentrale punktet, og er nødvendig for å utvikle et godt barnehagetilbud. Hos ledelsen ligger også ansvaret for kvaliteten på tilbudet (Meld. St. 6, 2019-2020). Rammeplanen peker på at barns behov og forutsetninger må legges til grunn for å utvikle et godt allmennpedagogisk tilbud (Kunnskapsdepartementet, 2017). Dette innebærer at ledere må sørge for at det er rom for å tilpasse tilbudet til det enkelte barn.

God ledelse skal også sikre gode rammebetingelser for arbeidet i barnehagen. Det er avgjørende at personalet er kompetente slik at de bruker faglig skjønn på en måte som er tilpasset det enkelte barnet. Rammer som legger til rette for tidlig intervensjon, vil dessuten være mer effektivt og mindre kostbart enn hvis tiltakene må settes inn senere i livet (Siraj-Blatchford, et.al, 2008).

God ledelse er også nødvendig for å samarbeide med andre instanser, som barnevernet, PPT og helsestasjonen, og for å utvikle en felles forståelse av tidlig innsats sammen med disse instansene. Forskning viser at en slik felles forståelse og kunnskap om hverandres forutsetninger er sentralt for arbeidet med tidlig innsats (Bekken et al., 2018; Vik, 2015; Thomas & Clark, 1998; Center on the Developing Child at Harvard University, 2010; McLean & Cripe, 1997; Nordhov et al., 2010).

8.3 Pedagogisk-psykologisk tjeneste

Ifølge lov om barnehager (2021, § 33) er kommunenes pedagogiske–psykologiske tjeneste en sakkyndig instans som skal bidra i saker om spesialpedagogisk hjelp i barnehager. I dette arbeidet inngår både et individrettet og et systemrettet arbeid. Tidligere år har PPT i all hovedsak hatt fokus på individrettet arbeid, men har etter hvert utviklet kompetanse og rutiner på systemrettet arbeid i barnehagen (Tveit et al., 2012). Fokuset på individet har nok sterk sammenheng med at retten til spesialpedagogisk hjelp er en individuell rett. Begge retningene i PPT sitt arbeid kan belyses med den utviklingsøkonomiske modellen til Bronfenbrenner (1979). Systemenes kompetanse og hvordan systemene rundt barnet samarbeider, er avgjørende for hvordan barna utvikler seg. I systemet rundt barna inngår foresatte, ansatte i barnehagen, ansatte i PPT og eventuelt andre faginstanser, som helsestasjon eller barnevern. Et godt og utviklende samarbeid i nettverket rundt barna er avgjørende for avhjelping og forebygging av vansker i arbeidet med tidlig innsats (Bjerklund et al., 2019).

Ansattes kompetanse

Ifølge *Kvalitetskriterium i PP-tenesta* (Utdanningsdirektoratet, 2016) skal PPT både ha kompetanse til å gjennomføre sakkyndig vurderingsarbeid av enkeltbarn, og til å bistå barnehagen i arbeidet med kompetanse- og organisasjonsutvikling (Fylling & Handegård, 2009). En forutsetning for dette arbeidet er et kompetent personale. Dette innebærer ansatte som både har allmennpedagogisk og spesialpedagogisk fagkunnskap med utgangspunkt i teori, forskning og de ulike styringsdokumentene, som relevante lovverk og forskrifter. I arbeidet med PPT sitt sakkyndighetsarbeid vil dette styrkes når både barnehagen, PPT, kommunen og fylkeskommunen har en felles oppfatning av den selvstendige rollen PPT har i dette arbeidet. Kvalitetskriterier, som gode kommunikasjonsferdigheter blant de ansatte, er viktig både i individrettet og systemrettet arbeid (Utdanningsdirektoratet, 2016). Strategi for etter- og videreutdanning i PPT (SEVU-PPT) ble satt i verk av Utdanningsdirektoratet i perioden 2013–2018 for

å styrke kompetansen i PPT, samt rette oppmerksomheten mer i retning av systemrettet arbeid. Dette har ført til økt faglig kompetanse hos de ansatte (Andrews et al., 2018).

Rett til spesialpedagogisk hjelp

Barn med spesielle utfordringer har rett til spesialpedagogisk hjelp fra fødselen av, uansett om barnet går i barnehage eller ikke. Barn med vansker eller som vekker bekymring av ulike årsaker, kan henvises til pedagogisk–psykologisk tjeneste av foresatte, ofte i samarbeid med barnehagen. Foresatte til barn med vansker har rett til en utredning av pedagogisk–psykologisk tjeneste og en sakkyndig vurdering av om barnet har behov for spesialpedagogisk hjelp (Utdanningsdirektoratet, 2018).

Pedagogisk–psykologisk tjeneste er ifølge barnehageloven pålagt å utarbeide sakkyndige vurderinger av barn som henvises til tjenesten (Barnehageloven, 2022, § 34). En sakkyndig vurdering skal inneholde vurdering av barnets vansker, samt beskrive realistiske mål for barnets utvikling og læring. Et viktig anliggende er om barnets behov kan ivaretas innenfor det ordinære barnehagetilbudet som allerede gis. Den sakkyndige vurderingen skal også inneholde forslag om hvordan den spesialpedagogiske hjelpen kan organiseres, hvilket omfang som er nødvendig, og personalets kompetanse som grunnlag for å tilrettelegge kompensatoriske tiltak (Barnehageloven, 2021).

Samarbeid med foreldre og andre instanser

Utdanningsdirektoratet (2017) har utarbeidet en veileder om retten til spesialpedagogisk hjelp i barnehagen, *Veilederen Spesialpedagogisk hjelp*, sist revidert i 2017. Når det gjelder barn som oppholder seg i helseinstitusjoner eller barnevernsinstitusjoner, har fylkeskommunen plikt til å oppfylle retten til spesialpedagogisk hjelp (Barnehageloven, 2021, §31). Veilederen om retten til spesialpedagogisk hjelp (2017) tilrå at pedagogisk–psykologisk tjeneste har en åpen og god dialog med foresatte, og har plikt til å samarbeide med foreldre og eventuelt andre instanser som barnehagen, barnevernet og helsestasjonen. Barnehagens rolle i utredningsarbeidet kan være å bistå pedagogisk–psykologisk tjeneste med dokumentasjon og systematiske observasjoner som en del av den sakkyndige utredningen. Den sakkyndige vurderingen skal inneholde en skriftlig tilråding på bakgrunn av ulike tester og observasjoner, samtaler med foresatte og barn og barnehagens observasjoner, samt fra eventuelt andre faginstanser. Utredningen skal konkludere med en sakkyndig tilråding om støttetiltak for barnet som så oversendes den gjeldende kommunen. En viktig presisering i arbeidet til den pedagogisk–psykologiske tjenesten er at den sakkyndige tilrådingen er en anbefaling, og veilederen presiserer viktigheten av et grundig og gjennomarbeidet vurderingsarbeid slik at kommunene som mottar denne, ikke er i tvil om pedagogisk–psykologisk tjeneste sine tilrådingen. En faglig god og tydelig sakkyndig vurdering, basert på et grundig utredningsarbeid, vil gi et godt grunnlag for kommunens vurdering av hvorvidt barnet har rett til spesialpedagogisk hjelp. Vurdering av denne retten gjøres gjennom enkeltvedtak i kommunen, og skal inneholde vedtaket om retten til spesialpedagogisk hjelp, og hva hjelpen skal bestå av. Det er verdt å merke seg at det ikke er krav om særskilt kompetanse for personalet som skal tilrettelegge for barn med behov for spesialpedagogisk hjelp, men veilederen anbefaler at spesialpedagogisk hjelp bør gis av ansatte med formell pedagogisk kompetanse.

Som en del av pedagogisk–psykologisk tjeneste sitt systemrettede arbeid inngår kompetanse- og organisasjonsutvikling i barnehagen. Blant annet kan pedagogisk–psykologisk tjeneste bidra med veiledning i tilknytning til pedagogisk ledelse, rutiner for samarbeid mellom barnehager og pedagogisk–psykologisk tjeneste. Pedagogisk–psykologisk tjeneste kan også bidra til at de ansatte i barnehagens barnehagemyndighet, barnehageeier og pedagogisk–psykologisk tjeneste får en felles forståelse av en inkluderende barnehage. En felles faglig forståelse og et samarbeid om rutiner i organisasjonen kan styrke kunnskap om forebyggende arbeid rundt barna. Et annet kvalitetskriterium er arbeidet med tidlig innsats, som retter seg mot at de ulike faginstansene tilstreber en felles forståelse av innholdet i begrepet tidlig innsats. For barn som i tidlig alder henvises til pedagogisk–psykologisk tjeneste gjelder det at spesialpedagogisk hjelp og tiltak settes inn tidligst mulig etter at det sakkyndige vurderingsarbeidet er gjennomført og har vært behandlet i kommunen (Utdanningsdirektoratet, 2017). Som hjelp i arbeidet med utvikling av kvalitet blant ansatte i pedagogisk–psykologisk tjeneste, har Utdanningsdirektoratet (2022) utviklet en ståstedsanalyse. Den har som mål å skape en felles refleksjon rundt de ansattes praksis samt utarbeide nye kvalitetsmål. Ståstedsanalysen følger skoleåret, er frivillig å ta i bruk og er et verktøy

som gir mulighet for å igangsette små og store faglige utviklingsprosesser, både i det individrettede og systemrettede arbeidet.

8.4 Barnevern

Forsknings- og litteraturgjennomgangen viser at det er begrenset med forskning fra norsk kontekst som spesifikt retter søkelyset på hva barnevernet gjør med tanke på de minste barna. Samtidig vet vi fra forskning at risikoen for å bli utsatt for omsorgssvikt er størst for de yngste barna (Clausen & Valset, 2012; Bufdir, 2022). Dette kan være en viktig medvirkende faktor til at tidlig innsats i sped- og småbarnsalder (alder 0-6) er et prioritert innsatsområde i politiske føringer for barnevernsfeltet. Clausen og Valset (2012) viser dessuten til en markant økning i antallet sped- og småbarn i barnevernet, i perioden 1995–2008 har antallet økt med hele 22 %.

Barnevernets oppdrag, også i forhold til de yngste barna, knytter seg først og fremst til selektive og indikative innsatser (Kane og Neverdal, 2018). Dette har betydning for hvilken rolle tjenesten spiller i universell forebygging, og må sees i sammenheng med barnevernsreformen som en oppvekstreform. Universelt rettede tiltak i barnevernet handler først og fremst om å informere om tjenestene og gjøre barnevernets mandat kjent. Det kan for eksempel handle om å styrke barnevernets legitimitet og tillit, særlig blant minoritetsfamilier (Haugen, Paulsen & Caspersen, 2018; Handulle, 2022). Haugen m.fl. (2018) viser til at barnevernet jobber mer allmennforebyggende med minoritetsfamilier enn med andre familier, fordi frykten for barnevernet hindrer familiene fra å ta imot hjelp. Samarbeid med foreldre er derfor viktig både for barnevernets legitimitet og for foreldres tillit til at barnevernets tiltak kan være til hjelp. Nedenfor vil vi gjøre en gjennomgang av sentrale kunnskapssyn som vi finner gjør seg gjeldende i barnevernets arbeid rettet mot de minste barna. Noe av forskningen vi viser til, har ikke direkte utspring fra forskning på tidlig innsats men kan likevel være relevant for å forstå utfordringer som gjør seg gjeldende i barnevernets arbeid med tidlig innsats.

Tilknytning, mentalisering og samspill

Barnevernsfaglig arbeid, både i Norge og internasjonalt, har tradisjonelt tatt utgangspunkt i en økologisk forståelsesramme (Bronfenbrenner, 1979), der barnets behov og utviklingsmuligheter og foreldres omsorg og tilnærming til barnet vektlegges, sammen med risiko- og beskyttelsesfaktorer i familien og i nærmiljøet (Lèveille & Chamberland, 2010; Kvello; 2015; Lauritzen et al, 2017). Flere forskere har pekt på en økende psykologisering av barnevernets kunnskapsgrunnlag (Lorentzen, 2019; 2021) – en utvikling som også gjelder for andre land (Featherstone et al. 2018). Vektlegging av et psykologisk kunnskapsgrunnlag innebærer et sterkere risikofokus med forankring i teorier om tilknytning, mentalisering og samspill. Orienteringen vektlegger i sin tur foreldreevne, foreldreferdigheter og foreldrekompetanse, og gjør seg særlig gjeldende i forhold til foreldre til de minste barna (Lorentzen, 2021). Lorentzen (2019) hevder at «*Kombinasjonen av mentaliseringsteori og tilknytningsteori synes i dag å utgjøre det dominerende teoretiske rammeverket som mange barnevernsansatte vurderer foreldrenes omsorgsevne innenfor*» (Lorentzen, 2019, s. 29). Dette gjenspeiles i flere av de ulike programbaserte barnevernstiltakene som anvendes av barnevernet.

Flere av artiklene vi har identifisert som understreker de første leveårenes betydning for barnets emosjonelle og kognitive utvikling, er teoretiske drøftingsartikler (se f.eks. Lemjan, 2015; Braarud, 2012; Baugerud & Augusti, 2016). Internasjonalt finnes det mye forskning som viser hvordan traumer tidlig i livet kan lede til både strukturelle og funksjonelle endringer i hjernen (Kvello, 2015). De senere årene har flere forskere kritisert vektleggingen av hjerneforskning i barnevernsfaglig tenkning, og påpekt nødvendigheten av mer kritisk drøfting av denne kunnskapsorienteringen (Lorentzen, 2021; Featherstone et al. 2018; Morse, 2011; Wastell & White, 2017). Det betyr ikke at hjerneforskning og den risikoorienteringen som følger av den, ikke har relevans for barnevernsfeltet, men at det er viktig med et bredere og kritisk kunnskapssyn i barnevernsfaglig arbeid. Risikofokus i barnevernet impliserer også en problemorientering. Ifølge Aadnanes og Syrstad (2021) går en slik orientering på bekostning av en orientering mot resiliens og foreldrenes ressurser, som igjen får betydning for foreldres tillit til barnevernet og følgelig også samarbeidet mellom barnevernet og foreldre. Dette til tross for at foreldresamarbeid ofte leder til bedre tjenester (Charest-Belzile, Drapeau, Ivers, 2020).

I retningslinjene for utredning av omsorgssituasjonen, som nylig var på ute på høring (høringsfrist mars 2022), blir viktigheten av å undersøke tre ulike forhold vektlagt ved vurdering av omsorgssituasjon i barns tidlige alder. Disse er forhold ved i) barnets fungering og tilstand, ii) samhandling mellom barn og foreldre og iii) foreldre og/eller familien, hvor det presiseres at følelsesmessige og atferdsmessige tegn hos barnet kan tyde på omsorgssvikt. Det presiseres likevel at disse forholdene alltid skal sees i sammenheng med den øvrige livssituasjonen og konteksten.

