

Arbeid med psykisk helse

- fra regjering til barnehage

Elizabeth Tronrud



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskaplige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2013

Arbeid med psykisk helse

- fra regjering til barnehagen

© Elizabeth Tronrud

2013

Arbeid med psykisk helse - fra regjering til barnehage

Elizabeth Tronrud

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Tema for denne masteroppgaven er psykisk helse, og formålet er å se på hvilke forhold som påvirker arbeid med psykisk helse i barnehagen. For å undersøke dette, ble det aktuelt å betrakte tilhørende politiske, og helsepolitiske dokumenter i Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Oslo Kommune. Ved å følge disse dokumentene som er tilknyttet ulike nivåer fra regjeringen og ned til barnehage, ble det mulig å se på både innhold og sammenheng for psykisk helse og barnehage.

Masteroppgaven er en kvalitativ undersøkelse, hvor semi-strukturert intervju er tilnærming, i møte med de fire informantene i fra, Kunnskapsdepartementet, Høyskolen i Oslo og Akershus, barnehageadministrasjonen i Nordre Aker, og barnehagen i Nordre Aker. Det er brukt en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming i analyse av materiale, og tre tema er presentert og drøftet for å besvare problemstillingen.

Masteroppgaven viser at område barnehage, tilhører Kunnskapsdepartementet (KD), og at psykisk helse, tilhører Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Denne tilhørigheten opprettholdes nedover i systemet gjennom sine respektive byrådsavdelinger; kunnskap og utdanning, og eldre og sosiale tjenester, i Oslo Kommune, og ned til barnehage. Denne fordelingen av barnehagen og psykisk helse gjør at samarbeid og utforming av de politiske dokumentene blir vesentlig, for å ivareta hverandres interesser.

Masteroppgaven viser at de politiske dokumentene om barnehage og psykisk helse, innholdsmessig fremstår diffust, og begrenset. Bruk av selve begrepet psykisk helse, i politiske dokumenter tilknyttet barnehage, som *Rammeplan for førskolelærerutdannelsen* (UFD, 2003), *Rammeplan for barnehagelærerutdannelsen* (KD, 2012b), *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver* (KD, 2011) og *Statsmelding 24, Fremtidens barnehage* (KD, 2012-2013) er nesten ikke eksisterende, og det er først når man har en god forståelse av begrepet, og vurderer hva i dokumentene som kan tillegges begrepet, at man finner noen forståelser og formuleringer for arbeid med psykisk helse i barnehagen.

I helsepolitiske dokumenter tilknyttet, psykisk helse som, *Opptappingsplan for psykisk helse* (SHD, 1999-2006/2008), møter en på en lignende problemstilling, men her er det barnehagen som ikke beskrives. Opptappingsplanen som var en tiårig satsing for å styrke psykisk helsevern i hele tiltakskjeden, beskriver ikke barnehage, men derimot helsestasjon og

skolehelsetjenesten. Først fire år senere i 2003, med utvidelse av opptrappingsplanen, og *Strategiplan for barn og unges psykisk helse* (HD, et al, 2003) kom barnehagen inn med mål og tiltak for psykisk helse. Men fra denne strategiplanen, har jeg ikke funnet noen politiske dokumenter i Oslo Kommune, som viser til å bygge på denne, slik som jeg har kunnet med *Opptrappingsplanen for psykisk helse* (SHD, 1999-2006/2008). Dette kan være forårsaket av kravet om full barnehagedekning, som kom samtidig i 2003.

Utforming av politiske dokumenter og samarbeid mellom departement og etater, er sentrale forhold som påvirker til arbeid med psykisk helse i barnehagen. De politiske dokumentene må formuleres innholdsmessig slik at de bidrar til nødvendig kompetanse, for at barnehagene skal kunne forebygge, identifisere og hjelpe barn med psykiske vansker og lidelser. I forhold til samarbeid og igangsetting av de politiske dokumentene, har vi et system fra regjering og ned til barnehage, som i utgangspunktet fordeler barnehage og psykisk helse på to sider. Samarbeid mellom departementene og avdelinger i kommunen, blir derfor essensielt slik at de politiske dokumentene på en helhetlig måte ivaretar og trekker sammen begge sider.

Forord

Nå som masteroppgaven er ferdig kan jeg se tilbake på årstider som har flydd forbi, og en vei som har vært spennende, lærerik, og krevende. Valget av psykisk helse som tema har, jeg ikke en eneste gang, eller dag angret på. Å arbeide med tema, har blitt litt som å arbeide med selve begrepet, du finner hele tiden noe nytt, det har ingen rammer. Da jeg først startet arbeidet med masteroppgaven kunne jeg aldeles ikke forestille meg, at dette tema, som jeg ønsket å arbeide med, skulle bli så krevende, i betydning av positivt. Jeg har utvilsomt lært mye mer, enn det som fremkommer i denne oppgaven, og en ting er sikkert, jeg ville ikke vært foruten denne tiden.

Arbeid med masteroppgaven har vært mulig å fullføre takket være veileder, informanter og familie. En kjempe stor takk til veileder Kolbjørn Varmann, som gjennom sitt gode engasjement og konstruktive tilbakemeldinger, har vist vei fra start til slutt. Tusen takk også for å ha gitt meg rom til å utarbeide oppgaven i takt med mine tanker. En stor takk til de som har satt meg i forbindelse med mulige informanter. En stor takk til informantene som tok seg tid til å stille opp, og dermed bidro til å muliggjøre denne masteroppgaven. En kjempe, kjempe stor klem, og takk til min kjære sønn, Andrè på 11 år, som har mistet både tid og samvær med meg, fordi jeg har måttet arbeide med masteroppgaven, men som allikevel har utvist stor tålmodighet. En stor takk til mine foreldre som har vært pådrivere, og som har gjort det mulig for meg å være student på heltid med barn i flere år. Og til sist, en kjempe stor takk til min kjære Sirius, som har vært en inspirasjon, kritiker og pådriver gjennom alle årene som student, og i arbeidet med å få masteroppgaven i havn.

Tusen, tusen, takk alle sammen!

«Vi befinner oss ikke i verden som en ting,
men forholder oss til vår verden,
gjennom vår bevissthet»
(Jean-Paul Sartre i Fay, 1996).

Innholdsfortegnelse

1	Tema, problemstilling og avgrensning	1
1.1	Innledning	1
1.2	Formål	1
1.3	Faglig utgangspunkt og problemstilling	2
1.4	Avgrensning i oppgaven	3
1.5	Organisasjonskart	3
2	Psykisk helse	5
2.1	Avklaring av begreper	5
2.1.1	Hva er psykisk helse?	5
2.1.2	Hva er psykiske vansker og psykiske lidelser?	8
2.1.3	Oppsummering	10
3	Politisk bakgrunn for arbeid med psykisk helse	11
3.1	Helse- og omsorgsdepartementet	11
3.1.1	Fra St.meld. 25, Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene (SHD, 1996-97), til St.prop.nr. 63, Om opptrappingsplan for psykisk helse (SHD, 1999-2006/2008)	11
3.1.2	Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse (Helsedepartementet et al, 2003)	12
3.1.3	Veilederen psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen (Helsedirektoratet, 2007)	15
3.2	Oslo Kommune og Bydel Nordre Aker	16
3.2.1	Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo kommune (HEV, 2004-2008)....	16
3.2.2	Nordre Aker bydels lokale handlingsplan for psykisk helsearbeid (NAB, 2005-2008) og strategiplan for Nordre Aker Bydel (NAB, 2010-2013)	17
3.3	Kunnskapsdepartementet (KD)	18
3.3.1	Rammeplan for førskolelærerutdannelsen (UFD, 2003)	19
3.3.2	Forskrift for rammeplan, nasjonale retningslinjer og merknader for barnehagelærerutdanning (KD, 2012a, b, c)	21
3.3.3	Fremtidens barnehage (KD, 2012-2013)	23
3.4	Oppsummering	25
4	Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver (KD, 2011) og Lov om barnehager (KD, 2006a)	28
4.1	Mestringsperspektivet	28

4.2	Brukerperspektivet.....	30
4.3	Helhetsperspektivet	31
4.4	Helsefremmende og forebyggende perspektiv	32
4.5	Kunnskap- og kompetanseperspektiv	33
4.6	Oppsummering	35
5	Forskningsdesign.....	36
5.1	Kvalitativ metode	36
5.1.1	Intervju og gjennomføring	36
5.1.2	Etiske retningslinjer.....	39
5.2	Forforståelse og analytisk tilnærming	40
5.2.1	Forforståelse i forskning.....	40
5.2.2	Fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming	41
5.3	Validitet og reliabilitet i kvalitativ metode.....	44
5.3.1	Maxwells fem kategorier for validitet og reliabilitet	44
5.4	Informanter	49
5.4.1	Kunnskapsdepartementet	50
5.4.2	Høgskolen i Oslo og Akershus – fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier.....	50
5.4.3	Byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning i Oslo kommune	50
5.4.4	Barnehageadministrasjonen i Nordre Aker bydel,	51
5.4.5	Barnehage i Nordre Aker Bydel.....	51
6	Presentasjon og drøfting av funn.....	52
6.1	Forhold til og oppfatning av psykisk helse.....	52
6.1.1	Oppsummering.....	58
6.2	Kunnskap og kompetanse om psykisk helse	59
6.2.1	Oppsummering	65
6.3	Samarbeid og sammenheng om psykisk helse	66
6.3.1	Oppsummering	71
7	Konklusjon	73
	Litteraturliste	81
	Vedlegg	87

1 Tema, problemstilling og avgrensning

1.1 Innledning

Etter tre år på førskolelærerutdannelsen, og et og et halvt år på spesialpedagogikk er begrepet «psykisk helse» noe jeg ennå ikke har klart å fange. Fange på en slik måte at jeg er trygg på det, kan videreformidle meg, og vite hvor jeg står i arbeid med psykisk helse. For hva er psykisk helse? Hva ligger i psykisk helse? Hva vil det si å arbeide med psykisk helse? Hva har psykisk helse og si for barn? Hvordan kan jeg arbeide som spesialpedagog, med barns psykiske helse? Hvordan kan jeg arbeide i barnehage, eller skole med psykisk helse? Er det ikke det, det handler om, at jeg som spesialpedagog, skal arbeide med barn og unges psykisk helse? Svaret er ja! Jeg skal arbeide med barn og unges psykiske helse, men da må jeg også på en helhetlig måte, forstå fenomenet psykisk helse. I gjennom undervisningstimer, og gjennom lesing av pensum har jeg ofte kryssset veier som relateres til arbeid med psykisk helse, men jeg sitter fortsatt inne med en følelse av at jeg ikke griper om det på en skikkelig måte. Hvorfor gjør jeg ikke det, etter fire og et halvt på høyskole og universitet? For meg handler det om helheten. Undervisning og pensum gir oss et innblikk i ulike tema, og faglitteratur, som skal favne i hverandre, men ofte føler jeg at jeg mangler noen puslespill biter, som knytter veven sammen. Kanskje er jeg litt for opptatt av detaljer, eller kanskje det er detaljene som gir meg helheten? Uansett, siden jeg tidligere har jobbet, rundt 10 år i barnehagen, var det naturlig for meg å tilknytte begrepet «psykisk helse» til barnehagen, men det var ikke nok å fokusere på psykisk helse og barnehage. Jeg måtte derfor se utenfor, se på systemets oppbygning, se på retningslinjer, se på føringer, se på detaljer, se på tråder i samfunnet som er med og former oss, og vårt arbeid.

1.2 Formål

Det overordnede formålet for denne masteroppgaven, er å se på arbeid med psykisk helse, fra regjering til barnehagen. I framgang med å tilegne med aktuell informasjon, vil jeg se på flere nivåer fra regjering til barnehagen, og deres ulike politiske og helsepolitiske dokumenter som handlingsplaner, strategiplaner, rammeplaner for utdanning, rammeplaner for barnehage, lover, veiledere og gjennomføre kvalitative intervjuer.

1.3 Faglig utgangspunkt og problemstilling

Barnehagen er en av de tidlige offentlige arenaer som mange barn opptrer på, og forskning viser at tidlig innsats mot psykiske vansker gir positive resultater for utvikling av psykisk velvære. Folkehelseinstitutt (FHI) som er direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og som arbeider med å bedre befolkningens helse, ved å styrke det forebyggende helsearbeid, viser til i sine undersøkelser at 30-50 % rammes av psykiske lidelser i løpet av livet, i den forstand at man får en psykisk diagnose. Det er rundt 15-20 % av alle barn og unge i Norge som har psykiske lidelser som påvirker deres funksjonsnivå i forhold til læringsforutsetninger, sosial status, og skolegang (FHI, 2008). I *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse.Sammen om psykisk helse..* (Helsedepartementet, Barne- og Familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og Regionaldepartementet, Kultur- og Kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og Forskningsdepartementet, 2003) står det skrevet at psykisk helse må **bygges fra første leveår**. Rapport 1 fra folkehelseinstituttet, *Bedre føre var....Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (2011) sier at **barnehage, skole og lokalmiljø er de viktigste arenaer** for å fremme god psykisk helse. Denne formuleringen støttes videre av folkeinstituttet, *Rapport 5, Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid (Topp-studien)* som gjennom forskning påpeker at man kan **identifisere negative forhold tilknyttet psykisk helse fra barn er ett til halvannet år**, og at tidlig hjelp gir positive resultater. Videre sier den at «alle som arbeider der barn og unge befinner seg, har et ansvar for å bidra til utvikling av god psykisk helse» (Folkeinstituttet, 2007). Med utgangspunkt i studier og rapporter, som sier at negativ psykisk helse kan identifiseres fra halvannet år, at god psykisk helse må bygges fra første leveår, og at institusjoner og ansatte der hvor barn og unge befinner seg, har et ansvar for å utvikle god psykisk helse, gis barnehagen en viktig rolle i psykisk helsearbeid. Både barnehagen og personalets muligheter for å arbeide for barns utvikling av god psykisk helse påvirkes av flere faktorer.

Min problemstilling blir derfor:

Hvilke forhold påvirker til arbeid med psykisk helse i barnehagen?

Det vil ikke være mulig for noen forsker å ha en total oversikt over alle forhold som påvirker til arbeid med psykisk helse, men jeg ønsker med denne masteroppgaven å trekke fram noen sentrale forhold i besvarelse av problemstillingen.

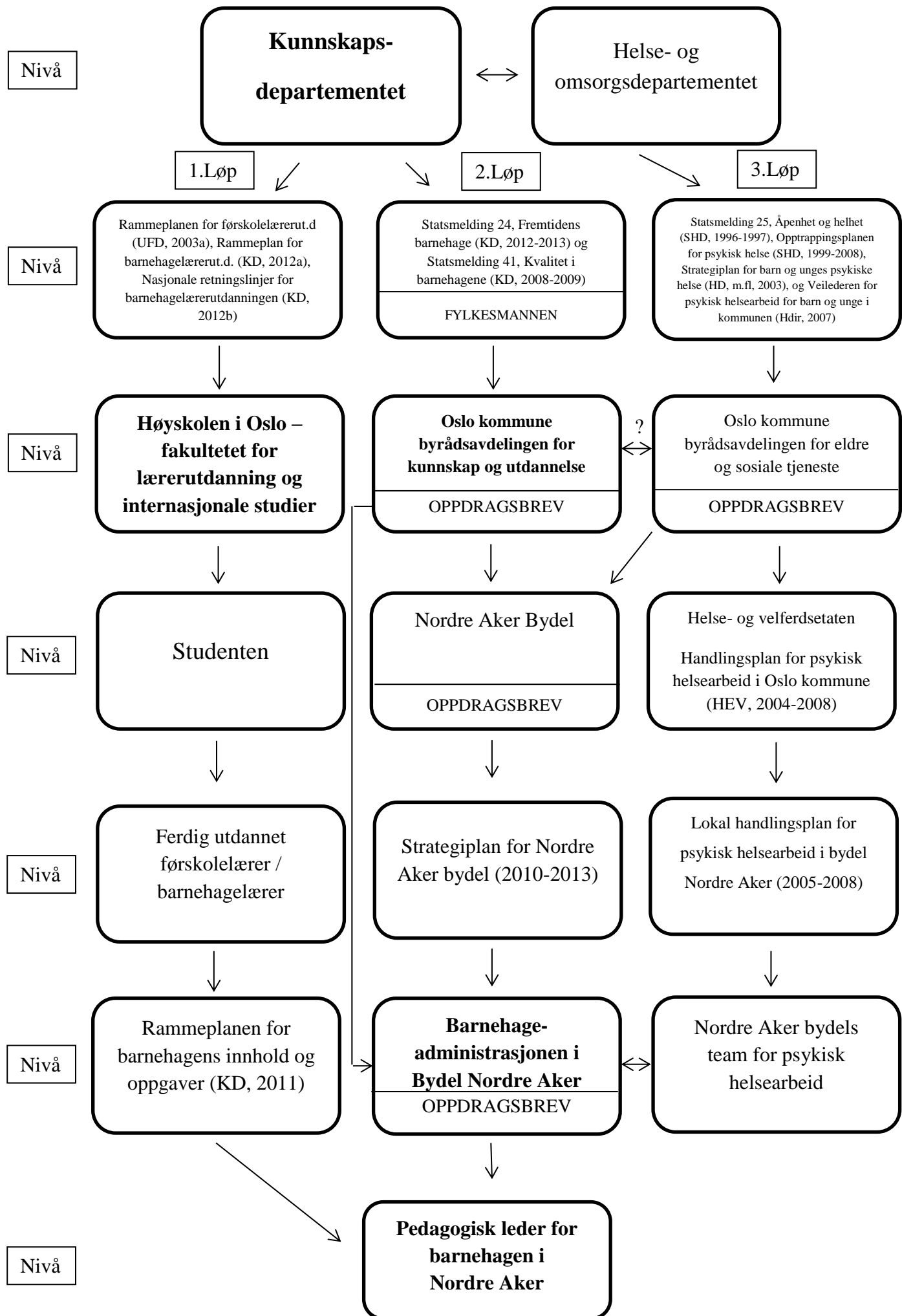
1.4 Avgrensning i oppgaven

Psykisk helse er et omfattende tema, og for å avgrense min oppgave har jeg derfor valgt å fokusere på ulike systemnivåer fra regjering, og ned til barnehagen. Jeg vil derfor i denne oppgaven forholde meg til disse fem områdene:

1. Regjeringen gjennom Kunnskapsdepartementet (KD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
2. Høyskoleutdanning av pedagogiske ledere gjennom Fakultetet for lærerutdanning og internasjonale studier, ved Høyskolen i Oslo og Akershus (HIOA)
3. Kommunalt nivå, gjennom Byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning i Oslo kommune (KU)
4. Bydels nivå gjennom barnehageadministrasjonen, for Nordre Aker bydel
5. Pedagogisk leder, ved barnehage i Nordre Aker bydel

1.5 Organisasjonskart

I arbeid med masteroppgaven ble det viktig å organisere en oversikt over arbeidsområder og politiske dokumenter, og i den forbindelse har jeg utarbeidet et organisasjonskart som følger under. I masteroppgaven referer jeg til «nivåer», og med dette peker jeg på at for eksempel kunnskapsdepartementet er et nivå, mens Oslo kommune, og byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning, er to andre underordne nivåer. I tillegg til nivåer, referer jeg til «løp» i masteroppgaven. Med løp peker jeg på de tre løpene som starter øverst og ender i barnehagen, det vil si to løp fra kunnskapsdepartementet, hvor en går mot høyskolen i Oslo, og en mot byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning, og et tredje løp som går fra Helse- og omsorgsdepartementet, mot byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester. Utover nivåer og løp viser organisasjonskartet struktur, oppbygning, dokumenter, informanter, departement, og planer fra regjering til barnehagen som jeg har arbeidet med gjennom masteroppgaven. De tekstboksene som er merket med fet skrift er de nivåene hvor jeg har valgt mine informanter; det vil si i kunnskapsdepartementet, ved høyskolen i Oslo og Akershus, byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning, bydelens barnehageadministrasjon og en barnehage i Nordre Aker.



2 Psykisk helse

Et grunnleggende og nødvendig behov for alle barn, er å ha god psykisk helse. Generelt i livet blir vi alle, på ulike vis, utsatt for prøvelser som truer vår psykiske helse, men enkelte barn kan være utsatt for større belastninger enn andre, og enkelte prøvelser er tyngre enn andre. Det er først når belastningene blir for vanskelige å leve med i hverdagen, at barnets psykiske helse blir truet. Faktorer som at barn utsettes for fysisk og psykisk vold, har foreldre som er rus avhengige eller psykisk syke, eller at barnets selv har psykiske vansker eller lidelser er belastninger som kan bli uoverkommelig for å bevare en god psykisk helse.

2.1 Avklaring av begreper

Jeg vil i dette kapittelet se nærmere på begrepene, psykisk helse, psykiske vansker, psykiske lidelser, psykisk helsearbeid og psykisk helsevern og redegjøre dem for å kunne komme fram til en bakgrunnsforståelse for videre bruk i oppgaven.

2.1.1 Hva er psykisk helse?

Ja, hva er psykisk helse? Jeg har selv både lest, hørt, og brukt begrepet psykisk helse gjennom tiden, men hva ligger i fenomenet, hva er innholdet i psykisk helse, hvordan kan jeg forstå psykisk helse? Eller kan det forstås? I *Psykiatriboka, sinn, kropp og samfunn*, sies det at «psykisk helse er et komplisert fenomen, og det pekes på at det er mye som ikke kan fattes» (Skårderud, Haugsgjerde, Stanicke, 2010:29). Jeg vil i det følgende utrede begrepet på en slik måte at jeg kan finne fram til noe som gir meg en bedre forståelse av psykisk helse.

Siden masteroppgaven har som mål å se på hvilke forhold som påvirker til arbeid med psykisk helse i barnehagen, starter jeg mitt søk etter en definisjon av psykisk helse, i *Barnehageloven* (Kunnskapsdepartementet, 2006) og *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver* (Kunnskapsdepartementet, 2011). I barnehageloven (KD, 2006a) finner jeg ingen direkte definisjoner eller tilknytninger til psykisk helse. «Psykisk» er ikke et begrep som brukes i det hele tatt, og «helse» i loven er i hovedsak forbundet til helsekontroll, og helse- og omsorgstjenester. I rammeplanen (KD, 2011) derimot finnes det omtaler til psykisk skadevirkninger, psykisk velvære, og psykisk og sosiale forutsetninger, men ingen definisjoner, og begrepet «helse» er i hovedsak tilknyttet arbeid med fagområdet kropp,

bevegelse og helse. Verken loven eller rammeplanen, gir meg forståelse av psykisk helse, jeg vil derfor i det videre arbeidet med begrepet, se på en allmenn redegjørelse som ikke direkte er rettet mot barnehage. Jeg velger å dele begrepet, og se på hva som er definisjonen for «psykisk» og «helse». I den *Pedagogiske ordboken* av Inge Bø og Lars Helle, defineres begrepet psykisk som «det sjelelige, det som gjelder sjelen og sjelelivet, ulikt det kroppslige, men samme betydning som mental» (2008:248). Med det sjelelige føler jeg at vi omtaler noe «åndelig», noe som en ikke bare kan gripes om, eller fysisk ta tak i. Samtidig likestilles begrepet med mentalt, som for meg gir en mer fysisk tilknytning til hode, og de aktiviteter som foregår der. Hva da med helse? Helse defineres som en «tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosial velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller svakhet» (Bø & Helle, 2008:115). Dette er en definisjon av helse, som brukes av Verdens helseorganisasjon (WHO), og forespeiler en bredd forståelse (World Health Organization, 2013a). Men er det mulig å oppnå en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære? Er det ikke slik at vi mennesker utsettes nesten hver dag for belastninger som utfordrer oss? Belastninger som for noen kan være små, og for andre kan være store? WHO definisjon av helse er etter min oppfatning kun tilknyttet «god». Det vil si at når vi snakker om definisjon av helse, så tillegges den bare gode egenskaper. I boka *Psykiatriboken, sinn - kropp – samfunn* (Skårderud, et al, 2010), henvendes det til filosofen Hans-Georg Gadamer og hans refleksjoner om helse. Gadamer mente at vi ikke vet hva helse er, men at når vi opplever uhelsen, blir vi opptatt av helsen som vi hadde (Gadamer, 2003 i Skårderud et.al, 2010:29). Med dette har vi en forståelse av at «helse» kan forstås som både god og dårlig, men at det er den dårlige helsen som viser oss hva som er den gode helsen. Summert kan da begrepet «psykisk» forstås som det sjelelige, det mentale, og begrepet «helse», er noe som fremtrer som både godt og dårlig. Dette betyr for meg at begrepet «psykisk helse» henspeiler til våre sjelelige og mentale opplevelser som kan være både god og dårlig. Hvordan kan jeg nå videre forstå hvilken betydning psykisk helse har for oss mennesker? WHO sier at dårlig psykisk helse hindrer enn i å realisere potensiale, arbeide og bidra i samfunnet (2013b). Som motsetning til dette tolker jeg da at god psykisk helse må være en tilstand som gjør at du kan takle normale belastninger i livet, realisere deg selv, arbeide, og bidra i samfunnet. Jeg synes definisjonen fortsatt blir noe for enkel i forståelse av fenomenet psykisk helse. En litt mer utfyllende definisjon av psykisk helse finner jeg i veilederen *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen*. Her defineres psykisk helse til «utvikling av og evne til å takle hverdagens krav, mestre atferd, følelser og tanker, i ulike livsaspekter. Det handler om evne til

fleksibilitet, emosjonell utvikling og velfungerende sosiale relasjoner» (Helsedirektoratet, 2007:8). Mestre atferd, følelser og tanker, gir assosiasjoner om at vi mennesker kommer i situasjoner som setter i gang tanker, og atferd, som igjen gir følelsesuttrykk som sinne, glede, sorg, apati, redsel, trist og angst. Hva slags situasjoner er det som utløser vår atferd, følelser og tanker? Definisjonen beskriver også evne til å takle hverdagens krav i ulike livsaspekter. Nina B.J. Berg bruker også en definisjon av psykisk helse som kan sammenlignes med å takle hverdagens krav. Hun referer til psykiater Sidsel Gilbert som sier at «god psykisk helse er å kunne fordøye livets påkjenninger» (Berg, 2012: 23 & Berg, 2009:33). Definisjonen fra veilederen (Hdir, 2007) og Gilbert (Berg, 2012 & Berg, 2009) sett i sammenheng, betyr for meg at psykisk helse knyttes til hvordan hverdagens krav, og derav de belastninger vi går igjennom i livet, påvirker våre tanker og følelser og uttrykkes i vår atferd. I en hverdag utsettes vi mennesker for ulike opplevelser, situasjoner, hendelser, og belastninger som påvirker oss psykisk, fysisk og sosialt. Det psykiske, fysiske og sosiale er ikke adskilte begreper, de berører oss, de er forbundet på ulike hvis, og de knyttes til å kunne mestre store, små, enkelte eller flerfoldige fenomener. Spørsmålet blir da som følger; hva skjer i vår hverdag som påvirker vår psykiske helse? Ingen dager er like for de fleste, og for noen av oss handler det om den helheten man sitter med, om tidligere opplevelser, og mengden av hendelser vi utsettes for daglig, ikke om de er store eller små, men om dagligdagse ting som; å oppleve å bli permittert, brenne foten, ha lite penger, oppleve dødsfall, sykdom og ulykker hos nærme familie og venner, få uforutsette regninger, knuse yndlingskoppen, gjennomgå en skilsmisse, miste bussen, avslutte et samboerforhold, få uforutsette reparasjoner av bilen, forsove seg, mangle varer til middag, stresse, få parkeringsbot, ha kroppslige plager, løpe mellom barnas aktiviteter, skli på snøen, bulke bilen, og mye mer. Alle disse fenomene er aktuelle påkjenninger i livet, de er hverdagens krav som vi som oftest ikke kan kontrollere, de påvirker vår psykiske helse og de utgjør vår psykiske helse. De fleste vil nå mene at disse fenomenene er negative belastninger i hverdagen. Hva da med positive påkjenninger? Hva med å bli forelsket, arve penger, få bilen godkjent i NAF kontroll, lage den perfekte middag som familien verdsetter, få drømmegaven til bursdag eller jul, få tilslag på budrunde, oppleve ditt eget barn gå for første gang, reise på weekendtur og lignende. Er det så at negativ og positive påkjenninger, utgjør om vi har god eller dårlig psykisk helse, eller er det så at de sammen utgjør vår psykiske helse. For meg er psykisk helse dynamisk, den er ikke enten / eller, den endres, påvirkes, noen er enklere å mestre, annet er vanskeligere å mestre, og noe er helt uforståelige, de er livets påkjenninger, og livets påkjenninger kan gå fra god til dårlig, eller

dårlig til god, eller være en sammensetning. Et menneskes psykiske helse er alltid under endring. En forelskelse kan bygge opp under god psykisk helse, men forelskelsen kan også være den, hvis den tar slutt, som bidrar til dårlig psykisk helse. Motsatt kan det være at man opplever å ha en dårlig psykisk helse, og en forelskelse og en partner, blir vendingen som trekker en nærmere en god psykisk helse.

Jeg har nå sett på begrepet psykisk helse i en allmenn forståelse, og ikke direkte knyttet til barn eller barnehagen. Men ut i fra det som jeg på innværende tidspunkt forstår med psykisk helse, i forhold til min redegjørelse og min egen erfaring fra barnehage, tenker jeg at; arbeid med psykisk helse i barnehage, må handle om å forebygge, hjelpe, og tilrettelegge i barnehagen, for barnet, på en slik måte at barnet får nødvendig hjelp, og støtte, for å utvikle styrke til å mestre livets påkjenninger, i forhold til egen psykisk helse. Denne forståelsen er de tankene jeg sitter med nå, men siden jeg foreløpig er i starten av oppgaven, vil jeg tro at denne forståelsen vil kunne utvikle seg med arbeidet fremover. Under utredelse av begrepet har jeg ved flere anledninger registrert at psykisk helse, gjerne deles i begrepene psykisk vansker og psykiske lidelser, så jeg vil nå kort se litt på disse begrepene.

2.1.2 Hva er psykiske vansker og psykiske lidelser?

En inndeling av psykisk helse, er å skille mellom psykiske vansker og psykiske lidelser. I veilederen, *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen*, utgitt av Helsedirektoratet i 2007, refereres psykiske vansker til «det som er å anse som normal reaksjon i forhold til en vanskelig livssituasjon» (Hdir, 2007:8). Vanskelige livssituasjoner kan berøre barn direkte, gjennom foreldre, nærstående familie eller venner. Et barn i barnehagen kan ha psykiske vansker fordi foreldrene krangler, skal skille seg, nærme familiemedlemmer er syke, barnet kan ha mistet en bestemor eller bestefar ved dødsfall, en av foreldre kan være syke, være utsatt for fysisk eller psykisk mishandling, seksuelt misbrukt, eller familien kan befinne seg i en lav sosioøkonomisk situasjon som oppleves som belastende for alle parter. Veilederen beskriver at psykiske vansker kan fremtre som søvnvansker, ulike former angst, depresjoner (Hdir, 2007), og i boka, *Føre var, forebyggende psykisk helsearbeid i skolen*, hvor en bruker betegnelsen psykiske plager, finner en de samme sykdomsbeskrivelser som nevnt, men også med vansker / plager som spisevansker, konsentrasjonsvansker og uro (Berg, 2012). Alle sykdomsbeskrivelsene er i høy grad relevante å kunne se hos barn i barnehagealder, og det er ikke vanskelig å forestille seg at disse beskrivelsene vil være en hindring ved barnets

muligheter, for en god aldersadekvat utvikling, mestring, og læring, og oppnåelse av en god psykisk helse både i nå situasjonen og for fremtiden. Denne forståelsen av psykiske vansker støttes av den lille læreboken, *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge* (Schjelderup, Karevold, Knudsen, 2010), hvor de definerer psykiske vansker ut i fra at barn og unges symptomer blir til hindring for trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre. Hvor mye psykisk vansker vil påvirke barnets liv, vil avhenge av tidsperioden vanskene foregår i, hvor omfattende vanskene er, hva slags type vanske, og ikke minst hvor mye av barnets liv vanskene opptar. Det som fremstår som en tilleggs fare for psykiske vansker, er at hvis disse sykdomsbeskrivelsene ikke tas på alvor, og barnehagen ikke går inn for å tilrettelegge og hjelpe, kan de psykiske vanskene blir forstadier til psykiske lidelser (Berg, 2012).

Psykiske lidelser «referer i følge veilederen, *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen*, til psykiske vansker av en slik grad at de kvalifiserer til en diagnose» (Hdir, 2007:8), og i boken om *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge* (Schjelderup, et al, 2010), defineres psykiske lidelser som diagnoser tilhørende de fem overordnede gruppene; 1) emosjonelle lidelser, som nedstemthet, 2) atferdsforstyrrelser som konsentrasjonsvansker, 3) nevropsykologiske utviklingsforstyrrelser som ADHD og autisme, 4) spiseforstyrrelser som anoreksi og 5) psykoser som vrangforestillinger. I mens det er ca. 15-20 % prosent av barn og unge som har psykiske vansker, er det ca. 8 % barn og unge som har psykiske lidelser, og Sosial- og helsedirektoratet mener at 4-7 % av barn, mellom 4-10 år har psykiske lidelser. (Hdir, 2007, Berg, 2012). Dette viser at arbeid med psykisk helse i barnehagen er viktig i forhold til både tidlige oppdagelse og behandling. I forhold til å behandle psykiske vansker og psykiske lidelser, snakker vi om psykisk helsearbeid og psykisk helsevern. Psykisk helsearbeid knyttes til arbeid mot mennesker, med både psykiske vansker og psykiske lidelser i forhold til forebyggede, opplysende, helsefremmende og systematisk arbeid. For eksempel skal kommuner gjennom sine kommunehelsetjenester (KHT) tilby barn og unge utredning, behandling og oppfølging (Hdir, 2007). Psykisk helsearbeid avgrensers seg mot det som defineres til psykisk helsevern. Psykisk helsevern er et tilbud som gis til de barn og unge, med psykiske lidelser som ligger innenfor spesialhelsetjeneste (SHT). Spesialhelsetjenesten foretar utredninger og behandlinger av barn og unge med psykiske lidelser, og er regulert gjennom *Lov om spesialhelsetjenesten* (spesialhelsetjenesteloven) (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999a). I spesialhelsetjenesten tilbys andrelinjetjenester som sykehus, Distrikts psykiatrisk senter (DPS) og Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP).

