

Barnepass fram til 18 måneder

Sammenhenger mellom barnepass fram til 18 måneder og språklige ferdigheter og psykisk fungering ved 5 år

Synnve Schjølberg
Ratib Lekhal
Marika Vartun
Siri Saugestad Helland
Kristin Schjelderup Mathiesen

Rapport 2011:5
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Tittel:

Barnepass fram til 18 måneder
Sammenhenger mellom barnepass fram
til 18 måneder og språklige ferdigheter
og psykisk fungering ved 5 år

Forfattere:

Synnve Schjølberg
Ratib Lekhal
Marika Vartun
Siri Saugestad Helland
Kristin Schjelderup Mathiesen

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo
august 2011
Tel: +47-21 07 70 00
E-mail: folkehelseinstituttet@fhi.no
www.fhi.no

Bestilling:

E-post: publikasjon@fhi.no
Telefon: +47-21 07 82 00
Telefaks: +47-21 07 81 05

Design:

Per Kristian Svendsen

Layout:

Grete Søimer

Foto:

© Colourbox

Trykk:

wj.no

Opplag:

1000

ISSN: 1503-1403
ISBN: 978-82-8082-469-1 trykt utgave
ISBN: 978-82-8082-470-7 elektronisk utgave

Forord

Rapporten *Barnepass fram til 18 måneder. Sammenhenger mellom barnepass fram til 18 måneder og språklige ferdigheter og psykisk fungering ved fem år* er utarbeidet på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet. Rapporten bygger på data fra Den norske mor og barn - studien (MoBa) ved Folkehelseinstituttet. I dag deltar mer enn 100 000 familier i MoBa, og rapporten tar utgangspunkt i opplysninger fra de vel 60 000 mødre med barn som hadde fylt 18 måneder innen høsten 2009.

De fleste barn i Norge i førskolealder er i dag i ulike barnepassordninger, og langt den største andelen er i barnehage. Det betyr at barnepassordninger er viktige arenaer for barns språk- og læringsutvikling og for forebygging og mestring av psykiske problemer. Hvilken betydning ulike barnepassordninger har for barns utvikling diskuteres hyppig i mange fagmiljøer. Hensikten med denne rapporten er å framskaffe mer kunnskap om betydningen av barnepassordninger fram til barna er 18 måneder, samt å belyse hvordan ulike barnepassordninger påvirker barnas språklige ferdigheter og deres psykiske fungering når de er i 5-års alder.

Rapporten gir et oversiktsbilde over dagens situasjon – basert på tilgjengelig litteratur og data fra MoBa. Funnene vi presenterer vil gi grunnlag for videre studier og diskusjoner om forhold ved barnepassordninger som har betydning for barns utvikling. I rapporten henviser vi også til vitenskapelige forskningsartikler som per i dag er under utarbeidelse av forskere i Språk- og læringsgruppen ved Folkehelseinstituttet.

Vi vil takke referansegruppen til den større Språk og Lærings studien (SOL-studien), som samarbeidsprosjektet er en del av, for innspill og kommentarer underveis i arbeidet. Vi takker også fagpersoner i Kunnskapsdepartementet for viktige innspill i arbeidet med å kvalitetssikre rapporten. Spesielt takker vi våre eksterne fagfeller, forsker Ane Nærde (Atferdssenteret), professor Hanne Gram Simonsen (Institutt for lingvistikk, Universitetet i Oslo) og høyskolelektor Else Johansen Lyngseth (Dronning Mauds Minne, Høgskole for førskolelærerutdanning, Trondheim) for grundig fagfellebedømminger av utkastet til rapporten.

Det endelige resultatet slik det fremstår i denne rapporten, står for Nasjonalt folkehelseinstituttets regning. Vi håper rapporten kan bli til nytte både for myndigheter, ansatte i barnepassordninger, foreldre og andre med særlig interesse for området. Sammen med medarbeidere i SOL-studien, og medlemmene i redaksjonsgruppen i Divisjon for psykisk helse, ønsker vi god lesning.

Ellinor F. Major
Divisjonsdirektør
Divisjon for psykisk helse

Innhold

Forord	3
Hovedfunn	6
DEL 1: Teoretisk bakgrunn og datagrunnlag	9
1 Innledning.....	9
2 Den nordiske barnehagemodellen	12
2.1 Lovfestet rett til plass i barnehage.....	12
2.2 Omsorg, lek og læring	13
2.3 Barn med behov for særlig tilrettelegging i barnehagen.....	13
3 Kunnskap fra barnehageforskning.....	14
3.1 Effekter av barnehageutbyggingen	14
3.2 Kvalitet i barnehagene.....	14
3.3 Sammenhenger mellom barnehagebruk og barns utvikling	15
4 MoBa dataene denne rapporten bygger på	16
4.1 Den norske mor og barn-undersøkelsen.....	16
4.1.1 Potensielle skjevheter i data	17
4.2 Familiene som omhandles i rapporten	18
4.2.1 Grupper barn med spesielle vansker	19
4.2.2 Ekskludering av spesielle barnegrupper i analysene.....	21
4.3 Utfallsmål ved 5 år.....	21
4.3.1 Språkferdigheter og språkrelaterte vansker	21
4.3.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer.....	22
4.3.3 Mål på barnepassordninger	23
4.4 Analysemodell.....	23
Del 2: Barnepass utenfor hjemmet	25
5 Innledning.....	26
5.1 Familiepolitikk og barnehageutbygging.....	26
6 Resultater: Barnepassordning for barna i MoBa.....	27
6.1 Barnepassordning for de minste barna	27
6.1.1 Barna alder når de begynner å passes av andre enn sine foreldre.....	28
6.1.2 Alder når barnet startet i pass utenfor hjemmet og type passordning	29
6.2 Antall timer barnet passes utenfor hjemmet	30
6.3 Barnepassordning ved 5 års alder.....	31
6.4 Forhold med betydning for valg av barnepassordning	32
6.4.1 Mors utdanning og ulike typer barnepassforløp.....	32
6.4.2 Barnepassforløp i flerspråklige familier	32