Sosioøkonomiske forhold

Barn i familier med lav sosioøkonomisk status er sterkt overrepresentert i barnevernet, og forskning viser at forekomsten er over fire ganger så høy som for barn tilhørende middelklassefamilier og familier med høy sosioøkonomisk status (Kojan & Storhaug, 2021). Clausen og Valset (2012) fant i sin registerstudie for perioden 1995–2008 at lav inntekt og lav utdanning øker risikoen for omsorgssvikt. Ser vi på barn som lever med lavinntekt i Norge, viser tall fra 2019 at denne gruppen barn utgjør nærmere 12 % av barn i Norge, hvorav 6 av 10 barn har innvandrerbakgrunn (Statistisk sentralbyrå, 2022). Det betyr at forholdsvis mange barn vokser opp i familier med vedvarende lav inntekt. Når forskning også viser at dårlig økonomi kan gå utover relasjonen mellom foreldre, og mellom foreldre og barn, og gjøre det mer utfordrende å møte barnets behov (Hyggen et al., 2018), er det også viktig å ha oppmerksomhet på hvilke konsekvenser sosial ulikhet har for småbarnsfamilier. Familier med vedvarende lav inntekt har dårligere boforhold og flytter oftere enn familier i befolkningen for øvrig (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014; 2021; Magnusson, Turner & Stefansen, 2012; Grønningsæter & Nielsen, 2011). Videre viser forskning at oppvekst i områder med konsentrasjon av dårlige levekår, reduserer unges livssjanser og muligheter for sosial mobilitet og bidrar til økte helseutfordringer (Andersen & Brattbakk, 2017; Boje-Kovac et al. 2018; Christensen et al., 2015). Familier med innvandrerbakgrunn er også oftere representert i boområder med større konsentrasjon av levekårsutfordringer (Grødem, 2011; Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014).

Tiltak fra barnevernet kan også være økonomisk støtte, men en kunnskapsoppsummering foretatt av Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten viser at økonomiske tiltak alene trolig ikke er tilstrekkelig for å endre situasjonen til familier med sosioøkonomiske utfordringer (Folkehelseinstituttet, 2015). Kunnskapsoppsummeringen peker også på at når økonomiske bekymringer minimeres, kan det også gjøre det lettere å være foreldre på en god måte. Til tross for denne kunnskapen viser forskning at individorienterte og psykologiske forståelsesrammer gjør at barnevernet er mer opptatt av å løse konsekvensene av utfordringene enn utfordringene i seg selv, noe som viser seg i barnevernets vektlegging av foreldreferdigheter (Clifford et al. 2015; Christiansen et al., 2019).

Samarbeid og samhandling – kunnskap om hverandres tjenesteområder

Kunnskapsgjennomgangen viser at temaer knyttet til samarbeid og samhandling mellom tjenestene utgjør viktige barrierer for tidlig innsats fra barnevernet. Dette knyttes blant annet til manglende kunnskap om hverandres tjenesteområder (Baklien, 2009). I Ifølge Keiler (2017) er det en underrapportering av bekymringsmeldinger til barnevernet i forhold til de minste barna (fra barnehage). Han peker på nødvendigheten av å rette oppmerksomheten mot og anerkjenne den bekymredes utfordringer. Dette sammenfaller med studien til Kane et al. (2018) som viser at manglende informasjon fra barnevernet er en utfordring. De viser til at selv om 94 % av bekymringsmeldingene fra barnehagen går videre til undersøkelse, visste mange av deres informanter ikke om deres bekymringsmelding ledet til videre undersøkelse, eller om barnet fikk det bedre. I en annen artikkel av Kane og Neverdal (2018) peker forskerne på at gode samarbeidsrelasjoner med aktuelle instanser og kunnskap om andre relevante tjenestetilbud er viktig for å komme tidlig på banen. Også Moe (2015) trekker fram betydningen av fast kontakt mellom barnehage og barnevern, med innarbeidede rutiner og strukturer for dokumentasjon og lav terskel for å ta opp mistanke om vold som potensielle fremmere eller barrierer for tidlig innsats. Samtidig kan ulike institusjonelle tenkemåter vanskeliggjøre samarbeid mellom barnevernet og andre instanser, for eksempel Nav (Oterholm, 2015).

Som vi allerede har vært inne på, er barnevernets hovedfokus på selektiv og indikativ innsats. Ettersom barnevernet har begrenset ressurser for universelle tiltak, er de spesielt avhengige av samarbeid med og informasjon fra andre instanser for å komme tidlig på banen (Lindboe, Kufås & Karlsson (2013). Forskning peker på at barnehager, og andre instanser som ser de minste barna, må få erfaringer som

øker deres tillit til barnevernstjenesten, fordi tjenestenes syn på barnevernstjenesten kan være avgjørende for samarbeid og tidlig innsats (Keilman, 2017; Moe, 2015).

Moe (2015) har forsket på forhold som har betydning for implementering av tidlig intervensjon basert på lederes erfaringer. Hun konkluderer med at god ledelse er et viktig virkemiddel for å styrke samarbeidet mellom barnevern og barnehage, og for å styrke utbyttet av de ansattes kompetanse og gi et bedre tilbud til barn og familier. Hun hevder at relasjonsledelse, positiv samarbeidskultur og kontekstuell kunnskap og erfaring er avgjørende for implementering av tidlig intervensjon. Også annen forskning viser at ledelse har en vesentlig betydning for hvordan ulike tjenesteområdene samarbeider (Cameron et al., 2014).

Kunnskap og kompetanse

Rambølls utredning fra 2012 viste at barnevernet ikke i tilstrekkelig grad fanger opp barn i alderen 0–3 år som trenger tiltak fra barnevernet, og at det medfører høye samfunnskostnader (Bufdir, 2015). Rapporten pekte på behovet for mer spesialiserte tiltak for utsatte sped- og småbarn, og behovet for å styrke kommunens kompetanse på å avdekke risikoutsatte sped- og småbarn. Helsestilsynets gjennomgang av barnevernssaker fra 2019 viser at barnevernet i de fleste saker som angår de minste barna, både hadde inngått samarbeid med familiene allerede før fødsel, og at de sikret nødvendig informasjon så tidlig som mulig. Rapporten viser videre at sakene som gjelder sped- og småbarn skiller seg fra andre saker med tanke på alvorlighetsgrad, noe som fordrer særlig god kunnskap og kompetanse om sped- og småbarn. «Sakene dokumenterer at barnevernstjenesten har kompetanse til å gjøre grundige vurderinger av barns behov og til å innhente bistand når deres kompetanse må suppleres» (s. 90).

Vi har tidligere i rapporten pekt på kompetansestrategien for barnevernet og politiske føringer som underbygger behovet for økt kompetanse for å forebygge omsorgssvikt blant de minste barna, blant annet på vold og overgrep. Det pågår et omfattende kvalitets- og kompetanseløft i barnevernet. Det er blant annet satt i gang videreutdanninger flere steder i landet i regi av Bufdir, blant annet for å styrke kompetansen på «barnets beste»-vurderinger, relasjonskompetanse, minoritetskompetanse og barnevernsledelse for å nevne noe. Målet er at innen 2024 skal alle ansatte og ledere i den kommunale barnevernstjenesten ha deltatt i et nettverksbasert tjenesteutviklingsprogram, som blant annet skal styrke kvaliteten på barnevernets arbeid med undersøkelser og beslutninger, traumeforståelser og barns ulike uttrykk og behov ([Om kompetansesatsingen \(bufdir.no\)](https://www.bufdir.no/om-kompetansesatsingen)).

Kane og Neverdal (2018) viser til at økt kompetanse på forebyggende innsatser vil kunne bidra til det de betegner som *kortreist handlekraft*. Forskning viser også til positive erfaringer med flerfaglig kompetansehevingstiltak mellom barnehage og barnevern. Kane, Neverdal og Myrvang (2018) fant at det kan bidra til felles forståelse og felles språk, videre at «Kompetanseutveksling mellom barneverntjenesten og barnehagen kan [dermed] fremme formålet om å forebygge og identifisere omsorgssvikt hos barn» (s. 259).

De senere år har barnevernet vært kritisert for manglende kulturkompetanse (Aarseth & Bredal, 2018, Helsetilsynet, 2019). Aarseth og Bredal viser til at kulturelle fenomener både kan avfeies som irrelevante, eller overfortolkes i et kulturelt perspektiv. Også barnevernsarbeidere rapporterer om at de opplever manglende kulturell kompetanse og kompetanse i å vurdere omsorgsferdigheter hos foreldre med annen bakgrunn enn dem selv (Røsdal et al., 2017). Manglende kulturkompetanse og kunnskap om ulike kommunikasjonsstiler kan bidra til at minoritetsforeldre oppfattes som kognitivt svake, uten at det nødvendigvis er tilfelle (van der Weele & Fiecko, 2020). Selv om disse funnene ikke spesifikt orienterer seg mot foreldre til de minste barna, er de relevante også for tidlig innsats i minoritetsfamilier.

Annen forskning etterlyser imidlertid økt kunnskap om ulike tilbud for og kompetanse i oppfølging av gravide rusmisbrukere i barnevernet (Lindboe, Kufås & Karlsson, 2013). Videre etterlyses kunnskap og tiltak til foreldre med kognitive vansker (Gundersen, 2010; Langeveld et al., 2012; Tøssebro & Wendelborg, 2014). Thronsen og Young (2016) viser til at manglende kunnskap og kompetanse kan være et hinder for tidlig innsats i barnevernet. Videre peker de på at kunnskap om kognitive vansker og tilpasset opplæring i utdanningene er viktig for framtidens barnevernsarbeidere. Forskerne har jobbet med å utvikle en norsk versjon av foreldreveiledningsprogrammet *Parenting Young Children (PYC)*, og viser til betydningen av tett samarbeid med barnevernstjenesten, kritisk refleksjon og mestringsfokus i oversettingen av programmet til en norsk barnevernskontekst.

Det kan være vanskelig å avdekke at små barn utsettes for omsorgssvikt fordi barn kan utvikle seg ulikt og fremdeles være innenfor det som anses som normalutvikling. Det kan derfor ta tid før det meldes bekymringer for yngre barn (Kvello, 2015). Økt oppmerksomhet på tidlig innsats i barnevernet anses som viktig, men samtidig kan det være en fare for såkalte *falske positive* og *falske negative* fordi det kan snevre inn rommet for hva vi vurderer som normalt. Derfor er det viktig å også ha solid kunnskap om normalutvikling og kritisk refleksjon omkring faren for *falske positive* og *falske negative* når en jobber med tidlig innsats.

9 Hvilke hindre og fremmere identifiserer de ulike faginstansene i dagens offentlige tjenester for de aller minste?

Vi vil her se på det som er kommet fram gjennom kapittel 8 om sentrale synspunkter de ulike faginstansene har, og liste opp ulike hindre og fremmere i en tabell. Disse vil videre ligge til grunn for diskusjonen i kapittel 10, ved å se på momenter som vi ser hos flere av faginstansene.

Tjenesteområde	Hva hindrer?	Hva fremmer?
Helsetjeneste	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende kunnskap om hvordan man identifiserer symptomer hos mødre (angst, depresjon, sykdommer) • Manglende kunnskap om hvordan man identifiserer stress som stammer fra andre familieaspekter (fattigdom, konstant fjerning) eller fra problematiske forhold til andre familiemedlemmer • Manglende støtte til mødre/familie med lav sosial støtte / dårlig nettverk • Manglende kunnskap / tilbud for å overkomme de kulturelle barrierene som kvinner med minoritetsbakgrunn kan oppleve 	<ul style="list-style-type: none"> • God kunnskap om hvordan man tilbyr emosjonell støtte til mødre • Gode rutiner for å tilby sosial støtte til kvinner som opplever fødselsdepresjon (for eksempel innleggelse av både barn og partner) • Gode rutiner for å tilby <i>peer support</i> gjennom for eksempel telefon eller internett og videre webbaserede intervensjoner • Gode kunnskapsgrunnlag • Felles uttalt kunnskapsideal • Samtaleverktøy for å oppdage symptomer på depresjon hos mor og far
Barnehage	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende kompetanse • Manglende felles forståelse av begrepet tidlig innsats • Dårlig samarbeid mellom de ulike samarbeidspartnerne • Ikke tilfredsstillende kunnskap/rutiner for å identifisere omsorgsbekymringer • Manglende kunnskap om barns tidlige språkutvikling 	<ul style="list-style-type: none"> • Høy kompetanse • Godt samarbeid med foreldrene • Gode rutiner for språkstimulering • Høy kvalitet på omsorg, interaksjon, overganger • Effektivt samarbeid med de andre faginstansene • God ledelse
Pedagogisk-psykologisk tjeneste	<ul style="list-style-type: none"> • Risikofaktorer i miljøet omkring barnet • Særlige utfordringer hos barnet • Manglende kunnskap om andre tjenester • Manglende kompetanse 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidlig identifisering av behov • Foreldresamarbeid • Høy kompetanse • Kompetanseheving i barnehagen • Samarbeid med andre faginstanser
Barnevern	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende kunnskap om andre tjenester og tjenestetilbud • Ulike institusjonelle logikker • Manglende tilbakemeldinger på bekymringsmeldinger • Manglende kunnskap om og kompetanse på forebyggende arbeid • Manglende kunnskap om forhold som kan avdekke omsorgssvikt • Ensidig fokusering på konsekvenser av å leve i en marginalisert livssituasjon • Falske positive / falske negative ved tidlig innsatsorientering → svekket legitimitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetanseutveksling • Informasjonsdeling • Tverrfaglig arbeid og flerfaglige tiltak • Gode rutiner og strukturer for samarbeid forankret i organisasjonen • Lav terskel for å ta opp mistanke om omsorgssvikt • Gode rutiner for meldinger til barnevernet og tilbakemeldinger til melder

		<ul style="list-style-type: none"> • Tillitsbyggende erfaringer hos samarbeidspartnere og familier • God kompetanse på foreldresamarbeid og foreldreveiledning • Ledelse som fremmer samarbeidskultur • God kunnskap om kartlegging av omsorgssvikt fundert på et helhetsperspektiv
--	--	---

Tabell 2. Hindre og fremmere identifisert hos de ulike faginstansene

10 En analyse av fellesnevner og uenigheter, og hvorfor det kan oppstå utfordringer i å ivareta behovet for tidlig innsats

I denne delen av rapporten vil vi analysere fellesnevner og uenigheter, og vi vil diskutere hvorfor det kan oppstå utfordringer med å ivareta behovet for tidlig innsats.