2.1.3 Oppsummering

Psykisk helse er et omfattende begrep og fenomen, kanskje så omfattende at det ikke er mulig å forstå fullt ut. *Lov om barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2006) og *Rammeplanen for barnehagens innhold* (Kunnskapsdepartementet, 2011) gir ingen definisjoner av begrepet psykisk helse, men Bø og Helles *Pedagogiske ordbok* (Universitetsforlaget, 2008) defineres begrepet «psykisk» som noe sjelelig, noe mentalt, noe ulikt det kroppslige. Begrepet «helse», defineres etter Verdens helseorganisasjons (World Health Organization) som en «tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosial velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller svakhet», og WHO uttrykker også at «dårlig psykisk helse hindrer enn i å realisere potensiale, arbeide og bidra i samfunnet» (Bø & Helle, 2008; WHO, 2013a; WHO, 2013b). Veilederen for, *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen* (Helsedirektoratet, 2007), sier at psykisk helse handler om «utvikling av og evne til å takle hverdagens krav, mestre atferd, følelser og tanker, i ulike livsaspekter, og Sidsel Gilbert sier at «god psykisk helse er å kunne fordøye livets påkjenninger» (Berg, 2012: 23, Berg, 2009:33). De ulike definisjonene tilknyttet begrepet «psykisk helse» viser meg at psykisk helse er noe dynamisk og at ulike opplevelser i det daglige og i livet, påvirker oss individuelt avhengig av vår nåværende psykiske helse, og avhengig av om påkjenninger er av positiv eller negativ karakter. Arbeid med psykisk helse i barnehage handler for meg da om å forebygge, hjelpe, og tilrettelegge i barnehagen, for barnet, på en slik måte at barnet under sin barnehagetid får nødvendig hjelp, og støtte, for å utvikle evner til å mestre livets påkjenninger, i forhold til egen psykisk helse. Begrepet psykisk helse inndeles ofte i psykiske vansker og psykiske lidelser. Psykiske vansker defineres i veilederen, *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen* (Hdir, 2007) som «det som er å anse som normal reaksjon i forhold til en vanskelig livssituasjon» (Hdir, 2007:8), og viser seg gjerne som søvnevansker, angst, depresjoner, spisevansker, konsentrasjonsvansker, og uro (Hdir, 2007, Berg, 2012). Tiden, omfanget og graden av de psykiske vanskene kan gjøre de psykiske vanskene til forstadier til psykiske lidelser, og psykiske lidelser defineres som «psykiske vansker av en slik grad at de kvalifiserer til en diagnose» (Hdir, 2007:8), og kan vise seg gjennom nedstemthet, konsentrasjonsvansker, ADHD, autisme, anoreksi, og vrangforestillinger (Hdir, 2007, Berg, 2012).

3 Politisk bakgrunn for arbeid med psykisk helse

Det ligger en lang vei bak forståelsen av psykisk helse, og retningslinjer ligger bak som usynlige tråder, og er med og former vår hverdag. I den forbindelse vil jeg i dette kapitlet se nærmere på Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo kommune, Nordre Aker bydel, Kunnskapsdepartementet, og deres tilhørende politiske dokumenter i forhold til psykisk helse.

Det er mye som kan bli trukket ut av disse dokumentene, men for å kunne begrense det, blir det naturlig at jeg i hovedsak trekker ut det som berører barnehage, ut i fra hva jeg ser som relevant i forhold til min oppgave om psykisk helse.

3.1 Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), tidligere Sosial- og helsedepartementet (SHD) har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgspolitikken i Norge, og forvalter blant annet, *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (HOD, 1999b). HOD skal sørge for at hele befolkningen får likeverdige helse- og omsorgs tjenester, og arbeidsområdene er blant annet innen folkehelsen, primærhelsetjenesten, og psykiske helse (HOD, 2013; HOD, 2006).

3.1.1 Fra St.meld. 25, Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene (SHD, 1996-97), til St.prop.nr. 63, Om opptrappingsplan for psykisk helse (SHD, 1999- 2006/2008)

Regjering Jagland la fram *Statsmeldingen nr. 25, Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene (psykiatrimeldingen)* i 1997 (SHD). Statsmeldingen vurderer tjenestene som gis til alle mennesker; både barn, ungdom, voksne og eldre, med hovedfokus på de med alvorlige psykiske lidelser. Statsmeldingen mener at det er behov for fleksible tjenester, innen psykisk helsevern og viser til at spesialbarnehager, og vanlige barnehager som arbeider daglig med barn, kan hjelpe med å observere, utrede, og langtidsbehandling barn med psykiske vansker og lidelser. Statsmeldingen sier også at uheldige samspillmønstre kan være utviklet mellom barn og familie, og at barnehagen på dette område vil kunne være behjelpelig med rådgivning for foreldre og nærmeste familie, og tilrettelegge for pedagogiske tiltak.

Statsmeldingen 25, Åpenhet og helhet, konkluderer med at mennesker med psykiske lidelser,

ikke får den hjelpen, og tjenestene de har behov for, og at behandlingsskjeden brister på alle ledd (SHD, 1996-97). På bakgrunn av konklusjonen ble det utarbeidet, *Statsproporsjon.nr 63, Om opptrappingsplanen for psykisk helse* (SHD, 1999-2006 / 2008), senere omtalt opptrappingsplanen. Opptrappingsplanen kom med konkrete tiltak for å styrke psykisk helsevern, og medførte desentralisering av tjenester innen psykisk helsevern til eget nærmiljø. Opptrappingsplanen beskriver ikke tiltak mot barnehage, kun tiltak mot barn og unge, ved helsestasjon og skolehelsetjenesten. Et grunnlag i opptrappingsplanen var at det skulle skje både kvalitativ og kvantitativ utvikling innen psykisk helsevern, og styrking av alle ledd i tiltakskjeden (SHD, 1999-2006 / 2008). Med denne forståelsen mener jeg at barnehagen som en del av tiltakskjeden, burde vært styrket på linje med helsestasjon og skolehelsetjenesten. Opptrappingsplanen introduserer også begrepet brukerperspektiv som fokuserte på at mennesker med psykiske lidelser, skulle kunne oppleve brukermedvirkning, mestring og selvstendighet (SHD, 1999-2006 / 2008). I det videre arbeidet etter opptrappingsplanens periode er det flere helsepolitiske dokumenter som har vært relevant for psykisk helsevern, men den som berører barn og barnehage spesielt er, *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykisk helse* (HD et al, 2003), som ble til da man vedtok å utvide opptrappingsplanens periode med to år, fra 1999-2006 til 1999-2008.

3.1.2 Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse (Helsedepartementet et al, 2003)

I 2003 gikk syv statsråder, deriblant helsedepartementet (HD), Barne- og Familiedepartementet (BFD), Justisdepartementet (JD), Kommunal- og Regionaldepartementet, Kultur- og Kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og Forskningsdepartementet, sammen for å lage *Regjeringens strategiplanen barn og unges psykiske helse ...sammen om psykisk helse*, senere omtalt her som strategiplanen. Strategiplanen tar for seg hundre tiltak, og bygger på regjeringens mål om å gi alle barn og unge likeverdige tilbud og utviklingsmuligheter (HD et al, 2003). I strategiplanen er det valgt tre sentrale hovedmål for å bidra til god psykisk helse; 1) barn og unges møte med samfunnet, 2) barn og unges møte med tjenestene, og 3) kunnskap og kompetanse i tråd med barn og unges behov. Under hovedmålet, barn og unges møte med samfunnet, handler første delmål om at barnehagen kan arbeide mot mobbing og relasjonsvansker, fordi man gjennom samvær og aktivitet, styrker barns selvfølelse, mestringsevne og psykisk helse (HD, et al, 2003). Delmål to, viser til at barnehagen kan tilby tilknytningspersoner for risikoutsatte barn,

motvirke atferdsproblemer, og være med å sørge for trygghet og tilhørighet fordi det er grunnleggende for psykisk helse. Dette skal muliggjøres gjennom økt kunnskap og beredskap, slik at barnehagen tidlig kan fange opp signaler og tilby hjelp (HD et al, 2003). I det tredje delmålet, er barnehagen en arena som kan bruke programmer, som for eksempel «Steg for steg», for å øke barns psykososiale utvikling. Til siste poengterer strategiplanen at det hjelper ikke hvor bra kompetanse ulike institusjoner har, hvis ikke de yrkespersonene som møter barnet og familien viser holdninger som er respektfulle (HD et al, 2003). I det andre hovedmålet, barn og unges møtte med tjenestene, er det et delmål om at man skal ta utgangspunkt i barnets hele livssituasjon, det vil si barnets eventuelle sykdom, diagnose, familie, barnehage, skole, fritid m.m. Et tiltak her for barn vil kunne være forsterket innsats i barnehagen, men også økt kunnskap om aktuelle samarbeidspartnere for barnehagepersonale (HD, m.fl, 2003). I det tredje hovedmålet, kunnskap og kompetanse i tråd med barn og unges behov, uttales det at personale i barnehagen bør ha mulighet til veiledning og konsultasjon. Strategiplanen sier også at de som arbeid med barn, i ulike institusjoner trenger kompetanseheving innen psykososialt arbeid, samarbeid, brukermedvirkning og beskyttelsesfaktorer. Dette vil blant annet bidra til at personale i barnehagen tidligere kan identifisere risikobarn (HD, m.fl, 2003). Strategiplanen er ikke bare bygget på mange tiltak, den er også bygget på ulike perspektiver.

Strategiplanen er bygget på fem grunnleggende perspektiver i møte med barn og unge og deres psykiske helse; 1) mestringsperspektiv, 2) brukerperspektiv, 3) helhetsperspektiv, 4) helsefremmende- og forebyggendeperspektiv, og 5) kunnskap- og kompetanseperspektiv (HD et al, 2003). Mestringsperspektivet viser til mestring av eget liv. «Mestringsperspektivet bygger på en erkjennelse av at evnen til å utvikle og ta i bruk egne ressurser er en sentral faktor i personlig utvikling og til å bygge en god psykisk helse» (HD, m.fl, 2003:11). Mestringsperspektivet imøtekommer hovedmål to og tre, og for barnehagen betyr dette, at i møtte med barn med psykiske vansker eller lidelser, vil det det være aktuelt med forsterket innsats, flere samarbeidspartnere, kompetanseheving og veiledning for å kunne tilrettelegge slik at barnehagen muliggjør at barnet kan bruke egne ressurser i hverdagen (HD et al, 2003). Det andre perspektivet, brukerperspektiv, viser til nødvendigheten av samspill for å kunne imøtekomme barn og unge på en god måte i samfunnet og i tjenesteapparatet. «Brukerperspektivet omfatter barn og unges alminnelige deltagelse i samfunnet og at de enkeltes behov, ønsker og forståelse av egen situasjon reelt legges til grunn ved utforming av tiltak og tjenester» (HD et al, 2003:11). Brukerperspektivet skal synliggjøres ved utforming

av tilbud, og planlegging av tiltak, og er et element for å realisere mestringsperspektivet. I barnehagen vil dette kunne bety samarbeid mellom barn, barnehage, foreldre, tverrfaglige team og andre nødvendige institusjoner. Mestring- og brukerperspektivet representerer ifølge strategiplanen en forståelse av at et samspill skal skje mellom den enkelte, befolkningen og tjenesteapparatets (HD et al, 2003). Denne tenkningen trekker inn det tredje perspektivet, helhet. Helhetsprinsippet ser alle involverte som deler av en helhet. «Det handler dels om organisering og samspill mellom berørte tjenester (barnehage-skole, helse- og sosialtjenester mv), og dels om kontinuitet, oversikt og tilgjengelighet (HD et al, 2003:11). Gjennom helheten styrkes barnet og familiens opplevelse, og inkluderer kommune og statlige tjenester (HD et al, 2003). Det vil si at pårørende, nærmeste familie, kommunale- og statlige tjenester, skoler, barnehager, barnet eller den unge, organiseres og samarbeider slik at alle handlinger blir for barnet og den unges beste. I det fjerde perspektivet, helsefremmende- og forebyggende perspektiv handler det om at ulike institusjoner, som barnehagen, skal arbeide helsefremmende og forebyggende for barn og unge. «Perspektivet omfatter oppvekstmiljø (hjem, barnehage, skole, fritid), allment forebyggende arbeid og tidlig avdekking og oppfølging på en systematisk måte av barn, unge og familier som befinner seg i risikosituasjoner» (HD et al, 2003:11). Tidlig intervensjon er av høy betydning, i motsetning til innsetting av ressurser når vansker har fått rom til å utvikle seg over tid. Barn og unge som er i risiko skal kunne få den hjelpen de behøver, så tidlig at forebygging blir helsefremmende. Bak det siste og femte perspektivet kunnskap og kompetanse ligger en tosidig forståelse. «det handler dels om å ta i bruk eksisterende kunnskap og kompetanse der den finnes, og dels om å bygge kunnskap og kompetanse der det mangler» (HD et al, 2003:11). Dette perspektivet er et hovedmål for psykisk helse i strategiplanen, og er i tillegg sett som grunnleggende for å ivareta mestringsperspektivet, og helse- og forebyggende perspektivet. Kan ikke barnehagene bruke eller bygge kunnskap og kompetanse tilknyttet psykisk helse, har heller ikke barnehagene nødvendige verktøy for å utføre arbeid. Barnehagen som institusjon vil være en av de første, som kan identifisere og hjelpe barn som sliter med psykiske vansker eller lidelser. Personale befinner seg i fysisk, sosial, og intellektuell situasjon med barnet, og har gjennom daglig arbeid, mulighet til å gripe inn, forebygge, fremme og hjelpe barn med deres psykiske helse, men det krever både nødvendige ressurser og kunnskaper (HD et al, 2003). I 2007 gav helsedirektoratet ut en veileder for *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen* (Helsedirektoratet), som skulle være med å rettlede hvordan kommunen skulle

arbeide og utforme sine tjenester i forhold til psykisk helsearbeid, og denne vektla blant annet de fem perspektivene.

3.1.3 Veilederen psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen (Helsedirektoratet, 2007)

Veilederen *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen*, senere omtalt som veilederen, (Hdir, 2007) gir anbefalinger til politiske, administrative og ansatte i kommunale tjenester. Den vektlegger de fem perspektivene som jeg har omtalt i kap. 3.1.2. Med bakgrunn i disse perspektivene blir det gitt anbefalinger for hvordan kommunen bør arbeide, og utforme sine tjenester, i tråd med lovverk og ulike helsepolitiske dokumenter som statsmeldinger, stortingsproposisjoner, veiledere, rundskriv o.a. (Hdir, 2007). Veilederen beskriver at psykisk helsearbeid berører alle kommunale instanser som er i kontakt med barn og unge, og barnehager blir dermed en arena for forebygging og behandling siden mange tilbringer mye tid og sine første leveår her. Barnehagen er en instans som tidlig kan identifisere psykiske lidelser eller vansker, og legge grunnlag for god utvikling av barns utvikling og helse, og veilederen sier derfor at, personale bør ha grunnleggende kompetanse og bevissthet om barns psykiske helse og psykisk helsevern (Hdir, 2007). Dette er det mest direkte formulerte kravet jeg så langt har funnet i forhold til personalets kompetanse og psykisk helse. Veilederen sier at barnehagen trenger å ta del i opplæringsprogram om psykisk helse, for kunnskap om tidlige tegn og identifisering av psykiske vansker og lidelser (Hdir, 2007). Dette er i tråd med *Strategiplanen for barn og unge* (HD et al, 2003) som sier at de som arbeider i ulike institusjoner trenger kompetanse inne psykososialt arbeid. I følge veilederen er noe av personalets oppgaver blant annet og; «fremme psykisk helse, melde bekymring om atferd som vekker uro, forebygge mobbing og diskriminering, ivareta kulturelt mangfold, tilrettelegge barnehagetilbud for barn med særskilt behov, stimulere barns evner og ressurser, ta hensyn til enkelt barn og barnegruppen, og delta i tverrfaglig samarbeid» (Hdir, 2007: 31). Veilederen beskriver videre at den første vurderende instans bør kunne; inneha henvisningskompetanse, skille lettere og alvorlige vansker, ha avklarte roller i forhold til oppfølging, under og etter behandling, og ha en aktiv og ansvarlig holdning til samarbeid med andre instanser som PPT, barnevernstjenesten, oppfølgingstjenesten, helsestasjonen, skolehelsetjenesten, BUP, familievernkontor, og spesialhelsetjenesten (Hdir, 2007). Veilederen gir anbefalinger til kommunens arbeid, og jeg vil nå se på Oslo kommune og Nordre Aker Bydels handlingsplan og strategisk plan for psykisk helse og barnehage.

3.2 Oslo Kommune og Bydel Nordre Aker

Oslo kommune er organisert gjennom et byråd som er overordnet for syv byrådsavdelinger med blant annet byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning (KU) og byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester (EST) (Oslo kommune, 2013). Det er den enkelte bydelen i Oslo som selv har ansvar for godkjenning og drift av barnehager innenfor sine områder, men «byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning har et overordnet politikk- og tilsynsansvar for barnehagetjenestene i kommunen» (Oslo kommune, 2012), og byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester har overordnet ansvar for blant annet, kommunalhelsetjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Underordnet byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester ligger etater som helseetaten og velferdsetaten (Oslo kommune, 2011). Jeg vil i det følgende se på handlingsplaner og strategiplaner for Oslo kommune og Bydel Nordre Aker, i forhold til psykisk helse og barnehage.

3.2.1 Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo kommune (HEV, 2004-2008)

I 2004 vedtok bystyret i Oslo ved *Helse og Velferdsetaten* (HEV), i dag *Helseetaten* (HEL), *Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo kommune* (2004-2008), senere omtalt handlingsplan. Handlingsplanen ble utformet med bakgrunn i, *Opptappingsplanen for psykisk helse* (Sosial og helsedepartementet, 1999-2006/2008), og har derfor med brukerperspektivet. Målet med handlingsplanen var å integrere og behandle mennesker med psykisk lidelser i nærmiljøet, og kommer med strategier rettet mot voksne, barn og unge. Jeg stiller meg spørrende til hvorfor ikke, *Strategiplanen for barn og unges psykiske helse* (Helsedepartementet el at, 2003), er inkludert i denne handlingsplanen. Jeg ser at det kan være tiden som utgjør vansker, men samtidig så kommer handlingsplanens periode, 2004-2008, rett etter utvidelsen av, *Opptappingsplan for psykisk helse* (Sosial og helsedepartementet, 2006/2008) og *Strategiplanen for barn og unges psykiske helse* (HD el at, 2003), så en inkludering burde vært mulig. Spørsmålet blir da i hvilke planer er tiltakene fra *Strategiplanen for barn og unges psykiske helse* (HD el at, 2003) å finne, når de ikke er i denne handlingsplanen? Jeg har under mitt arbeid med denne masteroppgaven, ikke funnet planer i Oslo kommune som er utformet med bakgrunn i, *Strategiplanen for barn og unges psykiske helse* (HD el at, 2003). Handlingsplanen berører lite barnehage, men presiserer at forebyggende og tidlig intervensjon skal foregå i alle ledd, også barnehagen. Videre er barnehagen ansett som er

arena, for barn og unges utvikling i forhold til selvoppfatning, identitet, evne til samhandling, opplevelse, kreativitet og viktig samarbeidspartner med hjemmet (HEV, 2004-2008).

Handlingsplanen omtaler ikke direkte tiltak i forhold til barnehagen, men beskriver barnehage som samarbeidspartner med instanser som PUB, PPT, helsestasjon m.fl. Den påpeker også at eksternt samarbeid mellom instanser, må ivareta menneskers helhetlige livssituasjon, og det interne samarbeidet må skje via et strukturert tverrfaglig samarbeid. Et av de siste tiltakene er at alle som arbeider med psykiske lidelser skal være kjent med handlingsplanen (HEV, 2004-2008). Oslo kommune har sitt arbeid med psykisk helse fordelt utover til sine bydeler, og hver bydel har et team for psykisk helsearbeid, som hver enkelt eller i samarbeid med andre kan tilby ulik hjelp (Oslo kommune, 2010). Jeg skal nå videre se igjennom handlingsplan og strategiplan for Nordre Aker Bydel.

3.2.2 Nordre Aker bydels lokale handlingsplan for psykisk helsearbeid (NAB, 2005-2008) og strategiplan for Nordre Aker Bydel (NAB, 2010-2013)

Nordre Aker Bydel (NAB) har hatt en lokal handlingsplan for perioden 2005-2008, som tar for seg utfordringer i tråd med, *Opptappingsplanen for psykisk helse* (Sosial og helsedepartementet, 1999-2006/2008). Heller ikke her er tiltak fra, *Strategiplanen for barn og unges psykisk helse* (Helsedepartementet el at, 2003) inkludert, men brukerperspektivet er med, siden planen bygger på handlingsplanen for Oslo Kommune (HEV, 2004-2008). Brukerperspektivet sier at barn og foreldres rolle og deltagelse, skal være i fokus fra barnehagealder, og viser til, *Handlingsplanen for psykisk helsearbeid i Oslo kommune* (HEV, 2004-2008), som beskriver at det er 10-20 % barn mellom 4 og 10 år som har psykiske vansker, noe som bydelen mener stemmer med deres oppfatning. De sier videre at bydelen har barn og unge med god sosioøkonomisk bakgrunn bak seg, men at de har en vekst i atferdsforstyrrelser, og psykiske lidelser som spiseforstyrrelser og depresjon, noe de tror grunner i presset om å være vellykket. I forhold til barnehager sier den lokale handlingsplanen, at barnehager som har barn med psykiske lidelser eller vansker kan få faglig oppfølging av BUP, og at bydelens spesialpedagoger skal gi veiledning og opplæring til barnehagepersonell (Nordre Aker Bydel, 2005-2008).

For perioden 2010-2013 har Nordre Aker Bydel formulert en strategiplan som bygget på sentrale kommunale og statlige styringssignaler. «Barnehage» og «barn, unge og deres

familie», er to satsningsområder i strategiplanen. I forhold til barnehage er strategiplanen fokusert på at barnehageplasser skal innfris og at barnehagetilbudet tilfredsstillende gjeldene kvalitetskrav. Dette skal oppnås gjennom blant annet strategier som; «tilsyn og kontroll for drift og kvalitet, brukermedvirkning i tilknytning til foreldreråd og samarbeidsutvalg, og tilfredsstillende kompetanse i forhold til brukerbehov» (Nordre Aker Bydel 2010-2013:4). Ikke noen spesielle strategier som tydeliggjør arbeid med psykisk helse, men strategien «tilfredsstillende kompetanse i forhold til brukerbehov» kan knyttes til personalets kompetanse og arbeid med psykisk helse. For område barn, unge og deres familie er det blant annet mål i strategiplanen om å tilby kvalitativt godt barnevern, samordnede og helhetlige tilbud til barn og unge med nedsatt funksjonsevne, og helhetlige oppvekstmiljø gjennom tverrfaglig samarbeid. Strategier for å nå målene er for eksempel; «ha et tverrfaglig ressursteam som skal hjelpe barnehager med forebyggende og behandlende perspektiv, bidra til at barn med psykiske vansker får tilbud som er tilpasset deres behov, og ha et helsestasjonstilbud som tidlig avdekker behov for særskilt oppfølging» (Nordre Aker Bydel, 2010-2013:5). I dette området er det en tydeligere språkformulering tilknyttet psykisk helse, enn i barnehage område. Utover dette jeg har trukket fram nå, er det ikke så mye mer i forhold til barnehage og psykisk helse, men jeg vil tilslutt med en viten om at Nordre Aker Bydel har god sosioøkonomi, la en uttalelse fra strategiplanen (NAB, 2010-2013) runde av til ettertanke om psykisk helse; «Bydeler med gode levekår får færre midler pr innbygger til ulike tjenestetilbud». Betyr dette at gode levekår, fritar for psykiske vansker og lidelser, og derav behovet for midler? Ifølge handlingsplanen i Nordre Aker (NAB, 2004-2008) er det en økning inne psykiske lidelser blant barn og unge grunnet presset om vellykkethet, noe som burde tilsi et økt behov for midler, rette mot dette området.

3.3 Kunnskapsdepartementet (KD)

Kunnskapsdepartementet (KD), tidligere utdanning og forskningsdepartementet (UDF), styrer flere avdelinger, deriblant barnehage og høyere utdanning. Området for barnehage er inkludert i kunnskapsdepartementet for å sikre helhet og sammenheng i opplæringstilbudet for barn og unge, og ble inkludert først ved omlegging til kunnskapsdepartementet i 2006. Før det så har barnehagen vært inkludert i andre departement som Forbruker- og administrasjonsdepartementet (1972) og Barne- og familiedepartementet (1991). Avdelingen forvalter blant annet *Lov om barnehage* (KD, 2006a), og står for kvalitetsutvikling av

barnehagene. Område for høyskole og universitet består blant annet av en seksjon for utdanning og kvalitetssikring. Avdelingen har forvaltning-, tilsyn-, og etatstyringsansvar for universiteter, høyskoler og NOKUT (Nasjonalt organ for kvalitet i utdanning) (KD, 2006b), og er ansvarlig for å styre *Lov om universitet og høyskole (Universitet- og høyskoleloven)* (KD, 2005). Universitet- og høyskoleloven lovfester at det skal utvikles utdanningsplaner, at institusjonene har faglig frihet og ansvar i forhold til undervisning og forskning, men samtidig at den som gir undervisning har et eget ansvar for innhold og opplegg (KD, 2005)

Fra 2003 har *Rammeplanen for førskolelærerutdanningen* (UFD, 2003) formet innhold, organisering, og arbeidsformer for utdanning til pedagogisk leder i barnehager. Men fra juni 2012 ble det med hjemmel i *Lov om universiteter og høyskoler* (KD, 2005) fastsatt endring i utdannelsesløpet for å arbeide som pedagogisk leder i barnehage, og vi fikk *Forskrift om Rammeplan for barnehagelærerutdanning* (KD, 2012a) og *Nasjonale retningslinjer for barnehagelærerutdanningen* (KD, 2012b). Jeg vil i neste kapittel se nærmere på de overnevnte dokumentene fordi disse påvirker arbeid med psykisk helse i barnehage.

3.3.1 Rammeplan for førskolelærerutdannelsen (UFD, 2003)

Fram til juni 2012 ble førskolelærerutdannelsen formet av *Rammeplan for førskolelærerutdanningen* (Utdanning- og forskningsdepartementet, 2003), senere omtalt rammeplanen. Rammeplan ga et forpliktende grunnlag for høyskolene, ansatte, studenter og praksisbarnehager, og gav retningslinjer for blant annet formål, arbeidsformer, og fagområder. Studiet skulle kvalifisere for pedagogisk arbeid med barn i barnehagen, gjennom en utdanning som skulle legge vekt på praktisk og teoretisk kunnskap, gi studenten forståelse av barns utvikling og livsvilkår, og lekens betydning i barns liv og læring (UFD, 2003). Fagene pedagogikk, drama, fysisk fostring, matematikk, religion-, livssyn-, og etikk, naturfag, musikk, norsk, forming, og samfunnsfag inngikk i førskolelærerutdanningen. I faget pedagogikk skulle studentene utvikle de seks kompetansene; faglig kompetanse, didaktisk kompetanse, sosial kompetanse, yrkesetisk kompetanse, endring kompetanse og utviklingskompetanse (UFD, 2003). Jeg vil nå se igjennom fagene og de seks kompetansene i rammeplanen, med mål om å trekke frem aktuelle sider som kan knyttes til arbeid med psykisk helse i barnehagen. I den faglige kompetanse lå pedagogisk arbeid med små barn, arbeidsformer, kunnskap om barn og barndom, og teorier. «Studenten skal kunne reflektere over psykologiske og pedagogiske forhold som gjelder små barn enkeltvis og i grupper,

relasjoner mellom barn og relasjoner mellom barn og voksne. Ha kunnskap om førskolebarn med behov for særskilt hjelp, om barn i ulike kriser og kunne bidra til å utvikle barnehagen som arena for forebygging og profesjonell hjelp» (UFD, 2003:21). Den didaktiske kompetansen skulle gi kunnskap om tilpasset opplæring for barn med og uten særskilte behov, evne til å planlegge å vurdere, og evne til sette i gang forebyggende tiltak. «Studenten skal kunne legge til rette for en inkluderende barnehage for alle barn, kartlegge og sette i verk tiltak for barn med behov for særskilt hjelp og støtte og utvikle barnehagen som arena for forebyggende barnevern» (UFD, 2003: 22). Den sosiale kompetansen handlet om samarbeid med hjemmet og instanser, evne til å forstå et omsorg- og læringsmiljø, opplevelse av mestring, og kunnskap og ferdighet i ledelse, samarbeid og pedagogisk veiledning. «Studenten skal ha evne til innlevelse, respekt og toleranse for barns identitet og være lydhøre for små barns kroppslige og verbale signaler, vise evne til nært samarbeid med foreldre/foresatte og andre samarbeidspartnere. (UFD, 2003:22). Den yrkesetiske kompetanse handler om etiske utfordringer, evner til å reflektere over barnehagens verdigrunnlag, og egne verdier, holdninger og væremåter. «Studenten skal kunne reflektere over egen framtidig lederrolle og hvordan egne handlinger kan påvirke barnas utvikling, livskvalitet og trivsel. Studenten skal kunne opptre som barns talspersoner og handle til beste for barn i nært samarbeid med foreldre/foresatte, og kunne vurdere behovet for å innhente eksterne fagkompetanse og respektere informasjonsplikten og taushetsplikten» (UFD, 2003:23). De siste endrings- og utviklingskompetanse er evnen til å prege utviklingen i barnehagen, vurdere organisasjonsutviklingen og samfunnsendringer. «Studenten skal kunne utvikle barnehagen til et kvalitativt godt tilbud for alle barn og foreldre/foresatte, et tilbud tilpasset lokale og kulturelle forhold og behov (UFD, 2003:22).

I min gjennomgang av kompetansene har jeg nå trukket ut det som nærmest kan forstås som psykisk helsearbeid i barnehagen, og til bekymring så fremstår innholdet som noe snevert, og jeg vil påstå at man skal legge vilje til for å få en forståelse av at dette handler om psykisk helse. Begrepet psykisk helse er ikke brukt på noe hvis, og en overlates til seg selv å vurdere hva i rammeplanen som kan tillegges begrepet. Jeg har også sett litt videre på de enkelte fagene, og deres tilknytning til psykisk helse, og her er det kun fagene fysisk fostring og naturfag med miljølære, hvor jeg finner noe av interesse. I fysisk fostring beskrives det at fysisk aktivitet er viktig for barns totale utvikling og framtidig helse, og studenten skal ha kunnskap om hvordan ulike typer fysisk aktivitet påvirker barns fysiske og psykiske helse (UFD, 2003a: 28). I faget naturfag med miljølære står det at studenten skal « kunne planlegge,

gjennomføre, vurdere og reflektere over forebyggende helsearbeid og praktisk helsevern i barnehagen. Dette kan nok ses i sammenfatning med at studenten skal ha faglig kunnskap om «menneskekroppen og om kosthold og ernæring knyttet til små barn» (UFD, 2003:35). I gjennomgang av rammeplanens kompetanser og fag er det lite bruk av klare og tydelige henvisninger til at vi snakker om å arbeide for å identifisere, fremme, forebygge, og arbeide med barns psykisk helse i barnehagen. En møter på enkelte begrep som kan tilknyttes barns psykisk helse som; psykologiske forhold, særskilte behov, barn i krise, kunnskap om særskilt hjelp, utvikle forebygging og profesjonell hjelp, inkluderende barnehage, sett i verk tiltak, lydhøre for kroppslige og verbale signaler, samarbeid med hjem og instanser, handle til barnets beste, vurdere behov, og tilpasse behov (UFD, 2003). Rammeplanen ble utgitt midt i perioden for *Opptappingsplanen for psykisk helse* (SHD, 1999-2008) og samtidig med *Strategiplanen for barn og unges psykisk helse* (Helsedepartementet et al, 2003), men jeg kan ikke se at det er representert noe fra disse dokumentene i rammeplanen. Rammeplanen for førskolelærerutdannelsen (UFD, 2003) er nå inne i sitt siste halvår, fordi studenter som begynner til høsten 2013, vil starte på studiet til barnehagelærerutdanning.

3.3.2 Forskrift for rammeplan, nasjonale retningslinjer og merknader for barnehagelærerutdanning (KD, 2012a, b, c)

I juni 2012, ble et nytt utdanningsløp formet for å arbeide som pedagogisk leder i barnehagen, på bakgrunn av regjeringens arbeid med *Stortingsmelding nr. 41. Kvalitet i barnehagen* (KD, 2008-2009), NOKUTs *Evaluering av førskolelærerutdanningen i Norge 2012* (NOKUT, 2010) og den nye *Stortingsmelding 24, Framtidens barnehage* (KD, 2012-2013). For det nye utdanningsløpet er det vedtatt *Forskrift om rammeplan for barnehagelærerutdanning* (KD, 2012a), *Nasjonale retningslinjer for barnehagelærerutdanning* (KD, 2012b) og *Merknader til nasjonal forskrift om rammeplan for barnehagelærerutdanning* (KD 2012c).