Del 3: Barnepass, språklige ferdigheter og psykisk fungering	35
7 Innledning.....	36
7.1 Språklige ferdigheter og psykisk fungering.....	36
7.2 Sammenhenger mellom ferdigheter, fungering og barnepassordning.....	37
8 Resultater: Tidlig barnepass og utfall ved 5 år i MoBa.....	39
8.1 Barnepass utenfor hjemmet før 18 måneder	39
8.1.1 Språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker.....	39
8.1.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer	39
8.2 Barnepass utenfor hjemmet før 12 måneder	40
8.2.1 Språklig ferdigheter og språkrelaterte vansker	40
8.2.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer.....	40
8.3 Barnehage versus dagmamma/familiebarnehage.....	40
8.3.1 Språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker	41
8.3.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer.....	41
8.4 Kombinasjonsløsninger versus én type passordning	41
8.4.1 Språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker.....	41
8.4.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer	41
8.5 Antall timer i uken i barnepass utenfor hjemmet	41
8.5.1 Språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker	42
8.5.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer.....	42
8.6 Oversikt over resultatene.....	42
8.6.1 Språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker.....	43
8.6.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer	44
Del 4: Barn med spesielle behov	47
9 Utbredelse av vansker hos 5-åringene	48
9.1 Resultater: Barnepass utenfor hjemmet fram til 18 måneder	48
9.2. Språklige ferdigheter psykisk fungering.....	49
Del 5: Tolkninger av funn og begrensninger i materialet	51
10 Tolkning av resultatene.....	51
10.1 Tolkning av effektstørrelser og slutninger om årsakssammenhenger	51
10.1.1 Effektstørrelse og implikasjon av funn.....	51
10.1.2 Kontroll for virkninger av andre variable	53
10.1.3 Slutninger om årsakssammenhenger	53
10.2 Begrensninger i materialet og funnenes pålitelighet	54
APPENDIKS :	55
LITTERATURLISTE.....	58

Rapporten innleder fase to i samarbeidsprosjektet mellom Folkehelseinstituttet og Kunnskapsdepartementet: "Språkutvikling og læringsutbytte fra 6 mnd. til 8 år – påvirkninger fra hjem, barnehage og skole". Den baserer seg på opplysninger om to utvalg av barn fra Den norske mor og barn - undersøkelsen (MoBa). Først presenteres kunnskap om barnepassordninger basert på opplysninger om de vel 60 000 barna i MoBa som har fylt 18 måneder i tidsrommet mellom 2001 og utgangen av 2009. Deretter sees bruk av barnepassordninger fram til 18 måneders alder i sammenheng med språklige ferdigheter, språkrelaterte vansker og psykisk fungering hos de knapt 13 000 av barna som har fylt 5 år innen utgangen av 2010.

Samlet sett finner vi at hverken de språklige ferdighetene eller den psykiske fungeringen hos barn flest varierer med hva slags passordning de har vært i, hvor gamle de var da de startet i barnehage eller i annen barnepass utenfor hjemmet, om de brukte kombinerte passordninger eller kun en type eller hvor mange timer per uke de tilbrakte i barnepassordningen. Noen få av faktorene som beskriver barnepassforløp viser imidlertid en svak sammenheng (forklarer anslagsvis mellom 1 og 3 promille av variasjonen i utfall) med språkrelaterte vansker og atferdsvansker, spesielt hos gutter.

Dataene viser også at det er stor variasjon i barns fungering. Dette kan få følger for behovet for tilrettelegging av læringsmiljø og omsorgssituasjon. Mange barn har allerede i første leveår dokumenterte utviklingsvansker og biomedisinsk risiko. Andelen barn med behov for spesiell tilrettelegging er betydelig og økende fram mot 5 års alder.

Her følger 10 hovedfunn:

1. Den største andelen av barn som passes utenfor hjemmet i perioden før de er 18 måneder er i barnehage. I 2009 blir en større andel barn passet av andre enn foreldrene fra de er 12 måneder enn det som var tilfelle få år tidligere. Også nå passes imidlertid de fleste hjemme til de er 10 - 12 måneder. Andelen som passes utenfor hjemmet øker deretter med økende alder.

På tvers av årstall for datainnsamling, og derved dekningsgrad, går den største gruppen av 18 måneder gamle barn i barnehage (40 %), mens hvert fjerde barn (26 %) er hos dagmamma/i familiebarnehage. Ser vi kun på årene 2008 og 2009, finner vi at 59 % av barna på 18 måneder går i barnehage, mens 15 % er hos dagmamma/i familiebarnehage.

2. Antall timer barna er i barnepass utenfor hjemmet når de er 18 måneder øker. I tidsperioden fra 2001 tom 2009 ble de fleste (63 %) av barna på 18 måneder passet fra 25 til 40 timer per uke av andre enn foreldrene. Gjennomsnittlig antall timer barna passes av andre endres fra 27 timer for barna som var 18 måneder mellom 2001 og 2003 til 31 timer for dem som var 18 måneder mellom 2007 og 2009.

3. Vel halvparten av 5-åringene går i kommunal barnehage. 98 % av 5-åringene i MoBa går i barnehage. Rundt halvparten av barna (52 %) går i kommunal barnehage, mens en litt mindre andel (45 %) går i privat barnehage.

4. Valg av barnepassordning henger sammen med lengden på mødrenes utdanning. Generelt synker andelen av 18 måneder gamle barn som passes hjemme fra 2003 og fram til ut 2009. I MoBa har den største endringen vært hos mødre som ikke har fullført videregående skole, en endring fra 40 % som passes utenfor hjemmet i 2003 til 63 % i 2009. Ser vi alle årene under ett, finner vi også at en større andel av mødrene med kort utdanning passer barnet

hjemme til de er 18 måneder enn tilfellet er for mødre med lengre utdanning (50 % vs. 14 %). Barn av mødre med kort utdanning som passes utenfor hjemmet er oftere hos dagmamma/ i familiebarnehage enn barn av mødre med lengre utdanning.

5. Barnets alder ved oppstart av passordning utenfor hjemmet varierer med foreldrenes språkbakgrunn. En noe større andel av barna med to norskspråklige foreldre passes utenfor hjemmet når de er 18 måneder enn barna i familier der ingen av foreldrene har norsk som morsmål (74 % vs. 65 %).

6. Det er en liten sammenheng mellom barnepassforløp fram til 18 måneders alder og språkrelaterte vansker ved 5 år. En noe større andel av guttene som starter i barnepass utenfor hjemmet før de er 18 måneder har språkrelaterte vansker ved 5 års alder enn guttene som blir passet hjemme. Forskjellene i oppstartstid forklarer imidlertid kun vel 1 promille av variansen i språkrelaterte vansker.