10.1 Nødvendigheten av høy kompetanse og god ledelse

Vi finner i vårt litteratursøk at et fellesaspekt mellom alle faginstansene er behovet for tilstrekkelig høy kompetanse blant ansatte. Helsestasjon, barnehage, pedagogisk-psykologisk tjeneste og barnevern påpeker alle at kompetansen på tidlig innsats hos de ansatte er sterkt medvirkende til om de lykkes i sitt arbeid, men denne kompetansen er, og skal være, ulik i de ulike faginstansene.

Litteraturen peker på viktigheten av at helsesykepleiere har avansert kunnskap om spedbarn, barn og unges fysisk, psykiske, seksuelle og sosiale helse og utvikling (Berg-Olstad & Klette, 2019).

Det samme behovet er belyst i litteraturen som omhandler barnehagen, der framheves det at stabile relasjoner med omsorgsfulle og lydhørende voksne, trygt og støttende miljø er nøkkelementer for barns utvikling (Thomas & Clark, 1998; Center on the Developing Child at Harvard University, 2010; McLean, & Cripe, 1997; Nordhov et al., 2010). Pedagogisk-psykologisk tjeneste trekker fram at høy kompetanse både i allmennpedagogikk og spesialpedagogikk er relevant for de ansatte, og at kunnskapen bør ha utgangspunkt i teori, forskning og de ulike styringsdokumenter som relevante lovverk og forskrifter (Fylling & Handegård, 2009).

I litteraturen med fokus på barnevernet viser Kane og Neverdal (2018) til at økt kompetanse på forebyggende arbeid vil kunne bidra til det de betegner som *kortreist handlekraft*.

Både barnehager og helsetjenester peker på viktigheten av kompetanse i hvordan *identifisere* problemer hos risikoutsatte barn. Å se utviklingsavvik eller oppdage at barn trenger tettere oppfølging, fordrer særskilt kompetanse (Barne- og likestillingsdepartementet, 2017).

Pedagogisk-psykologisk tjeneste og barnevernet ser på viktigheten av kartlegging og *iverksettelse av tiltak* etter behov av barn i risiko. Ifølge barnehageloven er personalets kompetanse grunnleggende for å tilrettelegge kompensatoriske tiltak (Barnehageloven, 2021).

Kunnskap om oppfølging og *forebygging* vil lede til en bedre kompetanse hos personalet hos alle tjenester (Barnehageloven, 2021).

Litteraturen presenterer forskning som viser viktigheten av at bemanning og ressursinnsats også utvides for at barnas med utfordringer skal kunne ivaretas på en god måte. Det har over tid vært et ønske om større andel personell med riktig kompetanse i tjenestene, og det pekes stadig på et behov for å utdanne flere. Imidlertid mangler det studier som analyserer hvordan barnehageledelsen/kommunen kan tilpasse økonomi og resultater på best mulig måte (McCrone & Knapp, 2007).

Samspillarenaer og konkrete koplinger mellom utdanningsinstitusjoner og tjenestene ble også identifisert gjennom analysene i denne rapporten. Dette knyttes til den utviklingsøkologiske modellen, som identifiserer dette som makro- og eksosystem. Det betyr at kompetanseheving på alle nivåer i alle instanser er viktig for å lykkes med tidlig innsats.

Det vi har diskutert, viser at mens barnehageansatte og helsetjenester møter og blir kjent med nesten alle barn under 5 år i Norge i dag, er det rimelig å anta at mange av barna er i kontakt med pedagogisk-psykologisk tjeneste. I disse tilfellene er det allerede identifisert en utfordring og sendt en henvisning, noe som til en viss grad også kan gjelde for barnevernstjenesten. Det gjør barnehagen og helsetjenesten til en svært sentral aktør i å oppdage utfordringer hos barn og jobbe aktivt med tidlig innsats. Når vi så vet at det er i barnehagen barnet tilbringer mye tid, og blir godt kjent med de ansatte, setter det barnehagen i en posisjon med et ekstra stort ansvar for tidlig innsats. Dersom barnehagen er en så viktig arena for dette arbeidet, og en vesentlig faktor for å identifisere og redusere risikofaktorer, bør det arbeides for å styrke pedagogtettheten i barnehagen betraktelig. Ledelsen har ansvar for å ansette barnehagepersonale med kompetanse og i tillegg legge til rette for at personalet har mulighet til å styrke egen kompetanse og videreutvikle egne ferdigheter (Brandlistuen et al.2015; Fylling & Handegård, 2009). Tid til felles refleksjon over egen og barnehagens praksis er viktig for stadig å kunne øke kvaliteten på arbeidet. Samtidig må ledelsen vise at den har klare forventninger til at de ansatte viser kompetent atferd (Utdanningsdirektoratet, 2018). Men det er et vesentlig poeng at det opprettholdes høy kompetanse også i de andre faginstansene. Helsedirektoratet påpeker at det er mangel på jordmødre. Jordmødre har en viktig kompetanse i arbeidet med tidlig innsats, og bedre bemanning i kommunene vil være med på å styrke tidlig intervensjon, i tillegg til å øke forebyggende innsats. Gjennom å styrke jordmortjenesten i kommunene, vil det bidra til en avlastning av andre tjenester (Helsedirektoratet, 2021).

Høy kompetanse hos de ansatte i faginstansene kan bidra til resiliens hos barn, gjennom kunnskap om hvordan man kan redusere virkningen av risikofaktorer i barns liv (se figur 2).

10.2 Samarbeid med foreldre

Litteraturoversikten har belyst at foreldresamarbeid er et komplekst begrep. Fra alle faginstansenes perspektiv er det en enighet om at foreldre er en nøkkelfaktor for barns psykiske og fysiske helse. Dette er også i tråd med de tre teoretiske perspektivene vi har presentert. Det nevrobiologiske perspektivet på læring, som viser at nære omsorgspersoners handlinger eller mangel på handlinger, har stor betydning for barnets hjerneutvikling (Wittmer & Petersen, 2013; Liel et al., 2020; Alves, 2022). I et sosiokulturelt perspektiv formes barnet i samspill med omgivelsene (Rieber et al., 2004), og for det lille barnet er foreldrene sentrale. Ifølge transaksjonsteorien er barnet som individ i gjensidig og kontinuerlig tilpasning med miljøet over tid (Bronfenbrenner, 1979). Derfor må man se på hele miljøet rundt barnet, og i dette miljøet er foreldrene sentrale.

Helsestasjonen står sentralt i å oppnå et godt samarbeid med familier, særlig i svangerskapsperioden og i barseltiden. I denne perioden er det mange møter mellom helsestasjonen og familiene. Andre deler av helsetjenesten, som fastlegen, møter også familien i denne tiden, men da ofte i mer sporadiske møter. Fra 1-årsalder går de fleste barn i barnehagen. Barnehagepersonale møter foreldre daglig og er sammen med barnet mange timer hver dag. Dermed har barnehagen tett og jevnlig kontakt med foreldre. Barnehagen har derfor stor mulighet for å observere barnet og barnets samspill med andre, noe som er særlig viktig for risikoutsatte barn. Det må ved behov vurderes om barn trenger henvisning til pedagogisk-psykologisk tjeneste eller om barnevern må kontaktes. Når det gjelder barnevern, understreker folkehelsemeldingen behovet for å styrke foreldrestøttene tiltak for å sikre barn en trygg oppvekst (NOU 2017).

Gjennom foreldresamarbeid kan barnehagene, pedagogisk-psykologisk tjeneste, barnevern og spesielt helsetjenester følge barns progresjon. Imidlertid er det slik at systemet ikke klarer å nå alle barn. Ikke alle sender barna sine i barnehagen, og det er heller ikke alle som møter opp på kontroller på helsestasjonen. Forskningen viser at følgende faktorer kan være med på å hemme foreldrenes deltakelse i samarbeid: mangel på tid, språklige vansker, dårlig økonomi, psykiske vansker og/eller emosjonelle barrierer (Davies, 2013; Jeynes, 2012; Rimm-Kaufmann & Pianta, 2005). Det har vært diskutert at noen av foreldrene ikke vet hva som forventes av dem i et slikt samarbeid, og de mangler samarbeidskompetanse.

Selv om foreldrene har vært identifiserte som en nøkkelfaktor i barns utvikling fra alle faginstansene, kan samarbeidet mellom foreldrene og faginstansene oppleves som vanskeligst og fungere dårligst for de som trenger det mest (Iversen, 2003; Jimenez, 2012). Risikofaktorer knyttet til barnet, eller faktorer knyttet til familien, for eksempel lav sosioøkonomisk status, øker også sjansen for at foreldresamarbeidet ikke fungerer optimalt. For disse barna blir det kritisk at en positiv samarbeidsrelasjon blir etablert mellom familien og de ulike faginstansene. Dette er faginstansenes ansvar. Det er viktig å huske at det er foreldrene som betyr aller mest for barn og unges utvikling på kort og lang sikt. Derfor er det nødvendig med et positivt samarbeid med foreldrene for å sikre effekten av faginstansenes arbeid overfor risikoutsatte barna.

Et interessant funn er at litteraturen inneholder mange studier som framhever morsrollen som sentral når det snakkes om tidlig innsats (Alves, 2022), mens det mangler studier knyttet til fedres rolle. Det viser at det er behov for mer forskning på fedres rolle, siden denne rollen har vært identifisert som sentral for tidlig innsats (Magill & Evans, 2006; Richeda et al., 2015; Morin, 2013).

10.3 Gode strukturer og rutiner for samarbeid internt og eksternt

Litteraturen framhever at gode strukturer og rutiner for samarbeid internt og eksternt er viktig for arbeidet med tidlig innsats. Funn fra nasjonal og internasjonal forskning understreker hvor viktig det er å ha et godt utbygd helsestasjonstilbud som alle barn kan nyte godt av (Norhayati et al., 2015; Yim et al., 2015; Espejord et al., 2021; Høivik et al., 2021; Haga et al., 2019; Fang et al., 2022).

God ledelse har vært identifisert som et sentralt begrep for barnehagen. Det er fordi det skal sikre gode rammebetingelser for å kunne identifisere barn som trenger oppfølging så tidlig som mulig. Det skal også sikre rammer for muliggjøring av intervensjoner som vil være mer effektive og mindre kostbare når de gis tidligere i livet, i stedet for senere (Siraj-Blatchford, 2008).

God ledelse i barnehagen har også vært identifisert som nødvendig for at barnehagen skal lykkes i samarbeidet med andre instanser som barnevernet, PPT og helsestasjonen, slik at det blir mulig å skape en felles forståelse. Forskning viser at en slik felles forståelse og kunnskap om hverandres forutsetninger er sentralt for arbeidet med tidlig innsats (Bekken et al., 2016; Vik, 2019).

Litteraturen presenterer tillit som et begrep som er grunnleggende for et godt samarbeid (Lyngseth & Mørland, 2017). Tillit er grunnleggende for å kunne bygge opp rundt barn og for barn, og Grimen peker på at mistillit er enkelt å skape, men vanskelig å få ned (Grimen, 2009). Dette ses på som et problem i rapporten *Skole, barnehage, barneverntjeneste* (Baklien, 2009), og de kommer med forslag til hvordan man kan bygge tillit. Det kan for eksempel være å etablere en fast kontaktperson i barnehage eller i barneverntjeneste, sammen med faste besøk av barnevernet i barnehage for å bli synligere og mer tillitvekkende.

Også pedagogisk-psykologisk tjeneste peker på viktigheten av samarbeid. Veilederen om retten til spesialpedagogisk hjelp (2017) tilrår at pedagogisk-psykologisk tjeneste har en åpen og god dialog med foresatte, og plikt til å samarbeide med foreldre og eventuelt andre instanser som barnehage, barnevern og helsetjeneste.

Selv om det faktisk er kjent at noen faktorer er sterkt betingende for barns utvikling, som fattigdom eller foreldre med lav utdanning (Burchinal et al., 2008), og selv om det er tiltak som har som formål å kompensere for effekten av disse manglene hos barn, fortsetter dataene å vise en betydelig forskjell i resultater også når barna blir eldre. Resultatene er grunnleggende for å analysere tidlig innsats, da det er kjent at barn som strever gjennom barnehagealder, ofte strever videre i skolen (Reikerås & Dahle, 2022). Det er for eksempel kjent at familier med innvandrerbakgrunn kan ha problemer med å finne sin plass i et nytt samfunn (Berry, 2007). Det kan kobles sammen med et høyt stressnivå knyttet til jobbsituasjon (Li, 2003), mangel på familieforhold (Liamputiang, 2001) eller mangel på sosial støtte (Kilbride et al., 2000). Forskning viser at barna av disse familiene har redusert evne til å tilpasse seg samfunnet (Berry et al., 2007). Tiltakene beskrevet for de ulike tilfellene, er for eksempel tett veiledning for spesielt utsatte familier. Mørland skriver imidlertid: «Vi møter så mange dyktige fagfolk, men hvorfor kan dere ikke samarbeide bedre?» (Lyngseth & Mørland, 2017). Samarbeid kan beskrives som mer enn bare

strukturer, rammer og organisering, fordi det handler om å arbeide sammen om noe. Med *noe* identifiseres her barn og foreldre (Lyngseth & Mørland, 2017). Når vi snakker om de forskjellige faginstansene som samarbeider, snakker vi om folk med forskjellige fagkompetanse som jobber mot et felles mål (Glavin & Erdal, 2000). Denne måten å jobbe på er i overenstemmelse med barns beste ifølge FNs barnekonvensjon. Dette må ha som premiss at hver enkelt person har en klar forståelse av sine plikter, sitt ansvar og sin rolle, overfor seg selv og de andre samarbeidspartnere (Meld. St. 19, 2015–2016). En konsekvens av dette er at det må jobbes slik at arbeidet med mesosystemet er godt fundamentert, og sørge for at de ulike faginstansene forstår hverandre. Å lykkes med tidlig innsats krever velfungerende samhandling mellom flere faginstanser, noe som erfaringsmessig kan være vanskelig å få til (Gressgård et al., 2013; Moe, 2015; Åsheim et al., 2020). Felles forståelse av begrepet *tidlig innsats* poengteres for å lykkes i samarbeidet, og en god ledelse kan påvirke resultater (Bekken et al., 2018; Vik, 2019).