I *Forskrift om rammeplan for barnehagelærerutdanning*, senere omtalt forskriften, defineres de nasjonale rammene for barnehagelærerutdanning, og forskriften skal sikre at institusjonene tilbyr høy faglig kvalitet. I §1 virkeområde og formål, sier forskriften at «utdanningen skal sikre samspill mellom høy faglig, didaktisk, og sosial kompetanse, samt evne til profesjonsetisk refleksjon i pedagogisk arbeid med barn» (KD, 2012a). I tillegg sier forskriften at utdanningen skal vektlegge det økte mangfold i barnehagen, barn med særskilte behov, flerspråklige barn, samarbeid med barnas hjem og andre instanser. Utdanningen skal

også fremme menneskeverd og demokrati særlig gjennom barns medvirkning, og barnehagens verdigrunnlag, og fremme forståelse for samisk kultur og deres status og rettigheter (KD, 2012a). I §2 læringsutbytte, viser forskriften til kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som kandidaten skal ha etter ent utdanning. Når det gjelder kunnskaper tilknyttet psykisk helse sier forskriften at kandidaten skal ha «bred kunnskap om barns rettigheter og hva som kjennetegner et inkluderende, likestilt, helsefremmende og lærende barnehagemiljø» (KD, 2012a). I ferdigheter skal kandidaten kunne «vurdere, stimulere, og støtte barns ulike evner, og ta hensyn til barns ulike bakgrunn og forutsetninger (KD, 2012a). Videre skal kandidaten kunne identifisere særskilte behov, iverksette tiltak, lede og veilede medarbeidere, og ha fokus på barns skapende aktivitet, helhetlige læring og opplevelse av mestring (KD, 2012a). I generell kompetanse forventes det at kandidaten «kan planlegge, lede, gjennomføre, dokumentere og reflektere over pedagogisk arbeid knyttet til barnehagens oppgaver og innhold, i tråd med etiske krav og retningslinjer» (KD, 2012a). De kunnskaper, ferdigheter, og den generelle kompetansen som kandidaten skal tilegne seg ifølge forskriften, viser til kun et mindre innhold som kan forstås som psykisk helsearbeid, men forskriften er videre utarbeidet gjennom, *Nasjonale retningslinjer for barnehagelærerutdanning* (KD, 2012b), hvor en ser på utdanningens organisering, kunnskapsområder og kvalitetskjenntegn.

I de *Nasjonale retningslinjene for barnehagelærerutdannelsen* (KD, 2012b) har en utviklet indikatorer for læringsutbytte og kvalitetstegn ved utdanningen, og en har gått bort ifra fag og over til kunnskapsområder. De tre kompetansene kunnskap, ferdigheter og generelt er tillagt hvert enkelt kunnskapsområde. Kunnskapsområdene 1) barns utvikling, lek og læring, 2) samfunn, religion, livssyn og etikk, 3) språk, tekst og matematikk, 4) kunst, kultur og kreativitet, 5) natur, helse og rørelse, 6) ledelse, samarbeid og utviklingsarbeid, viser til tema i stedet for fag, og pedagogikken som var eget fag i førskolelærerutdanningen skal nå være «integrert i alle kunnskapsområdene for eksempel som innholdsmessig, metodisk og / eller for å styrke praksistilknytning og bidra til et helskaplig og integrert utdanning» (KD, 2012b:10). Jeg har sett litt på de nye kunnskapsområdene og kompetansene for å se etter sider som handler om arbeid med psykisk helse. I kunnskapsområde samfunn, religion, livssyn og etikk beskrives det at studenten «skal ha kunnskap om barns reaksjoner, og voksnes ansvar for barn i vanskelige livssituasjoner, samt kunnskap om hvordan man kan støtte barn og samarbeide med andre hjelpeinstanser, og tilegne seg et faglig og profesjonelt grunnlag for å kunne arbeid tverrfaglig og tverretattlig i barnehagen» (KD, 2012b:17). Videre i kunnskapsområdet natur, helse og rørelse, beskrives at studenten skal ha «kunnskap om helsefremjande arbeid,

ergonomi, motorikk og fysisk og psykisk utvikling hos barn» (KD, 2012b:23). Tilslutt i kunnskapsområdet ledelse, samarbeid og utviklingsarbeid skal studenten «være i konstruktiv dialog med hjemmet og eksterne samarbeidspartnere» (KD, 2012b:26).

Jeg merker meg i gjennomgang av kunnskapsområdene at det også her er et mindre utvalg å finne som jeg forbinder til arbeid med psykisk helse i barnehagen. Jeg opplever den samme problematikken som med, *Rammeplan for førskolelærerutdannelsen* (UFD, 2003), at begrepet psykisk helse ikke brukes, og at en selv må tolke hva som kan tillegges begrepet.

Formuleringene; «vektlegge barn med særlige behov, samarbeid med hjem og instanser, iverksette tiltak, barn i vanskelige livssituasjoner, og kunnskap om fysisk og psykisk utvikling hos barn», er alle forenlig med arbeid med psykisk helse, men dette blir knapt i forhold til at personale skal både identifisere, forebygge, hjelpe med psykiske vansker og lidelser, og fremme god psykisk helse i barnehagen, både med og uten hjelp av andre instanser, avhengig av omfang og alvorlighetsgrad (KD, 2012b). Derfor blir mitt inntrykk av barnehagelærerutdanningen, at psykisk helse også her har en diffus plass, til tross for stor satsing med, *Opptappingsplanen for psykisk helse* (Sosial og helsedepartementet, 1999-2008) og *Strategiplan for barn unges psykiske helse* (Helsedepartementet, et al, 2003).

3.3.3 Fremtidens barnehage (KD, 2012-2013)

I mars 2013 kom, *Stortingsmelding 24, Fremtidens barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2012-2013) ut, senere omtalt her som stortingsmeldingen. Den skal vise en tydelig retning for kommende barnehagepolitikk, i forhold til barnehagens kvalitet, innhold, kompetanse, og inkludering (KD, 2012-2013). I stortingsmeldingen henvises det til en nasjonal kartlegging av kompetanse i barnehagen, som sier at personalet i barnehage ønsker mer kompetanse om barn med særskilte behov. I selve stortingsmeldingen defineres «hvem» de med særskilte behov er; «barn med særskilte behov omfatter en sammensatt gruppe av barn, blant andre barn med funksjonsnedsettelse, barn med forsinket utvikling, barn med problemer hjemme, barn av foreldre med psykiske problemer, barn med tiltak fra barnevernet og flere» (KD, 2012-2013:61). I denne opprøpningen skulle jeg gjerne sett at det hadde vært nevnt barn med psykiske vansker eller lidelser, men den er nok å anse liggende under sluttformuleringen, «og flere». Begrepet særskilt behov handler ikke bare om «hvem» som har behov, men også om «hva» særskilte behov er, og i denne stortingsmeldingen defineres det som; «de særskilte behovene er som regel at barna trenger mer av noe eller mer spesifikke ting enn andre barn,

som voksenstøtte, tilrettelegging, rutiner, struktur, og fysiske hjelpemidler» (KD, 2012-13:62). Begrepet særskilte behov kommer fram i flere av de politiske dokumentene jeg nå tidligere har gått igjennom, men det er lite eller ingen forståelser for at det å arbeide med barn og særskilte behov, også handler om arbeid med psykisk helse, eller at arbeid med psykisk helse også kan handle om å definere barns særskilte behov. Særskilte behov og psykisk helse er begrep som står i forhold til hverandre og henger sammen, men de er også begreper som man trenger å redegjøre for både i utdannelsen, og i arbeid for å imøtekomme best mulig.

I stortingsmeldingen sies det også at «barnehagen har en sentral oppgave både når det gjelder å oppdage om barn har vansker og når det gjelder å sette inn forebyggende innsats, og at åpenhet rundt psykisk helse er nødvendig for tidlig hjelp» (KD, 2012-2013:62). Forståelsen «åpenhet rundt psykisk helse» og «barnehagen som sentral» gir et glimt om at psykisk helse kommer mer i fokus i barnehagen, men den forteller også at «Brenna-utvalget viste til, at barnehagene i liten grad oppdager og reagerer på psykiske problemer hos barn, og at barnas problemer i større grad blir oppdaget når barn ikke klarer å tilpasse seg skolesituasjonen» (KD, 2012-13:103). En liten digresjon angående dette utsagnet og manglende kompetanse for å oppdage psykiske vansker; akkurat denne formuleringen har jeg også funnet i *Stortingsmelding 41 kvalitet i barnehagen* (KD, 2008-2009), hvor det henvises til at formuleringen kommer fra *Tilgjengelighet og samarbeid. Mer fleksible hjelpetjenester*, av Kristoffersen, 2007. En rask titt i *NOU 2010:8 Med forskertrang og lekelyst. Et systematisk pedagogisk førskoletilbud til alle barn* (KD, 2010) (også kalt Brenna-utvalget), bekrefter også formuleringen. Dette betyr at med denne stortingsmeldingen, er selve utsagnet gjentatt fire ganger fra 2007 fram til 2013, noe som vitner om at vi er klar over barnehagens mangler, og spørsmålet blir da; hvor er tiltakene blitt av gjennom de siste seks årene som skulle ha bidratt til økt kompetanse for å oppdage og avsløre psykiske vansker og lidelser i barnehagen? Og hvor mange ganger skal vi gjenta mangelen før det skjer noe tiltak for å øke kompetansen? Det kan se ut som man sitter fast i «dette vet vi» mønster, og ikke finner veien for hvordan vi skal endre det. Men stortingsmeldingen gjengir et forslag fra Brenna-utvalget som sier at det bør «sikres en tettere kontakt mellom instanser som yter tjenester til førskolebarn, og at samarbeid med PP-tjenesten, det psykiske helsevesenet for barn og unge, kommunehelsetjenesten, og barneverntjenesten kan bidra til kunnskapsheving for både de ansatte i barnehagen og de andre tjenestene. Departementet er enig i denne vurderingen og vil arbeide videre for å sikre et best mulig samarbeid med alle aktuelle instanser» (KD, 2012-2013:105). Til sist finner jeg noe som sier hvordan barnehagen kan tilegne seg kompetanse

for å arbeide med barn som har psykiske vansker eller lidelser. Men utsagnet reiser også flere spørsmål; 1) når, hvor og hvordan skal det arbeides for at samarbeid mellom instanser skal gi personale økt kompetanse, og 2) hvordan skal vi øke kompetansen til de som skal utdanne seg for å arbeide i barnehagen? Vi trenger kompetanse om psykisk helse for de som pr i dag er i arbeid, og for de som tar utdanning for å arbeide i barnehagen. Den nye *Forskriften om rammeplanen for barnehagelærerutdannelsen* (KD, 2012a) kan bringe psykisk helse inn i utdannelsen. I følge forskriften skal barnehagelærerutdannelsen vektlegge barn med særskilte behov, så hvis barns psykisk vansker og lidelser er å anse i denne formuleringen burde vi i fremtiden kunne se både arbeid og utdanning gi kompetanse for psykisk helse.

3.4 Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har overordnet ansvar for helse og omsorgspolitikken i Norge. *Statsmelding 25, Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* (Sosial- og helsedepartementet, 1996-97) anser barnehagen som en institusjon som kan hjelpe med rådgivning, observasjon, utredning, og langtidsbehandling av barn med psykiske vansker og lidelser. Statsmeldingen konkluderte med at tjenestene innen psykisk helsearbeid er for dårlig, noe som resulterer i *St.prop.nr 63, Opptappingsplanen for psykisk helse* (SHD, 1999-2006/2008). Opptappingsplanen var en stor kvalitativ og kvantitativ satsning som blant annet førte til desentralisering av psykisk helsevern til nærmiljø. Brukerperspektivet forstått som at man som menneske med psykiske lidelser, skulle kunne oppleve brukervedvirkning, mestring og selvstendighet, sto sentralt i planen. Opptappingsplanen trakk inn helsestasjon og skolehelsetjeneste som instans for arbeid med psykisk helse, mens barnehagen var unnlatt. Først etter utvidelse av opptappingsplanen (SHD) fra 2006 til 2008 kom barnehagen inn gjennom *Strategiplan for barn og unges psykisk helse* (Helsedepartementet et al, 2003). Strategiplanen var et samarbeid mellom syv statsråd, og viste til hundre tiltak for å styrke barn og unges psykiske helse. Strategiplanen hadde tre hovedmål; barn og unges møte med samfunnet, barn og unges møte med tjenestene, og kunnskap og kompetanse i tråd med barn og unges behov. I tillegg var den bygget på de fem perspektivene; mestringsperspektiv, brukerperspektiv, helhetsperspektiv, helsefremmende og forebyggendeperspektiv, og kunnskap- og kompetanseperspektiv (HD et al, 2003). I strategiplanen kommer barnehagen inn som en del av barnets helhetlige livssituasjon som kan

hindre stigmatisering, utestenging, mobbing, og relasjonsvansker. Strategiplanen bemerker at barnehagens personale trenger kompetanseheving innen psykososialt arbeid (HD et al, 2003).

I 2007 gav helsedirektoratet ut *Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen* som skulle rettlede kommunens arbeid. Veilederen vektlegger de fem perspektivene fra *Strategiplanen for barn og unges psykiske helse* (HD et al, 2003), og sier at barnehagen tidlig kan identifisere psykiske vansker og lidelser, og av den grunn bør personale ha grunnleggende kompetanse og bevissthet om barns psykiske helse og psykisk helsevern (Hdir, 2007).

Oslo kommune har en *byrådsavdeling for kunnskap og utdanning*, og en *byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester*. I 2004 vedtok Helse og velferdsetaten, (HEV) i dag Helseetaten, *Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo Kommune*, som var utformet på bakgrunn av *Opptrappingsplanen for psykisk helse* (SHD,1999-2008). Handlingsplanene sier at forebygging og tidlig intervensjon kan foregå i barnehagen, og at barnehagen er en arena for barns utvikling, i forhold til selvoppfatning, identitet, evne til samhandling, opplevelse, og kreativitet. Videre er den også en samarbeidspartner med hjemmet, og med instanser som barne- og ungdomspsykiatrien, pedagogisk psykologisk tjeneste, og helsestasjon. Barnehagen trekkes ellers inn i gjennom generelle tiltak som en del av mennesker helhetlige livssituasjon, og tverrfaglig samarbeid (HEV, 2004-08).

Oslo kommune fordeler arbeid med psykisk helse ned til sine bydeler, og hver bydel arbeider selvstendig eller sammen for å gi tilbud. Nordre Aker Bydel (NAB) har en lokal handlingsplan (2005-2008), som tar for seg utfordringer i tråd med *Opptrappingsplanen for psykisk helse* (SHD, 1999-2008). Brukerperspektivet som var i opptrappingsplanen og i *Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo kommunes* (HEV, 2004-08), er å finne i bydelens lokale handlingsplan, og den beskriver at barn og foreldres deltagelse skal være i fokus fra barnehagealder. I forhold til barnehagen sier bydelens lokale handlingsplan at barnehager som har barn med psykiske lidelser eller vansker kan få oppfølging av BUP, og bydelens spesialpedagoger (BNA, 2005-2008). For perioden 2010-2013 har Bydel Nordre Aker en strategiplan, hvor «barnehage», «barn, unge og deres familie», «psykiatri og rus», er tre satsningsområder. I følge strategiplanen skal barnehagen trekkes inn gjennom helhetlig og tverrfaglig samarbeid, og deres muligheter til forebygging, behandlende perspektiv og tilpasning til behov som psykiske vansker eller lidelser (Nordre Aker Bydel, 2010-2013).

Kunnskapsdepartementet (KD), tidligere utdanning for forskningsdepartementet (UDF) har ansvar for området barnehagen og område høyskole og universitet. Område barnehage forvalter blant annet *Lov om barnehager* (KD, 2006a), og område høyskole og universitet forvalter blant annet *Lov om høyskoler og universitet* (KD, 2005).

Fram til juni 2012 har utdannelsen for å arbeide som pedagogisk leder i barnehagen blitt styrt av *Rammeplanen for førskolelærerutdanning* (UFD, 2003), som var oppbygd med fag og kompetanser, som i liten eller ingen grad brukte begrepet psykisk helse. Kun ved å vurdere hva som kan tillegges begrepet møter en på enkelte forståelser og formuleringer som kan tilknyttes barns psykisk helse som; psykologiske forhold, særskilte behov, barn i krise, kunnskap om særskilt hjelp, sette i verk tiltak, samarbeid med hjem og instanser, vurdere behov, og tilpasse behov (UFD, 2003).

I juni 2012 ble det vedtatt *Forskrift om rammeplan og nasjonale retningslinjer for barnehagelærerutdanning* (KD, 2012a & b), som var bygd på kunnskapsområder med kompetanse integrert. I kunnskapsområdene og kompetansene, må en, på lik linje med førskolelærerutdannelsen, selv vurdere hva som kan forstås som psykisk helsearbeid, og en møter forståelser som; vektlegge barn med særlige behov, iverksette tiltak, barn i vanskelige livssituasjoner, og kunnskap om fysisk og psykisk utvikling hos barn, sier noe om at man som barnehagelærer skal arbeide med psykisk helse i barnehagen, men dette fremstår som knapt i forhold til satsingen på psykisk helse i regi *Opptrappingsplanen for psykisk helse* (SHD, 1996-2008), og *Strategiplan for barn og unges psykisk helse* (HD et al, 2003).

En av de siste dokumenter som har kommet fra kunnskapsdepartementet i forhold til barnehage, er *Stortingsmelding 24, Fremtidens barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2012-13) som sier at personale i barnehagen etterspør kompetanse for å hjelpe barn med særskilte behov. Stortingsmeldingen trekkes også fram at barnehagen skal ha en sentral oppgave i å oppdage barn med vansker, være forebyggende instans og ha åpenhet rundt psykisk helse (KD, 2012-13:62). Samtidig viser Brenna-utvalget at «barnehagene i liten grad oppdager og reagerer på psykiske problemer hos barn» (KD, 2012-2013:103), og mener at samarbeid med instanser som PP-tjenesten, barnevernstjenesten og kommunehelsetjenesten kan gi kunnskapsheving for de som er i arbeid» (KD, 2012-2013:105). Men for å møte også den kommende yrkesgruppen i barnehagen, må det også gis utdanning om psykisk helse, noe som kan bli mulig hvis en vurderer at særskilte behov, i *Forskriften om rammeplanen for barnehagelærerutdanningen* (KD, 2012a) også omfavner barns psykiske vansker og lidelser.

4 Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver (KD, 2011) og Lov om barnehager (KD, 2006a)

Lov om barnehager, (Kunnskapsdepartementet, 2006a), senere omtalt barnehageloven, setter bestemmelser for private og offentlige barnehager og sikrer blant annet; barnehagens formål og innhold, barn og foreldres medvirkning, eiere, og kommunen. *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*, senere omtalt rammeplanen, kom førstegang ut i 2006c for så å bli revidert i 2011 (KD), og den gir retningslinjer for verdigrunnlag, innhold, gjennomføring og vurdering av virksomheten. Da jeg tidligere i oppgaven så på om rammeplanen hadde noen beskrivelse av begrepet psykisk helse, fant jeg noen forståelser tilknyttet psykisk skadevirkninger, psykisk velvære, og psykisk og sosiale forutsetninger, men ikke noe bestemt, som viser til hvordan en kan forstå at man snakker om å arbeide med psykisk helse i barnehagen. Jeg vil derfor i dette kapitlet, gjennom egne betraktninger av rammeplanen, barnehageloven, og faglitteraturen, bruke de fem perspektivene fra, *Strategiplan for barn og unges psykiske helse* (HD et al, 2003), til å utarbeide et innhold, som etter min mening, kan forstås som arbeid med psykisk helse i barnehagen,

4.1 Mestringsperspektivet

Det første perspektivet er mestring. I *Strategiplan for barn og unges psykiske helse* (Helsedepartementet et al, 2003) handler mestringsperspektivet om evne og ressurser til å kunne mestre eget liv. «Mestringsperspektivet bygger på en erkjennelse av evnen til å utvikle og ta i bruk egne ressurser er en sentral faktor i personlig utvikling og til å bygge en god psykisk helse» (HD et al, 2003:11). I barnehagelovens § 2, står det at «barnehagen skal formidle verdier og kultur, gi rom for barns egen kulturskaping og bidra til at alle barn får oppleve glede og mestring i et sosialt og kulturelt fellesskap» (Kunnskapsdepartementet, 2006a). Når jeg gjør et søk i rammeplanen på begrepet mestring, kobles begrepet blant annet til; 1) fysisk miljø, 2) kropp, helse og bevegelse, 3) sosiale ferdigheter, 4) inkluderende fellesskap og 5) språklig kompetanse. Rammeplanen sier at barnehagens skal tilrettelegge områder og utstyr for lek og varierte aktiviteter (KD, 2011). «Barn skal ha stor frihet til å velge aktiviteter (KD, 2011:22), og barnehagens fysiske miljø ute og inne gir viktige

rammebetingelser, for barns trivsel, opplevelse og læring» (KD, 2011:27). Den tredje pedagog er et begrep som ofte brukes når vi snakker om det fysiske miljøet. Begrepet åpner for en forståelse av at i tillegg til personale og barna, vil det fysiske miljøet med rom, materiale, og tid være med å fremme eller hemme barns subjektskapning, og implisitt deres muligheter for mestring (Nordin-Hultman, Solli, 2004). Kropp, helse og bevegelse er et fagområde som viser til barns kroppslige mestring, og rammeplanen sier at personalet skal «tilrettelegge og inspirere til trygg, og utfordrerne kroppslig lek og aktiviteter for alle, uansett kjønn, og kroppslig, psykiske og sosiale forutsetninger» (KD, 2011: 36). Barns mange anledninger for lek ute, inne eller på tur, gir muligheter for å kunne oppleve mestring på egne premisser. En maksimal mestringsopplevelse i forhold til egen kropp er opplevelse av kroppen som eks-statisk, det vil si at glemmer man sin egen kropp, kroppen oppleves fraværende (Duesund, 2001). Den ungarsk / amerikanske psykologen Mihaly Csikszentmihalyi, viser til begrepet flow, når en aktivitet utføres i konsentrasjon, altoppslukende og nærværende. Tiden glir bort i bakgrunnen, og den som utfører aktiviteten opplever å ha kontroll over handlingen (Rasmussen, 1996). Rammeplanen sier at barnehagen skal arbeid for barn og barnegruppens utvikling av sosiale ferdigheter og at sosial kompetanse utvikles ved å være kroppslig aktiv, gjennom erfaring, deltagelse i fellesskap, og samspill (KD, 2011). En god sosial kompetanse vil være vesentlig for inkludering og vennskap, forebygging av atferdsproblemer, diskriminering, mobbing, dårlig selvoppfatning, motivasjon, skolefaglig mestring, og lav selvtillit. Dette er deler som kan befattes med å utvikle en god eller dårlig psykisk helse. Kari Lamer skriver i sin bok *Du og jeg og vi to* (1997), at de fem områdene empati og rolletaking, prososiale holdninger og handlinger, selvkontroll, selvhevdelse og lek og glede er sentrale for at barn skal operasjonalisere begrepet, og mestre sosial kompetanse. I forhold til å mestre i et inkluderende fellesskap sier rammeplanen at barn ikke er en ensartet gruppe (KD, 2011), og barnehageloven sier at barnehagen må ta «hensyn til barnas alder, funksjonsnivå, kjønn, sosiale, etniske og kulturelle bakgrunn» (KD, 2006a). Barnehagen må skape et miljø som gjør at hvert enkelt barn føler seg betydningsfull, og respektert, uavhengig om de har psykiske vansker eller lidelser, eller har en annen språklig, kulturell og religiøs bakgrunn. Mange minoritetsbarn i Norge kommer fra krigsherjede land, land med matmangel og land med mye vold, tortur og daglige trusler. I tillegg til at disse faktorene påvirker deres psykiske utvikling, har de også mere psykiske vansker og lidelser som bosatt i Norge enn den generelle befolkningen, grunnet strukturelle forhold i samfunnet og tjenesteapparatet (Rådet for psykisk helse, 2007). Et sted å starte for å

arbeide i forhold til de strukturelle forholdene er med en flerkulturell pedagogikk i barnehagen, som anerkjenner det kulturelle, språklige, og religiøse mangfoldet som finnes i barnegruppen og samfunnet (Gjervan, Andersen, Bleka, 2010). Om språklig kompetanse sier rammeplanen at «barnehagen skal se omsorg og danning, lek, læring, sosial kompetanse og språklig kompetanse i sammenheng» (KD, 2011:27). Personalet må legge til rette for å utvikle et språkmiljø i barnehagen, hvor alle barn får mulighet til å uttrykke seg både verbalt og kroppslig. I mange barnehager har vi i dag barnegrupper hvor norsk ikke er det eneste morsmålet. Hensyn til og utvikling av barnets morsmål er avgjørende, fordi morsmålet er barnas redskap for hvordan de tenker og uttrykker seg, for kommunikasjon med omverdenen, og for tilegnelse av andrespråket både skriftlig og muntlig (KD, 2011).

Etter gjennomgang av noen av områdene som rammeplanen tar opp i forbindelse med begrepet mestring, er jeg i liten tvil om at det å mestre har betydning for barns psykiske helse. Det å mestre i barnehagens fysiske miljø, gjennom kropp og bevegelse, i sosiale ferdigheter, og språk, handler om å mestre eget liv og bygge god psykisk helse, slik *Strategiplan for barn og unges psykiske helse* (HD et al, 2003) fremstiller mestringsperspektivet.

4.2 Brukerperspektivet

I tilknytning til brukerperspektivet sier *Strategiplanen for barn og unges psykiske helse* (Helsedepartementet et al, 2003) at det som berører barnet, må skje med barnet eller den unge i sentrum. «Brukerperspektivet omfatter barn og unges alminnelige deltagelse i samfunnet og at de enkeltes behov, ønsker og forståelse av egen situasjon reelt legges til grunn ved utforming av tiltak og tjenester» (HD et al, 2003:11). Det handler om å bli sett og hørt som et eget individ, med påvirkningsmuligheter, i sin egen barnehagehverdag, og i forhold til egen psykisk helse. I denne forbindelse vil jeg se på brukerperspektivet gjennom begrepet medvirkning. Barnehageloven § 3, sier at; «barn har rett til å gi sitt uttrykk for sitt syn på barnehagens daglige virksomhet, gjennom aktivt å delta i planlegging og vurdering av virksomheten, men at synspunkter skal vektlegges i samsvar med dets alder og modenhet» (Kunnskapsdepartementet, 2006a). Dette betyr at personale må arbeide målrettet med medvirkning og ha et syn på medvirkning som skaper rom for barnets stemme. Rammeplanen sier at medvirkning ikke bare avhenger av barnets alder og modenhet, men også personalets syn på barn og barndom (KD, 2011). Det vil være forskjell om personalet har et barneperspektiv, som er et perspektiv farget av egne, tidligere tilegnede kunnskaper,

opplevelser, erfaringer, tanker og følelser, eller det å ta et barns perspektiv, som handler om å prøve å sette seg inn i barnets egne opplevelser, erfaringer, tanker og følelser, og fjerne mest mulig av egen oppfatning (Svenning, 2009). Rammeplanen sier at det «Å møte barns spørsmål og undring på en yrkesetisk forsvarlig måte legger grunn for barnets medvirkning» (KD, 2011: 28). I tillegg til personalets syn på barn, handler medvirkning også om personalets holdninger i møte med barnet. Berit Bae skriver om anerkjennende væremåte i boka *det interessante i det alminnelige* (1996), og sier at «anerkjennelse kommer til uttrykk gjennom hele måten å være i relasjon til andre og springer ut av en likeverdighet og respekt» (Bae, 1996:148). Dette bringer også inn på begrepet definisjonsmakt, som Bae sier handler om hvordan man som personale handler, svarer på barns kommunikasjon, og deres opplevelser (Bae, 1996).

Medvirkning er en viktig side av psykisk helse, blant annet i forhold til barnets muligheter for selvrealisering. Men medvirkning er ikke noe som skjer av selv, det krever arbeid.

Barnehagen er en arena med faste tidsplaner, og raske endringer, og personale skal finne både tid og rom i en hektisk hverdag, i tillegg til å være bevisst sine egne holdninger og relasjoner i møte med barnet.

4.3 Helhetsperspektivet

I *Strategiplanen for barn og unges psykiske helse* (Helsedepartementet et al, 2003) er helhetsperspektivet forstått som at vi ikke kan se barnet, eller den unge som adskilt samfunn og tjenester, og at alle som er involvert i forhold til barnet, er å anse som en del av helheten. «Det handler dels om organisering og samspill mellom berørte tjenester (barnehage-skole, helse- og sosialtjenester mv), og dels om kontinuitet, oversikt og tilgjengelighet» (HD et al, 2003:11). Barnehageloven bruker ikke begrepet helhet, men hvis en velger å se samarbeid som en del av helhet, i forhold til at «alle som er involvert er en del av helheten», sier barnehageloven at «barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling» (Kunnskapsdepartementet, 2006a). Begrepene samarbeid og forståelse knyttes i rammeplanen (KD, 2011) til samarbeid med barnas hjem, og til to oppfatninger av hvordan kontakt mellom barnehage og foreldre / foresatte skal være. Begrepet samarbeid i rammeplanen peker på den vanlige informasjonsutveksling som daglig og ukentlig foregår, men begrepet forståelse går utover informasjon, og handler om «gjensidig respekt og anerkjennelse for hverandres ansvar

og oppgaver i forhold til barnet» (KD, 2011:14). I forhold til samarbeid utover barnehagen, sier rammeplanen; «for at barn og foreldre skal få mest mulig helhetlig tilbud til barns oppvekst og utvikling kreves det at barnehagen samarbeider med andre tjenester og institusjoner i kommunen». «Tverrfaglighet og helhetlig tenkning bør stå sentralt» (KD, 2011a:59). Aktuelle tjenester og institusjoner for barnehagen kan være pedagogisk psykologisk tjeneste, barne- og ungdomspsykiatrien, kommunens psykisk helse team, helsesøster, og legekantoret.

Barnehagen trekkes inn i helhetsperspektivet som en aktør involvert i barnet, hvor barnehageloven (KD, 2006a) og rammeplanen (KD, 2011) setter helhet i forhold til barnet gjennom samarbeid med hjemmet, og tverrfaglig samarbeid med aktører utenfor barnehagen. Barn opptrer på flere arenaer, og det å arbeide til beste for barns psykiske helse handler derfor om samarbeid på flere plan og se barnets hele livssituasjon.

4.4 Helsefremmende og forebyggende perspektiv

Strategiplanen for barn og unge psykiske helse (Helsedepartementet et al, 2003) sier at et helsefremmende og forebyggende perspektiv «omfatter oppvekstmiljø (hjem, barnehage, skole, fritid), allment forebyggende arbeid og tidlig avdekking og oppfølging på en systematisk måte av barn, unge, og familier som befinner seg i risikosituasjoner» (HD et al, 2003:11). I barnehageloven sies det at barnehagen skal «ha en helsefremmende og en forebyggede funksjon, og bidra til å utjevne forskjeller (KD, 2006a), og rammeplanen sier at «barnehagen har en samfunnsoppgave i tidlig forebygging av diskriminering og mobbing» (KD, 2011: 8). En viktig helsefremmende- og forebyggende side ved ivaretagelse av psykisk helse, er barnehagens arbeid i forhold til diskriminering og mobbing. I formålsparagrafen står det at; «barnehagen skal fremme demokrati og likestilling og motarbeide alle former for diskriminering» (KD, 2011:7). Rammeplanen sier blant annet at medvirkning i barnehagens indre liv, gir erfaring og deltagelse til et demokratisk samfunn, og at likestilling mellom gutter og jenter handler om å ha like muligheter til å bli sett og hørt, og synliggjøring i barnehagens pedagogikk (KD, 2011). Barnehagens verdiformidling skal praktiseres i overensstemmelse med menneskerettskonvensjonen som Norge er bundet av, hvor blant annet foreldre kan oppdra barn i henhold til sin religion eller sitt livssyn, og hvor loven gir beskyttelse mot religiøs og kulturell diskriminering» (KD, 2011: 12). Å arbeide mot diskriminering er av største betydning for god psykisk helse, og det er en grunnleggende tanke i samfunnet, som en

del av vårt demokrati. I forhold til mobbing sier rammeplanen at når «barns selvfølelse krenkes, ligger kimen til hensynsløshet, mobbing og manglende empati» (KD, 2011:18). I boka, *Mobbingens psykologi. Hva kan skolen gjøre?* definerer Erling Roland mobbing; «mobbing er fysiske eller sosiale negative handlinger, som utføres gjentatte ganger over tid av en person eller flere sammen, og som rettes mot en som ikke kan forsvare seg i den aktuelle situasjonen» (2009). Jeg skulle ha foretrukket at definisjonen av mobbing hadde vært utvidet med «verbale, fysiske, psykiske, og sosiale negative hendelser», fordi det er bedre å tydeliggjøre psykiske og verbale hendelser, enn å definerer dem under sosiale. Å bli utestengt av en lekegruppe i barnehagen er en sosial hendelse, men den utgjør også en psykisk og gjerne en verbal hendelse. I arbeid med å forebygge og forhindre mobbing sier rammeplanen at barnehagen skal fremme positive handlinger, bygge sosial kompetanse og skape et inkluderende miljø for kulturelle likheter og forskjeller (KD, 2011). Arbeid mot diskriminering og mobbing kommer inn under det helsefremmende og forebyggende perspektivet om allment forebyggende arbeid. Men perspektivet beskriver også arbeid for tidlig avdekking og oppfølging på en systematisk måte av barn og på dette området sier rammeplanen at «barnehagen har et særlig ansvar for å forebygge vansker og å oppdage barn med særskilte behov» (KD, 2011: 23). I lovverket blir barn som har særskilte behov utover den hjelp barnehagen kan tilby, ivaretatt gjennom *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (opplæringsloven) i kapittel 5.7. *Spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder*. Siden barnehagebarn er under opplæringspliktig alder handler det om å gi spesialpedagogisk hjelp, i stedet for spesialpedagogisk undervisning (KD, 1998).