7. Det er en liten sammenheng mellom atferdsvansker ved 5 år og det å starte i barnepass før 18 måneders alder En litt større andel av guttene som starter i barnepass utenfor hjemmet før de er 18 måneder har symptomer på atferdsvansker ved 5 års alder sammenlignet med guttene som blir passet hjemme (Dette forklarer vel 1 promille av variansen i symptomer).

8. Det er en liten sammenheng mellom atferdsvansker ved 5 år og det å være i pass utenfor hjemmet i mer enn 40 timer i uken. En litt større andel av både jenter og gutter som passes utenfor hjemmet 40 timer eller mer per uke når de er 18 måneder har symptomer på atferdsvansker ved 5 års alder sammenlignet med barn som er mindre enn 40 timer per uke i barnepass utenfor hjemmet. Dette forklarer vel 1-2 promille av variansen i symptomer.

9. Det er ingen sammenheng mellom barnepassforløp og emosjonelle problemer ved 5 år. Uavhengig av når barna starter i barnepass utenfor hjemmet, er hverken jenter eller gutter som passes av andre mer *engstelige og triste* enn de som passes hjemme.

10. Mange barn har dokumenterte utviklingsvansker, eller øket risiko for å utvikle slike, allerede fra første leveår. Ved fødselen rapporteres det at knapt 5 % av 5-åringene har fødsels-skader, syndromer eller alvorlige medisinske problemer. I tillegg antas vel 7 % å være i risikonen for utviklingsvansker¹. Dertil kommer at foreldrene til hver tredje 5-åring i MoBa en eller annen gang i løpet av barnets første fem leveår har angitt at de er engstelige for barnets utvikling, at de er bekymret for at noe kan være galt eller at fagfolk har gitt barnet en diagnose/anmerkning.

Det antas at vel 8 % av 5-åringene kan ha en spesifikk språkvanske av varierende alvorlighetsgrad og varighet.

Vi vil understreke at effektstørrelsene på alle de signifikante sammenhengene som vi finner i undersøkelsen er små. Betydningen av de i hovedsak små forskjellene en finner mellom barn med ulik barnepasshistorikk er neppe klinisk viktig. Det er mulig at de små gjennomsnittsforskjellene vi finner kan være forårsaket av at noen barn er spesielt sårbare for tidspunktet for start i pass utenfor hjemmet eller for antallet timer de tilbringer borte. Andre forklaringer kan finnes i kvaliteten på omsorgstilbudene. Dette vil vi undersøke nærmere og omtale i senere publikasjoner.

¹ Lav fødselsvekt, lav gestasjonsalder, lav Apgarskåre 5 minutter etter fødselen.

DEL 1:

Teoretisk bakgrunn og datagrunnlag



1 Innledning

De fleste barn i Norge får i dag barnehagetilbud. Tall fra SSB viser at det har vært en kraftig vekst i andelen barn som går i barnehage de siste ti årene, spesielt blant de minste. I 2001 gikk 38 % av 1- og 2-åringene i barnehage, mens 79 % av 1- og 2-åringene og hele 96 % av 3- til 5-åringene går i barnehage i dag (SSB, 2010).

Hvilke konsekvenser dette kan ha for barns utvikling har de senere år blitt hyppig debattert, både nasjonalt (f.eks. Tvetereid, 2008; Brennpunkt; Aftenposten) og internasjonalt (f.eks. UNICEF, 2008). På den ene siden hevdes det at barnehagen kan være positiv for barnets utvikling (Bradley & Vandell, 2007). Dette støttes blant annet av studier som viser at barns språkutvikling og sosiale kompetanse fremmes av lek med jevnaldrende og pedagogisk stimulering (Rubin, Bukowski & Parker, 2006). Barnehagen kan gi gode betingelser for samvær og trening. Andre legger vekt på at det kan være skadelig for barn å oppholde seg mye av tiden utenfor hjemmet (Belsky, 2009). Faktorer som støy, stress og lite eller dårlig en-til-en-kontakt med voksne i barnehagen er faktorer som kan tenkes å ha negativ påvirkning på barns utvikling (Bakken, 2011; Marthinsen, 2011; NOVA 7/2010, 2010). Denne oppfatningen støttes særlig av resultater fra noen studier fra USA som har funnet sammenhenger mellom tidlig barnehagestart og senere atferdsproblemer (Jacob, 2009).

Det er etter hvert kommet gode norske studier av effekter på barns utvikling av opphold i flere typer av omsorgstilbud. Få av disse studiene er imidlertid befolkningsbaserte. Vi mangler derfor fremdeles studier av betydningen bruk av norske barnehager har for språkutvikling og psykisk helse hos barn flest (NOVA 6/2008, 2008). Selv om det også finnes noen europeiske studier av effekter av barnehagebruk på barns utvikling som for eksempel evalueringen av prosjektet the Effective Provision of Pre-School Education (EPPE) (Se omtale i en nylig publisert oppsummering av barnehageforskning fra Zachrisson, Lekhal & Schjølberg, 2009), er hoveddelen av vår kunnskap på området basert på studier fra USA.

Det norske (og nordiske) barnehagetilbudet skiller seg imidlertid fra tilbud i andre land på mange områder (se blant annet UNICEF, 2008). Utenfor Norden organiseres barneomsorgen ofte slik at barn i

3-5 års alderen enten har begynt på skolen eller deltar i mer skolelignende settinger (Seland, 2009). I USA kjennetegnes tilbudet for de minste av at mange barn begynner i barnehage allerede før de er 6 måneder, og at barna ofte passes i flere typer enheter (barnehage, dagmamma og familie) i løpet av uken (NICHD Early Child Care Network, 1997). Vi trenger derfor mer kunnskap som baserer seg på norske forhold for bedre å kunne vurdere hvordan opphold i barnehagene virker inn på barns utvikling i Norge.

Det finnes få datamaterialer som er velegnet til å studere barns utvikling sett i lys av omsorgstilbudet barn har fått i løpet av førskolealderen. Slik kunnskap kan best hentes fra studier av befolkningsbaserte utvalg av barnefamilier. Studiene bør starte innsamlingen av opplysninger når barna er små og følge familiene over tid (longitudinelle studier). Studiene bør hente opplysninger både om forhold i oppvekstmiljøet og om egenskaper ved barnet selv, enten forholdene øker barnets risiko for å utvikle plager eller beskytter det mot å bli belastet av uheldige forhold i oppvekstmiljøet.