10.4 Kommunikasjon mellom faginstansene

Kunnskapsgjennomgangen viser at temaer knyttet til kommunikasjon, samarbeid og samhandling mellom tjenestene utgjør viktige barrierer for tidlig innsats. Dette knyttes blant annet til manglende kunnskap om hverandres tjenesteområder (Baklien, 2009). Ifølge Keiler (2017) er det en underrapportering av bekymringsmeldinger til barnevernet når det gjelder de minste barna (fra barnehage). Han peker på nødvendigheten av å rette oppmerksomheten mot og anerkjenne den bekymredes utfordringer. Dette sammenfaller med Kane, Neverdal og Myrvang (2018) sin studie som viser at manglende informasjon fra barnevernet er en utfordring. De viser til at selv om 94 % av bekymringsmeldinger fra barnehagen går videre til undersøkelse, viste mange av deres informanter ikke om deres bekymringsmelding ledet til videre undersøkelse eller om barnet fikk det bedre. I en annen artikkel av Kane og Neverdal (2018), peker forskerne på at gode samarbeidsrelasjoner med aktuelle instanser, og kunnskap om andre relevante tjenestetilbud, er viktig for å komme tidlig på banen. Også Moe (2015) trekker fram betydningen av fast kontakt mellom barnehage og barnevern, med innarbeidede rutiner og strukturer for dokumentasjon og lav terskel for å ta opp mistanke om vold som potensielle fremmere/barrierer for tidlig innsats. Samtidig kan ulike institusjonelle logikker vanskeliggjøre samarbeid mellom barnevernet og andre instanser, som for eksempel samarbeidet med Nav (Oterholm, 2015).

Litteraturen som er presentert i denne rapporten, framhever derfor hvordan bare kommunikasjonen vanligvis analyseres mellom to instanser. Dette samsvarer med dokumenter som St. Meld. 6 (2019-2020), hvor et redusert fokus på helsetjenester og barnevernstjenester kan belyses, selv om det er klart at helsetjenester og barnevernstjenester bør jobbe tett med barnehage og pedagogisk-psykologisk tjeneste når vi snakker om tidlig innsats, særlig for barn som er yngre enn 3 år.

Vi har framhevet at Stortingsproposisjon 73L (2016-2017) presenterer som viktig at barnevernets arbeid sees i en større helhet, og at et bedre samarbeid mellom de forskjellige faginstansene kunne gjøre at barnevernet kom tidligere inn med riktig hjelp til barn og familier. Å styrke arbeidet med tidlig innsats har vært ett av målene med barnevernsreformen, med spesifikt mål om å involvere både barnevernet og hele oppvekstsektoren (Bufdir, u.å.).

Litteraturen som analyserer kommunikasjonen mellom alle de faginstansene som er involvert i tidlig innsats, er lite omfattende, og fokuserer som regel på utviklingshemming (Bruder, 2010; Dunst, 2007) i stedet for sosiale risikofaktorer (Moran et al., 2007).

Det stemmer med norske publikasjoner som har undersøkt problemer knyttet til kommunikasjon mellom instansene i kommunal sektor (Gressgård et al., 2013). Her ser man nærmere på at et problem som oppstår, er at den informasjonen som gis, ikke er den som oppleves som nødvendig av mottakende faginstans, eller at informasjonen kommer i en rekkefølge som ikke oppleves meningsfylt. Denne norske studien peker også på at utfordringene knyttet til helsestasjonen er relatert til at informasjonsflyten vurderes som ikke god nok (Gressgård et al., 2013). Det er sett på et behov for et tettere samarbeid mellom helsestasjon og barnehage, samt bedre samarbeid med fastlegen. Siden fastlegen har en grunnleggende rolle, vil et tettere samarbeid mellom helsestasjonen og fastlege kunne

bidra til å fange opp barn som lever i familier med psykiske problemer. I helsestasjonen kan problemet i stedet være at helsesøstre har begrensede muligheter for å se barna i naturlige situasjoner (Gressgård et al., 2013). Barnevernet identifiserer utfordringer knyttet både til brukerne/publikum og til andre aktører i systemet. Det kan være fordi det er en oppfattelse blant folk flest om alvorlighetsgraden av sakene som barnevernet er involvert i, for eksempel at barnevernet kun håndterer alvorlige saker som overgrep osv. Det har som konsekvens at barnevernet vanligvis er veldig isolert og veldig ofte ikke blir involvert. Det er for eksempel lite kommunikasjon og kontakt fra fastlegen til barnevernet (Gressgård et al., 2013). Fra barnehager belyses det at det kan være utfordrende for dem å melde bekymringer, fordi det kan få konsekvenser for den gode relasjonen mellom ansatte og foreldre. Gressgård løfter fram et viktig dilemma: «skal de melde fra og (potensielt) skape en vanskelig relasjon, eller ikke melde fra og risikere at alvorlige forhold ikke blir grepet fatt i tidlig nok. Terskelen for hva som skal til for å melde fra, kan av denne grunn være for høy.» (Gressgård et al., 2013, s. 12). Denne rapporten løfter her fram behovet for mer kjennskap til, og kunnskap om, de individuelle sakene og aktørene som er involvert. Fra en annen norsk rapport om kvalitet i barnehagen har det også vært sett nærmere på at de fleste barnehager har kontakt med pedagogisk-psykologisk tjeneste, men det er bare en del av dem som har kontakt med helsetjenester og barnevernstjenester (Gulbrandsen & Eliassen, 2013).

Gjennom litteratursøk har vi også undersøkt om samarbeidet mellom de ulike faginstansene ikke virker så godt på grunn av at de snakker for lite sammen, og at det er ulike holdninger hos ulike fagfolk. Litteraturen presenterer diskusjoner rundt kommunikasjon og begrepsforståelse mellom de ulike faginstansene (Cording & Christofferson, 2017), men det finnes ikke studier som analyserer dette problemet med et spesifikt fokus på tidlig innsats eller sosiale risikofaktorer. For eksempel er foreldre ikke alltid involvert på samme måte eller får ikke alltid samme anerkjennelse, og det stemmer ikke overens med Bronferbrennes modell som ser på familie som en likeverdig del av mikrosystemet (Bronferbrenner, 1979). Foreldres deltakelse i vurdering og utvikling av prosesser burde være likeverdig med deltakelsen til de ulike faginstansene, men det er ikke alltid en realitet. Dette står i motsetning til det sosiokulturelle perspektivet og det nevrobiologiske perspektivet, siden det er kjent gjennom disse teoriene at foreldrenes rolle er grunnleggende for barns utvikling. (Rieber et al., 2004; Lorentzen, 2021).

10.5 Betydningen av ulik oppfatning av innhold i nøkkelbegrep og ulike teoretiske perspektiver

Selv om alle faginstanser er enige om at kompetanse hos personalet, samarbeid med foreldre, gode rutiner og strukturer for samarbeid og kommunikasjon og samarbeid mellom faginstansene er viktig, er det ikke like enkelt i praksis. I reelt samarbeid oppstår det utfordringer i kommunikasjon, som diskutert i 10.4. I tillegg har det gjennom vårt arbeid med rapporten blitt tydeliggjort at de ulike faginstansene er uenige om innholdet i sentrale nøkkelbegrep. På bakgrunn av det ser vi det nyttig og nødvendig å trekke dette inn i diskusjonen.

Vi finner i vårt litteratursøk at de forskjellige faginstansene har ulik forståelse av begrep som er grunnleggende for å beskrive tidlig innsats. Det skjer for eksempel med begrepet *behandling* som kan være aktuelt for et helseområde (Hansen et al., 2021), men uaktuelt når pedagogikk er i sentrum, som for eksempel i barnehagen. I barnehagen brukes mest *oppfølging* (Melle et al., 2019) og *behandling* brukes bare for å snakke om spesifikke diagnoser (Johnsen, 2019). Litteraturen presenterer diskusjoner rundt kommunikasjon og begrepsforståelse mellom faginstansene (Cording & Christofferson, 2017), men det finnes ikke studier som analyserer dette problemet med spesifikt fokus på tidlig innsats eller sosiale risikofaktorer. For eksempel er det få studier som analyserer hvordan utviklingen av begrepet *sosial arv* har påvirket forståelsen av risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer (Jensen, 2005; Gillies et al., 2017). En slik gjennomgang ville styrket forståelsen av og gitt en oppdatering av de begrepene som blir brukt i litteraturen, for å hindre at gamle begreper blir videreført i framtidig litteratur. Bruk av forskjellige begreper leder også til bruk av forskjellige modeller (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet et al., 2013; Møller, 2018). Knyttet til teori har betydning av helse vært diskutert fra et mer nevrobiologisk perspektiv, og vi har blitt enig om at tidlig innsats er viktig for barns helse. I denne sammenhengen forstås ikke helse bare som fravær av sykdom, men det er også knyttet til miljøet rundt barnet. Begreper som *helsefremming* og *sykdomsforebygging* beskriver slik bare en del av et bilde som er knyttet til forebygging. Det betyr at samtidig som det er enighet om hvilke

aspekter som er mest nyttige for å implementere tidlig innsats, er det uenigheter knyttet til betydningen av nøkkelbegrepene eller modellene som skal brukes til å beskrive intervensjonene.

I tillegg til at det ikke eksisterer god nok kunnskap om det de andre faginstansene gjør, understreker litteraturen også at de forskjellige faginstansene mangler kompetanse i å oppdage faresignaler, og senere håndtere disse utfordringene, for eksempel mangler de kompetanse i hvordan tiltaksutvikling gjennomføres. Særlig gjelder dette de minste barna (Gressgård et al., 2013). Det er for eksempel mulig at de forskjellige faginstansene definerer det som er sykdom på forskjellige måter, sammen med faresignaler og sosiale problemer. Det har som konsekvens at de forskjellige faginstansene vil finne ulike løsninger, noe som innebærer at de tilbyr forskjellige tiltak og at de har ulik forståelse av hva som er god omsorg, osv. Det betyr at profesjonstilhørighet og kompetanseprofil er tett knyttet til hvordan risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer identifiseres. En konsekvens av dette er at det er forskjeller mellom det som hver faginstans registrerer som viktige faktorer, og det som de andre faginstansene trenger å vite for å kunne si det samme. I denne analysen kalles dette *kognitive distanse* (Gressgård et al., 2013; Nesheim et al., 2019). Det betyr at siden de forskjellige faginstansene bygger på forskjellige teorier, har de som konsekvens en ulikhet i perspektiver på samme fenomen eller situasjon. Det betyr også at det er utfordringer med informasjonsdeling. Dette er ikke helt i samsvar med hva som er grunnleggende for å støtte tidlig barndom, som er definert som *Challenges to Finding Common Ground* (Chan et al., 2010; Guralnick, 2008; Watson & Gatti, 2012).

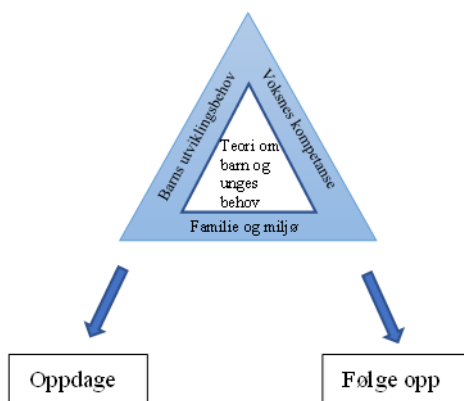
Litteraturen peker på at de forskjellige faginstansene viser ulik kjennskap, ulike forventninger og særlig forskjellige tolkninger med tanke på teorier og modeller som bør brukes. En norsk analyse utviklet for å studere interorganisatorisk kompleksitet i en kommune har pekt på «*Det er også manglende oversikt og kjennskap til hvilken kompetanse og hvilke ressurser de enkelte enhetene besitter (både internt og eksternt). Dette er alle kilder til usikkerhet eller redusert rolletrygghet. Dette kan skape samhandlingsutfordringer i den forstand at det er uklarhet i forhold til andre aktørers oppgaver, perspektiver og prioriteringer, og dermed også usikkerhet/klarhet i hvordan en selv skal forholde seg til andre ved gjennomføring av egne oppgaver. Dette er videre med på å skape skott mellom aktører som har en rolle i tidlig innsats (dette kan være mellom ulike etater i kommunen og mellom kommunale etater og eksterne).*» (Gressgård et al., 2013; Moran et al., 2007). Behovet for en bedre forståelse mellom aktørene – av hva de står for og deres rolle – er derfor stort, og bedre kommunikasjon mellom aktørene vil være nødvendig. Det er derfor helt nødvendig å begynne å tenke mer tverrfaglig. To offentlig utvalg (NOU 2009:18) har allerede pekt på at universiteter og høyskoler burde tenke bredere, for å kunne garantere bedre samarbeidskompetanse mellom faginstansene. Lyngseth og Mørland peker på viktigheten av å etablere et tverrfaglig miljø der studenter får en dypere kunnskap om andres og egen kompetanse, sammen med mulighet for å delta i andres undervisningsopplegg (Lyngseth & Mørland, 2017).

Internasjonal forskning har diskutert at det er å definere de kjennetegnene som definerer tidlig innsats (Guralnick, 2008). Forskjellige aspekter har vært identifisert som grunnleggende for god tidlig innsats: alle faginstansene bør koordineres på forskjellige nivåer, informasjon om familier deles for å kunne ha en fellesforståelse av situasjonen; og alle faginstansene definerer et felles program for å identifisere risikofaktorene og for å sette i gang beskyttelsesfaktorene. En fellesforståelse av det som identifiserer risikofaktorer er grunnleggende (Fraser et al., 1999). En god koordinering mellom faginstansene hjelper å definere hvem som gjør hva uten at det er urealiserte handlinger eller handlinger utført flere ganger, men på forskjellige måter; alle faginstansene analyserer interorganisatorisk kompleksitet (Gressgård et al., 2013; Guralnick, 2008).

I perspektivet med å designe og utvikle et nytt sosialt program som kan ta hensyn til det som presenteres i denne rapporten, er det nødvendig med en struktur, i samsvar med det som foreslås i litteraturen (Martin & Jackson, 2002). Det første trinnet er å utvikle problem- og programteorier for å identifisere hvilke teoretiske aspekter som kan anses som felles for hver instans. Den andre er, basert på denne teorien og på litteraturen som har vært en del av denne litteraturgjennomgangen, å utforme et program med materialer og tiltak, der alle faginstansene har en rolle. Deretter forutsetter det testing av programmet, og en evaluering fra alle faginstansene. I figur 5 er det mulig å se at teori er sentralt i definisjonen av tidlig innsats. Figuren er inspirert av den som finnes i dokumentet *Kunnskapsgrunnlag – metode for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge* (Møller, 2018, s. 14). Som beskrevet i dette dokumentet

er teori om barn og unges behov sentralt for å kunne forstå barns utviklingsbehov, familie og miljø, en kompetanse som alle voksne som jobber med barn, trenger. De tre sidene av trekanten vil påvirke både hvordan risikofaktorer oppdages, og hvordan de forskjellige faginstansene vil følge dem opp.

I vår skisse har vi utvidet *foreldres kapasitet* til *voksnes kompetanse*. Vi har valgt det fordi litteraturoversikten har vist at kapasitet og kompetanse både hos foreldrene og hos alle de voksne som jobber med barn, er en nøkkel for å lykkes med tidlig innsats.