I ivaretagelse av barns psykiske helse skal barnehagen som helsefremmende og forebyggende arena etter barnehageloven (KD 2006a) og rammeplanen (KD, 2011) arbeide for likestilling, demokrati og kunne tilby spesialpedagogisk hjelp

4.5 Kunnskap- og kompetanseperspektiv

Strategiplanen for barn og unges psykiske helse (Helsedepartementet et al, 2003) sier at kunnskap og kompetanseperspektivet «handler dels om å ta i bruk eksisterende kunnskap og kompetanse der den finnes, og dels om å bygge kunnskap og kompetanse der det mangler» (HD et al, 2003:11). I barnehageloven står det at; «barnehagen skal ha en forsvarlig pedagogisk og administrativ ledelse hvor daglig leder har utdanning som førskolelærer eller annen høyskoleutdanning som gir barnefaglig og pedagogisk kompetanse, og at det øvrige

personale må ha pedagogiske ledere med utdanning som førskolelærer, eller utdanning likeverdig med førskolelærerutdanning eller annen treårig pedagogisk utdanning på høgskolnivå med videreutdanning i barnehagepedagogikk». Barnehageloven sier også at kommunen kan innvilge dispensasjon fra utdanningskravet i forhold til både daglige leder og pedagogisk leder (Kunnskapsdepartementet, 2006a). Strategiplanen viser til en forståelse for å arbeide med psykisk helse gjennom eksisterende kunnskap og kompetanse, og å bygge kunnskap og kompetanse. Hvis personale som arbeider i barnehagen er ansatt på dispensasjon, vil de kanskje mangle eksisterende kunnskap og kompetanse, og det vil utvilsomt både kreve tid og innsats for å bygge den. Rammeplanen sier i forhold til kunnskap og kompetanse hos personale at; «Barnehage skal være en lærende organisasjon slik at den er rustet til å møte nye krav og utfordringer. Kvalitetsutvikling i barnehagen innebærer en stadig utvikling av personalets kompetanse» (KD, 2011: 22). «Lærende organisasjon» og «kvalitetsutvikling» er to stikkord for å ivareta et kunnskap- og kompetanseperspektiv i barnehagen. I *Statsmelding 41, kvalitet i barnehagen* beskriver det at «barnehagen skal være en lærende organisasjon, som skal være i stand til å møte nye krav og utfordringer og skal drive en kontinuerlig kvalitetsutvikling. Dette krever en stadig utvikling av kompetanse til alle grupper av ansatte i barnehagene» (KD, 2008-2009:29). Utbygging av barnehager har siden 2003 vært sentralt for å kunne oppnå full barnehagedekning, og rett til barnehageplass for alle (Barne- og familiedepartementet, 2002-2003), men etter at de nå kvantitative målene har kommet på plass, er det blitt et større fokus på kvaliteten i barnehagen, og rammeplanen sier at «organisasjonsutvikling og full kompetanseutvikling må ses i et lengre perspektiv» (KD, 2011:53). I *Statsmeldingen 41, kvalitet i barnehagen* er det beskrevet tre hovedområder for å bedre kvaliteten; 1) det skal sikres likeverd og høy kvalitet, 2) barnehagen skal styrkes som læringsarena, og 3) alle barn skal kunne delta i et inkluderende fellesskap (KD, 2008-2009). Disse hovedområdene skal oppnås gjennom blant annet økt utdanning av barnehagens personale, styrke barnehagens innhold, og tilby alle barn uavhengig deres språklige, kulturelle eller religiøse bakgrunn gode utviklings- og aktivitetsmuligheter (KD, 2008-2009). De tre hovedmålene for å bedre kvaliteten i barnehagen handler alle om å utvikle kunnskap og kompetanse i barnehagen, men de vil også indirekte være med å bidra til å øke psykisk helse.

Kunnskap og kompetanseperspektivet handler om å bygge og bruke eksisterende kunnskap og kompetanse (HD et al, 2003). Kvaliteten i barnehagen, og personalets utdanning eller manglende utdanning vil få betydning for å ivareta perspektivet. Psykisk helse vil klart være bedre ivaretatt når hvis man har barnehager med høy kvalitet og godt utdannet personale.

4.6 Oppsummering

Mestringsperspektivet i forhold til psykisk helse handler om å mestre i eget liv. I rammeplanen (KD, 2011) kommer blant annet mestring frem gjennom områdene fysisk miljø, kropp, helse og bevegelse, sosiale ferdigheter, inkluderende fellesskap og språklig kompetanse. Det er liten tvil om at det å kunne mestre på disse områdene, og det å kunne bruke å utvikle egne ressurser, har stor betydning for barnets utvikling av en god psykisk helse.

Brukerperspektivet i tilknytning til psykisk helse, handler om å sette barnet i sentrum ved handling. I forhold til barnehagen er retten til medvirkning i rammeplanen (KD, 2011), et hensyn som skal være inkludert i barnehagens daglige virksomhet, gjennom barnas stemmer og synliggjort i barnehagens planer. Muligheter for barns medvirkning påvirkes av personalets syn på barn og barndom, og deres evne til å utvise anerkjennende holdning.

I strategiplanen er helhetsperspektivet forstått som at barnet ikke kan ses adskilt samfunnet og tjenester, og at alle som er involvert i barnet er en del av helheten (HD et al, 2003).

Barnehageloven og rammeplanen bruker ikke begrepet helhet, men ved å se på hva som beskrives i forhold til samarbeid med foreldre, og til andre instanser, gis et innblikk i deler av helheten. Helhetsperspektivet ivaretar barns psykisk helse ved å favne om flere sider av barnets livssituasjon.

Et helsefremmende og forebyggende perspektiv ifølge *Strategiplanen for barn og unges psykiske helse* (HD et al, 2003) trekker barnehagen inn gjennom allment forebyggende arbeid og tidlig avdekking og oppfølging. Arbeid mot diskriminering, mobbing og spesialpedagogisk hjelp er noen aktuelle områder fra barnehageloven (KD, 2006a) og rammeplanen (KD, 2011) som viser til å ha et helsefremmende og forebyggende perspektiv.

Kunnskap- og kompetanseperspektivet «handler dels om å ta i bruk eksisterende kunnskap og kompetanse der den finnes, og dels om å bygge kunnskap og kompetanse der det mangler» (HD et al, 2003:11). Mye ressurser er brukt de siste årene for å oppnå full barnehagedekning gjennom utbygning, og kvantitet har mulig gått foran kvalitet i barnehagen. I barnehageloven (KD, 2006a) og rammeplanen (KD, 2011) kan en trekke ut personalets utdanning og kvalitetsutvikling som to områder som vil ha betydning for arbeid med psykisk helse i barnehagen etter et kunnskap og kompetanseperspektiv.

5 Forskningsdesign

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for valg av min forskningsmetode, utvalg på ulike nivåer, fenomenologisk og hermeneutisk analytisk tilnærming, og Maxwells fem kategorier i forhold til kvalitativ forskning.

5.1 Kvalitativ metode

Det datamateriale som jeg har opparbeidet meg, med å følge psykisk helse fra regjering til barnehage, med tilhørende politiske dokumenter, tilkjenner en induktiv tilnærming, som handler om å bevege seg fra empiri til teori (Lund, 2002). Dette fordi jeg i arbeid med denne masteroppgaven, ikke sitter med en teori om psykisk helse som jeg ønsker og prøve ut, men jeg sitter med et ønske om å opparbeide meg en teori om hvilke forhold som påvirker arbeid med psykisk helse i barnehagen. Av denne grunn blir det også derfor naturlig med en kvalitativ tilnærming, som handler om å få en dypere forståelse av fenomener som knyttes til personer og situasjoner» (Dalen, 2011:15). Psykisk helse, nivåene fra regjering til barnehage og de politiske dokumentene, er noen fenomener som kan knyttes til person og situasjon, og disse synlige og observerbare tilfellene, er en del av en større sammenheng, som jeg mener kommer naturlig fram gjennom en kvalitativ metode, med data framstilt i ord, en problemstilling, ustrukturerte intervjuer og forskernærhet, i forhold til kvantitativ metode med tall, strukturerte spørreskjema, forskeravstand og hypotese (Kvale, Brinkmann, 2010; Lund, 2002). Jeg ønsker ikke å utarbeide et diagram som forteller om psykisk helse gjennom tall, jeg vil få fram det sosiale fenomenet psykisk helse, gjennom intervju av informanter på de ulike nivåene fra regjering til barnehage. Jeg søker informantenes egne opplevelser, forståelser og erfaringer i forhold til psykisk helse og barnehage.

5.1.1 Intervju og gjennomføring

Kvale og Brinkmann sier at «Et kvalitativt forskningsintervju søker å forstå verden sett fra intervjupersonenes side» (Kvale, Brinkmann, 2010:21). Mine informanter befinner seg på ulike nivåer i samfunnsstrukturen i forhold til å ivareta psykisk helse og barnehage, og de forholder seg til ulike politiske dokumenter. For å kunne imøtekomme informantene med sine forskjellige erfaringer, ble semi-strukturert intervju en aktuell tilnærming. Med semi-strukturert intervju har en på forhånd noen rettleidende spørsmål, som senere i intervju

sammenheng, kan utdypes med oppfølgingsspørsmål (Dalen, 2011). For bedre å kunne tilpasse mine intervjuguider til informantene, valgte jeg å ha fem ulike intervjuguider.

Kvale og Brinkmann beskriver syv stadier for intervjuundersøkelser i boka, *Det kvalitative forskningsintervjuet* (2010). Det først stadiet er tematisering, hvor man skal forholde seg til formålet og emne for intervjuet (Kvale, Brinkmann, 2010). Tema for intervjuet var psykisk helse, og formålet med intervjuet var å få fram informantenes forhold til psykisk helse og barnehage. Det andre stadiet planlegging, handler om å planlegge for å ivareta alle de syv stadiene (Kvale, Brinkmann 2010). Før oppstart av masteroppgaven hadde jeg utformet en prosjektplan og tidsplan, hvor psykisk helse i barnehagen var hovedmålet, og jeg ønsket å intervju pedagogiske ledere. Men grunnet min interesse for politiske dokumenter, fant jeg tidlig ut at masteroppgaven måtte vinkles slik at jeg kunne trekke inn flere sider rundt barnehagen. I tillegg til endring i prosjektplan, holdt ikke tidsplanen, fordi den teoretiske delen tok lenger tid en planlagt, siden det var et omfattende arbeid å forstå det politiske systemet, utrede psykisk helse, og tilhørende politiske dokumenter. Den lange prosessen med teorien medførte at mine intervjuguider først sent i arbeidet ble formulert ferdig, og klar for informantene. I det tredje stadiet intervjuing, handler det om selve gjennomføring av intervjuene, men også om kunnskapen en søker, intervjuformer, og relasjoner (Kvale, Brinkmann, 2010). Den semi-strukturerte intervjuguiden gav muligheter for utdypelser, både for meg som intervjuer, men også for informanten. Det skal sies at informant i Kunnskapsdepartementet fikk dagen før selve intervjuet, hovedpunktene fra intervjuguiden utlevert etter forespørsel. Ingen andre informanter var inneforstått med intervjuguiden før jeg leste spørsmålene under selve intervjuet. Alle intervjuene ble utført på informantene sine arbeidsplasser, og de ble avholdt i ulike typer rom for møtevirksomhet. Når jeg møtte informantene ble det vekslet ulik type informasjon mellom oss, noe som jeg anser som vanlig når en møter en person man ikke kjenner. Utveksling av informasjon foregikk gjerne når jeg gikk sammen med informant til møterommet, eller rett før vi satte oss ned, og jeg ordnet med opptaker og fant fram notater. Det ble aldri snakket om innhold i masteroppgaven, eller intervjuene. Under intervjuene opplevde jeg, at selv om jeg hadde arbeidet mye med intervjuguidene, og prøvd dem litt ut på forhånd, så var det fortsatt enkelte spørsmål som måtte forklares nærmere, fordi de ikke var presise nok for informant. Noen informanter hadde mye å si til vært spørsmål, og svarte på mine underspørsmål før jeg hadde spurt dem, mens andre trengte utdypende spørsmål. Selve arbeidet med å utarbeide intervjuguider, og gjennomføre intervjuer opplevde jeg som krevende, og min manglende erfaring på dette

område, gjorde kanskje at jeg ikke fikk fram den mest målrettede informasjonen hos informantene. Til tross for dette, så opplevde jeg alltid at selve stemningen og dialogen mellom meg og informantene, som trygg og lett. Jeg kjente også på, at ettersom jeg utførte flere intervju, fikk jeg en bedre følelse for å intervju. I det hele følte jeg at intervjuene fikk fram informasjon som jeg kunne forholde meg til, og bruke senere til presentasjon og drøfting. I det fjerde stadiet handler det om klargjøring for analyse (Kvale, Brinkmann, 2010). «Transkribering av tale til tekst, synliggjør, gir oversikt, og er en begynnelse på analysen (Kvale, Brinkmann, 2010:189)». Det er flere systemer for å utføre transkripsjon, for eksempel kan en skrive selv og bruke ulike utarbeidede standarder som valg for tegnsetting av ord, gjentakelser, overlapping med mer, og en kan bruke dataprogram som Nvivo. For min transkripsjon har jeg valgt å forholde meg til et transkripsjonssystem utarbeidet av John Du Bois med flere, som brukes av Jan Svennevig, i boken *Språklig samhandling, innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse* (2009). I arbeid med å transkribere fra tale til tekst brukte jeg opptak, egne notater, og tegnsatte med aktuelle transkripsjonsnøkler som var nødvendige for å forstå, og kunne gjengi informant og meg så nøyaktig som mulig. Ved å transkribere selv, gjennomlese, og høre tale og tekst gjentatte ganger fikk jeg en dypere forståelse for teksten, og synes jeg tar godt vare på informantens uttalelser og intensjoner i transkripsjonen. Etter forespørsel fra informant i Kunnskapsdepartementet ble min transkripsjon, levert for gjennomlesing og godkjenning, slik at de var sikre på at jeg hadde gjengitt deres intensjoner på riktig vis. I det femte stadiet analysering, handler det om å bestemme hvilken analysemetode som er mest egnet for intervjuene (Kvale, Brinkmann, 2010). Siden mitt datamateriale har ledet til en kvalitativ tilnærming for å forske på fenomener, vil en fenomenologisk og hermeneutikk metode som handler om å få fram de levde erfaringer, i dette tilfelle, informantens opplevelser, bli aktuell (Gall, Gall, Borg, 2007). Disse metodene skal jeg utdype under analysedelen senere i dette kapitlet. I det sjette stadiet verifisering, handler det om funnens reliabilitet og validitet. Reliabiliteten forteller om mine resultater er pålitelige, og validiteten forteller om jeg undersøker det som det var ment jeg skulle undersøke (Kvale, Brinkmann, 2010). I forhold til å vurdere mine funn vil jeg bruke Joseph. A. Maxwell forståelse om validitet og reliabilitet for kvalitative studier, senere i dette kapitlet. I det syvende stadiet rapportering, handler det om presentasjonen av funnene, hensyn til det etiske, og produktets lesbarhet (Kvale, Brinkmann, 2010). I forhold til å produsere et lesbart produkt handler det om å komme «leseren» i møte. Fordi politiske dokumenter er krevende å lese og har lett for å bli uoversiktlig, har jeg utarbeidet et

organisasjonskart som viser leseren hvor man befinner seg i oppgaven og hvilke områder man står i forhold til. Jeg har også i utarbeidelse av teksten formet den som en fortelling, hvor jeg systematisk og strukturert tar leseren med på en «vei» gjennom de politiske dokumentene presenteres etter utgivelsesdato og i forhold til sine respektive departement eller avdelinger. I forbindelse med det etiske vil jeg nå i neste underkapittel redegjøre dette.

5.1.2 Etiske retningslinjer

I arbeid med masteroppgave har jeg måtte ta hensyn til både formelle retningslinjer, og etiske avveininger på forhånd og fortløpende. Den første jeg gjorde var å melde mitt masterprosjekt til det datafaglige sekretariat ved Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Dette fordi det etter «personopplysningsloven fra 2001 er innført meldeplikt for prosjekter som omfatter personopplysninger som behandles med elektroniske hjelpemidler» (Dalen, 2011:100). Siden jeg ikke ble ferdig med oppgaven til mai 2013, måtte jeg kontakte NSD, og gi beskjed om at jeg kom til å levere i november 2013 i stedet, og at det arbeidet jeg hadde meldt inn, fortsatt var det samme. Videre har jeg forholdt meg til de forskningsetiske retningslinjene som er utformet av Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) (Dalen, 2011:100). Her finner vi blant annet retningslinjer for informert og fritt samtykke, konfidensialitet, hensyn til person og grupper, forskningsformidling og flere (Dalen, 2011, Thagaard, 2011, Kvale & Brinkmann). Et informert og fritt samtykke innebærer at informantene, er inneforstått med at de er deltagere av fri vilje. Informanten har også rett til å trekke seg fra studie, uten å måtte gi noen begrunnelser (Dalen, 2011, Thagaard, 2011, Kvale & Brinkmann, 2010). Disse opplysningene oppgav jeg i mitt skriv til informantene, for på den måten og vise hvilke rettigheter og muligheter de hadde hvis de ville bidra til å være informant. Det er ingen av mine informanter som har trukket seg. I forhold til konfidensialitet handler det om å behandle all informasjon fra informanter på en fortrolig og sikker måte (Dalen, 2011, Thagaard, 2011, Kvale & Brinkmann, 2010). Dette vil si å ivareta og oppbevare informantenes personopplysninger på trygg måte, og anonymisere deres informasjon i selve oppgaven. Masteroppgaven og personopplysninger ble oppbevart på to ulike PCer som var passord beskyttet. Siden mine informanter tilhører ulike nivåer i masteroppgaven og fordi noen av disse arbeidsplassene er små, har jeg valgt og anonymiserer informantenes kjønn når jeg utfører presentasjon og drøfting. Jeg bruker derfor ikke «han» eller «hun» i teksten, men «informant». Det å vurdere konsekvenser ved studie, vil si at jeg som forsker må påse at det studiet jeg utfører, ikke

forårsaker noen form for skade i forhold til mine informanter. Et grunnprinsipp i NESH er blant annet at «forskeren har et ansvar for å unngå at de som utforskes utsettes for skade eller andre alvorlige belastninger». Dette har sammenheng med NESH sin grunnverdi at «forskeren skal arbeide ut fra en grunnleggende respekt for menneskeverdet» (NESH 2006:12 i Thagaard, 2011:28) Det er ikke i min interesse å presentere en masteroppgave som skader informantene. Det er i min interesse å beskytte informantene og være etisk ansvarlig i alle situasjoner.

5.2 Forforståelse og analytisk tilnærming

I forhold til analyse av materiale er det to tradisjoner som er aktuell for mitt forskningsprosjekt; den ene er tradisjonen med å forske på levd erfaring, som f.eks. fenomenologi, og forskning på språk og kommunikasjon som f.eks. hermeneutikk (Gall, Gall, Borg, 2007). Før jeg kommer inn på tilnærmingene, vil jeg se litt på forforståelse som handler om min oppfatning og mening i tilknytning til meg som person, forskerrollen og datamateriale.

5.2.1 Forforståelse i forskning

All forståelse er bestemt av en førforståelse eller en forståelseshorisont (Wormnæs, kompendiet). Forforståelse tilknyttes meg som person og forsker, og materiale jeg arbeider med. Forforståelse påvirker hvordan vi ser virkeligheten. Som person er jeg formet av oppvekst, miljø, det jeg ser, hører, tenker, sanser, og mine oppfatninger og meninger vil jeg ta med meg inn i forskerrollen (Thurèn, 2009). I selve forskerrollen har jeg flere ganger måtte forholde meg til min egen forforståelse, både i oppstarten, med den teoretiske delen, og i møte med informantene, den fulgte meg gjennom hele forskningsprosessen, for det er ikke mulig å legge den vekk, men ved å være bevisst på den, kan man bli sensitiv for egen teoriutvikling (Dalen, 2011). For eksempel hadde jeg i begynnelsen en tanke om hva som påvirket arbeid med psykisk helse i barnehage. Senere måtte denne forforståelsen utvides, for den er ikke upåvirkelig, og i arbeid med datamateriale endret forforståelsen seg. Wormnæs operer med det «gitte» og det «med-gitt» i forhold til forforståelse. Han mener det er en vekselvirkning mellom det gitte og det med-gitte som gir oss en forståelseshorisont. Det gitte representerer det vi oppfatter og som viser til noe vi kjenner igjen fra tidligere erfaringer, men det påvirkes av det med-gitte (Wormnæs, 2005). For eksempel, du ser en kontur som beveger seg ca. femti

meter fra deg, umiddelbart tenker du at det er et menneske, for dine med-gitt tidligere erfaringer skiller konturen til et menneske, ifra konturen til en bil. Denne forståelseshorizonten som vi tilegner oss, utgjør en delhorisont. Først ved flere delhorisonter får vi en totalhorisont, som utgjør vår forståelse (Wormnæs, 2005). Vekselvirkning mellom det gitte og det med-gitte, og forståelseshorisont omtales gjerne som den hermeneutiske spiral og livsverden som jeg nå skal se nærmere på.

5.2.2 Fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming

For å analysere mitt materiale er fenomenologi og hermeneutikk to aktuelle tilnærminger som handler om levd erfaring, og tolkning av språk og kommunikasjon (Gall, Gall, Borg, 2007). Fra et filosofisk fenomenologisk synspunkt, handler forskning om å studere hvordan verden fremstår for mennesker. Edmund Husserl (1859-1938) som er grunnlegger av fenomenologien, presenterer begrepet «livsverden», som viser til den verden vi befinner oss i til daglig, hvor vi tenker, reflekterer, opplever, erfarer, møttes, og tar avgjørelser (Duesund, 2007). Det er denne livsverden jeg søker i intervju med mine informanter, jeg søker informantene sine opplevelser, tanker, og erfaringer med psykisk helse og barnehage, men fordi mitt intervju er semi-strukturert og tillater oppfølgingsspørsmål, vil også min livsverden ta plass i intervjusammenheng. Fenomenologien setter altså fokus mot de subjektive opplevelsene, og søker både forsker og informants erfaringer (Thagaard, 2011, Dalen, 2011). Begrepet mening står derfor sentralt i fenomenologien fordi en søker å forstå meningen med et fenomen (Johannesen, Tufte, Christoffersen, 2010). Som forsker forsøker en å forstå mening i det informantene ytrer, men meningen av det som ytres, må også ses i den sammenhengen den forekommer i. Denne forståelsen om mening og fortolkning gir oss en hermeneutisk tilnærming i forhold til tekst som jeg vil komme tilbake til senere.

Fenomenologien som metode i kvalitativ forskning kan beskrives gjennom fire prosedyrer (Gall, Gall & Borg, 2007). Disse fire prosedyrene er reformulerte varianter av Husserl prosedyrer om blant annet epoche, og transcendental reduksjon, for å frembringe mere standardiserte prosedyrer. Den første prosedyren er å finne et tema som man som forsker føler engasjerer personlig og sosialt for en selv (Gall, Gall & Borg, 2007). Jeg valgte tema psykisk helse fordi jeg personlig opplevde å ha for liten forståelse av begrepet, og barnehagen som vinkel inn, siden jeg har arbeidet rundt ti år i barnehage. Den andre prosedyren er å velge aktuelle informanter som har et forhold til det du forsker på (Gall, Gall & Borg, 2007). I mitt

prosjekt falt det naturlig å søke informanter som arbeid tilknyttet de nivåene jeg hadde arbeidet med, og som på ulike vis hadde et forhold til de politiske dokumenter jeg brukte. I den tredje prosedyren handler det om gjennomføring av intervjuet for de enkelte informantene, med mål om å søke informasjon slik de fremstår. I selve gjennomføringen av intervjuet skal forsker og informant sammen søke etter fenomenet i det som forskes på (Gall, Gall & Borg, 2007). Det første jeg skal si i forhold til mine intervjuer er at ingen av dem var like på noen måte. Det er så mange faktorer som relasjoner, forberedelser, intervju spørsmål, forventninger, og kommunikasjon som påvirker selve samtalen og innholdet. Men jeg opplevde enkelte ganger at jeg og informanten sammen, kom fram til noen forståelser. Den fjerde og siste prosedyren er analyse av intervju data, som i fenomenologi følger prosedyren til refleksiv analyse. Reflekterende analyse går ut på å analysere materiale i en tekstuell og strukturell beskrivelse. Den tekstuelle bryter intervjudata i segmenter, og man ser deretter etter meningsenheter og tema, i forhold til individ, mens den strukturelle beskrivelse er redegjørelse for underliggende fenomener og vurderes funnene på tvers av individer. (Gall, Gall, Borg, 2007). Siden mine intervjuguider ikke var like for noen informanter, ble det vesentlig å finne noen overordnede segmenter som var aktuelle for alle informantene. Jeg kom fram til de tre områdene; forhold til og oppfatning av psykisk helse, kunnskap og kompetanse om psykisk helse, og samarbeid og sammenheng om psykisk helse. I tillegg til den fenomenologiske tilnærmingen, har jeg også hatt fokus på språk og kommunikasjon gjennom en hermeneutisk tilnærming.

Hermeneutikk er en filosofisk retning for tolkning av tekster, og brukes gjerne som teoretisk tilnærming innen ulike fag og filosofier som tolkning innen fenomenologi. Begrepet hermeneutikk refererer til tidligere vitenskapen om tolkning av hellige tekster, men i dag er begrepet «tekster» utvidet til tolkning av alle typer dokumenter, sosiale og kulturelle skikker som kan «leses». Å ha et fortolkende perspektiv er hovedfokuset i hermeneutikk, og hermeneutiske teoretikere hevder at det ikke finnes noen objektiv virkelighet (Gall, Gall, Borg, 2007). En tolkeprosess innbefatter en avsender som for eksempel formidles gjennom en tekst eller informant, en tolker som for eksempel forskeren som leser en tekst eller lytter til en informant og en tolkning som viser til det ferdige formulerte resultatet (Wormnæs, 2005). I mitt tilfelle viser en tolkeprosess til mine fem informanter som avsendere, meg som tolker og forsker, og tilslutt den ferdige masteroppgaven med bakgrunnsmateriale, presentasjon og drøfting og konklusjon. Selve tolkningen kan skje ved ulike tilnærminger som valg av perspektiv, sjanger, språk, kontekst og konsistens. Ved valg av perspektiv kan en velge

mottakerperspektiv, avsenderperspektiv eller immanent perspektiv. Et avsenderperspektiv og immanent perspektiv, viser til at tolkeren søker avsenders forståelse av materiale, eller hva materiale selv formidler, mens et mottakerperspektiv vil si at materiale tolkes slik en mottaker tolker det (Wormnæs, 2005). I min forskning har jeg hatt et fokus på materiale, ut ifra hvordan jeg som mottaker oppfatter det materiale som er formidlet meg gjennom ulike dokumenter, og datamateriale jeg fikk gjennom informantene. Tolkning i lys av kontekst handler om både en tekstkontekst og en situasjonskontekst. En tekstkontekst viser til at tolkning skjer i selve materiale, og kan være tolkning av setninger, avsnitt eller ord. En tolkning i en situasjonskontekst handler om den situasjonen eller sammenhengen materiale befinner seg i (Wormnæs, 2005). I tolkning av datamateriale er både tekstkontekst og situasjonskontekst vært aktuelt siden jeg har hentet ut både setninger og avsnitt, og fordi datamateriale jeg fikk fra informanter var tilknyttet ulike nivåer fra regjering til barnehage. Uansett hvilke tilnærminger som brukes for å tolke, er ingen tolkeprosess fullstendig hvis ikke tolkningen er begrunnet. «Det betyr å argumentere for (eventuelt imot) at tolkningen er riktig eller rimelig» (Wormnæs, 2005:245). I arbeidet med å begrunne kan en bruke de tilnærmingene som brukes ved tolkning som for eksempel; perspektiv, sjanger, språk, kontekst med mer. Under min drøfting og presentasjon så jeg informantenes uttalelser opp i mot det bakgrunnsmateriale jeg hadde opparbeidet meg, eller vis vers av.

Selv med ulike verktøy for begrunnelse og tilnærminger til tolkning, er forståelse av helhet og del sentralt i hermeneutiske fortolkning. Den hermeneutiske sirkel, også omtalt som den hermeneutiske spiral, viser til et fortolkningsprinsipp i møte med tekst. «Den hermeneutiske sirkel handler om en kontinuerlig frem- og tilbake prosess mellom deler og helhet» (Kvale, Brinkmann, 2010). Ved tolkning av tekster vil en gjerne ved start ha en helhetlig, foreløpig, forståelse av teksten og innholdet. Når en så begynner å arbeide med selve teksten, og dele den opp i segmenter, vil nye segmenter dannes og forme ny helhet. Denne sirkularitet mellom del – helhet – del osv. må ses som en spiral hvor man gjennom en ny del eller helhet i sirkelen, bygger en ny del eller helhet, altså en ny viten, som gjør at sirkelen igjen tilføres ny forståelse, for videre arbeid med delen, eller helheten. Sett som et bilde av en sirkel, kan en si at sirkelen «vokser i bredde», den blir fyldigere, for hver «runde» som legger seg på sirkelen. Bruken av begrepet sirkel, viser til at det «ikke er noe eksakt utgangspunkt eller sluttspunkt i tolkningen, helhet og del, forsker og tekst, og forforståelse i samspill utgjør deler og helhet, og dette samspillet kan beskrives som hermeneutisk spiral» (Dalen, 2011). Jeg vil si at hele prosessen med masteroppgaven fra start til slutt har vært et arbeid som har bygd seg opp fra

del, til helhet og videre. Men under presentasjon og drøfting av bakgrunnsmateriale, var det et svært krevende arbeid og søke disse delene som tilslutt gav grunnlag for å utarbeide en konklusjon. Arbeid med den hermeneutiske sirkel viser til paralleller og tett samsvar med den reflekterende analysen i fenomenologien, hvor en analyserer i tekstuelle og strukturelle meningsenheter, gjennom å bryte ned datamateriale i segmenter og utføre vurderinger på tvers. Dette gjør at en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming sammen egner seg for å analysere datamateriale i mitt forskningsprosjekt.

5.3 Validitet og reliabilitet i kvalitativ metode

En fundamental side ved forskning er validitet og reliabilitet. Innen kvantitativ metode har man lange tradisjoner for å måle validitet og reliabilitet, men disse er lite hensiktsmessige innen kvalitative metoder (Dalen, 2011). Derimot innen kvalitativ forskning brukes gjerne reliabilitet i forhold til; om det som uttales under intervju stemmer med det som trekkes fram i drøfting, og validitet fremkommer gjennom for eksempel Guba og Lincolns former; «troverdighet, overførbarhet, pålitelighet og bekreftbarhet, eller Maxwells kategorier; deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet, generaliseringsvaliditet og evalueringsvaliditet» (Cook & Campbell, 1985 & Maxwell, 1992, i Dalen, 2011: 94). Ifølge Maxwell så kan ikke validitet i kvalitativ metode hevdes gjennom teknikk, det må bygges gjennom integritet, karakter og kvalitet (Maxwell, 1992). For mitt forskningsprosjekt vil jeg bruke Joseph A. Maxwells kategorier for validitet og reliabilitet.

5.3.1 Maxwells fem kategorier for validitet og reliabilitet

Den første kategorien til Maxwell er descriptive validity, som kan oversettes til deskriptiv validitet, eller deskriptiv gyldighet (Maxwell, 1992). Begrepet deskriptiv kan forstås som beskrivende, og denne kategoriens troverdighet påvirker de andre validitetene. Troverdighet i denne kategorien stiller først spørsmål ved om man som forsker har framlagt det riktige datamateriale, at man ikke har funnet opp, eller har endret på innholdet mellom forsker og informant. Når en stiller spørsmål ved om forsker har manipulert sitt datamateriale, må en også være så reflektert at en stiller spørsmål ved om forsker kan ha mistolket sitt datamateriale på noe vis. Maxwell beskriver primær deskriptiv validitet, som hva man som forsker på en eller annen måte har sanset og observert under intervju, og sekundær deskriptiv validitet, som beskriver det som kunne vært sanset og observert, men som er utelat av

datamateriale av en eller annen grunn (Maxwell, 1992). I min forskning har jeg ikke på noe vis forsøkt å manipulere mitt materiale, men jeg kan ikke si «svart på hvit» at jeg ikke uforvarende har mistolket dialoger mellom meg og informant, selv om jeg har brukt opptaker, og egne notater. Opptaker gir meg selvfølgelig svært gode muligheter for sikre riktig gjengivelse av dialog, men den er ikke perfekt. Den kan gjengi det som uttrykkes verbalt, men den kan ikke gjengi det non-verbale og konteksten i samtalen. Med tanke på hvor mye som befinner seg i en kommunikasjonssituasjon, med avsender og mottakers, kontekst, våre personlige kommunikasjonsfiltre med sosiale, kulturelle, og psykologiske aspekter, forventninger og forforståelse som både jeg som forsker og informant sitter med, ville det være urimelig av meg å tro at jeg kan fange og gjengi alt. Men når det er sakt har jeg bestrebet meg i transkripsjonene om å gjengi informantenes intensjoner på rettst mulig måte, ved så langt som mulig, forebygge misforståelser, feiltolkninger i dialoger, feil i transkripsjoner, forebygge at dialog ikke uteblir i transkripsjon og gjentatte ganger høre opptakene og lese teksten. Den deskriptive validiteten til Maxwell er tett forbundet med forståelsen av begrepet reliabilitet i kvalitativ metode. Han sier at; “reliability, in my view refers not to an aspect of validity or to a separate issue from validity, but to a particular type of threat to validity” (Maxwell, 1992:192). Han ser altså reliabilitet som en trussel mot validiteten. Torsten Thurèn sier at «reliabilitet innebærer at en undersøkelse er korrekt utført» (2009: 41), Frode Nyeng sier at reliabilitet handler om holdbarheten i dataene, om de vekker tillit, og er til å stole på (2012). Er reliabiliteten svekket ved forskningen, er validiteten truet. Selve begrepet validitet stiller spørsmål til gyldighet for forskningen, ved å spørre om en «måler», det man vil måle (Thurèn, 2009). Dette betyr at hvis datamateriale på noe vis ikke er troverdig, at noe mangler, er tolket feil eller er tillagt, vil man måtte stille spørsmål ved forskningens gyldighet. Validitet og relabilitet er tett forbundet, og som Maxwell sier er reliabilitet ikke en egenskap ved validitet, den er derimot en trussel (1992). Som sagt har jeg arbeidet mye med intervjuene og transkripsjonene for at de skulle blir så korrekte som mulig, noe som skal bidra til å sikre både validitet og relabilitet.