Folkehelseinstituttets Språk- og læringsstudie (SOL) baserer seg på data fra en slik studie. SOL har til hensikt å framskaffe kunnskap om sammenhenger mellom barns barnepasshistorie og barns utvikling slik dette framkommer i data fra Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa).

Denne rapporten er delt inn i fem deler. I Del 2, 3 og 4 bruker vi opplysninger om to utvalg av barn i MoBa som er født mellom 1999 og 2008 til å belyse aspekter ved barnepassordninger. Vi gir først oversiktskunnskap om barnepassordningene barna har fram til de fyller 18 måneder. Disse opplysningene omhandler de vel 60 000 barna som har fylt 18 måneder innen utgangen av 2009. Deretter skisseres sammenhenger mellom passordninger fram til 18 måneder og senere ferdigheter på viktige områder som språk, atferd og emosjonell tilpasning. Disse analysene baserer seg på et underutvalg som inkluderer de knapt 13 000 av barna som har rukket å fylle 5 år innen utgangen av 2010 (datainnsamlingen er pågående). Hver av rapportens tre resultatdeler starter med en generell innledning som følges av en presentasjon av funn fra MoBa.

Den første av rapportens fem deler gir en skissemessig gjennomgang av utviklingstrekk og resultater fra barnehageforskning. Deretter presenterer vi MoBa studien dataene er hentet fra. Her beskriver vi familiene som er med i undersøkelsen, grupper av barn med spesielle behov, måleinstrumentene vi bruker for å få fram opplysningene og analysemodellen vi anvender.

Den andre delen presenterer resultater knyttet til hvilke barnepassordninger familiene i MoBa bruker i barnas første halvannet år (0–18 måneder). Vi viser hvor gamle barna er når de begynner i pass utenfor hjemmet, hva slag ordning de starter i, hva slags kombinasjonsløsninger de eventuelt bruker og hvor mange timer per uke de tilbringer i pass utenfor hjemmet. Videre ser vi på hva som kjennetegner familier som bruker de ulike typene barnepassordninger, og om familiens økonomi, foreldrenes utdanning eller foreldrenes morsmål har noe å si for barnas barnepassforløp.

I rapportens tredje del viser vi hvordan bildet ser ut når barna nærmer seg skolestart. Her presenteres barnepassforløpet til barna i undersøkelsen som har blitt 5 år. Rapporten presenterer sammenhenger mellom ulike forløp av barnepass barna har i alderen

0-18 måneder og språklige ferdigheter og psykisk fungering ved 5 år.

Del fire omhandler barn som allerede ved fødselen er registrert i fødselsregisteret med spesifikke syndromer, fødselsskader eller andre medisinske problemer. Framstillingen bygger først på data innhentet da barna var 18 måneder og viser barnepassforløp for disse barna. Deretter gir vi enkelte beskrivelser av barnas språklige ferdigheter og psykiske fungering i utvalget av 5-åringene.

I Del 5 diskuterer vi betydningen av resultatene og funnenes pålitelighet sett i lys av styrker og begrensninger i datamaterialet. Vi har ikke undersøkt barna selv. Analysene baseres kun på opplysninger fra mødrene. Her, som i tolkningen av resultater fra andre tilsvarende undersøkelser, minner vi om et en må være varsom med å trekke slutninger om årsaks-sammenhenger.

2 Den nordiske barnehagemodellen

I dag går de aller fleste barn som passes utenfor hjemmet i barnehage. Norske barnehager er gradvis utformet i tråd med skiftende politiske føringer. Den nordiske barnehagemodellen er en del av den nordiske velferdsstatsmodellen – en modell som i vid forstand omhandler samfunnssektorer som barneomsorg, velferdsordninger for foreldre, helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren.

2.1 Lovfestet rett til plass i barnehage

Barnehagesektoren har gjennomgått store endringer de siste tiårene. Dette henger sammen med strukturelle endringer, som blant annet at både velstand og velferd har økt i løpet av etterkrigstiden, og at samfunnet har tilrettelagt bedre for kvinners arbeid utenfor hjemmet (Thoresen, 2009).

Før andre verdenskrig gikk under 1 % av norske barn i barnehage (Tønnesen, 1995). De største økningene kom på 1970- og 80-tallet og i løpet av det

siste tiåret. Full barnehagedekning har vært en politisk satsing de seneste årene, og åpen tilgang til barnehage regnes nå som en velferdsgode.

Lovfestet rett til barnehageplass ble innført i 2009. Dette innebærer en lovfestet rett til barnehageplass med statlig regulert maksimalgrense for betaling. Ifølge Barnehageloven § 12a. "Rett til plass i barnehage", heter det at "Barn som fyller ett år senest innen utgangen av august det året det søkes om barnehageplass, har etter søknad rett til å få plass i barnehage fra august i samsvar med denne loven med forskrifter" (Kunnskapsdepartementet, 2005).

Synet på barn og barndom har endret seg parallelt med at barnehagen har fått en større plass i barns oppvekst. I dag ser vi på barns oppvekst som en livsfase med egen verdi, og ikke bare som en forberedelse til det å bli voksen. Dette gjenspeiles i vårt syn på barns hverdag og barnehagens innhold. Vi er opptatt av at barn skal få omsorg og opplæring i et trygt miljø, men også at de



skal få leke og lære på egne premisser og utfolde seg fritt. Barn skal få lov til å være barn, samtidig som de skal læres til å ta medansvar og oppmuntres til positive holdninger (www.regjeringen.no).

2.2 Omsorg, lek og læring

Den nordiske barnehagemodellen kjennetegnes av at barnas egenorganiserte lek og ulike former for læringsaktiviteter og omsorg er integrerte deler av en helhetlig, barnesentrert pedagogikk (Brembeck, Johansson & Kampmann, 2004; Korsvold, 2008). Ifølge Barnehageloven § 1, 1. ledd, defineres barnehagens oppgave på følgende måte: «*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, 2005).