Figur5 En ny modell for tidlig innsats

11 Anbefalinger til strategiske veivalg i videre arbeid

I denne rapporten har vi diskutert fellesnevnerne og uenigheter som finnes på tvers av faginstansene når det gjelder tidlig innsats for barns behov og utvikling. I tillegg har vi sett på hvorfor det kan være vanskelig å ivareta behovene de ulike faginstansene peker på som avgjørende for barns utvikling. Dette knyttes videre til Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, med mikrosystem, mesosystem, eksosystem og makrosystem. Resultatene våre peker særlig på kommunikasjon og forståelse på makrosystem, som dreier seg om kulturelle normer og verdisystemer. Dette får ringvirkninger inn i de andre systemene; eksosystem, mesosystem og mikrosystem, og vil derfor påvirke *person*; barnet og dens utvikling. Dette innebærer at det er nødvendig at endringene starter lenger oppe i systemet, og at en ikke bare ser på hvorfor tiltakene som blir satt i gang for tidlig innsats, ikke er tilstrekkelige. Ved å anerkjenne at det er nødvendig å starte med makrosystemet, vil endringene kunne skje i de andre systemene etter hvert, og slik vil det styrke arbeidet med tidlig innsats og barns resiliens.

Hver faginstans har blitt beskrevet, slik at det har vært mulig å belyse de synspunktene som er aktuelle. Felles fremmere er identifisert, som for eksempel godt foreldresamarbeid og høy kompetanse (Barlow et al., 2010; Regjeringen, 2019). I tillegg har dette blitt belyst av aktuell litteratur. Det er avdekket en stor mangel på studier som analyserer hvorfor vi ikke klarer å ivareta behovene de ulike faginstansene peker på som avgjørende for de sårbare barnas utvikling i de 1000 første eller viktigste dagene i et barns liv. Dette utfordrer ikke bare de ulike faginstansene, men også politiske beslutningstakere.

Mange av tiltakene beskrevet som viktige i Meld. St. 6 (2019–2020) er til stede som nøkkeltiltak i de ulike faginstansene (se tabell 2). Denne rapporten belyser imidlertid hvordan effekten av disse tiltakene fortsatt er begrenset (fig. 2.1 Meld. St. 6, 2019–2020). Dette legger grunnlag for å gi anbefalinger til strategiske veivalg i videre arbeid. På grunnlag av funnene i denne rapporten vil vi derfor gi følgende anbefalinger til strategiske veivalg videre:

1. Vi anbefaler at det utarbeides felles styringsdokument med retningslinjer for tidlig innsats for de yngste barna (fra unnfangelse og de 1000 første dagene) som involverer alle de faginstansene som er relevante: som helsetjenester, barnehage, pedagogisk-psykologisk tjeneste og barnevern.

I tillegg må dette styringsdokumentet legge grunnlag for en felles forståelse av de begrepene som er aktuelle.

2. Det må igangsettes utprøving av ulike modeller for samarbeid, med tillit som grunnleggende pilar, hvor de forskjellige faginstansene jobber sammen og anerkjenner familiens rolle. Her må tverrfaglighet, foreldresamarbeid og god koordinering mellom faginstansene stå sentralt, og barnets beste alltid være omdreiningspunktet.
3. En kritisk faktor for å lykkes med tidlig innsats er knyttet til kompetansen til de ansatte i de ulike faginstansene og rammefaktorene de arbeider innenfor.. Vi anbefaler at det skjer en satsing på og styrking av både kvalitet og kvantitet i forbindelse med ansatte som er sentrale i tidlig innsats for de yngste barna i alle faginstanser, og særlig i helsestasjon og barnehage, som er de som treffer alle barn.
4. Vår forskningsgjennomgang viser et stort behov for mer kunnskap om barns utvikling i tidlig alder, men også om hvordan forskjellige faglige instanser jobber og samarbeider med barn som trenger tidlig innsats tidlig i livet. Det er også behov for en forskningsbasert tilnærming for å observere alle aktører og utvikle en felles arena for godt samarbeid slik at forskningsbasert tidlig innsats kan gjennomføres i barnehagene, på helsestasjonene, i pedagogisk-psykologisk tjeneste og i barnevernet. Derfor foreslår vi at det opprettes et tverrfaglig forskningssenter rettet mot tidlig innsats for de aller yngste. Dette kan gi ny og helt nødvendig kunnskap om tidlig innsats, hvilken effekt det har, og hva det krever av alle involverte parter.

12 Referanser

- Alves, C. R., Gaspardo, C. M., Altafim, E. R., & Linhares, M. B. M. (2022). Effectiveness of a longitudinal psychosocial intervention to strengthen mother–child interactions: The role of biological and contextual moderators. *Children and Youth Services Review*, 133, 106333.
- Andersen, I. & Brattbakk, B. (2017). *Oppvekststedets betydning for barn og unge: Nabolaget som ressurs og utfordring*. (AFI rapport 02/2017). Arbeidsforskningsinstituttet. Hentet fra r2017-02_Nabolageffekter.pdf
- Andersson, M. (2018). *Kampen om vitenskapeligheten*. Scandinavian University Press (Universitetsforlaget).
- Andrews, T. M., Lødding, B., Fylling, I., & Hustad, B.-C. (2018). Kompetanseutvikling i et mangfoldig landskap – Om virkninger av Strategi for etter- og videreutdanning i PP-tjenesten.
- Asker kommune. (2015). *Grunnlagsdokument for strategi for kvalitet i oppvekst*.
- Baklien, B. (2009). Skole, barnehage, barnevernstjeneste-bilder av «de andre» hindrer samarbeid. *Norges Barnevern* 86, 236-246. Universitetsforlaget.
- Barlow, J., McMillan, A. S., Kirkpatrick, S., Ghate, D., Barnes, J., & Smith, M. (2010). Health-led interventions in the early years to enhance infant and maternal mental health: A review of reviews. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(4), 178-185.
- Barnehageloven. (1995). *Lov om barnehager* (LOV-1995-05-05-19). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1995-05-05-19>
- Barnehageloven. (2022). *Lov om barnehager* (LOV-2022-06-10-39). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64?q=barnehageloven>
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, kommunal- og regionaldepartementet, arbeidsdepartementet, helse- og omsorgsdepartementet og kunnskapsdepartementet. (2013). *Forebyggende innsats for barn og unge*. (Rundskriv Q-16/2013). Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2017). *Mer kunnskap – bedre barnevern. Kompetansestrategi for det kommunale barnevernet 2018-2024*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/6e31905299774f5681d57311e284d519/bedre-barnevern.pdf>
- Barnevernloven (1992). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1992-07-17-199). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

- Barnehageloven. (2005). Lov om barnehager. (LOV-2005-06-17-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet., Helse- og omsorgsdepartementet., Justis -og beredskapsdepartementet & Kunnskapsdepartementet. (2013). Du ser det ikke før du tror det. Rapport fra nasjonal konferanse om tidlig innsats rettet mot barn i alderen 0–6 år.
- Baugerud, G. A. & Augusti, E.-M. (2016). Utviklingspsykologisk kunnskap er relevant for hvordan omsorgsplasseringer gjennomføres. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 93 (3-4), s.290-303.
- Befring, E., & Tangen, R. (Eds.). (2012). *Spesialpedagogikk*. Cappelen Damm.
- Bekken, W., Dahl, E. & van der Wel, K. (2018). Unge i risiko for å bli stående utenfor: Hva kan kommunene gjøre? Noen tilnærminger. OsloMet
- Belsky, J., D. L. Vandell, M. Burchinal, K. A. Clarke-Stewart, K. McCartney, and M. T. Owen; the NICHD Early Child Care Research Network. 2007. "Are There Long-term Effects of Early Child Care? ." *Child Development* 78: 681–701.
- Berg-Olstad, I., & Klette, T. (2019). Helse- og omsorgsdepartementets vurderinger av tidlig samspill mellom spedbarn og foreldre.
- Berry, J. W. (2007). Acculturation strategies and adaptation.
- Bjerklund, M. Groven, B., & Åmot, I. (2019). PPTs systemrettede arbeid i barnehagen. Universitetsforlaget.
- Bjørnstad, E., & Os, E. (2018). Quality in Norwegian childcare for toddlers using ITERS-R. *European Early Childhood Education Research Journal*, 26(1), 111-127. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2018.1412051>
- Boje-Kovacs, B., Greve, J. og Weatherall, C. D. (2018). *Can a shift of neighborhoods affect mental health? Evidence from a quasi-random allocation of applicants in the public social housing system* (MPRA Paper No. 88929). Kraksfond - Institut for Urban Economic Research.
- Booth, A., Sutton, A., Clowes, M., & Martyn-St James, M. (2021). Systematic approaches to a successful literature review.
- Borge, A.I.H. (2018.) *Resiliens: risiko og sunn utvikling*. Gyldendal Forlagstad
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss v. 3 (Vol. 1).
- Brattbakk, I., & Andersen, B. (2017). *Oppvekststedets betydning for barn og unge*.
- Brandlistuen, R.E., Helland, S.S., Evensen, L., Schjølberg, S., Tambs, K., Aase, K. og Wang, M.V. (2015): *Sårbare barn i barnehagen – betydningen av kvalitet*. Rapport 2/2015, Folkehelseinstituttet
- Braarud, H. C. (2012). Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompenserende tiltak iverksatt av barnevernet. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 89 (3), 152-167
- Brandlistuen, R. E., Helland, S.S.,Evensen, L., Schjølberg, S., Tambs, K., Aase,H. & Wan, M.V. (2015). Rapporten *Sårbare barn i barnehagen – betydningen av kvalitet*. Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.
- Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional children*, 76(3), 339-355.
- Buchanan, A. (2014). Risk and Protective Factors in Child Development and the Development of Resilience. *Open Journal of Social Sciences*, 2, 244-249. <https://doi.org/10.4236/jss.2014.24025>.
- Bufdir. (2015). *Rapport: Hvordan bør faglige anbefalinger om et samlet tilbud til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre følges opp?* Barne- ungdoms, og familiedirektoratet. Tilgjengelig fra https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Hvordan_bor_faglige_anbefalinger_samlet_tilbud_utsatte_sped_smabarn.pdf?_gl=1*_l209fz*_ga*MTkzOTEwNDEyOS4xNjUzNjQ3OTg0*_ga_E0HBE1SMJD*MTY1NDk1MTc1Mi42LjEuMTY1NDk1MTgwOC4w
- Bufdir. (2022). *Høring – forslag til retningslinje for utredning av omsorgssituasjonen for barn 0-6 år*. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. [Høring – forslag til retningslinje for utredning av omsorgssituasjonen for barn 0-6 år \(bufdir.no\)](https://www.bufdir.no/Horing-forslag-til-retningslinje-for-utredning-av-omsorgssituasjonen-for-barn-0-6-ar-(bufdir.no))
- Bufdir. (2022). *Pålagte hjelpetiltak*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/barn_med_tvangsvedtak/palagte_hjelpetiltak

[ak/?gclid=CjwKCAjw77WVBhBuEiwAJ-YoJLQ47ggcv2EpBwqp2Jo5TuknOKibdtCGRyA9ORV_wRtYfAVsiaenrxoCswUQAvD_BwE](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-73-l-20162017/id2546056/?ch=1)

- Buadir. (2021). *Barn med hjelpetiltak*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. https://buadir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/barn_med_hjelpetiltak/
- Buadir. (u. å.). *Hva er barnevernsreformen?* <https://ny.buadir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/hva-er-barnevernsreformen/>
- Buadir. (2021). *Høringsbrev*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-73-l-20162017/id2546056/?ch=1>
- Burchinal, M., Vernon-Feagans, L., Cox, M., & Investigators, K. F. L. P. (2008). Cumulative social risk, parenting, and infant development in rural low-income communities. *Parenting: Science and Practice*, 8(1), 41-69.
- Børhaug, K., Brennås, H. B., Fimreite, H., Havnes, A., Hornslien, Ø., Hoås Moen, K., Moser, T., Myrstad, A., Steinnes, G., & Bøe, M. (2018). Barnehagelærerrollen i et profesjonsperspektiv – et kunnskapsgrunnlag. *Ekspertgruppen om barnehagelærerrollen*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Cameron, A., Lart, R., Bostock, L., & Coomber, C. (2014). Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health Soc Care community* 22(3), s. 225-233
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2010). The foundations of lifelong health are built in early childhood. Retrieved from http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/foundationsoflifelonghealth/
- Chan, B. C., Perkins, D., Wan, Q., Zwar, N., Daniel, C., Crookes, P., Harris, M. F., & Team, T.-L. P. (2010). Finding common ground? Evaluating an intervention to improve teamwork among primary health-care professionals. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(6), 519-524.
- Cassidy, F. C., & Charalambous, M. (2018). Genomic imprinting, growth and maternal–fetal interactions. *Journal of Experimental Biology*, 221(Suppl_1), jeb164517.
- Charest-Bezile, D., Drapeau, S., Ivers, H. (2020). Parental engagement in child protection services: a multidimensional longitudinal and interactive framework. *Children and youth service review* 116 (online).
- Christensen, J. H., Mygind, L., & Bentsen, P. (2015). Conceptions of place: Approaching space, children and physical activity. *Children's Geographies*, 13(5), 589-603.
- Christiansen, Ø., Havnen, K. J S., Iversen, A.C, Fylkesnes, M. K, Lauritzen, C., Nygård, R. H., Jarlby, F. og Vis, S. A. (2019). Når barnevernet undersøker. *Delrapport 4 i Barnevernets undersøkelsesarbeid – fra bekymring til beslutning*. RKBU Nord, Midt og Vest, Senter for barnevernsforskning og innovasjon, NTNU og Hemilsenteret, UiB.
- Clausen, S.-E. & Valset, K. (2012). Spedbarn og småbarn med tiltak fra barnevernet 1995-2008: Utbredelse av omsorgssvikt og risikofaktorer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49 (7), 642-648
- Claussen, A. H., Scott, K. G., Mundy, P. C., & Katz, L. F. (2004). Effects of three levels of early intervention services on children prenatally exposed to cocaine. *Journal of Early Intervention*, 26(3), 204-220.
- Clifford, G., Fauske, H., Lichtwarck, W. & Marthinsen, E. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. Nordlandsforskning, NF: rapport nr. 6/2015
- Cording, J. R., & Christofferson, S. M. B. (2017). Theoretical and practical issues for the measurement of protective factors. *Aggression and violent behavior*, 32, 45-54.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications*. Guilford Press.
- Cummings, E. M., & Miller-Graff, L. E. (2015). Emotional security theory: An emerging theoretical model for youths' psychological and physiological responses across multiple developmental contexts. *Current Directions in Psychological Science*, 24(3), 208-213.
- Davies, D., Jindal-Snape, D., Collier, C., Digby, R., Hay, P., & Howe, A. (2013). Creative learning environments in education—A systematic literature review. *Thinking skills and creativity*, 8, 80-91.