Den andre kategorien til Maxwell er interpretive validity, som kan oversettes til tolkningsvaliditet (Maxwell, 1992). I forhold til deskriptiv validitet, den beskrivende som handler om å redegjøre for fysiske forhold ved datamateriale, handler tolkningsvaliditet om å få fram informantenes opplevelser, tanker, følelser, og forhold til det aktuelle tema (Maxwell, 1992). Det handler om å få fram informantenes perspektiv, å få tak i deres subjektive forståelse. Maxwell refererer til den subjektive forståelsen ved å ha et emic perspektiv,

framfor et etic perspektiv, som kan ses som det å søke det som oppleves som betydningsfullt for informanten (Maxwell, 1992). Når jeg tolker den teksten som mine informanter har gitt meg, vil jeg opparbeide meg en dypere forståelse av datamateriale. Hvis mine informanter har delt lite av sine subjektive opplevelser i forhold til tema psykisk helse, vil tolkningene bli preget av dette, men har de delt mye av sine subjektive opplevelser blir det mitt ansvar å ivareta disse. Opptakene og notatene er de fysiske verktøyene jeg har for tolkning, men selve intervjusituasjonen mellom meg og informantene var også preget av kontekst og relasjon. Maxwell sier at fortolkende validitet er; "...inherently a matter of inference from the words and actions of participants in the situations studied" (Maxwell, 1992:194). For meg handler derfor tolkning om å analysere på flere områder, ikke bare å oversette de muntlige uttalelsene for mine informanter til tekst, men vurdere mot kontekst, relasjon, og meg selv som intervjuer. Som jeg har nevnt tidligere så er et kjennetegn ved kvalitativ metode, nærhet. Det vil si at jeg som forsker får en nærhet til informantene og deres uttalelser og forståelse. Har jeg forstått hva informantene ønsker å formidle, har jeg misforstått dem, har jeg påvirket dem, har de selv som informanter vært sanne? Det er mange faktorer å holde orden på med tolkningsvaliditet, og som forsker vil jeg si at det handler om å være så reflektert som mulig ved transkripsjon, ved å ta høyde for andre perspektiv, kontekst, og mellommenneskelige relasjoner.

Den tredje kategorien til Maxwell handler om theoretical validity, oversatt med teoretisk validitet (Maxwell, 1992). Mens deskriptiv og tolkningsvaliditet handler om å beskrive de fysiske prosesser for å styrke troverdigheten i tolkningene, og søke de subjektive opplevelsene til informantene, handler teoretisk validitet om å se teoretiske konstruksjoner som oppstår eller utvikles i et fenomen. Disse konstruksjonene kan være fysiske eller mentale, men de går utover den deskriptive og fortolkende validiteten, som er å beskrive og tolke, og til teori om fenomener (Maxwell, 1992). Dette vil si validitet i forhold til min teori, dens oppbygning, og det jeg ønsker å belyse, og validitet til forholdet eller relasjonen mellom delene i teorien og det jeg belyser. Maxwell sier at alle teorier har to komponenter; den ene er de «elementene» som teorien benytter og den andre er forholdet mellom disse. Av disse så definerer Maxwell to teoretiske validiteter, hvor den første er validitet til de elementene en som forsker har valgt å bygge sin forskning på, og den andre en validitet til relasjonene mellom disse elementene. Maxwell sammenligner den første validiteten, elementene som forskeren bygger sin teori på med konstruksjonsvaliditet av Kirk og Miller (1986, i Maxwell, 1992:195), og den andre validiteten om relasjonene i mellom elementene, til «internal eller

causal validity» til Cook & Campbell, «explanation» til Runciman, og «critical validity» til Ericson (Maxwell, 1992:195). Konstruksjonsvaliditet, også omtalt som begrepsvaliditet stiller spørsmål ved om en har brukt riktige mål for å operasjonalisere de begrepene som er i fokus i forskningen (Vedeler, 2009). For min kvalitative tilnærming vil dette stille spørsmål ved om det er valgt riktig metode og stilt de riktige spørsmål i forhold til mine informanter.

Oppbygning og utforming ved oppgaven gjorde det naturlig å bruke semi-strukturert intervju for å redegjøre for informantenes forhold til psykisk helse, siden den åpnet for både min og informantens innspill utover de grunnleggende spørsmålene i intervju sammenheng.

Konstruksjonsvaliditet handler også om de spørsmålene jeg valgte, er representative i forhold til det jeg ønsker å utrede. «Operasjonalisering handler om å skape grunnlag for måling ved å splitte opp og forenkle det man er interessert i å undersøke, slik at respondenten skal vite mest mulig eksakt hva en tar stilling til» (Nyeng, 2012: 92). Med de elementene en teori er oppbygd av, og mitt valg om å intervju mine informanter med ulike intervjuguides, synes jeg den første komponenten i teoretiske validiteten blir godt ivaretatt. Den teoretiske delen er fra starten av oppbygd gjennom elementer som viser til ulike nivåer og steder i samfunnsstrukturen hvor forståelse av psykisk helse både utarbeides og formidles. Siden mine informanter også forholder seg til disse ulike nivåene, var det å utarbeide individuelle intervjuguides den beste måten for å ivareta de enkelte elementene, og for å kunne individuelt tilpasse, både til det aktuelle elementet i teorien, og til informanten og dens arbeidsplass.

Relasjonen i mellom elementene i teorien, er ikke begrenset til årsakssammenheng, fordi det finnes flere måter å forklare hvorfor noe skjer, i tillegg til årsak – virkning effekten (Maxwell, 1992:195). Teoretisk validitet går utover kausal virkning ved å være opptatt av de problemer som ikke forsvinner når en legger til fakta i situasjonen (Maxwell, 1992). I forhold til relasjonene mellom elementene, har jeg i min masteroppgave avklart begrep som psykisk helse, redegjort for psykisk helse sin plass i helse- og omsorgsdepartementet, kunnskapsdepartementet, Oslo kommune, Nordre aker bydel, og rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (KD, 2011). Disse elementene som er med og bygger min teoretiske del, er alle deler av en sammenheng, eller i mitt tilfelle deler av en «vei» fra kunnskapsdepartementet og ned til barnehagen, og på denne «veien» befinner psykisk helse seg. Organisasjonskartet som jeg har utarbeidet viser min forståelse av de elementer som jeg har valgt å bygge min teori på, og hvordan de ulike elementene forholder seg til hverandre. Ved å synliggjøre oppgaven gjennom et organisasjonskart som viser til de enkelte elementene, og relasjonen mellom elementene, og som i tillegg er en direkte beskrivelse av

hvordan den teoretiske delen er bygget opp, gir min forskning en godt teoretisk validitet. Det siste i forhold til teoretisk validitet er om den teoretiske delen, og det jeg belyser, svarer på min problemstilling for masteroppgaven. Siden jeg i min problemstilling etterspør hvilke forhold som påvirker arbeid med psykisk helse i barnehagen, blir problemstillingen besvart på to måter; det ene svaret fremkommer gjennom min redegjørelse av hvilke nivåer i samfunnet som har innvirkning på barnehagen, og det andre svaret er de ulike nivåenes forståelse, arbeid, og formidling av psykisk helse. Den teoretiske validiteten åpner for at nye teorier kan fremkomme underveis i arbeidet. Selv om arbeidet med teoridelen var en omstendig prosess fordi jeg måtte opparbeidet en forståelse i forhold til flere nivåer, og av denne grunn gikk jeg flere ganger fram og tilbake igjen i materiale, siden jeg så sammenhenger som jeg ikke tidligere hadde sett, vil ikke si at det ente i noen form for teoriutvikling, men snarere en større og mer helhetlig forståelse for psykisk helse, og dens plass i samfunnsstrukturen.

Den fjerde kategorien til Maxwell er generalizability, oversatt til generalisering (Maxwell, 1992). Generalisering handler om en kan overføre det man forsker på, til andre enn det som er forsket på. Generalisering i kvantitativ forskning forbindes gjerne med utvalg og populasjon, og en undersøker om det som er framkommet gjennom for eksempel testing av et utvalg, også er gyldig for resten av populasjonen. I kvalitativ forskning sier Maxwell at det handler om i hvilken grad forskningen kan gjelde andre (Maxwell, 1992). «Maxwell beskriver to aspekter ved generalisering i kvalitativ forskning, som er generalisering innen samfunn, gruppe eller institusjons studier av personer, hendelser, og omgivelser som ikke er direkte observert eller intervjuet, eller generalisering til andre samfunn, grupper eller institusjoner» (Maxwell, 1992:197). Generalisering innen eller til mennesker eller forhold, anser Maxwell som intern og ekstern generalisering, men fremhever at det er intern generalisering som er mest viktig for kvalitativ forskning (Maxwell, 1992). Intern generalisering handler da om en kan overføre forskningen innen lignende samfunn, gruppe, institusjoner, personer, hendelser og omgivelser for det aktuelle forskningsfeltet. I forhold til ekstern og intern generalisering i min forskning, vil jeg si det handler om å se på hvor vidt resultatene kan overføres til andre kommuner, bydeler, eller barnehager. For eksempel er det mulig å se på de samme politiske dokumentene og «løpet» fra kunnskapsdepartementet og ned til en barnehage i andre kommuner enn Oslo? Noen av nivåene vil endre navn, som for eksempel ved å si høyskolen i Hedmark i stedet for Høyskolen i Oslo og Akershus, og bydel Presterud, i stedet for bydel Nordre Aker, hvis en sammenligner til andre kommuner. Dette ville nok bli en mer ekstern generalisering enn intern som Maxwell mener er mest sentral. Ved å generalisere opp til andre

bydeler i Oslo kommune kommer enn nærmere en intern vurdering. Hvis enn sier at resultatene for «hvilke forhold som påvirker arbeid med psykisk helse i barnehagen», i forhold til Nordre Aker Bydel, kan en stille spørsmål ved om det framkomne resultatet også er gyldig for, f.eks. Sagene Bydel. Men jeg tenker dette fortsatt kan bli for vidt, og en må derfor forholde seg innen de barnehager som er i bydelen, eller innen barnehagen enn har studert, for å snakke om intern validitet i forskning. Den barnehagen jeg har hatt informant ved, har flere avdelinger, så intern generalisering kan da handle om hvor vidt resultatet ved forskningen, også kan gjelde de andre avdelingene. Men ved en slik tanke, må en også ta hensyn til de mange ukjente faktorene som kommer inn bare ved å bevege seg over på naboavdelingen. For eksempel vil pedagogisk leder og medarbeidere på den avdelingen ha en annen bakgrunn, enn min informant og hennes medarbeidere. Det kan være påvirket av oppvekst, utdanningssted, arbeidserfaring, kurs, og kanskje interesse for å lese faglitteratur eller politiske dokumenter. Med så mange ukjente faktorer, mener jeg derfor at det blir vanskelig å generalisere i forhold til andre avdelinger eller barnehager i bydelen.

Den femte kategorien til Maxwell er evaluative validity, som kan oversettes til evaluerende gyldighet (Maxwell, 1992). Evaluerende validitet skiller seg fra beskrivende-, tolkende- og teoretisk validitet, ved at man evaluerer det man forsker på. Evaluerende validitet vil si å vurdere ulike handlinger eller tiltak i forhold til ønske om å se etter endringer (Maxwell, 1992). I min masteroppgave undersøker jeg hvilke forhold som påvirker arbeid med psykisk helse i barnehagen, derfor blir ikke dette en forskning som skal evaluere om noe er blitt bedre, eller dårligere etter tiltak, dette er et studie som skal vise faktorer som danner grunnlag for arbeid med psykisk helse i barnehagen. Av denne grunn er ikke evaluerende validitet aktuell å vurdere for denne masteroppgaven.

5.4 Informanter

Innen fenomenologien er det viktigste utvalgsriterie at deltagerne har opplevd fenomenet som skal studeres (Gall, Gall, Borg 2007). Siden mitt datamateriale gjorde det aktuelt å bruke en kvalitativ tilnærming, ble det også naturlig å søke informanter som representerte de ulike nivåene som kom fram. Jeg har derfor valgt å søke etter informanter tilknyttet de fem nivåene; Kunnskapsdepartementet, Høyskolen i Oslo og Akershus – fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier, Byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning, i Oslo kommune, barnehageadministrasjonen i Nordre Aker Bydel, og en barnehage i Nordre Aker Bydel.

Valget av informanter blir både systematisk og tilfeldig av denne grunn. Systematisk fordi jeg har valgt hvilke nivåer og løp som jeg ønsker å søke etter informanter ved, og tilfeldig fordi jeg har gjort en overordnet henvendelse til de ulike nivåene, og dermed ikke har noen kontroll for hvem som stiller som informant fra de enkelte nivåene (Befring, 2002).

5.4.1 Kunnskapsdepartementet

Jeg tok kontakt med kunnskapsdepartementet i midten av februar 2013 gjennom et skjema hvor jeg fyller inn mitt informantskriv. Jeg ber om et intervju i forhold til den nye *Rammeplanen for barnehagelærerutdanningen* (KD, 2012), og psykisk helse. En nettside takker for min henvendelse og sier jeg vil bli kontaktet. I mars hadde jeg ennå ikke mottatt svar, så jeg velger derfor å kontakte departementet igjen, for å høre om behandling av min henvendelse. Rett etter påske mottar jeg både telefon og skriv om at de kan stille til intervju, og vi avtaler et sted og tid.

5.4.2 Høyskolen i Oslo og Akershus – fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier

For å få informant ved fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier ved høyskolen i Oslo, tok jeg kontakt med en tidligere lærer jeg selv har hatt ved min førskolelærerutdanning i 2010. Denne personen satte meg i epost forbindelse med en som har arbeidet med den gamle *Rammeplanen for førskolelærerutdanningen* (UFD, 2003), og som er kjent med den kommende *Rammeplanen for førskolelærerutdanningen* (KD, 2012). Jeg sendte vedkommende mitt informantskriv, og tilbakemelding om at vedkommende kunne stille opp.

5.4.3 Byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning i Oslo kommune

Jeg tok kontakt med byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning ved å sende dem mitt informantskriv på epost. Den første tilbakemelding fra byrådsavdelingen var at min henvendelse antagelig lå mellom to byrådsavdelinger, hvor den ene var byrådsavdelingen for kunnskap og utdannelse, og den andre var byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. Av svaret jeg mottar, forstår jeg at mitt informantskriv ikke var presist nok skrevet, og dermed ble rettet mot to byrådsavdelinger. Jeg ser at jeg på dette tidspunktet ikke hadde en god nok oversikt over at de ulike byrådsavdelingene. Jeg skriver tilbake til kontaktperson, og prøver å

presisere bedre hva jeg er ute etter, men får tilbakemelding om at byrådsavdelingen ikke har noe å komme med i forhold til mitt team. Samtidig får jeg i eposten en del opplysninger om forholdet mellom byrådet og bydelen, som jeg ser jeg på flere måter, er svar til noen av mine spørsmål i intervjuguiden. Jeg tar derfor kontakt over epost igjen og spør om de har mulighet til å fylle inn intervjuguiden skriftlig. Etter denne siste henvendelse har jeg ikke hørt noe mer, så derfor har jeg ingen informasjon eller informant i tilknytning til byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning og deres forhold til psykisk helse.

5.4.4 Barnehageadministrasjonen i Nordre Aker bydel,

Jeg valgte å finne informant i Nordre Aker Bydel, fordi jeg bor i denne bydelen selv, og fordi jeg har fulgt ulike helsepolitiske dokumenter for denne bydelen tidligere i oppgaven. Jeg brukte Oslo Kommune sin nettside for å finne fram til barnehageadministrasjonen i Nordre Aker. Jeg sendte en epost med mitt informantskriv, og fikk kort etter en tilbakemelding om at de kunne stille til intervju.

5.4.5 Barnehage i Nordre Aker Bydel

Da jeg startet med min masteroppgave, var det meningen at jeg skulle intervju tre - fire førskolelærere i barnehage, og siden det er vanskelig å få informanter begynte jeg i desember 2012, å utarbeide et utvalg. Jeg valgte Nordre Aker Bydel, siden jeg bor i bydelen, og tok bydelens barnehageoversikt, og systematisk valgte fra listen ut fire barnehager. Et kriterie i informantskrivet var at jeg ønsket å komme i kontakt med en førskolelærer som hadde mellom 1-3 års ansiennitet. Dette fordi jeg i det tidligere arbeidet av masteroppgaven ønsket å se på *Rammeplanen for førskolelærerutdanningen* (UFD, 2003), psykisk helse, og hva man som nyutdannet satt igjen med av forståelse for å arbeide med psykisk helse i barnehagen. For å skaffe informantene reiste jeg rundt til styrer i de aktuelle barnehagene, og personlig leverte dem. Tilbakemeldingen var at jeg fikk kun en informant av de fire barnehagene, men siden masteroppgaven min tok en retning som tilsa at jeg kun trengte en informant i barnehage, passet det helt fint. Informantskrivet som denne informanten mottok ble ikke påvirket av endringene i masteroppgaven, så informant stilte til intervju på samme premisser som skrevet hadde gitt inntrykk av.

6 Presentasjon og drøfting av funn

Etter å ha gjennomført fire intervjuer og transkribert, er det tre temaer jeg ønsker å følge opp. Disse er:

- Forhold til og oppfatning av psykisk helse
- Kunnskap og kompetanse om psykisk helse
- Samarbeid og sammenheng om psykisk helse

6.1 Forhold til og oppfatning av psykisk helse.

Det første tema jeg ønsker å gå inn på er nivåenes forhold til og oppfatning av psykisk helse. Jeg vil se på dette tema i forhold til den naturlige rekkefølgen som framgår av organisasjonskartet, og begynner derfor med Kunnskapsdepartementet (KD). Barnehagene i dag står i et forhold til, eller påvirkes i fremtiden av, *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver* (KD, 2011), *Stortingsmelding 24, Fremtidens barnehage* (KD, 2012-2013), *Rammeplan for førskolelærer* (Utdanning- og forskningsdepartementet, 2003) og *Nasjonale retningslinjer for barnehagelærerutdanningen* (KD, 2012b). I den teoretiske delen har jeg redegjort for det som fra mitt utgangspunkt kan knyttes mot psykisk helse og barnehage, og har på den bakgrunn uttrykt at jeg synes psykisk helsearbeid fremstår litt diffust. Selve begrepet psykisk helse, er lite brukt, men i stedet finner man formuleringer og forståelser i dokumentene, hvis en først definerer hva som er innholdet for begrepet psykisk helse. Jeg vil derfor nå se på hva nivåene anser og oppfatter som psykisk helse.

I min redegjørelse av psykisk helse, har begrepet særskilte behov kommet fram ved flere anledninger, og det fremstår som et begrep som må ses sammen med psykisk helse. Informant i **Kunnskapsdepartementet** sier at; *...når vi snakker om det med særskilte behov, tenker jeg og at den forståelsen av det, mm, er viere, vi eh, snakker om, helse i vid forstand, ikke sant, altså, det er ikke akkurat bare ernæring, eller luft og søvn, men det er psykisk helse også inni det. (...) ja, i et helsebegrep.* Helse defineres av Verdens Helseorganisasjon som en «tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosial velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller svakhet» (WHO, 2013a; Bø & Helle, 2008:115). En kan lett se for seg at behovet for mat og søvn må være oppfylt, for å kunne beskrive at man har en god helse, men mentale behov må også

dekkes. Informanten sier videre; ... *eh, når vi snakker om at barnehagen er en arena som skal fremme god helse, da tenker vi vid forstand ja, og i sosial inkludering, og hvis du har emosjonelle og sosiale problemer, så blir du ikke en del av et fellesskap. Strategiplan for barn og unges psykisk helse* (Helsedepartementet et al, 2003) ser barnehagen som en helsefremmende og forebyggende arena, og i barnehageloven (KD, 2006a) sies det at barnehagen skal «ha en helsefremmende og en forebyggede funksjon, og bidra til å utjevne forskjeller (KD, 2006). Videre i intervjuet trekker informanten frem begrepet «barnets allsidige utvikling» som et eksempel i forhold til å arbeide med overordnede føringer, og kommer i den forbindelse tilbake til å forstå begrepet psykisk helse. Informant sier og gjengir fra *Rammeplanen for barnehagelærerutdannelsen* (KD, 2012b); «... *ferdigheter, vurdere, stimulere, og støtte barns allsidige utvikling. (...) i samarbeid med hjemmet, og andre instanser, ikke sant. Vurdere, og stimulere ulike evner, ta hensyn til ulike bakgrunner, identifisere særskilte behov hos enkelt barn, og på bakgrunn av faglig vurdering, raskt iverksette tiltak.*» Altså dette ligger i selve forskriften, også er det utdypet i merknader. (...) *som sier noe om hva vi mener med barnas allsidige utvikling, og den, ikke sant, er helsemessig, uten at man nevner fysisk eller psykisk helse.* Med dette forteller informanten at selv om vi ikke bruker ordet psykisk helse, så ligger det føringer og formuleringer som representerer innholdsmessig denne oppfatningen i ulike dokumenter. Dette overordnede forholdet til begrepet viser også informant i forbindelse med en samtale om høringsrunder og den nye utdanningen; ... *det er jo veldig mange som er opptatt av barnehagen som en viktig arena for å forebygge og komme med tidlig innsats, også er vi ikke på det detaljeringsnivå. Vi kan ikke nevne alle tingene, ikke sant. Det ligger på andre, det er strukturert på en annen måte da...* .I spørsmål senere til dette spør jeg informant om en ikke kan, ordlegge seg mer ordrett i dokumenter, i forhold til psykisk helse, slik at en blir bevisst og forstår at en arbeider med psykisk helse. Informanten sier da at ...*men da tenker jeg, at man må se disse tingene, disse dokumentene vi jobber med i sammenheng, ikke sant. (...) disse retningslinjene som på en måte er utarbeidet, de kan endres, altså det her er en forskrift, som ikke endres ofte, og det er derfor den er laget såpass overordnet... (...) nasjonalt råd for lærerutdanning, eh som da er, hvor alle utdanningsinstitusjoner er representert, de kommer til å ta ansvar for en oppfølging av disse. (...) De kan si nei vi tar den, vi tar den ned. (...) dette her er også tenkt sånn at utdanningsinstitusjonene har ansvar for kvaliteten i den utdanningen de gir.* Informanten trekker inn nasjonalt råd og utdanningsinstitusjonene i utarbeidelse av detaljer, for på den måten å gi begrepet psykisk helse og dets innhold, en mer detaljert tilnærming.

Selv om en tenker at Kunnskapsdepartementet formulerer seg overordnet, og en ser for seg at nasjonalt råd og utdanningsinstitusjoner skal utarbeide detaljer, stiller jeg meg fortsatt undrende til at vi ikke også bruker selve begrepet mer, fordi jeg tror det vil skape vansker når en får en todelt forhold til innhold og begrep. Kan vi virkelig snakke om innhold, uten å bruke begrepet, eller blir det som å snakke om pannelappen, bakhodelappen, og hjernebarken, uten å bruke begrepet hjernen som omfavnende?

Ved **Fakultet for lærerutdanning i internasjonale studier, ved Høyskolen i Oslo og Akershus (HIOA)**, spør jeg hva informant legger i psykisk helse. Informant svarer; *spørs om jeg greier og komme med noen definisjon, men det er jo, altså at barn har det godt, trivsel, hvert fall hvis du tenker å være knytta til å være i barnehage. (...) at man har det godt, at man har noen å leke med, at de ikke blir plaget eller holdt utenfor, kanskje ikke bruke så sterke ord som mobbing, (...) se og ivareta det enkelte barnet sånn at det føler seg ivaretatt og trygg, og trives der, og tør og ta kontakt med, og ta initiativ overfor andre. Det tror jeg kanskje er noen sånne stikkord.* I informant sin beskrivelse, er psykisk helse gått fra å være overordnet til detaljert. Når en sier at barnehagen skal fremme god helse, og *Nasjonale retningslinjer for barnehagelærerutdannelsen* sier at studenten skal ha «kunnskap om helsefremjande arbeid (KD, 2012b:23), blir eksempler som; *å se og ivareta det enkelte barn, sånn at det føler seg ivaretatt og trygg, og trives der og tør å ta kontakt med, og ta initiativ overfor andre* (informant ved HIOA), noe konkret å forholde seg til, men det blir også en overgang fra å utrede beskrivelser for hva som er innholdet i psykisk helse, til å utføre psykisk helsearbeid. Jeg spør også informant om psykisk vansker er med i særskilte behov, og informant sier; *jeg tror nok at de har tenkt at både barn med, eh, sosiale og emosjonelle vansker innenfor, jeg velger i hvert fall å tolke det sånn.* I *Stortingsmelding 24, Fremtidens barnehage*, gjøres en oppramsing av hvem barn med særskilte behov kan være, men formuleringen barn med sosiale og emosjonelle vansker, eller barn med psykisk vansker er ikke å finne, derimot sies det «barn av foreldre med psykiske problemer og lidelser» (KD, 2012-2013:62). Igjen savner jeg noe av tydelighet og synlighet for å sette fokus på at barn også kan ha psykisk vansker. Når jeg etterspør informant om det er noe mer i forhold til psykisk helse, sier informanten; ... *jeg er veldig opptatt av dette her, med å understreke de voksenes ansvar da, i forhold til å legge til rette for, og både se det enkelte barn, men samtidig se barnet som en del av barnegruppa, og jeg tror det blir en forutsetning for at barn skal ha det godt. (...) det må være voksne som er våkne, og ser om det er noen som da står i fare for å falle utenfor.* I den tidligere *Rammeplanen for førskolelærerutdannelsen* sto det blant annet at «studenten skal

kunne reflektere over psykologiske og pedagogiske forhold som gjelder små barn enkeltvis og i grupper» (UFD, 2003:21). I *Nasjonale retningslinjer for barnehagelærerutdanning*, skal blant annet studenten ha «kunnskap om barns rettigheter og hva som kjennetegner et inkluderende, likestilt, helsefremmende og lærende barnehagemiljø» (KD, 2012b). Begge formuleringer sier noe om psykisk helse, men hvis en tenker litt på, at det å bli en barnehagelærer knyttes mye til pedagogikk, og mindre til psykologi, kan en stille spørsmål, om utdannelsen skulle hatt mer av psykologi i seg. I min egen gjennomgang av *Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver* (KD, 2011), trekker jeg frem diskriminering, mobbing og arbeid med psykiske helse som grunntanke for å arbeide mot et helsefremmende og forebyggende perspektiv, og jeg mener at disse emnene representerer både oppdragelse og mentale prosesser, derav pedagogikk og psykologi. Som tidligere nevnt så har utdanningsinstitusjonene en hvis frihet til å utforme utdanningsplaner, noe som også fremheves i Universitet- og høyskoleloven gjennom formuleringen; «Institusjonene har faglig frihet og ansvar, i den forstand at de skal holde undervisning, forskning og kunstnerisk utviklingsarbeid på høyt faglig nivå». Men samtidig gir loven den som underviser et eget ansvar for innhold og opplegg, og det er her jeg tenker at en må overveie over hvor mye psykisk helse blir ivaretatt (KD, 2005). I en dialog med informant fra HIOA, om informantens forhold til, *Rammeplan for førskolelærerutdanningen* (UFD, 2003) sier informant om psykisk helse; *dette her med barns psykiske helse, og det tror jeg, er ikke sikkert de andre ville vært enig med meg, men det tror jeg har vært litt lemfeldig, og litt veldig tilfeldig behandla. (...) Altså i hvert fall ut ifra mitt kjennskap, så klart er jeg ikke inni alle klasser, og samarbeider ikke med alle kollegaer her og sånn, men de klassene og de rammene jeg har vært innen for da, syns jeg nok har blitt veldig tilfeldig behandla. (...) Hvis det i det hele tatt har blitt behandla, vil jeg vel egentlig si.* Ansvar for eget innhold og opplegg i undervisningstimene, kan være med å bidra til flyktig undervisning i tema psykisk helse, hvis ikke programplanene for institusjonen direkte pålegger undervisning i tema.

I intervju med **barnehageadministrasjonen** har tilnærmingen vært mer basert på system enn på individ, og intervjuet preges derfor av mye organisering. På slutten av intervjuet med barnehageadministrasjonen spør jeg informant om det er noe informant vil ta opp. Jeg forteller informant at jeg i intervjuet har prøvd å komme inn på psykisk helse, både i sammenhengen, og i forhold til byrådsavdelingen kunnskap og utdanning, og andre omkring. Til dette sier informant; *... jeg tror ikke at psykisk helse, er det som er prioritert i sektoren. Du vet det har vært en sektor som har hatt enorm fokus på å bygge barnehager, og i vært fall*

de to siste årene har vi gått bare mer og mer over til å snakke om kvalitet, det er ikke det at vi ikke har snakket om kvalitet før... (...) men jeg synes ikke psykisk helse er glemt, for det er det absolutt ikke, for vi snakker om psykisk helse, men det er og litt sånn, hvordan på en måte gjøre det? For det er akkurat litt sånn som barnevern, du må på en måte ha et klinisk blikk for å se det. Informant sier at psykisk helse ikke har vært prioritert på grunn av etterspørselen av full barnehagedekning, noe som kom med barnehageforliket i 2003. Jeg har tidligere i oppgaven kommentert at målet om full barnehagedekning, har satt kvantitet foran kvalitet, men at det med *Stortingsmelding, 41, Kvalitet i barnehagen* (KD, 2008-2009), og nedtrapping av barnehagebygging, ser ut til å komme en endring. Informant uttrykker videre at psykisk helse ikke er glemt, men at man trenger et klinisk blikk for å gjøre det. Jeg tenker dette igjen understreker behovet etter økt kompetanse for psykiske vansker og lidelser, og særskilte behov i samsvar med de politiske dokumentene, jeg tidligere har vært inne på. Helt til sist i intervjuet snakker vi om barnehagens plassering i de ulike departementene, at barnehagen ikke er forankret i helsesektoren. Informant sier; *det er nok ofte sånn at psykisk helse tenker man, det er mer for skolealder enn barnehagealder. Sånn tradisjonelt har man nok tenkt sånn, også er jeg helt enig med deg, det begynner jo lenge før det.* Det viser seg at de satsingene som ble gjort i forbindelse med *Opptrappingsplan for psykisk helse* (SHD, 2008-1999) hadde fokus på helsestasjon og skolehelsetjenesten, og dermed understreker informant sine uttalelser.