Omsorg i barnehagen handler både om relasjonen mellom personalet og barna og om barnas omsorg for hverandre. Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver påpeker at det å gi og ta imot omsorg er grunnlaget for utvikling av sosial kompetanse, og at dette gir et viktig bidrag i et livslangt læringsperspektiv (NOU 2010:8, 2010). Lek har en framtrødende plass i barns liv og er en av barns viktigste uttrykksformer. For myndighetene har det vært viktig å framheve at leken, ved at den kan deles med andre, også kan skape fellesskap og tilknytning (NOU 2010:8, 2010; Kunnskapsdepartementet, 2011). Lek har stor betydning for barns følelsesmessige utvikling, både for utvikling av empati og for utviklingen av et rikt og allsidig språk.

Barnehagen skal være et sted for læring ut fra en erkjennelse av at barn lærer hele tiden i både uformelle og formelle settinger (NOVA 6/2008, 2008). Barnehagen skal gi barna grunnleggende kunnskap på sentrale og aktuelle områder, samtidig som den skal støtte barnas nysgjerrighet og vitebegjær og gi utfordringer med utgangspunkt i barnets interesser, kunnskaper og ferdigheter. Allerede i barnehagen skal barna møte de samme fagområdene som i skolen. Rammeplanen (Kunnskapsdepartementet 2011) er imidlertid tydelig på at barnehagens egenart skal ivaretas og at småbarnstiden har sin egenverdi.

Balansegangen mellom læring og lek er en utfordring (NOVA 6/2008, 2008). Rammeplanen poengterer at læring i barnehagen ikke skal være lik den læringen som foregår i skolen, men at læring i barnehagen i større grad skal foregå på barnas premisser. Den reviderte Rammeplanen for barnehagen legger likevel langt mer vekt på læring enn tidligere. I 2006 ble barnehageforvaltningen overført til Kunnskapsdepartementet, og barnehagen har siden vært definert

som del av utdanningsløpet. På denne måten kan vi si at barnehagen er starten på et livslangt læringsløp (Thoresen, 2009).

2.3 Barn med behov for særlig tilrettelegging i barnehagen

Barn med nedsatt funksjonsevne skal prioriteres ved opptak til barnehage i Norge (Barnehageloven § 13, Kunnskapsdepartementet, 2005). Barnehageplass er i dag et tilbud til alle barn, og barnehagen rommer en mangfoldig og sammensatt gruppe barn med sterkt varierende forutsetninger og behov. Det vil derfor være store variasjoner i hvordan barn opplever barnehagen, og hvordan de mestrer barnehagens forventninger, normer, aktiviteter og miljø (NOU 2010:8; 2010; St.meld.nr 18 (2010-2011)). At 78,8 % i aldersgruppen 1-2 år og 96,5 % i aldergruppen 3-5 år (SSB, 2010) går i barnehage i dag, gir gode muligheter for tidlig å avdekke og fange opp begynnende problemutvikling. Derved kan støttetiltak settes i gang tidlig, ofte før problemene er blitt kroniske.

Barnehagen kan være et godt egnet sted for å jobbe med å bedre barns fungering. Først og fremst fordi personalet ofte har god kjennskap til barnet som individ og hvordan barnet fungerer sammen med andre barn (Nielsen, 2011). Men også fordi godt utdannet personale kan iverksette støttetiltak for barnet i dets vante miljø. I tillegg gir regelmessige møter mellom personalet og foreldrene gode muligheter til å dele informasjon og å samarbeide om egnede hjelpetiltak (NOU 2010:8, 2010).

3 Kunnskap fra barnehageforskning

Fra et samfunnsperspektiv er den eksplosive barnehageutbyggingen en av vår tids viktigste utviklingstrender. Fra et barneperspektiv er det fortsatt usikkerhet rundt hvilke konsekvenser dette får for barns utvikling. En rekke forskningsprosjekter er igangsatt for å øke kunnskapen om sammenhenger mellom barnepassordninger og barns ferdigheter og trivsel.

3.1 Effekter av barnehageutbyggingen

At stadig flere barn går i barnehage, er blitt omtalt som "en institusjonalisering av barndommen". Ordrbruken viser til at stadig flere barn tilbringer en stadig større del av barndommen innenfor en institusjon (Seland, 2009). Den amerikanske forskeren Adamson (2008:1) sammenfatter utfordringene på følgende måte:

"A great change is coming over childhood in the world's richest countries. Today's rising generation is the first in which a majority is spending a large part of early childhood in some form of out-of-home child care. At the same time, neuroscientific research is demonstrating that loving, stable, secure, and stimulating relationships with caregivers in the earliest months and years of life are critical for every aspect of a child's development. Taken together, these two developments confront public and policymakers in OECD countries with urgent questions".

3.2 Kvalitet i barnehagene

Både nasjonalt og lokalt blir det lagt vekt på at den hurtige barnehageutbyggingen ikke skal gå utover barnehagens kvalitet: "Regjeringens mål i barnehagepolitikken er full barnehagedekning med høy kvalitet til lav pris" (www.regjeringen.no). For å bidra til å sikre høy kvalitet i norske barnehager, ble det i 2007 igangsatt en nasjonal strategi for utvikling av kompetanse i norske barnehager. Våren 2009 kom stortingsmelding 41 om barnehagens kvalitet (2008-2009).

Resultater fra en rekke studier viser at barn som går i barnehager med god kvalitet gjennomgående utvikler bedre ferdigheter og fungering enn barn som

går i barnehager med lav kvalitet (Bradley & Vandell, 2007). Kvalitetsbegrepet er imidlertid komplisert, og inneholder både strukturelle og prosessuelle faktorer (Pianta, 2007). Prosesskvalitet omhandler kvaliteten på barnets læringserfaringer som samspill med jevnaldrende og voksne og mulighetene til kognitivt stimulerende lek (Grøver, Aukrust & Rydland, 2009). Slike prosesskvaliteter antas å ha en direkte sammenheng med barns utvikling (NICHD Early Child Care Network, 2002). Strukturelle kjennetegn, slik som antall voksne i barnehagen i forhold til antall barn (voksen-barn-ratio) og type utdanning og antall år personalet er utdannet, har ofte vist seg å ha en indirekte påvirkning på barnet, dvs. at strukturelle forhold påvirker prosessuelle, og i neste steg barnet (NICHD Early Child Care Network, 2002; OECD, 2010).