- Domingues, R. M. S. M., Leal, M. d. C., Hartz, Z. M. d. A., Dias, M. A. B., & Vettore, M. V. (2013). Access to and utilization of prenatal care services in the Unified Health System of the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16, 953-965.
- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, 299, 682-690.
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K. E., & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of the World Association for Infant Mental Health*, 23(5), 541-554.
- Drugli, M. B. (2018). Emosjonell utvikling og tilknytning. In V. Glaser, I. Størksen, & M. B. Drugli (Eds.), *Utvikling, lek og læring i barnehagen : forskning og praksis* (2. utg. ed., Vol. 2, pp. 49-77). Fagbokforl.
- Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. *Handbook of developmental disabilities*, 161-180.
- Ejrønæs, M. (1999) *Social arv – et populært, men tvivlsomt begreb*. København: Socialforskningsinstituttet, Arbeidspapir nr. 12. Hentet fra:
[Social arv - et populært, men tvivlsomt begreb - PDF Free Download \(docplayer.dk\)](#)
- Espejord, S., Kvitno, T. K., & Auberg, S. H. (2021). *Norske kommunejordmødres erfaring med omsorg for sårbare gravide* (Master's thesis, University of South-Eastern Norway).
- Espenakk, U & Horn, E. (2002). Tras (Tidlig registrering av språkutvikling). *Nordisk Tidsskrift for spesialpedagogikk* 80, 145-150.
- European Commision. (2019). *Key Data on Early Childhood Education and Care Education and Training in Europe*. https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/sites/default/files/ec0319375enn_0.pdf
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological bulletin*, 139(6), 1342.
- Fang, Q., Lin, L., Chen, Q., Yuan, Y., Wang, S., Zhang, Y., Liu, T., Cheng, H. & Tian, L. (2022). Effect of peer support intervention on perinatal depression: A meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 74, 78-87. Webbasert intervensjon
- Featherstone, B., Gupta, A., Morris, K, & White, S. (2018). *Protecting children: a social model*. Policy Press
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2004). Early father's and mother's involvement and child's later educational outcomes. *Br J Educ Psychol*, 74(2), 141-153. <https://doi.org/10.1348/000709904773839806>
- Folkehelseinstituttet (2006). Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid. Rapport 2006:2. Divisjon for psykisk helse.
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Effekt av tiltak for risikofamilier med barn 0-6 år*. (Rapport nr 27). Hentet fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/rapport_2015_27_risikofamilier.pdf
- Forente nasjoner. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente nasjoner 20. november 1989; Ratifisert av Norge 8. januar 1991* (Rev. oms. mars 2003 med tilleggsprotokoller). Barne- og familiedepartementet. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Forskningsrådet. (2021). *Ut av blindsonene: strategi for et samlet kunnskapsløft for utsatte barn og unge*. Norges Forskningsråd. Tilgjengelig fra: [bu21strategi-ut-av-blindsonene.pdf \(regjeringen.no\)](https://www.forskningsradet.no/bu21strategi-ut-av-blindsonene.pdf)
- Forskrift om nasjonal retningslinje for helesykepleierutdanning. (2021). *Forskrift om nasjonal retningslinje for helesykepleierutdanning*. (FOR-2021-04-09-1146) <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-04-09-1146>
- Forskrift om rammeplan for barnehagen. (1995). *Forskrift om rammeplan for barnehagen*. (FOR-1995-12-01-948). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/1995-12-01-948>
- Forskrift om rammeplan for barnehagen. (2006). *Forskrift om rammeplan for barnehagen*. (FOR-2006-03-01-266). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SFO/forskrift/2006-03-01-266>
- Fraser, M. W., Galinsky, M. J., & Richman, J. M. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social work research*, 23(3), 131-143.

- Fylling, I., & Handegård, T. L. (2009). Kompetanse i krysspress. *Kartlegging og evaluering av PP-tjenesten*, 5, 2009.
- Garner, A., Yogman, M., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2021). Preventing childhood toxic stress: partnering with families and communities to promote relational health. *Pediatrics*, 148(2).
- Gillies, V., Edwards, R., & Horsley, N. (2017). *Challenging the politics of early intervention: Who's saving children and why*. Policy Press.
- Glaser, V. (2018a). Grunnlaget for barns utvikling. I V. Glaser, I. Størksen, & M. B. Drugli (Red.), *Utvikling, lek og læring i barnehagen. Forskning og praksis* (2. utg., s. 11–23). Fagbokforlaget. Bergen.
- Glaser, V. (2018b). Ulike psykologiske retninger og perspektiver. I V. Glaser, I. Størksen, & M. B. Drugli (Red.), *Utvikling, lek og læring i barnehagen. Forskning og praksis* (2. utg., s. 25–48). Fagbokforlaget. Bergen.
- Glavin, K., & Erdal, B. (2000). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: til beste for barn og unge i kommune-Norge*. Kommuneforl.
- Gressgård, L J., Teig, I L & Gärtner, E-M. (2013:212). Interorganisatorisk kompleksitet og tidlig innsats overfor barn og unge i kommunal sektor. En beskrivelse av utfordringer og forslag til tiltaksområder med utgangspunkt i Gjesdal kommune. IRIS RAPPORT. Stavanger.
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Grødem, A. S. (2011). *Innvandrerbarn og bolig: hva betyr boligen og bomiljøet for inkludering?* (Fafo-rapport 2011:32). Forskningsstiftelsen Fafo
- Grønningssæter, A. B. & Nielsen, R. A. (2011). *Bolig, helse og sosial ulikhet*. (Helsedirektoratet rapport nr. 3/2011). Helsedirektoratet. Hentet fra: Bolighelse-IS-1857.pdf (napha.no)
- Gunnestad, A. (2014). Resiliens som tilnærming i arbeid med barn som trenger særskilt hjelp. I: P. Sjøvik (Red 2014.) *En barnehage for alle: spesialpedagogikk i barnehagelærerutdanningen*. Universitetsforlaget. Oslo
- Gunnestad, A. (2022). Resiliens: tidlig innsats for å bygge motstandskraft og mestringsevne hos barn i risiko. I Lyngseth og Mørland (red). *Tidlig innsats i tidlig barndom*. Gyldendal, Oslo. (s.63-88).
- Guttentag, C. L., Landry, S. H., Williams, J. M., Baggett, K. M., Noria, C. W., Borkowski, J. G., Seank, P. R., Farris, J. R., Crawford, A., Lanzi, R. G., Carta, J. J., Warren, S. F. & Ramey, S. L. (2014). "My Baby & Me": effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. *Developmental psychology*, 50(5), 1482.
- Gulbrandsen, L., & Eliassen, E. (2013). Kvalitet i barnehager. Rapport fra en undersøkelse av strukturell kvalitet høsten 2012. BufDir. [Kvalitet i barnehager Rapport fra en undersøkelse av strukturell kvalitet høsten 2012 \(bufdir.no\)](http://kvalitet.i.barnehager.no)
- Gundersen, K. K. (2010). Reducing behaviour problems in young people through social competence programmes.
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30(2), 90-101.
- Haga, S. M., Drozd, F., Lisøy, C., Wentzel-Larsen, T., & Slinning, K. (2019). Mamma Mia—a randomized controlled trial of an internet-based intervention for perinatal depression. *Psychological medicine*, 49(11), 1850-1858.
- Hagtvet, B., & Horn, E. (2012). Tidlig forebyggende innsats med fokus på språket. I Befring, E. & Tangen, R.(Red.), *Spesialpedagogikk* (s. 563-593). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Hajizadeh, S., Tehrani, F. R., Simbar, M., & Farzadfar, F. (2016). Effects of recruiting midwives into a family physician program on women's awareness and preference for mode of delivery and caesarean section rates in rural areas of Kurdistan. *PLoS One*, 11(4), e0151268.
- Hammersley, M. (2017). Childhood Studies: A sustainable paradigm? *Childhood*, 24(1), 113-127.
- Handulle, A. (2022): *Beyond fear of child welfare services : An ethnographic study among Norwegian-Somali parents*, Stavanger: University of Stavanger, PhD thesis UiS, no. 623. Hentet fra: [UiS Brage: Beyond fear of child welfare services : An ethnographic study among Norwegian-Somali parents \(unit.no\)](http://unit.no)
- Hansen, E. H., Sandvik, B. M., Teige, A.-M., Antypas, K., Guttormsen, L. S., & Næss, K.-A. B. (2021). Tidlig identifisering av barn som stammer-en spørreundersøkelse av helsesykepleieres vurderinger

- Haugen, G. M. D., Paulsen, V. og Caspersen, J. (2018) Barnevernets forebyggende arbeid mot vold i minoritetsfamilier.
- Hausstätter, R. S. (2014). *Tidlig innsats som systematisk strategi i barnehagen*. I Spesialpedagogikk i barnehagen. Fagbokforlaget. Bergen.
- Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902.
- Heian, F., Berg, E., Markestad, T., Laudal, M., & Thørnquist, H. (2010). Da lykkeliten kom til verden. Om belastninger i tidlig livsfaser. In: Oslo: Den norske legeforeningen.
- Helsedirektoratet (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom* [nettdokument]. Oslo:
- Helsedirektoratet (2018). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. Hentet 22.06.02 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>
- Helsedirektoratet (2022). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Hentet 22.06.02 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2021). *Tilgang på og behov for jordmødre*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-jordmodre>
- Helsetilsynet (2019). Det å reise vasker øynene: gjennomgang av 106 barnevernssaker. Statens helsetilsyn. Tilgjengelig fra [*Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernssaker. Rapport fra Helsetilsynet unummerert 2019](#)
- Hyggen, C., Brattbakk, I., & Borgeraas, E. (2018). Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier: En kunnskapsoppsummering. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Rapport 11/2018
- [Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier. En kunnskapsoppsummering \(nhri.no\)](#)
- Høivik, M. S., Eberhard-Gran, M., Wang, C. E. A., & Dørheim, S. K. (2021). Perinatal mental health around the world: priorities for research and service development in Norway. *BJPsyche International*, 18(4), 102-105.
- Iversen, M. D., Shimmel, J. P., Ciacara, S. L., & Prabhakar, M. (2003). Creating a family-centered approach to early intervention services: Perceptions of parents and professionals. *Pediatric Physical Therapy*, 15(1), 23-31.
- Izett, E., Rooney, R., Prescott, S. L., De Palma, M., & McDevitt, M. (2021). Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years: A Review. *Frontiers in Psychology*, 2794.
- James, A., Jenks, C., & Prout, A. (1998). *Theorizing childhood*. Cambridge, UK: Teachers College Press.
- Jensen, B. (2005). Kan daginstitutioner gjøre en forskel? Fra forskning om daginstitutioner set i lyset af et kompetence og eksklusionsperspektiv. Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Jeynes, W. (2012). A meta-analysis of the efficacy of different types of parental involvement programs for urban students. *Urban education*, 47(4), 706-742.
- Jimenez, M. E., Barg, F. K., Guevara, J. P., Gerdes, M., & Fiks, A. G. (2012). Barriers to evaluation for early intervention services: parent and early intervention employee perspectives. *Academic pediatrics*, 12(6), 551-557.
- Johnsen, H. S. (2019). Syn på barn i stammebehandlingsprogrammene Lidcombe og Restart DCM; kritiske lesninger av behandlingsprogrammer for barnehagebarn som stammer.
- Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American journal of public health*, 105(11), 2283-2290.
- Kane, A. A., Neverdal, S. & Myrvang, R. (2018). Barneverntjenestens medansvar for barnehagebarns rett til beskyttelse mot omsorgssvikt. I: W. Schönfelder, Andersen, S. T. & A. Kane (red). *Handlingsrom i barnevernet: muligheter og begrensninger for profesjonsutøveren*. (s. 253-274)
- Kane A. A. & Neverdal, S. (2018). Barnevern – et vern med eller uten et universelt forebyggingsansvar. *Tidsskriftet Norges Barnevern* 95(4), 248-264
- Keilty, B., & Smith, J. (2020). Family and Practitioner Perspectives on Prenatal Early Intervention. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 58(1), 1-18.

- Kilbride, P. L., Suda, C. A., & Njeru, E. H. N. (2000). *Street children in Kenya: Voices of children in search of a childhood*. Greenwood Publishing Group.
- Kim, T. H., Connolly, J. A., & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 1-9.
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-162>
- King, K. (2009). Education, skills, sustainability and growth: Complex relations. *International Journal of Educational Development*, 29(2), 175-181.
- Kojan, B. H. & Storhaug, A. S. (2021). Barnevern og sosioøkonomisk ulikhet – sammenhenger, forståelser og ansvar. Trondheim: NTNU, Institutt for sosialt arbeid, Rapportserie nr 6.
- Kolb, B., & Gibb, R. (2011). Brain plasticity and behaviour in the developing brain. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(4), 265.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014). *Bolig for velferd: Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*. Departementene.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021) *Alle trenger et trygt hjem: strategi for sosialt boligarbeid (2021-2024)*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Hentet fra oppdatert-versjon-alle-trenger-en-nytt-hjem.pdf (regjeringen.no)
- Korsvold, T. (2016). *Perspektiver på barndommens historie*. Fagbokforlaget. Bergen.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
<https://www.udir.no/globalassets/filer/barnehage/rammeplan/rammeplan-for-barnehagen-bokmal2017.pdf>
- Kunnskapsdepartementet. (2019). *Tett på-tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. (Mld.St. 6 (2019-2020)). Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>
- Kvillo, Ø. (2015). Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner. Oslo: Gyldendal
- Lang, K., Liel, C., Lux, U., Kindler, H., Vierhaus, M., & Eickhorst, A. (2021). Child abuse potential in young German parents: predictors, associations with self-reported maltreatment and intervention use. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-13.
- Langeveld, J. H., Gundersen, K. K., & Svartdal, F. (2012). Social competence as a mediating factor in reduction of behavioral problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 56(4), 381-399.
- Lauritzen, C., Vis, S. A., Havnen, K.J., & Fossum, S. (2017). Barnevernets undersøkelsesarbeid – Evaluering av Kvellomalen. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Lekander, M. (2012). Stress och immunsystemet.
- Lemjan, K. H. (2015). Hvilke utfordringer står vi overfor i møtet med de sårbare barna og deres familier? *Tidsskriftet Norges barnevern* 92 (4), s. 254-267.
- Léveillé, S., & Chamberland, C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the framework for the assessment of children in need and their families. *Children and Youth Review*, 32, 929-944. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.03.009
- Liel, C., Ulrich, S. M., Lorenz, S., Eickhorst, A., Fluke, J., & Walper, S. (2020). Risk factors for child abuse, neglect and exposure to intimate partner violence in early childhood: Findings in a representative cross-sectional sample in Germany. *Child abuse & neglect*, 106, 104487.
- Lindboe, B., Kufås, E. & Karlsson, B. (2013). Tidlig intervensjon for utsatte gravide og småbarnsfamilier – samhandlingens betydning.
- Lorentzen, P. (2021). *Hjernen og barnevernet: en kritisk drøfting*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lorsentzen, P. (2019). *Mentalisering og barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lyngseth, E. J., & Mørland, B. (2022). Tidlig innsats i tidlig barndom: innledning. *Tidlig innsats i tidlig barndom*. Oslo: Gyldendal.
- Madsen, S. Aa (2019) Men and Perinatal Depression. *Trends in Urology and Men's Health, Volume 10, Issue 2*, pages 7-9, March/April