I intervju med **pedagogisk leder i barnehagen** spør jeg informant hva informant legger i begrepet psykisk helse. Informant svarer; *... psykisk helse, da, vet du hva det er egentlig, jeg synes det er vanskelig å svare på. Det er sikkert fordi jeg vet alt for lite.(...) det er et begrep man er vant til å snakke om og bruke, men man kanskje ikke går tilbake og, ser på det i biter, jeg vet ikke. Nei, å definere det på en måte, er, (...) men det handler jo om, eller det jeg tenker er at det er tankene dine, følelsene dine,(...) selvtillit, og selvbilde, altså alt dette her, men jeg vet jo ikke om det er det som er, men det er det jeg tenker.* I redegjørelse av begrepet psykisk helse i kapittel to, kommer jeg også fram til at man i barnehagen må forebygge og fremme psykisk helse slik at barn får hjelp til å mestre egne tanker, følelser og atferd. Senere i intervjuet spør jeg informant om psykisk helse er et aktuelt tema i barnehagen i dag? Informant svar; *ikke ordet psykisk helse. Ikke her.* Jeg følger opp og spør videre om det er en annen forståelse for psykisk helse her, og informant svarer; *... ja, og det synes jeg absolutt. At vi tenker jo på, det ligger jo i bunnen, på en måte av alt vi gjør da.(...) hvordan vi jobber, vil jeg påstå si at, er jo for at ungene skal oppleve alt det, eller oppleve mest mulig positivt som*

er, med på det. Og styrke psykisk helse. Videre i intervjuet med pedagogisk leder spør jeg informant om, informants forståelse av de fem perspektivene mestring-, bruker-, helhet-, helsefremmende-, og forebyggende, kunnskap- og kompetanse perspektiv, som er sentrale i forhold til blant annet *Strategiplan for barn og unges psykisk helse* (HD et al, 2003), og som jeg hadde tolket i forhold til *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver* (KD, 2011). Om mestringsperspektivet sier informant blant annet; *... de skal føle og oppleve mestring, om det så er å hoppe herifra på stolen ((peker øverst på tripp trapp stol)) (...) mens kompisen hopper her i fra ((nederst på stolen)), man skal føle like mye mestring (...) vi voksne skal på en måte juble like mye for begge (...) det handler om å støtte dem der de er, det de driver med...* . Informant uttrykker støtte til barnet, uavhengig barnets prestasjonsnivå i selve opplevelsen. Dette er i tråd med *Strategiplanen for barn og unges psykiske helse* som sier at «mestringsperspektivet bygger på en erkjennelse av at evnen til å utvikle og ta i bruk egne ressurser er en sentral faktor i personlig utvikling og til å bygge en god psykisk helse» (HD et al, 2003:11). Om brukerperspektiv sier informant at *da tenker jeg det er viktig at vi ser hvert enkelt barn, og at alle egentlig har ulike behov (...) å så synes jeg det er viktig at vi voksne tar barns perspektiv, og setter oss inn i den situasjonen (...) det handler jo også om det, barns medvirkning da på en måte, la de medvirke*. Brukerperspektiv i *Strategiplanen for barn og unges psykisk helse* ser at «de enkeltes behov, ønsker og forståelse av egen situasjon reelt legges til grunn ved utforming av tiltak og tjenester» (HD et al, 2003:11). Det vil si, hvis et barn har psykiske vansker eller lidelser, skal det tas hensyn til barnets ønsker og forståelse i egen situasjon, og det å ta barns perspektiv og gi barn medvirkning som informant sier, er to tilnærminger for å innfri strategiplanens forståelse. I forhold til helhetsperspektivet sier informant; *da tenker jeg at man må se alt rundt ungen da. (...) at alle kommer fra forskjellige familier (...) jeg da som har tolv på min avdeling, alle kommer fra tolv ulike hjem og har tolv ulike bagasjer (...) og da må en på en måte tenke over at de er jo ulike individ... . I strategiplanen for barn og unges psykisk helse er helhetsperspektivet forstått som at vi ikke kan se barnet, eller den unge som adskilt samfunn og tjenester, og at alle som er involvert i forhold til barnet, er å anse som en del av helheten. Informant viser til denne forståelsen gjennom å fremheve at hvert barn er individ, med ulik bakgrunn, som må tas hensyn til (HD, et al, 2003). Om helsefremmende og forebyggende perspektiv sier informant; *jeg tenker selvfølgelig voksenrollen... (...) hvis ikke det er anerkjennende kompetente voksen rundt barna, så vil det påvirke barnas utvikling. (...) om det er et barn som hver dag på en måte blir oversett å hakka på, så vil det jo gjøre noe med den ungen*. I *Strategiplanen for barn og unges**

psykisk helse omfatter perspektivet «oppvekstmiljø (hjem, barnehage, skole, fritid), allment forebyggende arbeid og tidlig avdekking og oppfølging på en systematisk måte av barn, unge, og familier som befinner seg i risikosituasjoner» (HD et al, 2003). Informant ser voksenrollen som betydning for å ivareta perspektivet, gjennom forebygging. I forhold kunnskap- og kompetanseperspektivet, spør jeg informant hva hun legger i begrepet og spør om hun opplever utvikling i barnehagen. Informant sier; *ja, jeg synes det absolutt, og da tenker jeg i forhold til da jeg startet å jobbe i barnehagen (...) med tanke på første rammeplan, kom først i 96, det har jo vært barnehager i ganske mange år før det. (...) også har på en måte barnehagen blitt byttet ut i 2007, nei 2006, med da noen temahefter i tillegg (...) det har jo blitt mer krav til barnehagen å, ikke sant, fagområdene. (...) sånn i forhold til kunnskap, at du trekker det du gjør, jobber opp mot ped (...) og kompetanseperspektiv, da tenker jeg også, at man må ha med seg hele personale, f.eks, ja felles forelesninger, kursing, ha en felles plattform... . Informant viser til utvikling over tid i barnehagen, og trekker fram å bruke pedagogikken i det du gjør, og utvikle en felles plattform hos personale. Dette er i tråd med *Strategiplan for barn og unges psykisk helse*, hvor kompetanseperspektivet «handler dels om å ta i bruk eksisterende kunnskap og kompetanse der den finnes, og dels om å bygge kunnskap og kompetanse der det mangler» (HD et al, 2003). Avslutningsvis spør jeg informant, om informant på noen måte vil si at disse perspektivene som vi gikk igjennom nå, kan forstås som psykisk helsearbeid i barnehagen. Informant svarer *... jeg synes vel alle. (...) altså sånn som mestringsperspektivet, hvis en unge aldri opplever mestring, så vil jo det på en måte påvirke deg... (...) og brukerperspektivet som jeg tenker, er det bli sett, anerkjent, hvis du ikke opplever det, så vil det påvirke deg, det jeg tenker om psykisk helse. Det samme med helhetsperspektivet å, hvis du ikke ser bakgrunnen til barnet (...) jo mer du vet om bakgrunnen til barnet, jo bedre jobb gjør du med hvert enkelt barn. (...) og de to andre, også på samme måte, jeg synes absolutt alle de begrepene. Når en først begynner å redegjøre for perspektivene finner man fort forståelse som kan danne innhold, og dermed sette både begrepet psykisk helse, og *Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver* (KD, 2011) sammen.**

6.1.1 Oppsummering

Informant i **Kunnskapsdepartementet** uttrykker i forhold til og oppfatning av psykisk helse en overordnet og vid tilnærming til begrepet. Informant sier at begrep som «helse» og «særskilte behov» favner vidt, og at psykisk helse er å finne i disse. På samme måte er

ernæring, luft, søvn og psykisk helse deler av helsebegrepet. Informant viser at begrep som «allsidig utvikling» også er å forstå som helsemessig, uten at man for så vidt bruker begrepet fysisk eller psykisk helse tilknyttet det. Informant uttrykkere videre at de overordnede formuleringene knyttet til psykisk helse, må ses i sammenheng med arbeidet videre nedover i systemet, hvor det er frihet til videre å formulere mer detaljert.

Informant ved **Fakultet for lærerutdanning i internasjonale studier, ved Høyskolen i Oslo og Akershus (HIOA)** uttrykker i forhold til og oppfatning av psykisk helse, en mer detaljert tilnærming enn i kunnskapsdepartementet. Informants innhold til begrepet psykisk helse sammenfaller blant annet med at barn har det godt, trives, har noen å leke med, og ikke blir mobbet, og at voksne har et ansvar for ivaretagelse av dette. I forhold til begrepet særskilte behov tolker informant at sosiale og emosjonelle vansker tilligger her. Informant uttrykker også at psykisk helse som tema har blitt tilfeldig behandlet ved skolen.

Informant i **barnehageadministrasjonen** forteller at psykisk helse mulig ikke har vært prioritert i sektoren, og at det har vært et stort fokus på å bygge barnehager. Informant mener også psykisk helse ikke er glemt, men det er et spørsmål om hvordan en skal gjøre det, for det kreves gjerne et klinisk blikk. Informant forteller også at man ofte tradisjonelt har tenkt at psykisk helse hører mer til skolealder enn barnehagealder.

Informant ved **barnehagen** uttrykker i forhold til psykisk helse og oppfatning av psykisk helse, at det umiddelbart er vanskelig å redegjøre et innhold for begrepet, men trekker fram tanker, følelser, selvtillit og selvbilde som aktuelt, og uttrykker at selve begrepet psykisk helse ligger i bunn for deres arbeid. I forhold til de fem perspektivene mestring-, bruker-, helhet-, helsefremmende-, og forebyggende, kunnskap- og kompetanse perspektiv viser informant gjennom begrepene mestring, barns perspektiv, medvirkning, ulik bakgrunn, anerkjennelse, felles plattform en innholdsforståelse som er i samsvar med *Strategiplanen for barn og unges psykiske helse* (HD et al, 2003), og min egen redegjørelse av perspektivene og *Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver* (KD, 2011).

6.2 Kunnskap og kompetanse om psykisk helse

Strategiplanen for barn og unges psykisk helse sier at «de som arbeid med barn, i ulike institusjoner trenger kompetanseheving innen psykososialt arbeid, samarbeid, brukervedvirkning og beskyttelsesfaktorer, fordi det kan bidra til at personale i barnehagen

tidligere kan identifisere risikobarn» (Helsedepartementet, et al, 2003). *Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen* sier at «barnehagen tidlig kan identifisere psykiske vansker og lidelser, og av den grunn bør personale ha grunnleggende kompetanse og bevissthet om barns psykiske helse og psykisk helsevern» (Helsedirektoratet, 2007). Til tross for at både strategiplanen og veilederen fremmer ønske om økt kompetanse for psykisk helse, viste Brenna-utvalget flere år senere at dette behovet ikke var innfridd. «Brenna-utvalget viste til at det ser ut til at barnehagene i liten grad oppdager og reagerer på psykiske problemer hos barn, og barnas problemer blir i større grad oppdaget når barn ikke klarer å tilpasse seg skolesituasjonen» (Kunnskapsdepartementet, 2012-13:103). Jeg vil nå se på informantenes uttalelser til kunnskap og kompetanse for psykisk helse.

I intervju med informant fra **Kunnskapsdepartementet** samtaler vi om den nye stortingsmeldingen fremtidens barnehage. Informant sier om stortingsmeldingen; (...) *jeg tror de fleste meldinger om barnehager har sagt at de siste åra at personalets kompetanse på en måte er det essensielle, i forhold til å styrke kvaliteten i barnehagen.* Jeg spør videre informant, om informant ser for seg at den nye *Rammeplanen for barnehagelærerutdanningen* (KD, 2012a), vil bidra til at studentene erverver kunnskap og kompetanse for psykisk helsearbeid i barnehagen? Informant svarer at *...ja, det ser jeg for meg at den vil, og det har også sammenheng med som du sier, med disse andre dokumentene vi har, og helheten, at bevisstheten om at psykisk helse handler om mange ting.(...) barns trivsel, det handler om å fange opp, det handler om et godt samarbeid med hjemmet (...) en tilrettelegging, anerkjennelse på en måte av hvert enkelt behov.* Jeg har tidligere trukket ut ulike formuleringer fra utdanningspolitiske dokumenter som kan knyttes til psykisk helse, som for eksempel at studenten skal ha kompetanse om hva som kjennetegner et helsefremmende miljø, identifisere særskilte behov, ta hensyn til barns ulike bakgrunn, og kunne reflektere over pedagogisk arbeid (KD, 2012b). Siden den nye barnehagelærerutdannelsen settes i gang fra høsten 2013, er det vanskelig å si hvilket utbytte den vil gi til studentene innen psykisk helse, men jeg opplever innholdet som noe snevert med tanke på den omfattende satsingen som var mellom 1999-2008 for psykisk helse.

I intervju med informant fra **Høgskolen i Oslo og Akershus ved Fakultet for internasjonale studier og lærerutdanning** leser informant selv spørsmålet om fagene i *Rammeplanen for førskolelærerutdannelsen* (Utdanning- og forskningsdepartementet, 2003b) har bidratt til at studentene har tilegnet seg kunnskap og kompetanse for psykisk helse.

Informant sier; *vanskelig å svare på, altså jeg har vel ikke inntrykk av at det har blitt ivaretatt noe spesielt, nei, det som tema.* Jeg spør videre om informant opplever at det blir snakket om i fagene, og informant sier; *...blir det jo, i og for seg, hvor mye, opp til de enkelte fagene, men vi jobber med flere prosjekter i løpet av årene, sånn tverrfaglige prosjekter, og et av de heter «barn og helse». (...) så har de fått da et input på dette med barn og psykisk helse.(...) hvordan unngå mobbing og litt sånne ting. (...) også tredje året så har de (...) et sånn seminar som heter kommunikasjon med foreldre til barn i vanskelige livssituasjoner. (...) da har jeg nemlig trukket inn dette med skilsmisser, at det skjer brå traumer, brå endringer (...) men også tenker jeg at det er viktig å vektlegge at barn kan mistrives i barnehagen.* Informant sier at, psykisk helse som tema i fagene ikke blir ivaretatt spesielt, men viser til at ulike prosjekter som mobbing, skilsmisse, og traumer, gir kunnskap og kompetanse innen psykisk helse. Igjen møter en på en type todeling, som gjør at jeg stiller spørsmål ved om man etter ent utdanning kan kobler sammen begrep og innhold. Jeg tror det er viktig at man i et prosjekt som for eksempel «skilsmisse» bevisst bruker og redegjør begrepet psykisk helse slik at man har et overordnet grunnlag for å lære om skilsmisse eller tilsvarende tema. Jeg spør videre informant om kompetansene i *Rammeplan for førskoleutdannelsen* (UFD, 2003) har bidratt til arbeid med psykisk helse, eller til mer undervisning i forhold til psykisk helse. Informant svarer; *når vi har jobbet med mer sånn yrkesetiske problemstillinger, så blir vel det også berørt, tror jeg nok, men det blir nok også tilfeldig, men sånn er det jo i all utdanning, altså det vil jo være veldig avhengig av hvilke personer som er inne, som lærer og som foreleser. (...) jeg pleier å trekke det inn.* Jeg spør videre informant, om informant tror kunnskapsområdene og kompetansene i *Rammeplan for barnehagelærerutdanningen* (KD, 2012a) og *Nasjonale retningslinjer for barnehagelærerutdannelsen* (KD, 2012b) vil bidra til at psykisk helse blir mer synlig eller i fokus. Informant sier om kunnskapsområdene; *det vil kunne bidra til at det blir mer synlig, tror jeg, men vil nok fortsatt være at det blir knytta til noen av disse kunnskapsområdene. (...) det vil bli knytta, bare for å prøve å summere, til enkelte av de kunnskapsområdene, at det ikke nødvendigvis er gjennomgående i alle.* Til sist sier informant om kompetansene; *det er vanskelig å si. Altså det blir jo mer, det som jeg har sagt i for seg, at i den grad det blir trukket inn, så vil det jo gjøre det, men det er nok fortsatt sånn at det blir litt opp til den enkelte, syns jeg, og for mye egentlig, det er alt for lett å utelate, hvis man har noen kjepphester.* Oppsummerings vis spør jeg informant, om informant synes førskolelærerutdanningen har bidratt til at studentene har fått en god kompetanse for arbeid med psykisk helse i barnehagen. Informant svarer; *jeg synes det er å ta i for hardt, å*

kanskje si de har fått en god kompetanse, men jeg håper mange har fått kjennskap til det (...) de får i hvert fall noen drypp. Videre spør jeg om hva informanten tenker om den kommende barnehagelærerutdanningen i forhold til studentenes kompetanse om psykisk helse. Informant svarer; *det blir vel litt det samme, altså det er jo ikke tydelig nok formulert, altså det har det jo verken vært i den forrige eller i den nåværende (...) dette her med fokus på inkludering, barn med ulike spesielle behov, sånn at det er veldig, det blir underkommunisert synes jeg (...) eller mer at det blir omskrevet (...) jeg oppfatter det ikke som tydelig nok til at det blir tatt på alvor for både studenter, eller både for utdanningen her, men også ute i barnehagene (...) det er jo ikke tydelig i rammeplanen for barnehagen heller.* Informant sine uttalelser understøtter det jeg kom fram til ved min gjennomgang av de ulike utdanningspolitiske dokumentene tidligere i oppgaven. Psykisk helse og innhold fremstår uklart, med tanke på at dokumentene skal være retningsgivende for å utføre psykisk helsearbeid i barnehagen.

I intervju med **informant ved barnehageadministrasjonen** forteller jeg informant at en del typer statsmeldinger poengterer at de som arbeider i barnehagen ikke oppdager når barn har psykisk vansker. Til dette svarer informant; *det kan nok være riktig at vi ikke har nok kompetanse til det, og det har vi snakket om her. At vi har ingen som jobber direkte mot det, men fagkonsulentene ser jo de barna. Altså hvis, det er jo barnehagepersonale som bør ha den kompetansen, for hvis de blir henvist hit, så sitter de fagkonsulentene som jeg kaller de, som er spesialpedagoger, familie- eh sosialpedagog og to logopeder, de er jo erfarne, så henviser de til BUP.* Litt senere kommer vi tilbake til tema igjen og jeg sier at Brenna utvalget poengterte at barnehagene ikke klarte å identifisere barns psykiske vansker og at det først blir oppdaget i skole. Til dette sier informant; *og det har vel litt sammenheng med, det samme som barnevernet, at barnehagene ikke henviser til barnevernet heller. Det er et vanskelig område å jobbe inn på. Du vet ikke hva du ser, ikke sant.* Informant er inne på to sider som vanskeliggjør at personale kan identifisere psykiske vansker hos barn. Den ene er at de sitter med kompetansen på sitt kontor, og den andre er at det er et vanskelig område som krever kompetanse. Jeg spør informant om barnehageadministrasjonen på noe hvis vil si at de bidrar til at barnehagene får mer kunnskap og kompetanse i å utføre psykisk helsearbeid. På dette tidspunkt har informant allerede fortalt meg at de hadde utarbeidet tiltak for tema psykisk helse, hvis det hadde fått et oppdragsbrev angående dette, men at de på nåværende tidspunkt har oppdragsbrev med språk i fokus. Informant sier; *... vi er ganske gode på språk, men vi jobber med det kontinuerlig, men vi er jo opptatt av hva er det barn i denne bydelen trenger, og vi har vært veldig opptatt av voksenrollen. (...).* Jeg spør informant om informant tenker at

voksenrollen er arbeid med psykisk helse. Informant svarer; *det er det ja*. Jeg sier videre at det er jo flere områder, også språk. Informant sier da: *og da må du ha kompetente voksne som er opptatt av barna, som er sammen med barn og som forstår hva det vil si å være voksen, og hvis de klarer å få opp det nivået, så vil du og antagelig hvis identifisere flere, de stille barna for eksempel...* . Informant ser at de ulike sidene ved voksenrollen som å være opptatt av barna, og sammen med barn har betydning for å identifisere. I *Strategiplanen for barn og unges psykiske helse*, var det i hovedmålene et fokus på at barnehagens personale som tilknytningspersoner kan sørge for trygghet og tilhørighet, at de som yrkespersoner må møte barn og familie med holdninger som er respektfulle, at det finnes aktuelle samarbeidspartnere for personale, og at personale kan ha mulighet til veiledning og konsultasjon (Helsedepartementet et al, 2003). Dette handler om voksenrollen, og er en tilnærming til informant sine uttalelser om at de har hatt et fokus på voksenrollen i bydelen. På slutten av intervjuet forteller jeg at det var en stor satsing med *Opptappingsplan for psykisk helse* (SHD, 1999-2008), og at det kom en *Strategiplan for barn og unges psykisk helse* (HD, m.fl, 2003) i kjølevann av den, og etterspør om de opplevde noe til dette. Informant sier; *det tror jeg ikke. (...) Fordi at det, vi som seksjon har ikke fått noe midler fra psykisk helse, for opptappingsplanen, så var det flere seksjoner som fikk noe psykisk helse midler. (...) ikke barnehagesektoren... (...) og vi ønsket veldig. Jeg ønsket vi hadde en halv stilling inn her, som kunne jobbe direkte mot psykisk helse, men det ble gitt til forebyggende barnevern, og det ble gitt til helsestasjonen. ... alle barn, går nesten i barnehage, og det er der du treffer de, mye mer enn du gjør på helsestasjonen. (...) men dette handler nok mye om at barnehager som sådan, vi er ikke forankret i helse biten, for psykisk helse, er veldig sånn helse, og barnehage er noe annet.* I min egen gjennomgang av *Opptappingsplan for psykisk helse* (SHD, 1999-2008) fant jeg lite beskrivelse i forhold til barnehagen og dens tjenester, men flere strategier rettet mot helsestasjon og skolehelsetjenesten, slik som informant her uttaler seg om. Men derimot i *Strategiplan for barn og unge* (HD et al, 2003) var et større innhold rettet mot barnehage, noe som burde gitt utslag i både midler og handling. I strategiplanens tre hovedmål kommer blant annet barnehagen inn «gjennom økt kunnskap og beredskap, slik at barnehagen tidlig kan fange opp signaler og tilby hjelp gjennom tilknytningspersoner», økt kunnskap om samarbeidspartnere og kompetanseheving innen psykososiale samarbeid» (HD et al, 2003). Dette betyr at i opptappingsplanen var barnehagen nesten utelat, mens i strategiplanen var barnehagen absolutt til stede, og ved å følge disse planene nedover på det aktuelle tidsrommet, finner jeg blant annet *Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo*

kommune (2004-2008), og Nordre Aker sin lokale handlingsplan for perioden 2005-2008. Begge planene forholder seg til opptrappingsplan, som har lite i forhold til barnehage, og ingen forholder seg til strategiplanen. Hvorfor fikk strategiplanen ingen plass? Jeg undrer meg over om kravet om full barnehagedekning som kom i 2003, og barnehagens plass i et annet departement enn Helse -og omsorgsdepartementet har tatt fokus bort fra strategiplanen.

I intervju med **pedagogisk leder i barnehagen** spør jeg informant hva slags forståelse informant synes å ha tilegnet seg for å arbeide med psykisk helse i barnehagen, under utdannelsen. Informant svarer; *jeg kan ikke huske at jeg har hørt det begrepet, at vi hadde det opp en gang.* Jeg spør videre om de kanskje var inne på ting som vold, og misbruk av barn, hørselshemming eller synshemming. Informant svarer; *ja, men det var bitte, bitte, lite, jeg tror vi hadde omtrent en forelesning om barn med spesielle behov. Og vi hadde altså som vold og misbruk og den biten der, så føler nesten at det var mer, at det kanskje gikk mer på foreldresamarbeid altså, men det kan hende jeg husker feil. (...) for det skal sies at jeg har hatt et opphold i utdanningen min...* . Litt senere i intervjuet spør jeg informant om hva slags forståelse informant har tilegnet seg for å arbeide med barns psykisk helse under arbeid. Informant svarer; *ikke som at vi bruker ordet psykisk helse. (...) Men jeg føler jo at den pedagogikken som vi jobber med, med anerkjennelse, og skal se hvert enkelt barn, ikke sant, alt det der, jeg føler jo det, at det er å bygge opp under psykisk helse, uten at vi egentlig bruker ordet psykisk helse. (...) vi har ikke hatt noe tema på noe forelesning eller noe ting, som omhandler psykisk helse.* Jeg spør informant om de har hatt noe om barn med særskilte behov? Informant svarer: *vi har ikke hatt noe eget tema rundt det heller, nei.* Jeg spør videre om det er mer slik at det kommer opp hvis man får et barn, eller har et barn som ser ut til å trenge det. Informant sier: *vi hadde for et par år siden her, en med syn og hørselshemninger ((fiktive hemninger og kjønn)) på min avdeling, og han hadde jo mange sammensatte vansker da, ikke sant. Og da fikk vi jo på en måte mye inn fra ulike hold, som hjalp oss, med ham, men det var jo fordi vi hadde ham, vi hadde jo ikke hatt det ellers.* Informant opplever at det under arbeid eller utdanning har vært lite om tema eller begrepet psykisk helse, og at tema mest blir aktuelt når man har et barn i barnehagen med en form for vanske. Men informant føler allikevel at den pedagogikken de utfører blant annet med anerkjennelse bidrar til psykisk helse. Jeg har i oppgaven, i min drøfting av *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver* (KD, 2011) og de fem perspektivene for arbeid med psykisk helse, trukket fram anerkjennelse i forhold til brukerperspektiv, og barns medvirkning (Bae, 2006; Schibbye, 2002). En kan lett se for se hva det betyr for et barns psykisk helse, å bli anerkjent, men for å gi dette kreves

også et kompetent personale. Vi kommer da tilbake til voksenrollen, som informant i barnehageadministrasjonen forteller at de har hatt et stort fokus på. De fem elementene som Schibbye definerer for en anerkjennende holdning; lytting, forståelse, aksept, toleranse og bekræftelse, blir da et nyttig verktøy for å sette fokus på relasjonen mellom barn og voksen, som således kan hjelpe med å identifisere og forebygge innen psykisk helsearbeid.

6.2.1 Oppsummering

Informant fra **Kunnskapsdepartementet** fremhever personalets kompetanse som det viktige for kvaliteten i barnehagen, og ser for seg at den nye *Rammeplanen for barnehagelærerutdanningen* (KD, 2012a) skal bidra til kunnskap og kompetanse om psykisk helse for studentene, fordi psykisk helse handler om flere ting, og fordi andre dokumenter også er med å danner helheten for utdanningen.

Informant ved **Høyskolen i Oslo og Akershus**, opplever at fagene og kompetansene i *Rammeplanen for førskolelærerutdanningen* (UFD, 2003) ikke har ivaretatt psykisk helse tilstrekkelig, men at seminarer gjennom skoleårene har bidratt, selv om dette igjen har berodd på undervisningspersonellet ved høyskolen. I forhold til kompetansene og kunnskapsområdene i den kommende *Rammeplanen for barnehagelærerutdanningen* (KD, 2012b) ser informant for seg at tema kan bli mer synlig, men at det vil avhenge av graden det trekkes inn. Oppsummerings vis om førskolelærerutdannelsen og barnehagelærerutdannelsen uttrykker informant at studentene har fått noen drypp om psykisk helse, men at tema er underkommunisert, omskrevet og ikke tydelig nok verken i rammeplan for førskolelærerutdannelsen, barnehagelærerutdannelsen eller barnehagens rammeplan (UFD, 2003; KD, 2012b; KD, 2011) for å bli tatt på alvor hos studentene, utdanningsinstitusjonene og barnehagene.

Informant ved **barnehageadministrasjonen** forteller i forhold til kunnskap og kompetanse om psykisk vansker at de sitter med fagkonsulenter som har kompetanse for å identifisere dette hos barn, men at en henvisning til dem avhenger av kompetanse hos personale. I forhold til at psykisk vansker ikke oppdages i barnehagen, men først i skolen, ser informant opp mot at barnehagen heller ikke henviser til barnevernet, og at det er et vanskelig område å jobbe med. Informant forteller også at de i bydelen er opptatt av voksenrollen, og at arbeid med den er arbeid med psykisk helse. Informant forteller også at de under den store satsingen på landbasis for psykisk helse fra 1999-2008, ikke fikk midler i barnehagesektoren, selv om de

ønsket, og tror grunnen er at barnehagen ikke tilhører helse biten. Barnehagen hadde liten plass i *Opptrappingsplanen for psykisk helse* (SHD, 1999-2008), men derimot større plass i *Strategiplanen for barn og unges psykisk helse* (HD et al, 2003). Dokumenter nedover i systemet speilet opptrappingsplanen og ikke strategiplanen, noe som kan se ut til å ha forhindret satsing i barnehagen på psykisk helse. To grunner til dette kan være at kravet om full barnehagedekning kom i 2003, og at barnehagen ikke tilhører helse- og omsorgsdepartementet slik helsestasjon og skolehelsetjenesten gjør.

I forhold til kunnskap og kompetanse for arbeid med psykisk helse i barnehagen, forteller **pedagogisk leder** i barnehagen at utdannelsen til førskolelærer, eller arbeid, i liten grad har bidratt til noe forståelse for tema eller begrepet psykisk helse, eller særskilte behov. Men informant mener de gjennom pedagogikk og anerkjennelse arbeider med psykisk helse. I min egen drøfting av perspektiver for psykisk helse, var anerkjennelse et tema, jeg selv så som relevant for å ivareta barns brukerperspektiv og medvirkning. En anerkjennende holdning, og sette voksenrollen i sentrum, var et tema også hos barnehageadministrasjonen.

6.3 Samarbeid og sammenheng om psykisk helse

I det tredje tema skal jeg se nærmere på samarbeid og sammenheng i forhold til psykisk helse, og de ulike nivåene; Kunnskapsdepartementet, Høgskolen i Oslo og Akershus, barnehageadministrasjonen, og barnehagen. Samarbeid og sammenheng i mellom de ulike nivåene får betydning for hva som utgjør forståelsen for å arbeide med psykisk helse i barnehagen.

I intervjuet med **informant fra Kunnskapsdepartementet** samtaler vi om *Stortingsmeldingen 24, Fremtidens barnehage* (Kunnskapsdepartementet, 2012-2013) som påpeker at personale ønsker mer kunnskap og kompetanse om psykisk vansker og lidelser, i forhold til å avsløre. Jeg spør informant hvordan dette blir videreformidlet for at det skal komme i gang tiltak for å få til det, og mener at det går ned til Byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning. Informant sier; *nei, vi sender ikke ut til dem. (...) vår linje er på en måte via fylkesmannen, ikke sant (...) for det er vår forlengende arm i alle regioner, og som på en måte har kontakt og informasjon og veiledning av kommunen videre.* Jeg spør videre om det så er Byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning og lager oppdragsbrev. Informant sier; *nei, denne (...) den er ikke behandlet enda i stortinget... . (...) foreløpig er det en tekst som skal gå*

til noen som skal mene noe om det, ikke sant. Og hvis stortinget går god for denne, så vil den være grunnlag og forholde seg til videre, ja, men denne er ikke på et detaljeringsnivå, sånn som du sier. Jeg spør videre om den da blir et redskap for, for eksempel Byrådsavdelingen for videre arbeid. Informant sier; ... det kan du si, at det ligger i en melding, at kommunen også forholder seg til det som står i en stortingsmelding. (...) ...vi jobber jo ikke sånn direkte mot kommunen. Vi jobber mot fylkesmennene, ikke sant. ... det er linja i departementet, eller den linjen vi har, også har de kontakt med, har ansvar for å informere, og veilede kommunen i deres arbeid videre. Informant forteller at *Stortingsmelding 24, Fremtidens barnehage* behandles i Stortinget, før den eventuelt går videre til fylkesmannen og til kommunene, og at det er først på kommunenivå arbeidet kommer til et detaljeringsnivå. Dette var vi også inne på i første tema; «forhold til og oppfatning av psykisk helse», hvor informant sier at deres arbeid er overordnet og ikke på et detaljeringsnivå. Eksempel på dette kan en se i for eksempel *Strategiplanen for barn og unges psykisk helse*; ... barnehagen, kan tilby tilknytningspersoner for risikoutsatte barn, skal være med å sørge for trygghet og tilhørighet fordi det er grunnleggende for psykisk helse (...) Dette skal muliggjøres gjennom økt kunnskap og beredskap, slik at barnehagen tidlig kan fange opp signaler og tilby hjelp (Helsedepartementet et al, 2003), eller som i kunnskapsområde samfunn, religion, livssyn og etikk i *Nasjonale retningslinjer for barnehagelærerutdannelsen*; « studenten skal ha kunnskap om barns reaksjoner og voksnes ansvar for barn i vanskelige livssituasjoner samt kunnskap om hvordan man kan støtte barn og samarbeide med andre hjelpeinstanser ...» (KD, 2012b:17). Begge utdragene viser til overordnet arbeid med psykisk helse, og overlater til kommune, og utdanningsinstitusjon å arbeide ut detaljer for å gjennomføre dette. På slutten av intervjuet spør jeg informant om det i noen grad er en type samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, fordi mange av de helsepolitiske dokumenter som behandler psykisk helse tilhører der. Informant svarer; disse høringsrundene, så er jo høringene går jo til alle, også til de andre departementene, så det vil jo, eh, altså spille inn. Vi får tilsendt meldinger, strategier fra andre departementer som vi kommenterer i forhold til barnehagefeltet, og på samme måten har de fått våre. Så sånn sett ivaretar vi hverandre, altså våre felt i de andre departementene. (...) ... ja vi samarbeider også om strategiplaner og handlingsplaner, som er i skjæringspunktet, ikke sant, i mellom ansvarsområdene. Informant forteller at Kunnskapsdepartementet (KD), og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), medvirker på hverandres høringsrunder. Dette samarbeidet skulle tilsi at aktuelle sider angående barnehage hos HOD, vil være å finne i KD sine dokumenter. Men i *Strategiplanen for barn og unges*

psykisk helse (HD, m.fl, 2003), som for så vidt KD var involvert i, er første hovedmål blant annet at barnehagen skal sørge for trygghet og tilhørighet, fordi det er grunnleggende for psykisk helse, og at dette skal muliggjøres gjennom økt kunnskap og beredskap, slik at barnehagen tidlig kan fange opp signaler og tilby hjelp (HD et al, 2003). Men fem til ti år senere viser både *Stortingsmelding 41, Kvalitet i barnehagen* (KD, 2008-2009), *Stortingsmelding 24, Fremtidens barnehage* (KD, 2012-13), og Kristoffersen (2007) at barnehagen fortsatt ikke oppdager og reager på barns psykiske vansker. Dette var et lite eksempel i den store sammenheng, men en må stille spørsmål ved hvorfor opptrappingsplanen og strategiplanen ikke har bidratt til økt kunnskap og kompetanse for personale i barnehagen. Det kan se til at vi må komme ut av en epoke med å beskrive at personale mangler kunnskap og kompetanse for å identifisere barns psykiske vansker og lidelser i ulike politiske dokumenter, til å beskrive konkrete tiltak for utdanningsinstitusjoner og barnehager slik at både kommende og nåværende personale i barnehager utvikler kompetanse for å kunne identifisere barns psykiske vansker og lidelser.