Bruken av barnehager i Norge skiller seg fra praksisen i de fleste andre land ved at vi blant annet har 10 måneders fullt lønnet foreldrepermisjon, sterkt subsidierte barnehager og kvalitetsstandarder i barnehagene som er statlig regulert. I USA skifter barna oftere barnepassordninger og starter gjerne tidligere enn det som er vanlig her: 34 % bruker flere passeordninger samtidig og 72 % av barna begynner i barnepass før 4 måneders alder (Bradley & Vandell, 2007). I sin omfattende vurdering fra 2007 av kvaliteter i barnepassordningene, konkluderer Bradley og Vandell (2007) med at kun 40 % har det de kaller "positiv omsorgsgivning" og at kun 10 % av barnepassordningene har "utmerket" kvalitet.

Velferdsordninger for barn og barnefamilier varierer også mellom land. UNICEF vurderer det slik at Norge møter åtte av ti kvalitetskrav for barnevelferdspolitikk (deriblant 1 års foreldrepermisjon og ulike strukturelle kvalitetskriterier for barnehagen), mens USA kun møter tre, England fem og Canada ett (UNICEF, 2008). Barnepass utenfor hjemmet har med andre ord svært varierende kvalitet og foregår under ulike betingelser og reguleringer i ulike land. Dette må vi ha i mente når vi sammenligner forskningsfunn fra norske undersøkelser med det som er funnet i studier fra andre land.

3.3 Sammenhenger mellom barnehagebruk og barns utvikling

Barnepassordninger kan påvirke barn både i positiv og negativ retning. Et barn som ofte eksponeres for kontakt med mange voksne og barn tilegner seg gjerne gode sosiale og språklige ferdigheter. Noen barn vil imidlertid bli overveldet av mye sosial stimulering og reagere med å oppføre seg urolig, aggressivt eller å trekke seg tilbake.

Det finnes etter hvert mye internasjonal kunnskap om sammenhenger mellom barnepassordninger og barns utvikling. I en nyere gjennomgang av tilgjengelig litteratur på feltet konkluderer Zachrisson og kolleger (Zachrisson, Lekhal & Schjølberg, 2009) med at barnepassordninger (spesielt barnehager) med høy kvalitet fremmer *barns språkutvikling og kognitive ferdigheter og læringsforutsetninger* fram mot skolestart, og at disse effektene spesielt gjelder for barn fra ressursvake familier. Også en norsk studie har vist tilsvarende sammenhenger. Lekhal og kolleger (Lekhal et al, 2010) undersøkte sammenhengen mellom barnehage og språkutvikling blant norske 3-åringer i datamaterialet fra MoBa-studien. De fant at en noe mindre andel av barna som går i vanlig barnehage, eller i familiebarnehage, når de er henholdsvis 18 måneder og 3 år har sen språkutvikling sammenlignet med barn som enten blir passet hjemme med mor, far, eller dagmamma eller går i barnepark. De fant imidlertid ingen sammenheng mellom type barnepass ved 1 år og senere språkkompetanse.

Sammenhengen mellom barnepassordninger og barns *sosiale og psykiske utvikling* er mer usikker. En oversiktsartikkel basert på amerikanske studier konkluderer med at en noe større andel av barn i barnepassordninger har atferdsproblemer enn dem som passes hjemme. Oppstart i løpet av det første leveåret og mange timer per uke tilbrakt i barnepassordninger bidrar til dette (Jacob, 2009). Resultater fra store studier i USA (NICHD SECCYD) tyder imidlertid på at virkninger på barnas emosjonelle og sosiale utvikling av det å gå i barnehage både varierer med kvaliteten på barnehagen og med barnas alder (Zachrisson, Lekhal & Schjølberg, 2009; NICHD Early Child Care Network, 2006). En oppsummering fra en svensk og en norsk gjennomgang av internasjonal litteratur på feltet i 2009 støtter konklusjonen i gjennomgangen fra Zachrisson og kolleger (2009) om at en ikke kan trekke noen klar konklusjon fordi litteraturen både er for sprikende og resultatene for lite overførbare til nordiske forhold (Statens folkehelseinstitutt, 2009).

Nylig er det publisert resultater fra studien *Barns Sosiale Utvikling* (BONDS, 2011) som kan være med på å belyse disse problemstillingene noe. Funnene omtales i en rapport fra Atferdssenteret som tar for seg sammenhenger mellom kjennetegn ved barnehagen og atferd og sosiale kompetanse hos toåringer. De finner at alder ved barnehagestart er negativt relatert til både fysisk aggresjon, trass/normbryting og sosial kompetanse. Videre rapporterer de at en større andel av de toårige barna som er i grupper hvor de eldste barna er tre år eller yngre ble vurdert som trassige og normbrytende, men også å ha mer sosialt kompetanse, enn barna i grupper med større aldersspenn.

4 Moba dataene denne rapporten bygger på

I det følgende beskrives ulike barnepassordninger barna i MoBa bruker fra de er 0-5 år. Mer spesifikt ser vi på hvor gamle barna er når de begynner i barnepass utenfor hjemmet, hvilke type ordning de starter i og hvor mange timer i uken barna passes utenfor hjemmet.

Senere i rapporten setter vi beskrivelsene av bruk av barnepassordninger fram til barna er 18 måneder i sammenheng med opplysninger om barnas ferdigheter og fungering når de er 5 år. Vi presenterer sammenhenger mellom de ulike barnepassforløpene og barnas språklige ferdigheter, språkrelaterte problemer og symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer.

4.1 Den norske mor og barnundersøkelsen

Den norske mor og barnundersøkelsen (MoBa) ble planlagt på 1990-tallet og anbefalt igangsatt av Stortinget i 1998. Studien, en longitudinell og befolkningsbasert kohort undersøkelse, startet i 1999 ved å invitere gravide kvinner til å besvare det første av mange spørreskjemaer. Rekrutteringen av gravide fortsatte fram til årsskiftet 2008/2009, da målet om å inkludere mer enn 100 000 familier i studien var nådd. I april 2008 ble de eldste barna i studien 7 år. MoBa ledes og drives av Nasjonalt folkehelseinstitutt. Undersøkelsen springer ut av to forskningsmiljøer i Oslo og Bergen som i lang tid har arbeidet med problemstillinger knyttet til perinatal helse.