- Magill-Evans, J., Harrison, M. J., Rempel, G., & Slater, L. (2006). Interventions with fathers of young children: systematic literature review. *Journal of advanced nursing*, 55(2), 248-264.
- Magnusson, Turner, L. og Stefansen, K. (2012). *Boforhold blant barnefamilier med lav inntekt*. (NOVA-notat 1/12). NOVA/HIOA
- Martin, P. Y., & Jackson, S. (2002). Educational success for children in public care: advice from a group of high achievers. *Child & family social work*, 7(2), 121-130.
- Mathiesen, K. S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L. og Helgeland, H. (2007). *Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid*. (Rapport 2007:5) Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20075-trivsel-og-oppvekst--barndom-og-ungdomstid-pdf.pdf>
- Mattson, S. N., & Riley, E. P. (1998). A review of the neurobehavioral deficits in children with fetal alcohol syndrome or prenatal exposure to alcohol. *Alcoholism: Clinical and experimental research*.
- McCrone, P., & Knapp, M. (2007). Economic evaluation of early intervention services. *The British Journal of Psychiatry*, 191(S51), s19-s22.
- McLean, L.K., & Cripe, J.W. (1997). The effectiveness of early intervention for children with communication disorders. In M.J. Guralnick (Ed.) *The effectiveness of early intervention* (pp.349–428). Baltimore, MD: Brookes
- Meer, A. v. d. (2016). Persepsjon av visuell bevegelse og prospektiv kontroll : hjernestudier hos terminfødte og for tidlig fødte spedbarn. [*Visual motion perception and prospective control in infants*], Årg. 20, nr. 1 (2016), 30-38.
- Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- Meld. St. 6 (2019-2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/?ch=1>
- Meld. St. 19 (2015-2016). *Tid for lek og læring – Bedre innhold i barnehagen*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20152016/id2479078/?ch=1>
- Melle, A., Guttormsen, L. S., Brubak, S., & Ingebrigtsen, A. (2019). Oppfølging av stamming i barnehagealder og tidlig skolealder. Stamming i et praksisrettet perspektiv, 51.
- Mestad, I. T., Angell-Olsen, M. L., Braut, G.S., Ellingsen, I. T., Haaland, V.F., Livastøl, F., Molland, B., Mujezinovic, A., Pettersen, C. U., Kahlbom, A., Hoff, T., Sunde, J. K., Sjursen, K. (2022). *Ungt utenforskap i Stavanger: andre delrapport fra kommunens utenforskapkommisjon*. Stavanger Kommune
- Moe, T. (2015). Når ledelse gjør en forskjell som virkemiddel for å styrke samarbeidet mellom barnevern og barnehage for implementering av tidlig intervensjon. *Norges Barnevern* 92, 4-26. Oslo: Universitetsforlaget.
- Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A., & Bifulco, A. (2007). Multi-agency working: Implications for an early-intervention social work team. *Child & family social work*, 12(2), 143-151.
- Morin, M. (2013). *Delivering Services to Incarcerated Teen Fathers: A Pilot Intervention to Increase the Quality of Father-Infant Interactions during Visitation* (Doctoral dissertation).
- Morse, S. J. (2011). Avoiding irrational neuro-law exuberance: a plea for neuro modesty. *Mercer Law Review* 62, s. 837-589.
- Møller, G. (2018). *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig indentifisering av risiko hos barn og unge*. (IS Rapport 2696). Helsedirektoratet.
- Nelson III, C. A., Bos, K., Gunnar, M. R., & Sonuga-Barke, E. J. (2011). V. The neurobiological toll of early human deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 127-146.
- Nesheim, T., Gressgård, L. J., Hansen, K., & Neby, S. (2019). Gjenstridige problemer og tverretattlig samordning: Et analytisk rammeverk. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 35(1), 28-50.
- Nilsen, A.C.E. (2017). *Bekymring blir til: En institusjonell etnografi av tidlig innsats som styringsrasjonal i barnehagen*. Doktorgradsavhandling. Universitetet i Agder.

- Nordahl T. & Ekspertgruppen for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging. (2018). *Inkluderende fellesskap for barn og unge*. Fagbokforlaget. Bergen.
- Norhayati, M. N., Surlanti, S., & Nik Hazlina, N. H. (2015). Metasynthesis: experiences of women with severe maternal morbidity and their perception of the quality of health care. *PLoS One*, *10*(7), e0130452.
- Nordhov, S. M., Rønning, J. A., Dahl, L. B., Ulvund, S. E., Tunby, J., & Kaaresen, P. I. (2010). Early intervention improves cognitive outcomes for preterm infants: randomized controlled trial. *Pediatrics*, *126*(5), e1088-e1094.
- NOU 2009: 18. (2009). *Rett til læring*. Kunnskapsdepartementet.
- NOU 2009: 22. (2009) *Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Barne- og familiedepartementet.
- NOU 2012: 1. (2012) *Til barnas beste. Ny lovgivning for barnehagene*. Kunnskapsdepartementet.
- NOU 2017: 12. (2017) *Svik og svikt – Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Barne- og familiedepartementet.
- Oei, J. L. (2020). Alcohol use in pregnancy and its impact on the mother and child. *Addiction*, *115*(11), 2148-2163.
- Oterholm, I. (2015). Organisasjonenes betydning for sosialarbeideres vurderinger. Doktorgradsavhandling. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Pao, C., Guintivano, J., Santos, H., & Meltzer-Brody, S. (2019). Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. *Archives of women's mental health*, *22*(1), 105-114. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-018-0882-6>
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant mental health journal*, *16*(4), 271-291.
- Pilav, S., De Backer, K., Easter, A., Silverio, S. A., Sundaresh, S., Roberts, S., & Howard, L. M. (2022). A qualitative study of minority ethnic women’s experiences of access to and engagement with perinatal mental health care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 1-13.
- Prop. 73 L (2016-2017). *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-73-l-20162017/id2546056/?ch=1>
- Prop. 12 S (2016-2017). *Opptappingsplan mot vold og overgrep*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/f53d8d6717d84613b9f0fc87deab516f/no/pdfs/prp201620170012000dddpdfs.pdf>
- Ree, M. (2020). *Vilkår for barns medvirkning i fellesskap i barnehagen*. PhD. Universitetet i Stavanger.
- Reikerås, E., & Dahle, A. E. (2022). Relations between reading skill level in fifth grade and functional language skills at toddler age. *European Early Childhood Education Research Journal*, *1*-14.
- Richeda, B., Smith, K., Perkins, E., Simmons, S., Cowan, P., Cowan, C., & Barr, R. (2015). Baby Elmo leads dads back to the nursery: How a relationship-based intervention for fathers enhances father and child outcomes. *Zero to Three*, *35*(5), 25-35.
- Rieber, R. W., Robinson, D. K., Bruner, J. S., & Vygotskij, L. S. (2004). *The Essential Vygotsky*. Kluwer.
- Ridley, D. (2012). The literature review: A step-by-step guide for students.
- Rimm-Kaufman, S. E., La Paro, K. M., Downer, J. T., & Pianta, R. C. (2005). The contribution of classroom setting and quality of instruction to children’s behavior in kindergarten classrooms. *The elementary school journal*, *105*(4), 377-394.
- Rutter, M. (2002). Nature, nurture, and development: From evangelism through science toward policy and practice. *Child development*, *73*(1), 1-21.
- Rye, H. (2002). *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Gyldendal akademisk. Oslo.
- Røsdal, T., Nesje, K., Aamodt, P. O., Larsen, E. & Tellmann, S. M. (2017). Kompetanse i den kommunale barnevernstjenesten: kompetansekartlegging og gjennomgang av relevante utdanninger. NIFU
- Säljö, R. (2016). *Læring- en introduksjon til perspektiver og metaforer*. Cappelen Damm Akademiske. Oslo.
- Sameroff, A. J. (2009). *The transactional model of development: how children and contexts shape each other*. American Psychological Association.

- Scott-Goodwin, A., Puerto, M., & Moreno, I. (2016). Toxic effects of prenatal exposure to alcohol, tobacco and other drugs. *Reproductive Toxicology*, 61, 120-130.
- Sheridan, M. & Nelson, C. A. Neurobiology of fetal and infant development: Implications for infant mental health, I: C.H. Zeabach (red). Handbook of infant mental health. New York: The Guilford Press.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., ... & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246
- Siegel, D. J. (2007) The mindful brain: Reflection and attunement In the cultivation of well-being. New York: Norton
- Siraj-Blatchford, I., Taggart, B., Sylva, K., Sammons, P., & Melhuish, E. (2008). Toward the transformation of practice in early education: The effective provision of preschool education (EPPE) project. *Cambridge Journal of Education*, 38(1), 23–36.
- Sosialtjenesteloven (2009). Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (LOV-2009-12-18-131). Lovdata. [Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen \(sosialtjenesteloven\) - Lovdata](#)
- Statistisk sentralbyrå. (2021). *Ansatte i barnehage og skole*. Hentet 22.06.04 fra <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/ansatte-i-barnehage-og-skole>
- Statistisk sentralbyrå (2021). *Flere ett-åringer i barnehage*, Hentet 22.06.18 fra <https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/flere-ett-aringer-i-barnehage>
- Statistisk sentralbyrå. (2022). *Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter helseundersøkelser/konsultasjoner (K) 2015 - 2021*, Hentet 22.06.17 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/11993/>
- Statistisk sentralbyrå (2022). *Barnehager*. Hentet 22.06.18 fra <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager>
- Statistisk sentralbyrå. (2021). 01353: Barn med barnevernstiltak per 31.12., etter omsorgs-/hjelpetiltak, kjønn og alder (F) 1987-2020. Hentet 22.06.18 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/01353>
- Statistisk sentralbyrå (2020). *4 av 5 i det kommunale barnevernet har høyere utdanning*. Hentet 22.06.18 fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/4-av-5-i-det-kommunale-barnevernet-har-hoyere-utdanning>
- Statistisk sentralbyrå (2022). *Fremdeles 115 000 barn med vedvarende lavinntekt i 2020*. Hentet 22.06.18 fra <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/statistikk/inntekts-og-formuesstatistikk-for-husholdninger/artikler/fremdeles-115-000-barn-med-vedvarende-lavinntekt-i-2020>
- Stranger-Johannessen, E., Berg, B., Håland, K.S., Nystuen, V. & Gro Løken. G. Kvalitetsutvikling i Ytre Helgeland (2019:18). *Tilstandsrapport for kommunene Alstahaug, Leirfjord, Lurøy og Træna*.
- Stormont, M., Herman, K. C., Reinke, W. M., David, K. B., & Goel, N. (2013). Latent profile analysis of teacher perceptions of parent contact and comfort. *School Psychology Quarterly*, 28(3), 195.
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child development*, 88(4), 1156-1171
- Thomas, J. M., & Clark, R. (1998). Disruptive behavior in the very young child: Diagnostic Classification: 0–3 guides identification of risk factors and relational interventions. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 19(2), 229-244.
- Thronsen, A. & Young, E. (2016). Foreldreveiledning til barnets beste. *Tidsskriftet Norges Barnevern* 93(3-4), 340-355
- Tveit, A. D., Kovač, V. B., Cameron, D. L. (2012). Hvordan ligger forholdene til rette for at PPT kan arbeide systemisk i barnehagen? Om organiseringen av PPT, omfanget av det individrettede og systemrettede arbeidet og PPT-ansattes forståelse og oppfatninger av systemarbeid. *Spesialpedagogikk* 4/2012
- Tøssebro, J., & Wendelborg, C. (2014). Oppvekst med funksjonshemming. *Familie, livsløp og overganger*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Urban, M. H., Reikerås, E. K. L., Eidsvåg, G. M., Guevara, J., Sæbø, J. C., & Semmoloni, C. (2022). *Nordic Approaches to Evaluation and Assessment in Early Childhood Education and Care* (Vol. 2022) [Vitenskapelig monografi]. Nordisk ministerråd. <https://pub.norden.org/temanord2022-512/#>
- Utdanningsdirektoratet (2016). *PPT og spesialpedagogisk hjelp – rettigheter*. Hentet 22.06.13 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/spesialpedagogisk-hjelp/spesialpedagogisk-hjelp---til-deg-som-er-forelder/>
- Utdanningsdirektoratet. (2016). *Kvalitetskriterium i PP-tenesta*. Hentet 22.06.13 fra <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/pp-tjenesten/kvalitetskriterium-i-pp-tenesta/>
- Utdanningsdirektoratet (2017). *Veilederen Spesialpedagogisk hjelp – rettigheter*. Hentet 22.06.13 fra [file:///C:/Users/2900439/Downloads/Spesialpedagogisk-hjelp%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/2900439/Downloads/Spesialpedagogisk-hjelp%20(2).pdf)
- Utdanningsdirektoratet. (2017). *Rammeplan for barnehagen*. Retrieved from <https://www.udir.no/globalassets/filer/barnehage/rammeplan/rammeplan-for-barnehagen-bokmal2017.pdf>
- Utdanningsdirektoratet (2017). *Hva gjør PP-tjenesten?* Hentet 22.06.18 fra <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/pp-tjenesten/hva-gjor-pp-tjenesten/#a124903>
- Utdanningsdirektoratet. (2018). *Barns trivsel – voksnes ansvar*. Hentet 22.06.18 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/stottemateriell-til-rammeplanen/trivselseveileder/>
- Utdanningsdirektoratet. (2020). *Utdanningsspeilet 2020*. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finnforskning/tema/utdanningsspeilet-2020/#>
- Utdanningsdirektoratet. (2022). *Ståstedsanalyse for PP-tjenesten*. Hentet 22.06.13 fra <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/stastedsanalyse/statedsanalysen-for-pp-tjenesten/>
- Utdanningsdirektoratet. (2022). *Fakta om barnehager 2021*. Hentet 22.06.09 fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/analyser/fakta-om-barnehager/spesialpedagogisk-hjelp/>
- van der Weele, J. & Fiecko, E. M. (2020). Kulturelle fallgruver i vurderinger av foreldrenes omsorgsevne: Innspill og veiledning for barnevern, sakkyndige og rettens aktører. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernsrettslige spørsmål* 18(2), 126-147.
- Vandell, D. L., J. Belsky, M. Burchinal, L. Steinberg, and N. Vandergrift. 2010. "Do Effects of Early Child Care Extend to Age 15 Years? Results from the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development." *Child Development* 81 (3): 737–756
- van Huizen, T., & Plantenga, J. (2018). Do children benefit from universal early childhood education and care? A meta-analysis of evidence from natural experiments. *Economics of Education Review*, 66, 206-222. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2018.08.001>
- Vik, S. (2014). Barns deltakelse og tidlig innsats: et pedagogisk bidrag til forståelse av tidlig innsats i norske barnehager. *Nordisk barnehageforskning*, 8.
- Vik, S. (2015). Tidlig innsats i skole og barnehage: Forutsetninger for forståelser av tidlig innsats som pedagogisk prinsipp. Doktorgradsavhandling. Høgskulen i Lillehammer.
- Vik & Hausstätter (2014). *Fra «early intervention» til tidlig innsats. Utfordringer ved adopsjon av amerikanske intervensjonsprogrammer til norsk pedagogikk*. *Spesialpedagogikk*, 6(6). <https://utdanningsforskning.no/artikler/2014/fra-early-intervention-til-tidlig-innsats/>
- Von der Lippe, A., Hartmann, E., & Killén, K. (2007). Ego-resiliens som moderator mellom risiko og utfall. Resiliens i praksis. *Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., Black, M. M., Nelson, C. A., Huffman, S. L., Baker-Henningham, H., Chang, S. M., Hamadani, J. D., & Lozoff, B. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The lancet*, 378(9799), 1325-1338.
- Wastell, D. & White, S. (2012). Blinded by neuroscience: social policy, the family and the infant brain. *The Policy press* 1(3), s. 397-414.
- Watson, C., & Gatti, S. N. (2012). Professional development through reflective consultation in early intervention. *Infants & Young Children*, 25(2), 109-121.
- Wendelborg, C., Caspersen, J., Kittelsaa, A. M., Svendsen, S., Haugset, A. S., Kongsvik, T., & Reiling, R. B. (2015). Barnehagetilbudet til barn med særlige behov: Undersøkelse av tilbudet til barn med særlige behov under opplæringspliktig alder.