I intervjuet med **informant fra Høyskolen i Oslo og Akershus ved Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier** spør jeg informant om de opplever at det er andre departement enn Kunnskapsdepartementet som på noe hvis påvirker den kommende barnehagelærerutdanningen? Informant svarer; *mm, det er vanskelig å si, du kan for eksempel si det med helse- og omsorg, (...) det burde jo egentlig hatt en viss innvirkning. Sånn historisk sett så var det jo der førskolelærerutdannelsen hørte til, under Helsedepartementet, før det ble barn og familie. ...også nå ble det en del av opplæringsløpet, eller utdanningsløpet da. Sånn at, mm, jo, for kanskje i større grad å prøve å ivareta oss og da, både omsorg og psykisk helse da, så burde det jo være litt mer midt på tvers. Videre sier jeg at barnehagen kommer fram i mange av planene fra Helse- og omsorgsdepartementet, og spør om de forholder seg til statsmeldingene eller strategiplanen derifra. Informant svarer; *Ikke noe spesielt nei, i hvert fall ikke i første omgang (...) det blir først og fremst fra Kunnskapsdepartementet. Jeg spør informant videre om det er noe annen informant vil trekke fram siden vi er på slutten av intervjuet. Informant svarer; det er jo litt synd at det blir så tilfeldig altså, at det ikke er tydeligere nedfelt, både i rammeplanen for utdanningen, altså rammeplanene, og også da rammeplanen for barnehagen. For da gjenspeiler det seg veldig fort da her i, innad og oppbygging av planer for disse kunnskapsområdene. De føringene som blir lagt i rammeplanen for utdanningen primært, de får jo, det skal jo gjenspeile seg i da, de planene vi utformer. Sånn at hvis ting var formulert mer eksplisitt, så er det jo lettere og ta tak i, og stille**

krav om at de må ivareta også dette. I min gjennomgang av den tidligere, og den nye *Rammeplanen for førskolelærer / barnehagelærerutdannelsen* (UFD, 2003a; KD, 2012a) og *Rammeplanen for barnehagen innhold* (KD, 2011) har jeg uttrykt at jeg synes psykisk helse er vagt beskrevet, men samtidig har jeg også bemerket at det er beskrevet psykisk helse i dokumentene hvis man har en god forståelse av selve begrepet psykisk helse. På grunn av dette litt diffuse, men allikevel tilstedeværelsen av psykisk helse, tror jeg at tydeligere formuleringer i politiske dokumenter og rammeplaner vil være med å styrke psykisk helsearbeid i barnehage. Det kan forholdsvis ukomplisert gjøres ved å direkte si for eksempel i ulike utdanningsplaner; «gi elevene kunnskap og kompetanse om barns psykisk helse, herunder psykisk vansker og lidelser», og i politiske dokumenter; «øke barnehagepersonells kunnskap og kompetanse for arbeid med barns psykisk helse i barnehagen». Noen ganger tenker jeg vi aldri kan bli for tydelige i våre formuleringer, det vil ikke være til hjelp om formuleringen er enten politisk eller faglig korrekt hvis den ikke er enkel å arbeide med.

I intervju med informant fra **barnehageadministrasjonen** både spør jeg, og informant forteller om deres forhold til byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning (KU). Byrådsavdelingen er den direkte linjen ned fra Kunnskapsdepartementet gjennom fylkesmannen. Informant sier; *...også får bydelen årlig et brev fra KU, altså kunnskap og utdanningen (...) barnehageadministrasjonen lager da et oppdragsbrev ut til styrerne, hvor de får de sentrale føringene, pluss de som er lokale som gjelder oss.* Om selve arbeidet med oppdragsbrevet sier informant... *det oppdragsbrevet vi får, det følger vi jo opp (...) det bryter vi ned, vi går igjennom det på styremøter, og da er alle styrerne der, også skriver vi da et nytt oppdragsbrev.* Jeg spør da hypotetisk om det er slik at hvis byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning (KU) sier at de skal arbeide for å øke kompetanse på psykisk helse i barnehagen, så er det de (barnehageadministrasjonen) som skal sette i gang tiltak. Informant svarer; *ja, det er det, og det gjør vi.* Videre spør jeg informant om deres forhold til byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester (EST). Informant sier; *veldig lite, vi får jo, bydelen som sådan får jo og et oppdrag fra EST, (...)og hvis det, nå var det vel noe der som gjaldt barnehage, men i liten grad, så holder vi oss til det. Det er for såvidt KU som er våre oppdragsgivere og når det gjelder psykisk helse, så har det vært lite fokus på det da det gjaldt førskolebarn.* Psykisk helse ligger som sagt i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og videresender sitt virke gjennom fylkesmannen til byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester (EST). Når barnehageadministrasjonen forholder seg i mindre grad til EST eller til EST gjennom bydelen, blir enda en mulig bro mellom barnehage og psykisk helse begrenset. Denne

manglende forbindelse i mellom barnehageadministrasjonen og EST kan ses opp imot informant ved HIOA sine uttalelser om at det burde være mer samarbeid på tvers, for å bedre ivareta både barnehagen og psykisk helse. Det ser ut til at splittelsen mellom Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, med henholdsvis barnehager og psykisk helse som arbeidsområder opprettholdes nedover i systemet til sine respektive byrådsavdelinger. I forbindelse med at barnehageadministrasjonen lite påvirkes av EST, forteller informant om samarbeidspartnere de har et forhold til i tilknytning til psykisk helse. Informant sier; *Når det gjelder psykisk helse for å si det sånn, så har jo bydelen sånn på systemnivå, en avtale eller hva man kaller det, en samarbeidsavtale med BUP «Sted» ((anonymisert sted)). (...) ...vi har godt samarbeid med PP tjenesten, altså de som utreder, for vi utfører jo vedtakene som PP tjenesten utreder... (...) ... også er vi med på åpen dør på helsestasjonen.* Jeg spør også informant om de har et forhold til teamet for psykisk helse som er i bydelen. Informant sier *ja det kan vi ha, vi kan jo, vi vet godt om hverandre, (...) der er det koordinerende møter, og da møter vi på det. Da er det Trond ((fiktivt navn)) som er leder av tverrfaglig ressursteam som går på de møtene.* Jeg spør videre om de er en ressurs for personalet, eller om de kan være en ressurs i forhold til kursing. Informant svarer; *det har vi brukt dem lite til.* Jeg spør også informant i forhold til strategiplanen for bydelen i Nordre Aker, om barnehageadministrasjonen utarbeider tiltak hvis det er slik at strategiplanen hadde beskrevet at det må økes kunnskap og kompetanse om barns psykiske vansker og lidelser i barnehagen. Informant svarer; *det er ikke det som er fokusområdet til barnehagene, for det har jo på en måte vært, i vært fall i Oslo, veldig mye språk.* Igjen får jeg en tanke om at begrepet psykisk helse er et omfattende begrep å forstå, fordi det å ha et dårlig språk, og vansker med å formidle seg, vil uten tvil kunne gi psykiske vansker. Så sett fra den vinkelen, så er psykisk helse et tema som de arbeider med, men på et forebyggede plan, men ikke et plan hvor det gis kunnskap og kompetanse for å identifisere psykiske vanker eller lidelser.

I intervju med **pedagogisk leder** i barnehagen spør jeg informant, hva informant opplever påvirker sitt arbeid i barnehagen, og sier videre at informant ikke trenger tenke generelt psykisk helse, men at for eksempel styrer påvirker, ulike føringer, kommunen, føringer fra barnehageadministrasjonen i bydelen, statsmeldinger eller andre dokumenter. Informant svarer; *sånn som det kom jo inn danning i rammeplanen, nå, nettopp, danning, og da føler jeg at vi har satt mer fokus på danning (...) så når det kommer opp sånn nye ting, så synes jeg at vi har på en måte tatt tak i det.* Jeg spør informant videre om hvor tema kommer fra, om det er fra styrer eller utenifra. Informant svarer: *da tar vi det på ledermøte, det blir tatt opp i*

ledergruppa. Men det kan også komme fra styrer, som har tatt opp i styrergruppa, ikke sant. (...) åssen danning kom inn, det falt vel naturlig, med at det kom ny rammeplan, og det ble satt fokus på danning. Som jeg har vært inne på hos informant i barnehageadministrasjonen, så arbeider blant annet styrerne sammen i forhold til oppdragsbrev fra byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning, og danner oppdragsbrev til barnehagene. Dette blir da den formelle veien for å øke personalets kompetanse om barns psykiske vansker og lidelser, men samtidig må en se muligheten som ligger i ledermøtene også. Det er ingenting som sier at ikke de pedagogiske lederne eller styrer skal holde seg oppdatert på ulike politiske dokumenter fra Kunnskapsdepartementet eller Helse- og omsorgsdepartementet som berører barnehagen, og ta tak i dem, eller starte ulike prosjekter og tema for å erverve mer kunnskap.

6.3.1 Oppsummering

I forhold til samarbeid og sammenheng om psykisk helse forteller informant i **Kunnskapsdepartementet** at deres arbeid er på et overordnet nivå, gjennom fylkesmannen, som igjen forholder seg til å veilede og informere kommunen. Først når ulike dokumenter kommer ned i kommunene og utdanningsinstitusjoner snakker vi om å arbeide på et detaljeringsnivå. Informant forteller også at Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet er med på hverandres høringsrunder slik at de har mulighet til å komme med innspill på hverandres meldinger og strategiplaner. Til tross for dette samarbeidet og at tidligere politiske dokumenter har påpekt at barnehagen trenger økt kunnskap for å fange opp tidlige signaler (HD et al, 2003), viser de seneste politiske dokumentene at barnehagene fortsatt ikke oppdager og reagerer på barns psykiske vansker (KD, 2008-2009; KD, 2012-2013; Kristoffersen 2007).

Informant ved **Høyskolen i Oslo og Akershus**, Fakultet for lærerutdanning, forteller i forhold til samarbeid og sammenheng for psykisk helse, at Helse- og omsorgsdepartementet og deres politiske dokumenter i liten grad påvirker deres arbeid, og at det burde ha en påvirkning slik at man kunne ivareta både omsorg og psykisk helse i større grad. Det er først og fremst politiske dokumenter fra Kunnskapsdepartementet som de forholder seg til. Informant etterspør også en tydeligere nedfelling av psykisk helse i de politiske dokumentene fordi det da ville vært lettere å ta tak og ivareta. En tydeligere nedfelling underbygger min egen forståelse av psykisk helse som et begrep man må ha en god forståelse for, hvis man skal kunne forholde seg til psykisk helse i de politiske dokumentene. Av den grunn tror jeg også at

mer eksakte formuleringer om psykisk helse i politiske dokumenter, vil bidra til å styrke psykisk helsearbeid i barnehagen.

Informant ved **barnehageadministrasjonen** forteller i forhold til samarbeid og sammenheng for psykisk helse at deres oppdragsgiver er byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning (KU). De årlige oppdragsbrev barnehageadministrasjonen får fra KU, blir brutt ned til nye oppdragsbrev til barnehagene, og hvis KU sier at det skal arbeides for kompetanse for psykisk helse i barnehagen, er det barnehageadministrasjonen som utarbeider tiltakene. I forhold til byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester (EST) har barnehageadministrasjonen i liten grad et forhold til dem, fordi KU er deres oppdragsgiver, men noe når dem gjennom bydelen, som forholder seg til EST. Den manglende forbindelse mellom barnehageadministrasjonen og EST, avskjærer muligheten til tettere å forbinde barnehagen og psykisk helse, og kan sammenlignes med høyskolen i Oslo og Akershus, manglende forbindelse til Helse- og omsorgsdepartementet og deres muligheter for større å påvirkes på tvers av Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg til samarbeid med KU, så samarbeider barnehageadministrasjonen og deres ressursteam blant annet med BUP, PP tjenesten, helsestasjonen og bydelens team for psykisk helse. I forhold til bydelens strategiske plan forteller informant at språk har vært i fokus, og ikke tiltak mot psykisk helse. Til all rettferdighet så er arbeid med språk i barnehagen, arbeid med psykisk helse på et forebyggende plan, men ikke et identifiserende, eller kompetanseutviklende i å avsløre psykiske vansker eller lidelser hos barnehagebarn.

Pedagogisk leder i barnehagen forteller i forhold til samarbeid og sammenheng om psykisk helse at det som påvirker deres arbeid i barnehagen knyttes til Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver (KD, 2011), ledermøter og styremøter. Oppdragsbrev til styremøter fra barnehageadministrasjonen og byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning er den formelle veien i forhold til å øke kunnskap om psykiske vansker og lidelser i barnehagen. Men det intet som tilsier at barnehagene på eget initiativ gjennom ledermøter kan bestemme at de skal arbeider med tema eller prosjekter som ikke har kommet den formelle veien.

7 Konklusjon

Etter å ha arbeidet igjennom denne oppgaven, er det nå tid for å sammenfatte, men før jeg gjør dette vil jeg starte med å gjenta problemstillingen min som er følgende:

Hvilke forhold påvirker til arbeid med psykisk helse i barnehagen?

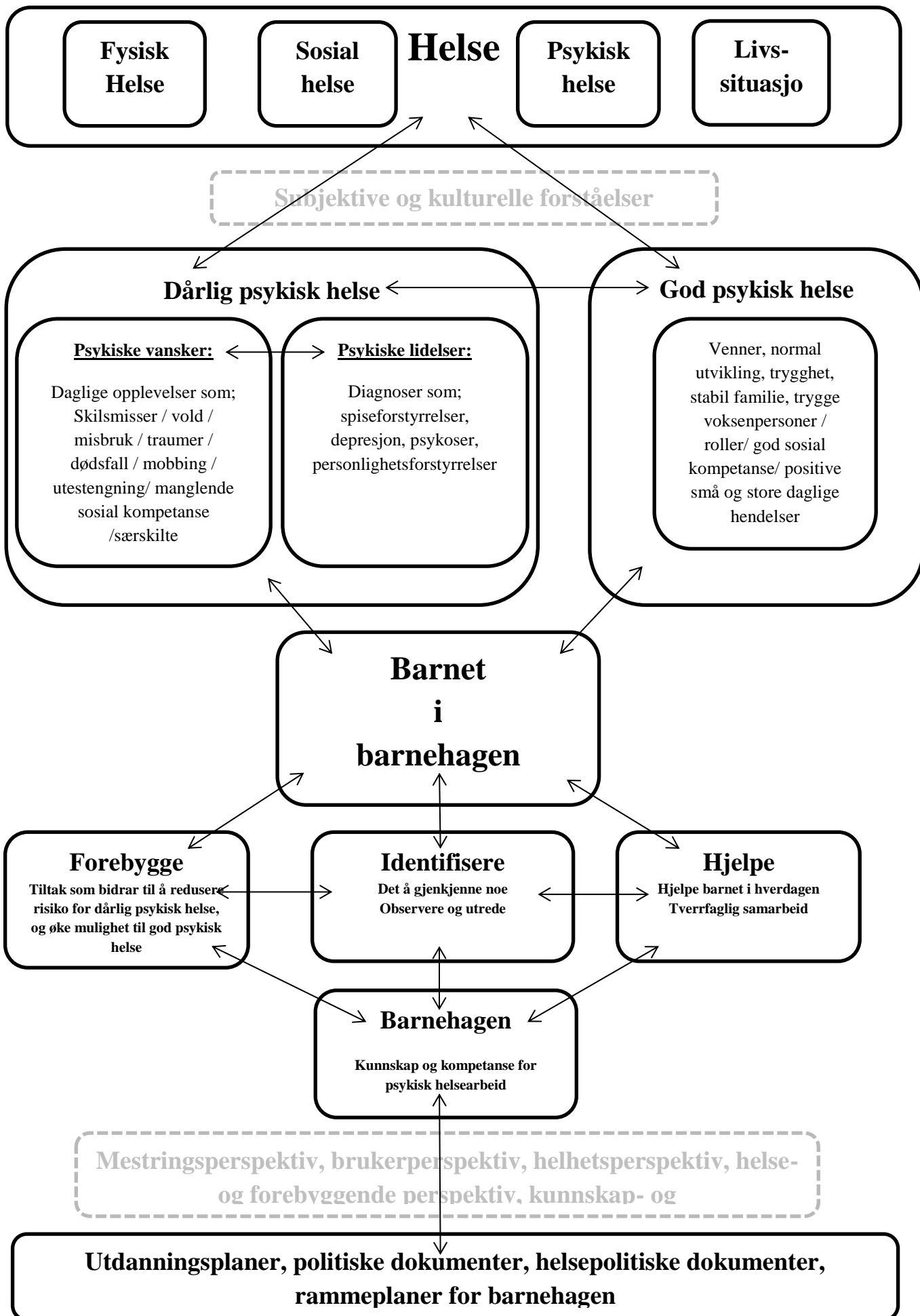
I arbeidet med psykisk helse og barnehagen gjennom oppgaven, har det underveis tatt form en modell for psykisk helse, barnet, barnehagen og politiske dokumenter. Denne modellen reflekterer de områdene som har kommet fram i oppgaven, og står i sammenheng til hverandre. Det er først nå etter presentasjon og drøfting, her i konklusjon, at jeg ser den som fullført, og at den bidrar til besvarelse av min problemstilling. Modellen viser på et overordnet nivå hvordan psykisk helse og barnehagen står i forhold og påvirker hverandre. Derfor vil jeg starte denne konklusjonen med å vise og beskrive modellen som følger under.

Det er ikke slik at jeg med denne modellen mener at man kan trekke grenser rundt psykisk helse og hva det omfatter, men jeg vil med denne modellen vise forhold mellom de ulike områdene i oppgaven, og vise den sammenhengen psykisk helse og barnehage står i til hverandre. Modellen er dynamisk siden den tillater bevegelser fram og tilbake mellom ulike områder og gjør det mulig å følge den fra flere utgangspunkt, for eksempel kan du se den med utgangspunkt i helse, i barnet, i barnehagen eller politiske dokumenter. Hvis vi begynner øverst har jeg satt helse som overordnet for fysisk helse, sosial helse, psykisk helse og livssituasjon. Helse er et begrep som favner stort, og Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer god helse som en «tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosial velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller svakhet» (World Health Organization, 2013a). Med livssituasjon ønsker jeg å trekke fram sider som boforhold, økonomi, oppvekstvilkår, miljø o.a. Hvorvidt disse fire fenomenene bidrar til en god eller dårlig psykisk helse er subjektivt og har også en kulturell forståelse. For det er ikke slik at man med dårlig boforhold, lite fysisk mobilitet, eller liten omgangskrets automatisk utvikler dårlig psykisk helse, det avhenger av helheten i livssituasjon, hva en selv definerer som god livskvalitet og de kulturelle rammene en lever og vurderer seg imot. Men det er klart at mange faktorene som man oppfatter som negativ i forhold til egen livskvalitet kan bidra til at man utvikler psykiske vansker. De fleste av oss har møtt mennesker som i livet har hatt mer motgang enn de fleste, men som fortsatt kjemper, og har en god psykisk helse. Dette viser som jeg sa innledningsvis, at det ikke er mening å lage

denne modellen for å sette grenser til noe, men for å vise sider ved denne oppgaven i forhold til hverandre. Som jeg nå har vært inne på så har jeg under helse, satt boksene god og dårlig psykisk helse. I dårlig psykiske helse har jeg delt inn i psykiske vansker og psykiske lidelser, med en pil som indikerer at man kan bevege seg mellom boksene. En slik «bevegelse» mellom boksene kan for eksempel være at psykiske vansker som ikke identifiseres og gis hjelp, kan utvikle seg til psykiske lidelser. Jeg har også satt en pil i mellom dårlig psykisk helse og god psykisk helse, fordi vi både kan stå med utgangspunkt i den ene eller andre boksen, og bevege oss til motsatt. Å bevege seg fra dårlig til god psykisk helse er et klart mål hvis vi har et barn i barnehagen som har psykiske vansker.

Under dårlig og god psykisk helse kommer barnet i barnehagen, som står i en tosidig posisjon, hvor helse med god og dårlig psykisk helse utgjør den ene siden, og barnehagen påvirket av ulike politiske dokumenter, tilhører den andre siden. I utredningen med å forstå hva det vil si å arbeide med psykisk helse i barnehagen var det tre arbeidsområder som pekte seg ut; forebygging, identifisering og hjelp. Slik jeg ser *Rammeplanene for førskolelærerutdanning, barnehagelærerutdanningen og barnehagens innhold og oppgaver* (UFD, 2003; KD, 2012a; KD, 2011) og ut i fra den gjennomgangen og de redegjørelser jeg har kommet fram til, mener jeg disse planene i hovedsak har fokus på forebyggende arbeid, og mindre fokus på identifisering og hvordan hjelpe barn med psykiske vansker eller lidelser. Til sist i modellen, kommer barnehagen og dens forhold til ulike politiske dokumenter. Både barnehagens praksis, og personale er begge påvirket og bygger på de retningslinjer og dokumenter som til enhver tid er gjeldene for virksomheten. I den forbindelse har jeg trukket ut de fem perspektivene, mestringsperspektiv, brukerperspektiv, helhetsperspektiv, helsefremmende- og forebyggende perspektiv, og kunnskap- og kompetanseperspektiv fra *Regjeringens strategiplanplan for barn og unges psykiske helse* (HD, et al, 2003) fordi jeg ser dem som et mulig bindeledd mellom barnehage og psykisk helse, og fordi jeg tror at det å være bevisst på disse, vil gi barnehagen en mer konkret tilnærming til hvordan de skal håndtere arbeid med psykisk helse.

Ved å utarbeide og beskrive denne modellen har jeg gitt et innblikk i sammenhengen mellom psykisk helse og barnehage. I det videre skal jeg nå gå mer detaljert inn på sider og områder hos informantene som får betydning for arbeid med psykisk helse i barnehagen.



Det første jeg ønsker å trekke fram er nivåene sitt forhold til psykisk helse, fordi deres syn på psykisk helse, får også betydning for hvordan de arbeider i forhold til emne. Informant i Kunnskapsdepartementet har en breidd tilnærming til begrep som «helse», og mener det inkluderer sider som psykisk helse, ernæring, luft, søvn. Informant ved Høyskolen i Oslo og Akershus har en detaljert tilnærming og viser til utførende psykisk helsearbeid gjennom forståelser som at barn har det godt, trives, og har noen og leke med. Informant ved barnehageadministrasjonen mener at psykisk helse er et spørsmål om hvordan det skal gjøres, for det krever et klinisk blikk. Og informant i barnehagen mener psykisk helse ligger i grunn fro arbeidet, og trekker fram selvtillit, selvbilde, tanker og følelser som aktuelle forståelser. Ingen av informanter gir en identisk forklaring på psykisk helse, men alle snakker om psykisk helse. Dette bekrefter også mine tanker rundt begrepet psykisk helse. Psykisk helse er omfattende, og det handler ikke om å avgrense det, men heller være omfavnende, bevist og åpen for hvordan en skal arbeide med det.

En annen side som har betydning for hvordan det arbeides med psykisk helse i barnehagen, er barnehagens tilstedeværelse i de politiske dokumentene, som utarbeides i forhold til psykisk helse. I *Opptappingsplanen for psykisk helse* (SHD, 1999-2006/2008) var barnehagen ikke til stede, men i *Strategiplanen for barn og unges psykisk helse* (HD, el at 2003) var det flere strategier rettet mot barnehagen, men jeg har ikke funnet noe konkret i kommune eller bydel om hvordan denne ble behandlet. Noe som jeg tror grunner i kravet om full barnehagedekning fra 2003, og daværende arbeid med opptappingsplanen (SHD, 1999-2006/2008). Skal psykisk helse og barnehagen være et område å arbeide med, må de være beskrevet i sammenheng, og det som er nedskrevet må omsettes i praksis. Å iverksette planer, bringer oss inn på hvilke tilnærminger nivåene har i forhold til sine dokumenter. Informant i Kunnskapsdepartementet er tydelig på at deres formuleringer er overordnede, og de forventer at detaljer for deres politiske dokumenter utarbeides nedover i systemet i kommune, nasjonalt råd for lærerutdanning og ved utdanningsinstitusjoner. Men ifølge informant ved Høyskolen i Oslo og Akershus, er det ønskelig med tydeligere nedfelling av psykisk helse i dokumenter som *Nasjonal rammeplan for barnehagelærerutdannelsen* (KD, 2012b) og *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver* (KD, 2011) fordi det vil bli lettere å ivareta. Informant i Kunnskapsdepartementet og ved Høyskolen i Oslo og Akershus står i motsetning til hverandre her. Den ene arbeider overordnet, og den andre utarbeider detaljer. Informant ved Høyskolen i Oslo og Akershus svarer på mitt spørsmål angående den kommende barnehageutdanningen at psykisk helse ikke har vært tydelig formulert i verken den forrige

Rammeplan for førskolelærerutdanningen eller den nåværende (UFD, 2003: KD, 2012b). I min gjennomgang av flere politiske dokumenter har jeg selv også etterlyst tydeligere formuleringer om psykisk helse, blant annet har jeg etterspurt mer bruk av selve begrepet, og en større forståelse for at vi snakker om et innhold, som er forstått som psykisk helse. Behovet for dette kan vi understøtte ved å gjenta at, informant i barnehagen synes utdannelsen til pedagogisk leder i liten grad har bidratt til forståelse av psykisk helse, og kan ikke huske å ha hørt begrepet psykisk helse eller at det var oppe i utdannelsen. Informant forteller også at de har hatt noen tema som vold, og misbruk men føler at det gikk mer på foreldresamarbeid. Selv om det undervises i vold, sett i forhold til foreldresamarbeid, vil jeg mene at det er vanskelig å unngå ta inn begrepet psykisk helse, og gi en forståelse for at belastningene ved vold, også vil få betydning for å utvikle en god eller dårlig psykisk helse.

Det å ha et forhold til psykisk helse, på en slik måte at du kan utføre psykisk helsearbeid, og beskrive begrep og innhold, handler om å ha nødvendig kunnskap og kompetanse om emne. I *Strategiplanen for barn og unges psykiske helsesammen om psykisk helse* (HD el at, 2003) står det at «institusjoner trenger kompetanseheving innen psykososialt arbeid», og i *Veilederen psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen* står det at «personale bør ha grunnleggende kompetanse og bevissthet om barns psykiske helse og psykisk helsevern, og at barnehagen trenger å ta del i opplæringsprogram om psykisk helse, for kunnskap om tidlige tegn og identifisering av psykiske vansker og lidelser» (Hdir, 2007). Jeg har vært inne på at Kunnskapsdepartementet og Høgskolen i Oslo og Akershus har en henholdsvis overordnet og detaljerte tilnærming, i sitt arbeid med de politiske dokumentene, men en må også se på hva og hvordan, det som står skrevet i de politiske dokumentene, kan bidra til kunnskap og kompetanse for psykisk helsearbeid i barnehagen? Informant i kunnskapsdepartementet, sier at *Rammeplan for barnehagelærerutdannelsen* (KD, 2012a) sammen med andre dokumenter, vil bidra til at studentene tilegner seg kunnskap og kompetanse om psykisk helse. Men informant ved Høgskolen i Oslo og Akershus, opplever at psykisk helse som tema i *Rammeplanen for førskolelærerutdannelsen og barnehagelærerutdannelsen og Rammeplanene for barnehagens innhold og oppgaver* (UFD, 2003, KD 2012a, KD, 2011), er underkommunisert, omskrevet og ikke tydelig nok for å bli tatt på alvor hos studenter, utdanningsinstitusjoner og barnehager. I *Rammeplanen for førskolelærerutdannelsen* (UFD, 2003) var ikke begrepet psykisk helse brukt direkte, men det var å finne i mer beskrevne former for psykisk helsearbeid, som for eksempel at «studentene skal kunnskap om førskolebarn med behov for særskilt hjelp, om barn i ulike kriser og kunne bidra til å utvikle

barnehagen som arena for forebygging og profesjonell hjelp» (UFD, 2003:21). I *Nasjonale retningslinjer for barnehagelærerutdannelsen* (KD, 2012b) opplever jeg noe av det samme som ved den tidligere førskolelærerutdannelsen, at begrepet psykisk helse ikke brukes og at en selv må tolke innhold for psykisk helsearbeid. For eksempel sier kunnskapsområde for samfunn, religion, livssyn og etikk at studenten skal ha «kunnskap om barns reaksjoner, og voksnes ansvar for barn i vanskelige livssituasjoner, samt kunnskap om hvordan man kan støtte barn og samarbeide med andre hjelpeinstanser» (KD, 2012b:17). Disse to eksemplene, viser tydelig Kunnskapsdepartementet sitt overordnede forhold, til sine utarbeidede dokumenter, og det er på dette område informant fra HIOA ønsker en tydeligere formulering, eller bedre sagt, en mer rett på sak tilnærming. Etter å ha opparbeidet meg en forståelse for psykisk helse, er jeg ikke i tvil om at disse eksemplene handler om psykisk helsearbeid, men jeg er i tvil om vi klarer å ivareta helheten for arbeid med psykisk helse i barnehagen. Står det godt nok beskrevet slik at vi både kan forebygge, identifisere og hjelpe barn med psykiske vansker og lidelser, eller blir det for tilfeldig og lite målrettet? Kan vi se alle de politiske dokumentene i sammenheng, slik informant i Kunnskapsdepartementet sier vi trenger for å tilegne oss kompetanse i psykisk helsearbeid? Jeg kan bare gjenta som tidligere. Jeg mener du må ha en god forståelse for begrepet psykisk helse, og hva det inneholder for å kunne se psykisk helsearbeid i de ulike politiske dokumenter som påvirker og regulerer barnehagen, og tror derfor vi hadde vært bedre tjent med, enn mer direkte formuleringer på overordnet nivå. Dette ville forenkle arbeidet med å utarbeide detaljer på utdanningsnivå, og undervisningspersonell vil få en mer forpliktende programplan å forholde seg til. Som informant ved Høyskolen i Oslo sier; *hvis ting var formulert mer eksplisitt, så er det jo lettere og ta tak i, og stille krav om at de må ivareta også dette.*

Det siste jeg vil trekke fram er samarbeid mellom departement, og etater. Hvis vi begynner på det øverste nivået så tilhører psykisk helse, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og barnehagen, Kunnskapsdepartementet (KD). Dette betyr at det må finnes et samarbeid mellom disse departementene, hvis de skal ivareta hverandre. Informant ved Kunnskapsdepartementet forteller at det er høringsrunder hos begge departement, så det skal dermed være mulig å få med det som gjelder barnehage og psykisk helse til de nevnte departementene og deres politiske dokumenter. Men når jeg ser at vi etter kjempesatsingen på psykisk helse over nesten en tiårsperiode med *Opptappingsplan for psykisk helse og Strategiplan for barn og unges psykiske helse* (SHD, 1999-2006/2008; HD, et al, 2003), fortsatt i barnehagen i 2012/2013 i «liten grad oppdager og reagerer på psykiske problemer

hos barn» (Brenna-utvalget) må jeg stille spørsmål om dette samarbeidet er tilstrekkelig (KD, 2012-2013:103). Denne bemerkningen om manglende avsløring av barns vansker med egen psykisk helse i barnehagen blir i perioden 2007 og fram til 2013, gjentatt i til sammen fire dokumenter; *Stortingsmelding 41 Kvalitet i barnehagen* (KD, 2008-2009), *Tilgjengelighet og samarbeid. Mer fleksible hjelpetjenester*, (Kristoffersen, 2007), *NOU 2010:8 Med forskertrang og lekelyst. Et systematisk pedagogisk førskoletilbud til alle barn* (KD, 2010), og *Stortingsmelding 24, Fremtidens barnehagen* (KD, 2012-2013). Med dette har vi helt fram til i dag kun gjentatt problematikken med at barnehagen ikke oppdager og reagerer på barns psykisk vansker eller lidelser. Det nærmeste jeg kommer tiltak, er med *Veilederen for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen* som sier; personale bør ha grunnleggende kompetanse og bevissthet om barns psykiske helse og psykisk helsevern (Hdir, 2007) og *Stortingsmelding 24, Fremtiden barnehage* som sier; «barnehagen har en sentral oppgave både når det gjelder å oppdage om barn har vansker og når det gjelder å sette inn forebyggende innsats, og at åpenhet rundt psykisk helse er nødvendig for tidlig hjelp» (KD, 2012-2013:62). Begge utsagnene påpeker hva barnehagen og personale skal gjøre, men ingen av utsagnene sier noe konkret om hvordan den kunnskapen og kompetansen som barnehagen trenger skal gjennomføres. Jeg tenker at når Sosial og helsedepartementet (I dag HOD) sier at «barnehagen i liten grad oppdager og reagerer på psykiske problemer hos barn» (KD, 2012-2013:103), handler ikke et samarbeid om at Kunnskapsdepartementet skal gjenta dette, de må handle ut i fra dette, de må iverksette tiltak, de må utarbeide dokumenter som endrer situasjonen. For da først snakker vi om et samarbeid som bærer «frukter».

Hvis det nå er slik at samarbeid på øverste nivå mellom HOD og KD, ikke fanger alle sider ser jeg at det blir viktig med samarbeid lenger ned i systemet, som for eksempel mellom, barnehageadministrasjonen, byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning (kommer under KD), og byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester (kommer under HOD). Informant i barnehageadministrasjonen forteller at deres oppdragsgiver er byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning (KU), og at kun noe kan nå dem gjennom bydelen, som forholder seg til byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester (EST). Så lenge Barnehageadministrasjonen i hovedsak forholder seg til byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning, som er rett ned for Kunnskapsdepartementet, og ikke byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester, som er under Helse- og omsorgsdepartementet avstenges en mulighet for tettere samarbeid mellom barnehage og psykisk helse. Jeg kan ikke uttale meg om det finnes et samarbeid mellom byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning, og byrådsavdelingen for eldre og sosiale

tjenester, men jeg ser klart at de også hadde vært tjent med et samarbeid, og kunne bidra til å trekke barnehage og psykisk helse sammen. Noe av den samme problematikken møter en på også ved Høyskolen i Oslo og Akershus (HIOA). Informant ved HIOA forteller at de i første omgang forholder seg til Kunnskapsdepartementet, og sier at Helse- og omsorgsdepartementet burde hatt en viss innvirkning. Det blir tydelig at løpene som går fra henholdsvis Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet opprettholdes svært rigid nedover i systemet, noe som gir begrensede muligheter for et dynamisk samarbeid og ivaretagelse mellom barnehage og psykisk helse.

Arbeid med psykisk helse i barnehagen påvirkes fra mange områder, men det forekommer meg, etter å ha arbeidet meg igjennom denne masteroppgaven at det er to områder som uthever seg mer enn andre. Det ene området er hvordan psykisk helse formuleres og presenteres, i de politiske dokumentene, på alle nivåene. Med dette tenker jeg på hvilken plass det får, hvordan det utformes, hvordan det brytes ned gjennom nivåene, hvordan det ivaretas og hvordan det iverksettes. Barnehagen skal forebygge, identifisere og hjelpe barn, med psykiske vansker og lidelser, og bare det å formulere politiske dokumenter som trekker psykisk helse og barnehagen sammen, og ivaretar disse tre sidene, krever at man er aktsom. For slik jeg ser det som er framkommet i mitt materiale for denne oppgaven, ser jeg vi i dag har mye dokumentasjon om å forebygge, og mindre eller lite om identifisere og hjelpe.