Utgangspunktet for MoBa var at Folkehelseinstituttet ønsket å skape en norsk forskningsdatabank med informasjon av høy kvalitet om et stort antall barn og deres foreldre. Ved å følge foreldrene og barna over tid, ville vi kunne lete etter sentrale elementer i årsakskjedene bak komplekse sykdommer og vansker. Et høyt antall deltakere øker resultatenes pålitelighet, også i studier av relativt sjeldne tilstander. Med et utvalg på 100 000 familier vil vi kunne studere sykdommer og symptomer som gjerne finnes hos mindre enn én av 1 000 fødte. For vanligere sykdommer og symptomer betyr det store antallet at vi kan dele opp materialet i undergrupper og samtidig studere sammenhenger mellom flere symptomer og en rekke miljømessige og biologiske risikofaktorer.

Undersøkelsen begynte som en studie av årsaker til sykdom hos mor og barn. I år 2000 startet vi også rekruttering av fedre. Vi regner med å få samlet biologisk materiale og helseopplysninger fra omtrent 80 000 fedre.

Informasjonsmateriell og samtykkeerklæring har vært utformet i samarbeid med De regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk og Data-tilsynet. Sistnevnte har gitt en detaljert konsesjon til undersøkelsen. Mor og far har undertegnet hvert sitt samtykke. Når barnet er 15 år, skal det selv få skriftlig informasjon om undersøkelsen. Barnet vil bli bedt om å gi eget samtykke når det er 18 år. Alle data blir lagret aidentifisert etter grundig kvalitetskontroll.

Det er allerede startet opp mer enn 100 ulike delprosjekter i tilknytning til MoBa.

Familiene i studien ble rekruttert ved at mødrene fikk en invitasjon i posten før de skulle til den rutinemessige ultralydundersøkelsen i uke 16-18 i svangerskapet. I undersøkelsen spør vi gravide kvinner om de vil bidra til forskning gjennom å gi opplysninger om seg selv og barnet sitt via spørreskjemaer og ved å stille biologisk materiale til rådighet. MoBa-studien gjennomføres i samarbeid med landets sykehus. Det er inngått avtaler med nær alle sykehus med fødeavdelinger. Kun universitetsklinikkene i Tromsø og ved Rikshospitalet reserverte seg. Mødrene som deltar har også gitt en skriftlig tillatelse til at det kan hentes inn helseopplysninger fra andre helseregistre og fra sykehus.

Data har til nå blitt innhentet i seks runder gjennom spørreskjemaer til mor. Mødrene rapporterer bl.a. om sosioøkonomiske og demografiske bakgrunnsforhold, matinntak og bruk av rusmidler, somatisk og psykisk helse samt barnets utvikling, helse, ferdigheter og atferd. Vi har inkludert spørsmål om barnets språk og kommunikasjon, temperamentstrekk, sosiale ferdigheter og barnepassordninger. Foreløpig er det kun utviklet ett skjema som far besvarer. Dette vedrører hans sosioøkonomiske forhold, levevaner og helseforhold (Magnus et al 2006).

Det er ingen eksklusjonskriterier for deltakelse. Den samlede oppslutningen blant de gravide som er forsøkt rekruttert er på 42,1 %. Omlag 83 % av fedrene i disse familiene deltar med biologisk materiale og informasjon via spørreskjemaer.

I tillegg til skjemaene som mor fyller ut under graviditeten og fram til barnet fyller 8 år, startet vi januar 2009 utsendelse av et nytt spørreskjema til mødrene når barnet fyller 5 år. Skjemaet fokuserer særlig på barnets språkutvikling og andre faktorer som anses å være relevante for å gi et helhetlig bilde av barnets utvikling ved 5 år.

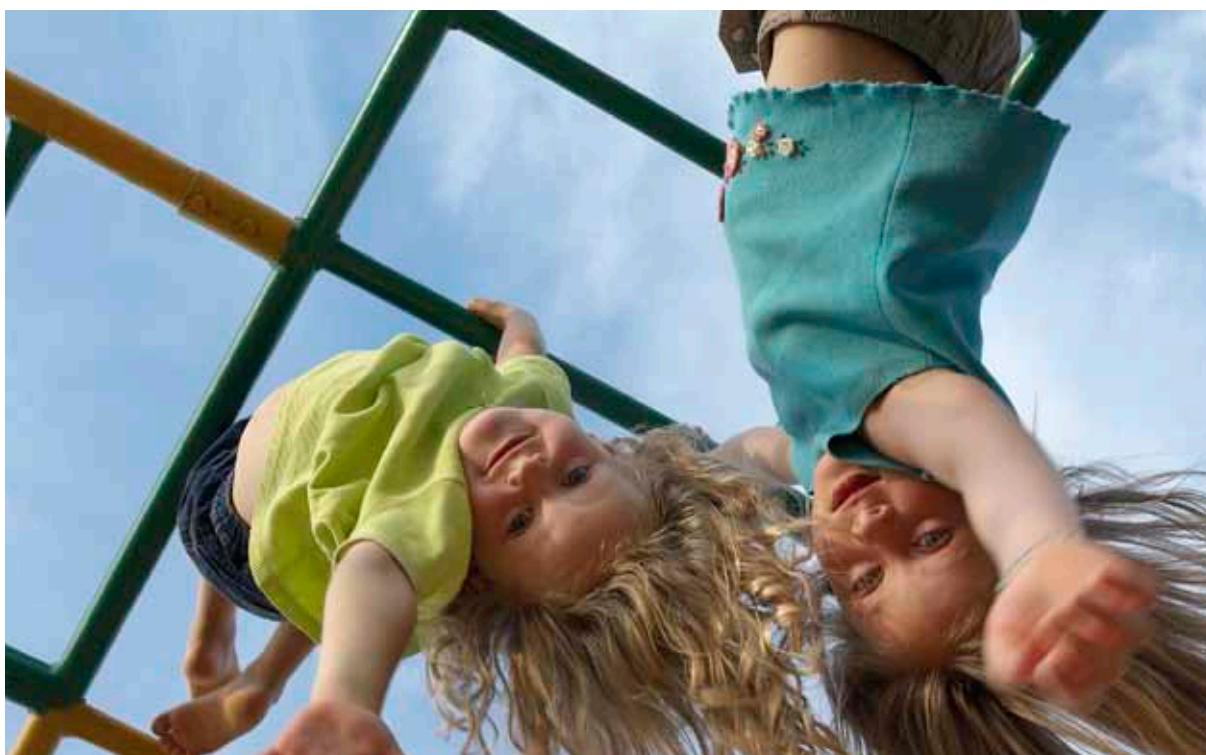
Fra høsten 2011 vil vi sende ut et spørreskjema til de barnehagene som har barn fra MoBa-studien som fyller 5 år f.o.m. høsten 2011 t.o.m. våren 2013. Hensikten er å få mer detaljerte opplysninger om kvaliteten på barnas omsorgstilbud. Parallelt med utsendelsen av femårsskjemaet til mødrene, vil vi be foreldrene om å gi et spørreskjema videre til de ansvarlige ved barnets omsorgstilbud. Disse kan derved besvare mer detaljerte spørsmål om kvaliteten på det pedagogiske tilbudet barnet mottar. I tillegg skal de vurdere barnets utvikling og språkkompetanse sammenlignet med jevnaldrende.