- Wittmer, D. S., & Petersen, S. (2013). *Infant and toddler development and responsive program planning: A relationship-based approach*. Pearson Higher Ed.
- Wollschei, S. (2010: 12). Språk, stimulans og læringslyst – Tidlig innsats og tiltak mot frafall i videregående opplæring gjennom hele oppveksten. NOVA RAPPORT.
- Yim, I. S., Stapleton, L. R. T., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Schetter, C. D. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual review of clinical psychology, 11*, 99.
- Aadnanes, M. & Syrstad, E. (2021). Barnesentrering og risikoorientering I det norske barnevernet: utfordringer i profesjonell praksis i saker med alvorlig vold eller omsorgssvikt. *Tidsskriftet Barn 39*(2-3), s. 135-249
- Aarset, M. F. & Bredal, A. (2018). *Omsorgsovertakelser og etniske minoriteter. En gjennomgang av saker i fylkesnemnda*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA
- Åsheim, K., Lerfaldet, H & Nordhagen, I. (2020). Piloter for mer inkluderende praksis i Barnehage, skole og SFO.DELRAPPORT.
- Aasland, S. (2019). *Det trengs en landsby*. Res Publica.

Vedlegg 1 Liste over figurer og tabeller

Figur 1 Forebyggingsnivå, modell hentet fra (Lyngseth og Mørland, 2022)

Figur 2. Modell for utvikling av resiliens (basert på Gunnestad, 2002)

Figur 3 Søkeprosess

Figur 4. Transaksjonsmodell (basert på Sameroff 2009)

Figur5 En ny modell for tidlig innsats

Tabell 1. Søkekriterier

Tabell 2. Hindre og fremmere identifisert hos de ulike faginstansene

Vedlegg 2 Oversikt over litteratur funnet i søk

Rapporter

1. Barne- og likestillingsdepartementet. (2017). Mer kunnskap – bedre barnevern. Kompetansestrategi for det kommunale barnevernet 2018-2024. <https://www.regjeringen.no/contentassets/6e31905299774f5681d57311e284d519/bedre-barnevern.pdf>
2. Bufdir. (u. å.). Hva er barnevernsreformen? <https://ny.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/hva-er-barnevernsreformen/>
3. Bufdir. (2021). Barn med hjelpetiltak. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barn_evernet/barn_med_hjelpetiltak/.
4. Bufdir. (2022). Høring – Forslag til retningslinje for utredning av omsorgssituasjonen for barn 0-6 år. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Høring – forslag til retningslinje for utredning av omsorgssituasjonen for barn 0-6 år (bufdir.no) .
5. Clifford, G., Fauske, H., Lichtwarck, W. & Marthinsen, E. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. Nordlandsforskning, NF: rapport nr. 6/2015
6. Grønningssæter, A. B. & Nielsen, R. A. (2011). *Bolig, helse og sosial ulikhet*. (Helsedirektoratet rapport nr. 3/2011). Helsedirektoratet. Hentet fra: Bolighelse-IS-1857.pdf (napha.no)
7. Hyggen, C., Brattbakk, I., & Borgeraas, E. (2018). Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier: En kunnskapsoppsummering. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Rapport 11/2018 [Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier. En kunnskapsoppsummering \(nhri.no\)](https://www.nhri.no/rapporter/muligheter-og-hindringer-for-barn-i-lavinntektsfamilier-en-kunnskapsoppsummering)
8. Kojan, B. H. & Storhaug, A. S. (2021). Barnevern og sosioøkonomisk ulikhet – sammenhenger, forståelser og ansvar. Trondheim: NTNU, Institutt for sosialt arbeid, Rapportserie nr 6.
9. Magnusson, Turner, L. og Stefansen, K. (2012). *Boforhold blant barnefamilier med lav inntekt*. (NOVA-notat 1/12).NOVA/HIOA
10. Stranger-Johannessen, E., Berg, B., Håland, K.S., Nystuen, V. & Gro Løken. G. Kvalitetsutvikling i Ytre Helgeland (2019:18). *Tilstandsrapport for kommunene Alstahaug, Leirfjord, Lurøy og Træna*.
11. Aarset, M. F. & Bredal, A. (2018). *Omsorgsovertakelser og etniske minoriteter. En gjennomgang av saker i fylkesnemnda*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA
12. Åsheim, K., Lerfaldet, H & Nordhagen, I. (2020). Piloter for mer inkluderende praksis i Barnehage, skole og SFO.DELRAPPPORT.

Artikler

13. Andersen, I. & Brattbakk, B. (2017). Oppvekststedets betydning for barn og unge: Nabolaget som ressurs og utfordring. (AFI rapport 02/2017). Arbeidsforskningsinstituttet. Hentet fra r2017-02_Nabolageffekter.pdf
14. Barlow, J., McMillan, A. S., Kirkpatrick, S., Ghate, D., Barnes, J., & Smith, M. (2010). Health-led interventions in the early years to enhance infant and maternal mental health: A review of reviews. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(4), 178-185.

15. Baugerud, G. A. & Augusti, E.-M. (2016). Utviklingspsykologisk kunnskap er relevant for hvordan omsorgsplasseringer gjennomføres. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 93 (3-4), s.290-303.
16. Bjørnestad, E., & Os, E. (2018). Quality in Norwegian childcare for toddlers using ITERS-R. *European Early Childhood Education Research Journal*, 26(1), 111-127. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2018.1412051>
17. Boje-Kovacs, B., Greve, J. og Weatherall, C. D. (2018). Can a shift of neighborhoods affect mental health? Evidence from a quasi-random allocation of applicants in the public social housing system (MPRA Paper No. 88929). Kraksfond - Institut for Urban Economic Research.
18. Braarud, H. C. (2012). Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompensere tiltak iverksatt av barnevernet. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 89 (3), 152-167
19. Cameron, A., Lart, R., Bostock, L., & Coomber, C. (2014). Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health Soc Care community* 22(3), s. 225-233
20. Charest-Bezile, D., Drapeau, S., Ivers, H. (2020). Parental engagement in child protection services: a multidimensional longitudinal and interactive framework. *Children and youth service review* 116 (online)..
21. Clausen, S.-E. & Valset, K. (2012). Spedbarn og småbarn med tiltak fra barnevernet 1995-2008: Utbredelse av omsorgssvikt og risikofaktorer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49 (7), 642-648
22. Domingues, R. M. S. M., Leal, M. d. C., Hartz, Z. M. d. A., Dias, M. A. B., & Vettore, M. V. (2013). Access to and utilization of prenatal care services in the Unified Health System of the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16, 953-965.
23. Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, 299, 682-690.
24. Fang, Q., Lin, L., Chen, Q., Yuan, Y., Wang, S., Zhang, Y., Liu, T., Cheng, H. & Tian, L. (2022). Effect of peer support intervention on perinatal depression: A meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 74, 78-87. Webbasert intervensjon
25. Garner, A., Yogman, M., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2021). Preventing childhood toxic stress: partnering with families and communities to promote relational health. *Pediatrics*, 148(2).
26. Guttentag, C. L., Landry, S. H., Williams, J. M., Baggett, K. M., Noria, C. W., Borkowski, J. G., Seank, P. R., Farris, J. R., Crawford, A., Lanzi, R. G., Carta, J. J., Warren, S. F. & Ramey, S. L. (2014). "My Baby & Me": effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. *Developmental psychology*, 50(5), 1482.
27. Haga, S. M., Drozd, F., Lisøy, C., Wentzel-Larsen, T., & Slinning, K. (2019). Mamma Mia—a randomized controlled trial of an internet-based intervention for perinatal depression. *Psychological medicine*, 49(11), 1850-1858.
28. Hajizadeh, S., Tehrani, F. R., Simbar, M., & Farzadfar, F. (2016). Effects of recruiting midwives into a family physician program on women's awareness and preference for mode of delivery and caesarean section rates in rural areas of Kurdistan. *PLoS One*, 11(4), e0151268.

29. Hammersley, M. (2017). Childhood Studies: A sustainable paradigm? *Childhood*, 24(1), 113-127.
30. Høivik, M. S., Eberhard-Gran, M., Wang, C. E. A., & Dørheim, S. K. (2021). Perinatal mental health around the world: priorities for research and service development in Norway. *BJPsych International*, 18(4), 102-105
31. Izett, E., Rooney, R., Prescott, S. L., De Palma, M., & McDevitt, M. (2021). Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years: A Review. *Frontiers in Psychology*, 2794
32. Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American journal of public health*, 105(11), 2283-2290.
33. Kane, A. A., Neverdal, S. & Myrvang, R. (2018). Barneverntjenestens medansvar for barnehagebarns rett til beskyttelse mot omsorgssvikt. I: W. Schönfelder, Andersen, S. T. & A. Kane (red). *Handlingsrom i barnevernet: muligheter og begrensninger for profesjonsutøveren*. (s. 253-274)
34. Kim, T. H., Connolly, J. A., & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 1-9. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-162>
35. Langeveld, J. H., Gundersen, K. K., & Svartdal, F. (2012). Social competence as a mediating factor in reduction of behavioral problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 56(4), 381-399.
36. Lang, K., Liel, C., Lux, U., Kindler, H., Vierhaus, M., & Eickhorst, A. (2021). Child abuse potential in young German parents: predictors, associations with self-reported maltreatment and intervention use. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-13.
37. Lemjan, K. H. (2015). Hvilke utfordringer står vi overfor i møtet med de sårbare barna og deres familier? *Tidsskriftet Norges barnevern* 92 (4), s. 254-267.
38. Léveillé, S., & Chamberland, C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the framework for the assessment of children in need and their families. *Children and Youth Review*, 32, 929–944. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.03.009
39. Liel, C., Ulrich, S. M., Lorenz, S., Eickhorst, A., Fluke, J., & Walper, S. (2020). Risk factors for child abuse, neglect and exposure to intimate partner violence in early childhood: Findings in a representative cross-sectional sample in Germany. *Child abuse & neglect*, 106, 104487.
40. Moe, T. (2015). Når ledelse gjør en forskjell som virkemiddel for å styrke samarbeidet mellom barnevern og barnehage for implementering av tidlig intervensjon. *Norges Barnevern* 92, 4-26. Universitetsforlaget.
41. Nordhov, S. M., Rønning, J. A., Dahl, L. B., Ulvund, S. E., Tunby, J., & Kaaresen, P. I. (2010). Early intervention improves cognitive outcomes for preterm infants: randomized controlled trial. *Pediatrics*, 126(5), e1088-e1094.
42. Norhayati, M. N., Surianti, S., & Nik Hazlina, N. H. (2015). Metasynthesis: experiences of women with severe maternal morbidity and their perception of the quality of health care. *PLoS One*, 10(7), e0130452.

43. Pao, C., Guintivano, J., Santos, H., & Meltzer-Brody, S. (2019). Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. *Archives of women's mental health*, 22(1), 105-114.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-018-0882-6>
44. Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child development*, 88(4), 1156-1171.
45. Throssen, A. & Young, E. (2016). Foreldreveiledning til barnets beste. *Tidsskriftet Norges Barnevern* 93(3-4), 340-355
46. Vandell, D. L., J. Belsky, M. Burchinal, L. Steinberg, and N. Vandergrift. 2010. "Do Effects of Early Child Care Extend to Age 15 Years? Results from the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development." *Child Development* 81 (3): 737–756
47. (van der Weele & Fiecko, 2020).
48. Vik, S. (2014). Barns deltakelse og tidlig innsats: et pedagogisk bidrag til forståelse av tidlig innsats i norske barnehager. *Nordisk barnehageforskning*, 8.
49. Vik & Hausstätter (2014). *Fra «early intervention» til tidlig innsats. utfordringer ved adopsjon av amerikanske intervensjonsprogrammer til norsk pedagogikk.* *Spesialpedagogikk*, 6(6).<https://utdanningsforskning.no/artikler/2014/fra-early-intervention-til-tidlig-innsats/>
50. Yim, I. S., Stapleton, L. R. T., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Schetter, C. D. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual review of clinical psychology*, 11, 99.
51. Aadnanes, M. & Syrstad, E. (2021). Barnesentrering og risikoorientering I det norske barnevernet: utfordringer i profesjonell praksis i saker med alvorlig vold eller omsorgssvikt. *Tidsskriftet Barn* 39(2-3), s. 135-249