Det andre området er samarbeid med nivåer, etater, og avdelinger. Med dette tenker jeg på at vi har et system fra regjering til barnehagen, som opprettholdes til tider svært bestemt. Jeg ser at det gir mening i at Kunnskapsdepartementet sine politiske dokumenter, kommer til byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning, og at Helse- og omsorgsdepartementet sine politiske dokumenter, kommer til byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester. Men samtidig så viser denne oppgaven, at splittelsen mellom barnehage og psykisk helse nedover i systemet, på hver sin side, kan gå utover ivaretagelse av hverandres områder, og at viktig innhold går tapt.

Jeg håper vi i fremtiden får se mer samarbeid på tvers, mellom nivåer, etater og avdelinger, slik at barnehage og psykisk helse kommer nærmere hverandre, og at politiske dokumenter vil bidra til større kompetanse og kunnskap, for hva det vil si å arbeide med psykisk helse i barnehagen.

Litteraturliste

Bae, Berit (1996) *det interessante i det alminnelige*. Oslo: Pedagogisk Forum

Barne- og familiedepartementet (2002-2003) *Ot.prop.nr 76. Om lov om endringer i lov 5 mai 1995 nr.19 om barnehager (barnehageloven)*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/OTP/20022003/076/PDFS/OTP200220030076000DDDPDF.S.pdf>

Befring, Edvard (2002) *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget

Berg, Nina.B.J (2012) *Føre var*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Berg, Nina.B.J (2009) *Elev og mennesker. Psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendals norske forlag AS

Bø, Inge., Helle, Lars. (2008) *Pedagogisk ordbok. Praktisk oppslagsverk i pedagogikk, psykologi og sosiologi*. Oslo: universitetsforlaget

Dalen, M (2011) *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget

Duesund, Liv (2007) *Kropp, kunnskap og selvoppfatning*. Oslo: Gyldendals Akademiske

Fay, Brian (1996) *Contemporary philosophy of social science - a multicultural approach*. California: O`reilly Media

Folkehelseinstituttet (2008) *Forekomst av psykiske lidelser og plager*. Hentet 2.1.2013 fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15.2667:1:0:0:::0:0

Folkehelseinstituttet (2011) *Rapport 1. Bedre føre varPsykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Hentet fra <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>

Folkeinstituttet, (2007) *Rapport 5. Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid (Toppstudien)*. Hentet fra <http://www.fhi.no/dokumenter/90be49af81.pdf>

Gall, M.D., Gall, J.P., Borg, W.R. (2007) *Educational Research. An introduction*. United States of America: Pearson Education

Gjervan, M., Andersen, C.E., Bleka, M (2010). *Se mangfold! Perspektiver på flerkulturelt arbeid i barnehagen*. Oslo: Cappelens Akademiske Forlag.

Helsedepartementet, Barne- og Familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og Regionaldepartementet, Kultur- og Kirke departementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og Forskningsdepartementet (2003) *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse ...Sammen om psykisk helse...* Hentet fra <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/bro/2003/0004/ddd/pdfv/187063-s.pdf>.

Helsedirektoratet (2007) Veilederen *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen*. Hentet fra http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/IS-1405_14898a.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet (2006) *Helse- og omsorgsdepartementet*. Hentet 14.2.2013 fra <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Brosjyre%20HOD.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (1999b) *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven)*. Hentet fra <http://www.lovdatabasen.no/all/hl-19990702-062.html>

Helse- og omsorgsdepartementet (1999a) *Lov om spesialhelsetjenesten (spesialisthelseloven)*. Hentet fra <http://www.lovdatabasen.no/all/nl-19990702-061.html>

Helse- og omsorgsdepartementet (2013) *Om departementet*. Hentet 14.2.2013 fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dep.html?id=426>

Helse og velferdsetaten (2004-2008) *Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo Kommune*. Hentet fra <https://www.deich.folkebibl.no/arkiv/brosjyrer/brosjyre384.pdf>

Kristoffersen, L.B (2007) *Rapport 2007: 1.3 Tilgjengelighet og samarbeid. Mer fleksible hjelpetjenester? Opptappingsplan for psykisk helse, BUP, og barnevern*. Oslo: Norsk Institutt for by og regionforskning. Hentet fra <http://evalueringsportalen.no/evaluering/tilgjengelighet-og-samarbeid-mer-fleksible-hjelpetjenester-opptappingsplanen-for-psykisk-helse-bup-og-barnevern/80.pdf/@@inline>

Kunnskapsdepartementet (2006b) *Brosjyre om kunnskapsdepartementet*. Hentet fra http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/KD_om%20depbrosjyre30juni.pdf

Kunnskapsdepartementet (2012a) *Forskrift om rammeplan for barnehagelærerutdanning*. Hentet fra http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/for/sf/kd/kd-20120604-0475.html&emne=barnehagelærerutdanning*&

Kunnskapsdepartementet (2006a) *Lov om barnehager. (Barnehageloven)* Hentet fra <http://www.lovdato.no/all/hl-20050617-064.html>

Kunnskapsdepartementet (1998) *Lov om grunnskolen og den vidaregåande skolen*. <http://www.lovdato.no/all/hl-19980717-061.html#map006>

Kunnskapsdepartementet (2005) *Lov om universiteter og høyskoler (Universitet-, og høyskoleloven)*. Hentet fra <http://www.lovdato.no/all/hl-20050401-015.html>

Kunnskapsdepartementet (2012c) *Merknader til nasjonale retningslinjer for barnehagens innhold og oppgaver*. Hentet fra http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Barnehagelaerer/BLU_merknader.pdf

Kunnskapsdepartementet (2012b) *Nasjonale retningslinjer for barnehagelærerutdanningen*. Hentet fra http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Barnehagelaerer/Nasjonale_retningslinjer_barnehagelaererutdanningen04juni.pdf

Kunnskapsdepartementet (2010) *NOU 2010:8 Med forskertrang og lekelyst. Systematisk pedagogisk tilbud til alle førskolebarn*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/pages/14258034/PDFS/NOU201020100008000DDDPDFS.pdf>

Kunnskapsdepartementet (2006c) *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Hentet fra http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/kd/Lover_og_regler/reglement/2006/rammeplan-for-barnehagens-innhold-og-opp.html?id=278626

Kunnskapsdepartementet (2011) *Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver*. Hentet fra

http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/Barnehager/Rammeplan_2011/KD_bokmal_Rammeplan_2011_web.pdf

Kunnskapsdepartementet (2012-2013) *Statsmelding 24, Fremtidens barnehage*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/pages/38272872/PDFS/STM201220130024000DDDPDFS.pdf>

Kunnskapsdepartementet (2008-2009) *Statsmelding 41. Kvalitet i barnehagen*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/pages/2197014/PDFS/STM200820090041000DDDPDFS.pdf>

Kvale, S., Brinkmann, S (2010) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendals Akademiske

Lamer, Kari (1997) *Du og jeg og vi to. Et rammeprogram for sosial kompetanseutvikling*. Oslo: Gyldendals akademiske

Lund, Thorleif (2002) *Innføring i forskningsmetodologi*. Otta: Unipub forlag og forfatter

Maxwell, Joseph. A (1992) *Understanding and Validity in Qualitative Research, I Harvard Educational Review*. Harvard Graduate School of Education

NOKUT (2010) *Evaluering av førskolelærerutdanningen i Norge 2012*. Hentet fra http://www.nokut.no/Documents/NOKUT/Artikkelbibliotek/Norsk_utdanning/Evaluering/For_skolelærer/Hovedrapport_Flueva.pdf

Nordre Aker Bydel (2005-2008) *Lokal handlingsplan for psykisk helse i Nordre Aker Bydel*. Hentet fra [http://www.bydel-nordre-aker.oslo.kommune.no/getfile.php/bydel%20nordre%20aker%20\(BNA\)/Internett%20\(BNA\)/Dokumenter/handlingsplan%20psykisk%20helse.pdf](http://www.bydel-nordre-aker.oslo.kommune.no/getfile.php/bydel%20nordre%20aker%20(BNA)/Internett%20(BNA)/Dokumenter/handlingsplan%20psykisk%20helse.pdf)

Nordre Aker Bydel (2010-2013) *Strategiplan 2010-2013 for Nordre Aker Bydel*. Hentet fra http://www.bydel-nordre-aker.oslo.kommune.no/getfile.php/bydel%20nordre%20aker%20%28BNA%29/Internett%20%28BNA%29/Dokumenter/BNA_Strategiskplan.pdf

Nordin-Hultman, Elisabeth., Solli, Arne (2004) *Pedagogiske miljøer og barns subjektskapning*. Oslo: Pedagogisk Forum

Nyeng, Frode (2012) *Nøkkelbegrep i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Oslo Kommune (2011) *Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester*. Hentet fra <http://www.byrådsavdeling-for-eldre-og-sosiale-tjenester.oslo.kommune.no/>

Oslo Kommune (2012) Byrådsavdeling for kunnskap og utdanning. Oslobarnehagene. Hentet fra <http://www.byrådsavdeling-for-kunnskap-og-utdanning.oslo.kommune.no/>

Oslo Kommune (2013) Organisasjonskart for Oslo kommune. Hentet fra <http://www.oslo.kommune.no/getfile.php/oslo%20kommune%20%28OSLO%29/Internett%20%28OSLO%29/Dokumenter/Organisasjonskart/Orgkart2013norskekstern.pdf>

Oslo Kommune (2010) *Tjenester for barn og unge og deres familier*. Hentet fra http://www.bydel-nordre-aker.oslo.kommune.no/psykisk_helse/tjenester_for_barn_unge_og_deres_familier/ Oslo: Oslo kommune

Rasmussen, Torbjørn Hanggaard (1996) *Orden og kaos. Elementære grunnkrefter i lek*. Oslo: Forsythia

Roland, Erling (2009) *Mobbingens psykologi. Hva kan skolen gjøre?* Oslo: Universitetsforlaget

Rådet for psykisk helse (2007) *Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn*. Hentet fra http://www.psykiskhelse.no/novus/upload/file/rapporter/Rapport_minoriteter.pdf

Schjelderup Mathiesen, K., Karevold, E., & Knudsen, A.K., (2010) *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*, utgitt av Folkehelseinstituttet. Oslo: Nordberg Trykk AS

Skårderud, Finn., Haugsgjerde, Svein., Stanicke, Erik (2010) *Psykatriboken. Sinn – kropp – samfunn*. Oslo: Gyldendals Norske Forlag AS

Sosial- og helsedepartementet (1999-2006/2008) *Statsproposjon nr. 63. Om opptrappingsplan for psykisk helse*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/stprp-nr-63-1997-98-.html?id=201915>

Sosial- og Helsedepartementet (1996-1997) *Statsmelding 25, Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Hentet fra

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25_1996-97.html?id=191086

Svenning, Bente (2009) *Hva fortelles om meg. Barns rettigheter og muligheter til medvirkning i barnehagers bruk av dokumentasjon*. Oslo: Cappelen Akademiske

Svennevig, Jan (2009) *Språklig samhandling, innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse*. Oslo: Cappelen Akademiske

Thagaard, T (2011) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Thurèn, Torsten (2009) *Vitenskapsteori for nybegynnere*. Oslo: Gyldendals Norske Forlag AS

Utdanning og forskningsdepartementet (2003) *Rammeplanen for førskolelærerutdanningen*. Hentet fra http://www.regjeringen.no/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/217217-rammepl.foerskole.vasket.bm_opprettet_0704_ny.pdf

Vedeler, Liv (2009) *Observasjonsforskning i pedagogiske fag. En innføring i bruk av metoder*. Oslo: Gyldendals Akademiske AS

World Health Organization (WHO) (2013a) *Psykisk helse*. Hentet 10.1.2013 fra http://www.who.int/topics/mental_health/en/

World Health Organization (WHO) (2013b) *WHO MIND - Mental helse i utvikling*. Hentet 10.1.2013 fra http://www.who.int/mental_health/policy/en/

Wormnæs, Odd (2005) Om forståelse, tolkning og hermeneutikk i *Blandingskompendium for SPED 4010 Vitenskapsteori og forskningsmetode* Oslo: Unipub AS

Vedlegg

1. Godkjenning NSD
2. Endringsmelding fra NSD
3. Informantskriv
4. Svarskjema for informantskriv
5. Intervjuguider

Vedlegg 1: Godkjenning NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Peer Møller Sørensen
Institutt for spesialpedagogikk
Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 04.03.2013

Vår ref: 33553 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 25.02.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

33553	<i>Arbeid med psykisk helse i barnehagen - fra regjering til barnehage</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Peer Møller Sørensen</i>
<i>Student</i>	<i>Elizabeth Tronrud</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.05.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Anne-Mette Somby

Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Elizabeth Tronrud, Bergrådveien 37, 0873 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 33553

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår.

Prosjektet skal avsluttes 31.05.2013 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

Vedlegg 2: Endringsmelding fra NSD

UiO Webmail :: Prosjektnr: 33553. Arbeid med psykisk helse i barnehagen - fra regjer... Side 1 av 1

Subject Prosjektnr: 33553. Arbeid med psykisk helse i barnehagen - fra regjering til barnehage
From Juni Skjold Lexau <juni.lexau@nsd.uib.no>
To <elizabt@student.uv.uio.no>
Cc <p.m.sorensen@isp.uio.no>
Date 2013-05-28 10:59

Hei,

Vi viser til endringsmelding mottatt 23.05.2013 vedrørende prosjekt 33553.

Vi har registrert at dato for prosjektslutt er endret fra 23.05.2013 til 25.11.2013. Vi forutsetter at prosjektet for øvrig er uendret, og viser til våre tidligere vurderinger.

Dersom dato for prosjektslutt senere ønskes utsatt, slik at prosjektperioden strekker seg over mer enn 1 år utover det som utvalget opprinnelig ble informert om, må det som hovedregel påregnes ny informasjon til utvalget om status for prosjektet.

Ta gjerne kontakt dersom noe er uklart.

--

Vennlig hilsen

Juni Skjold Lexau
Rådgiver ved Personvernombudet for forskning
Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

Tlf. direkte: (+47) 55 58 36 01 - Tlf. sentral: (+47) 55 58 81 80
E-post: Juni.Lexau@nsd.uib.no - www.nsd.uib.no/personvern
Adresse: Harald Hårfagres gate 29, 5007 BERGEN

Vedlegg 3: Informantskriv

Elizabeth Tronrud
Bergrådveien 37
0873 OSLO
Mob: 970 84 300
Epost: elizabt@student.uv.uio.no

Oslo:

Kunnskapsdepartementet

Forespørsel om deltagelse i masterprosjekt

Mitt navn er Elizabeth Tronrud, og jeg studerer psykososiale vansker ved Institutt for spesialpedagogikk (ISP) ved Universitetet i Oslo. Jeg holder nå på med min masteroppgave som handler om arbeid med psykisk helse i barnehage - fra regjering til barnehagen. I den forbindelse er jeg interessert i å komme i kontakt med en person i kunnskapsdepartementet, som kan intervjues om den nye rammeplanen for barnehagelærerutdanningen, om planens intensjoner og visjoner, og hva denne rammeplanen vil bety for fremtidens studenter og barnehager.

Selve intervjuet vil bli utført som et semistrukturert intervju, på 30-60 minutter, og vil bli tatt opp på lydband hvis mulig. Opptaket vil bli behandlet etter personvernloven, og vil slettes ved utgangen av mai 2013. Intervjuet vil bli gjennomført når tillatelsen fra Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS foreligger, og undersøkelsen vil forholde seg til de forskningsetiske retningslinjene som er utformet av; Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Dette innebærer blant annet at alt materiale vil bli behandlet konfidensielt, og alle opplysninger fra informanten vil bli gjort anonyme i den ferdige oppgaven. Deltagelsen er frivillig og informanten har mulighet til trekke seg fra undersøkelsen når som helst, uten noen grunn. Dersom informanten skulle trekke seg, slettes alle innsamlet materiale fra informanten.

Skulle det ellers være noen spørsmål angående undersøkelser er det bare å ta kontakt med undertegnede, eller min veileder Kolbjørn Varmann på epost: kolbjorn.varmann@isp.uio.no eller på kontortelefon: 22 85 80 53, eller mobil: 900 88 141.

Håper på en positiv respons. På forhånd takk.

Med vennlig hilsen

Elizabeth Tronrud

Elizabeth Tronrud
Bergrådveien 37
0873 OSLO
Mob: 970 84 300
Epost: elizabt@student.uv.uio.no

Oslo:

Oslo Kommune
v / Byrådsavdelingen kunnskap og utdanning

Forespørsel om deltagelse i masterprosjekt

Mitt navn er Elizabeth Tronrud, og jeg studerer psykososiale vansker ved Institutt for spesialpedagogikk (ISP) ved Universitetet i Oslo. Jeg holder nå på med min masteroppgave som skal handle om arbeid med psykisk helse, fra regjering til barnehagen. I den forbindelse er jeg interessert i å komme i kontakt med en person i Oslo kommune ved byrådsavdelingen kunnskap og utdanning, som kan intervjues om hva som er avdelingens oppgaver, og hvordan avdelingen arbeider i forhold til regjering og til barnehagene i kommunen. Det vil si at jeg er blant annet interessert i å vite hva som er byrådsavdelingens oppgaver i forhold til ulike strategiplaner som iverksettes fra regjeringens side, og hvordan handlingsplaner som Oslo kommune vedtar, og som berører barnehager håndteres, for eksempel strategiplan for barn og unges psykiske helse (Helsedepartementet, 2003), og handlingsplan for psykisk helse i Oslo kommune (Helse og velferdsetaten, 2004-2008.).

Selve intervjuet vil bli utført som et semistrukturert intervju, i løpet av 30-60 minutter og vil bli tatt opp på lydbånd hvis mulig. Opptaket vil bli behandlet etter personvernloven, og vil slettes ved utgangen av mai 2013. Intervjuet vil bli gjennomført når tillatelsen fra Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS foreligger, og undersøkelsen vil forholde seg til de forskningsetiske retningslinjene som er utformet av; Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Dette innebærer blant annet at alt materiale vil bli behandlet konfidensielt, og alle opplysninger fra informanten vil bli gjort anonyme i den ferdige oppgaven. Deltagelsen er frivillig og informanten har mulighet til å trekke seg fra undersøkelsen når som helst, uten noen grunn. Dersom informanten skulle trekke seg, slettes alle innsamlet materiale fra informanten.

Skulle det ellers være noen spørsmål angående undersøkelser er det bare å ta kontakt med undertegnede, eller min veileder Kolbjørn Varmann ved Universitetet i Oslo på epost: kolbjorn.varmann@isp.uio.no eller på kontortelefon: 22 85 80 53, eller mobil: 900 88 141.

Håper på en positiv respons. På forhånd takk.

Med vennlig hilsen Elizabeth Tronrud

Elizabeth Tronrud

Bergrådveien 37

0873 OSLO

Oslo:

Mob: 970 84 300

Epost: elizabt@student.uv.uio.no

Høyskolen i Oslo

Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier

Forespørsel om deltagelse i masterprosjekt

Mitt navn er Elizabeth Tronrud, og jeg studerer psykososiale vansker ved Institutt for spesialpedagogikk (ISP) ved Universitetet i Oslo. Jeg holder nå på med min masteroppgave som handler om arbeid med psykisk helse i barnehagen - fra regjering til barnehagen. I den forbindelse er jeg interessert i å komme i kontakt med en person ved høyskolen i Oslo, ved fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier, som har et forhold til den gamle rammeplanen for førskolelærerutdanningen (UDF, 2003) og den nye rammeplanen for barnehagelærerutdanningen (KD, 2012).

Selve intervjuet vil bli utført som et semistrukturert intervju, i løpet av 30-60 minutter og vil bli tatt opp på lydbånd hvis mulig. Opptaket vil bli behandlet etter personvernloven, og vil slettes ved utgangen av mai 2013. Intervjuet vil bli gjennomført når tillatelsen fra Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS foreligger, og undersøkelsen vil forholde seg til de forskningsetiske retningslinjene som er utformet av; Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Dette innebærer blant annet at alt materiale vil bli behandlet konfidensielt, og alle opplysninger fra informanten vil bli gjort anonyme i den ferdige oppgaven. Deltagelsen er frivillig og informanten har mulighet til å trekke seg fra undersøkelsen når som helst, uten noen grunn. Dersom informanten skulle trekke seg, slettes alle innsamlet materiale fra informanten.

Skulle det ellers være noen spørsmål angående undersøkelser er det bare å ta kontakt med undertegnede, eller min veileder Kolbjørn Varmann ved Universitetet i Oslo på epost: kolbjorn.varmann@isp.uio.no eller på kontortelefon: 22 85 80 53, eller mobil: 900 88 141.

Håper på en positiv respons. På forhånd takk.

Med vennlig hilsen

Elizabeth Tronrud

Elizabeth Tronrud

Bergrådveien 37

0873 OSLO

Oslo:

Mob: 970 84 300

Epost: elizabt@student.uv.uio.no

Bydel Nordre Aker

Barnehageadministrasjonen

Forespørsel om deltagelse i masterprosjekt

Mitt navn er Elizabeth Tronrud, og jeg studerer psykososiale vansker ved Institutt for spesialpedagogikk (ISP) ved Universitetet i Oslo. Jeg holder nå på med min masteroppgave som handler om arbeid med psykisk helse i barnehage - fra regjering til barnehagen. I den forbindelse er jeg interessert i å komme i kontakt med en person som arbeider i bydelens barnehageadministrasjon, og som kan svare på noen spørsmål om barnehageadministrasjonens ansvar og oppgaver i forhold til kommunen og hvordan administrasjonen arbeider i forhold til vedtak, strategiplaner, handlingsplaner o.l. fra kommune, og regjering, og hvordan administrasjonen omsetter disse i praksis videre ned til barnehagene i kommunen.

Selve intervjuet vil bli utført som et semistrukturert intervju, i løpet av 30-60 minutter og vil bli tatt opp på lydband hvis mulig. Opptaket vil bli behandlet etter personvernloven, og vil slettes ved utgangen av mai 2013. Intervjuet vil bli gjennomført når tillatelsen fra Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS foreligger, og undersøkelsen vil forholde seg til de forskningsetiske retningslinjene som er utformet av; Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Dette innebærer blant annet at alt materiale vil bli behandlet konfidensielt, og alle opplysninger fra informanten vil bli gjort anonyme i den ferdige oppgaven. Deltagelsen er frivillig og informanten har mulighet til å trekke seg fra undersøkelsen når som helst, uten noen grunn. Dersom informanten skulle trekke seg, slettes alle innsamlet materiale fra informanten.

Skulle det ellers være noen spørsmål angående undersøkelser er det bare å ta kontakt med undertegnede, eller min veileder Kolbjørn Varmann ved Universitetet i Oslo på epost: kolbjorn.varmann@isp.uio.no eller på kontortelefon: 22 85 80 53, eller mobil: 900 88 141.

Håper på en positiv respons. På forhånd takk.

Med vennlig hilsen

Elizabeth Tronrud

Elizabeth Tronrud
Bergrådveien 37
0873 OSLO
Mob: 970 84 300
Epost: elizabt@student.uv.uio.no

Oslo:

Barnehage i Nordre Aker

Forespørsel om deltagelse i masterprosjekt

Mitt navn er Elizabeth Tronrud, og jeg studerer psykososiale vansker ved Institutt for spesialpedagogikk (ISP) ved Universitetet i Oslo. Jeg holder nå på med min masteroppgave som skal handle om psykisk helse i barnehagen. I den forbindelse er jeg interessert i å komme i kontakt med en pedagogisk leder som er utdannet fra Høyskolen i Oslo, og som har mellom ett og tre års ansiennitet. Jeg håper dere har en pedagogisk leder som ønsker å dele sine erfaringer fra praksis med meg i forhold til tema psykisk helse. Undersøkelsen vil bli gjennomført når tillatelsen fra Norsk Samfunnsviteskaplig datatjeneste AS foreligger. Selve undersøkelsen vil bli utført som et semistrukturert intervju, med varighet på 30-60 min, i løpet av mars/april måned. Hvis dere skulle ønske å være med kan vi komme tilbake til nærmere tidspunkt og sted, men jeg kommer gjerne til dere. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd, og behandlet etter personvernloven og vil bli slettet ved utgangen av mai 2013.

Videre vil undersøkelsen forholde seg til de forskningsetiske retningslinjene som er utformet av Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). Dette innebærer blant annet at alt materiale vil bli behandlet konfidensielt, og alle opplysninger fra informanten vil bli gjort anonyme i den ferdige oppgaven. Deltagelsen er frivillig og informanten har mulighet til trekke seg fra undersøkelsen når som helst, uten noen grunn. Dersom informanten skulle trekke seg, slettes alle innsamlet materiale fra informanten. Dersom dere ønsker å delta, vennligst fyll ut det vedlagte svarskjemaet, og send det tilbake i vedlagt konvolutt. På forhånd takk.

Skulle det ellers være noen spørsmål angående undersøkelser er det bare å ta kontakt med undertegnede, eller min veileder Kolbjørn Varmann på epost: kolbjorn.varmann@isp.uio.no eller på kontortelefon: 22 85 80 53, eller mobil: 900 88 141.

Med vennlig hilsen

Elizabeth Tronrud

Vedlegg 4: Svarskjema for informantskriv

Svarskjema

Ja, vi ønsker å delta

Navn på deltager:

Telefonnummer:

Epost:

Underskrift:

Vennligst returner i vedlagt konvolutt

Vedlegg 5: Intervjuguider

Intervjuguide for informant i Kunnskapsdepartementet

Innledning

- Hvilken forbindelse har du til rammeplanen for barnehagelærerutdanningen (KD, 2012)?

Rammeplanen for barnehagelærerutdanningen (KD, 2012)

- Hva er bakgrunnen for den nye rammeplanen for barnehagelærerutdanningen (KD, 2012)?
- Er rammeplanen for barnehagelærerutdanningen (KD, 2012) påvirket av for eksempel statsmeldinger eller strategiplaner fra helse- og omsorgsdepartementet?
- Ser man for seg at rammeplanen for barnehagelærere vil bidra til at studentene erverver kunnskaps og kompetanse for psykisk helsearbeid i barnehage?
- Ser man for seg en styrkning av barnehagelærerutdannelsen ved å gå bort i fra enkelt fag som pedagogikk, samfunnsfag, naturfag, og over til kunnskapsområder som 1) barns utvikling, lek og læring, 2) samfunn, religion, livssyn og etikk, 3) språk, tekst og matematikk m.fl i rammeplan for barnehagelærerutdanningen (2012)?
 - Ser man for seg utfordringer ved å gå bort i fra enkelt fag, og over til kunnskapsområder?
- I rammeplanen for barnehagelærerutdanningen (KD, 2012) har en gått bort i fra de tidligere seks overordnede kompetansene; faglig, didaktisk, sosialt, yrkesetisk, endring, og utvikling som studenten skulle ha tilegnet seg etter ent utdanning, og over til kunnskap -, ferdighet og generell kompetanse i hvert enkelt fag. Hva ser man for seg med denne endringen?
- Hvilke muligheter og hvilke utfordringer ser man ved å gå bort i fra pedagogikk som fag, og integrere den i alle kunnskapsområdene?
- Ser man noen utfordringer ved implementering av rammeplanen for barnehagelærerutdanningen (KD, 2012) nedover i systemet?

Avslutning

- Er det noe annet du har lyst å nevne i forhold til de temaene vi har vært inne på?

Intervjuguide for informant ved Høyskole i Oslo og Akershus

Innledning

- Hvor lang ansiennitet har du ved fakultet for lærerutdanningen og internasjonale studier?

Utdanningsplaner

- Hvilken forbindelse har du til rammeplan for førskolelærerutdannelsen (UFD, 2003)?
- Hvilken forbindelse har du til den kommende rammeplanen for barnehagelærerutdannelsen (KD, 2012)?

Psykisk helse

- Hva legger du i begrepet psykisk helse?
- Hva legger du i psykisk helsearbeid i barnehagen?

Rammeplan for førskolelærerutdanningen (UFD, 2003)

- Hvordan synes du fagene og deres innhold for rammeplanen for førskolelærerutdanningen (UFD, 2003) har fungert siden innføring i 2003?
 - Vil du si at fagene har bidratt til at studentene har tilegnet seg kunnskap og kompetanse for psykisk helsearbeid i barnehagen?
- Rammeplanen for førskolelærerutdanningen (UFD, 2003) la vekt på seks kompetanser som studentene skulle tilegne seg under utdanning, faglig -, didaktisk-, sosial-, yrkesetisk-, endring -og utviklingskompetanse, hvordan synes du disse har fungert?
 - Vil du si at disse kompetansene har bidratt til at studentene har tilegnet seg kunnskap for psykisk helsearbeid i barnehagene?

Rammeplan for barnehagelærerutdanningen (KD, 2012)

- Hvordan tror du kunnskapsområdene i rammeplanen for barnehagelærerutdanningen (KD, 2012) vil bli å arbeide med fremover?
 - Tror du kunnskapsområdene vil bidra til at studentene tilegner seg kompetanse i psykisk helsearbeid i barnehagen?

- Hvordan tror de kunnskaper, ferdigheter og den generelle kompetanse som studenten skal ha tilegnet seg etter ent studietid blir å arbeide med i fremtiden?
 - Tror du kompetansene vil bidra til at studenten tilegner seg kompetanse i psykisk helsearbeid i barnehagen?

Psykisk helse i barnehagene

- Vil du si at rammeplanen for førskolelærerutdanningen (UFD, 2003), har bidratt til at studentene har ervervet kompetanse for psykisk helsearbeid i barnehagen?
- Tror du at rammeplanen for barnehagelærerutdanningen (KD, 2012) vil bidra med at studentene tilegner seg kompetanse i psykisk helsearbeid i barnehagen?

Departement

- Er det andre departement enn kunnskapsdepartementet som påvirker førskolelærerutdanningen / barnehagelærerutdanningen på noe hvis?

Avslutning

- Er det noe annet du har lyst å nevne i forhold til de temaene vi har vært inne på?

Intervjuguide for informant i byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning

Innledning

- Hva vil det si at byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning har overordnet politikk- og tilsynsansvar for barnehagetjenestene i kommunen?

Byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning

- Hva er byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning sin forhold til:
 - helsepolitiske dokumenter som statsmeldinger, strategiplaner, og lignende fra regjeringen?
 - barnehageadministrasjonen i de enkelte bydeler?
 - barnehagene i Oslo?
- Hva slags rolle har byrådsavdelingen når det kommer til igangsetting av politiske dokumenter fra regjeringen, som for eksempel strategiplaner?
- Hvordan arbeider byrådsavdelingen i forhold til handlingsplaner vedtatt i Oslo kommune, som berører, eller trekker inn barnehager?
- Er det byrådsavdelingens ansvar å se til at de enkelte bydeler med sine barnehager, iverksetter handlingsplaner / strategiplaner?
- Er det byrådsavdelingens ansvar å motta tilbakemeldinger etter at bydeler har evaluert sine gjennomførte handlingsplaner?

Avslutning

- Vil du si at byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning på noen måte arbeider med psykisk helse?
- Hvilket emne / tema er det byrådsavdelingen finner mest aktuelt å arbeide med i dag, i forhold til barnehagene?
- Er det noe annet du har lyst å nevne i forhold til de temaene vi har vært inne på?

Intervjuguide for informant i barnehageadministrasjonen, Bydel Nordre Aker

Innledning

- Hvordan er barnehageadministrasjonen organisert i bydelen nordre aker?

Barnehageadministrasjonen

- Hva er barnehageadministrasjonens ansvar og oppgaver i forhold til barnehager i bydelen?
- Hva er barnehageadministrasjonens forhold til byrådsavdelingen for kunnskap og utdanning?
- Hva er barnehageadministrasjonens forhold til byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester?
- Hva er barnehageadministrasjonens forhold til teamet for psykisk helsearbeid i Nordre Aker Bydel?
- Har barnehageadministrasjonen vært med på utformingen av Strategiplan for Nordre Aker 2010-2013?
- Er det barnehageadministrasjonens ansvar å se til at de enkelte barnehagen, iverksetter bydelens handlingsplaner?
- Vil du si på noe vis si at barnehageadministrasjonen bidrar til at barnehagene får mer kunnskap og kompetanse i å utføre psykisk helsearbeid?

Avslutning

- Hvilket emne / tema er det barnehageadministrasjonen finner mest aktuell å arbeide med i dag, i forhold til barnehagene?
- Er det noe annet du har lyst å nevne i forhold til de temaene vi har vært inne på?

Intervjuguide for pedagogisk leder

Innledning

- Hvor lang ansiennitet har du i barnehage?
- Hvilken aldergruppe har du på din avdeling?

Psykisk helse

- Hva legger du i begrepet psykisk helse?

Under utdanningen

- Hva slags forståelse synes du at du har tilegnet deg for å arbeide med psykisk helse i barnehagen under utdannelsen?

Under arbeid

- Hva slags forståelse synes du at du har tilegnet deg for å arbeide med psykisk helse i barnehagen under arbeid?
- Hva opplever du påvirker ditt arbeid i barnehagen?

Perspektiver

- Hva legger du i det å ha et;
 - Mestringsperspektiv i barnehagen
 - Brukerperspektiv i barnehagen
 - Helhetsperspektiv i barnehagen
 - Helsefremmende og forebyggende perspektiv i barnehagen
 - Kunnskaps- og kompetanseperspektiv i barnehagen
- Vil du på noen måte si at disse begrepene kan forstås som psykisk helsearbeid i barnehagen?

Avslutning

- Er psykisk helse et aktuelt tema i barnehage i dag?
- Er det noe annet du har lyst å nevne i forhold til de temaene vi har vært inne på?