Vi planlegger også å sende et spørreskjema til skolene når barna i MoBa fyller 8 år. Her skal barnets lærer gi opplysninger om skolens hverdag og organisering av klassen og undervisning samt om barnets mestring i 2. klasse.

Etter hvert vil data fra seks spørreskjemaer (6 mnd., 18 mnd., 3 år, 5 år, 7 år og 8 år) gi oss anledning til å se på sammenhenger mellom barnas utvikling over tid og barnepassordninger. Det å kunne samle denne type data i en stor befolkningsbasert kohort av barn som ikke er rekruttert på bakgrunn av spesielle symptomer eller utviklingsproblemer er unikt, både nasjonalt og internasjonalt. En mer detaljert beskrivelse av MoBa finnes i Tidsskrift for Den norske legeforening (Magnus et al 2006).

4.1.1 Potensielle skjevheter i data

Potensielle feilkilder i resultater av analyser av MoBa-data som skyldes skjev rekruttering er undersøkt av Nielsen og kollegaer (Nielsen et al, 2009). Hensikten med studien var å undersøke om det var forskjeller i forekomsttall, og i statistiske sammenhenger mellom variabler, mellom gravide kvinner som deltok i MoBa-studien og andre gravide kvinner i Norge. Studien inkluderte mål på demografiske forhold og helse-relatert atferd, sammen med mål på en rekke forhold knyttet til graviditet og fødsel. Nielsen og kolleger fant at det var enkelte forskjeller mellom mødre som deltar i MoBa og de som ikke deltar. MoBa har en lavere andel mødre som henholdsvis er unge (under 25 år), bor alene, har to eller flere fødsler bak seg, har hatt dødfødsler, har hatt svangerskapsdiabetes og som røyker. I MoBa-materialet fant de også en overrepresentasjon av mødre som benyttet multivitaminer og folsyretillegg. Sammenlignet med gjennomsnittet i befolkningen totalt, hadde barna i MoBa en noe høyere fødselsvekt og større hodeomkrets, de var i snitt født senere i svangerskapet og hadde en høyere Apgarskåre (indeks for barnets helsetilstand like etter fødsel) etter fem minutter. Nielsen og kollegaer (Nielsen et al, 2009) fant imidlertid ikke signifikante forskjeller mellom risikofaktorene og målene på barnets utvikling i de to populasjonene. De konkluderer derfor med at MoBa er godt egnet til å studere sammenhenger mellom ulike variabler. Studier må imidlertid nøye korrigere for utvalgsskjevheter og uttale seg med forsiktighet i beregninger av forekomsttall (Nielsen et al, 2009).



4.2 Familiene som omhandles i rapporten

Rapporten bruker data fra MoBa-spørreskjemaer som ble sendt ut da barna var 18 måneder og senere da de var 5 år. Ved utgangen av 2009 hadde totalt **61 351** mødre returnert spørreskjemaet for 18 måneder. Vi har kvalitetssikret avkrysningene og inkluderer de **60 028** som har gitt gyldig type informasjon om bruk av ulik barnepass fram til barnet er 18 måneder.

Innsamlingen av data gjennom femårsskjemaene pågår fortsatt. Våre analyser som omhandler data om 5-åringene er derfor basert på de **12 875** skjemaene som var samlet inn innen utgangen av 2010. Tabell 1 gir en beskrivelse av utvalget av familier med barn på henholdsvis 18 måneder og 5 år

Tabell 1 viser at det er en noe større andel gutter enn jenter både i utvalget av 18 måneder gamle barn og i utvalget av barn på 5 år.

Det var 9,6 % (N=5 788) av barna i utvalget av familier som besvarte spørsmålene ved 18 måneder som ved fødselen fikk anmerkning om biomedisinsk² risiko (se neste avsnitt), mens det samme var tilfelle

for 7,2 % (N= 922) i utvalget av 5 år gamle barn. Dette kan muligens skyldes at en noe mindre andel familier med barn med biomedisinsk risiko har valgt å svare på femårsskjemaet enn familier med upåfallende barn. En annen forklaring kan være at andelen barn med biomedisinsk risiko kan være større i de senere fødselskohortene som er inkludert i MoBa. (Analysene i rapporten som omhandler opplysninger om barna på 5 år er basert på de knapt 13 000 skjemaene som var samlet inn fra familier med 5-åringer innen utgangen av 2010). Hvis dette er tilfelle, vil andelen barn med biomedisinsk risiko bli større etter hvert som flere av familiene som fylte ut 18-månedersskjemaet får 5-åringer.

Rundt 2 % av barna bor med kun mor i begge utvalgene/tidspunktene.

I begge utvalgene har den høyeste andelen av mødrene høyskole- eller universitetsutdanning av kortere varighet enn fire år (henholdsvis 40,2 % og 43,1 %). Omlag hver fjerde mor har sluttet etter fullført videregående, mens noe mer enn hver femte har minst fire års universitetsutdanning.

Tabell 1. Utvalgene av familier med barn på henholdsvis 18 måneder og 5 år

		18 mnd N = 60 028 Født år 2000-09	5 år N = 12 875 Født 2004-05
Kjønn	Gutt	51,2 % (n=30 685)	50,5 % N=(6 502)
	Jente	48,8 % (n=29 252)	49,4 % (n=6 360)
Familietype	Mor bor alene med barn	2,0 % (n=1 186)	1,8 % (n=222)
Mors høyeste utdanning	Grunnskole/1 el. 2 år videregående	6,5 % (n=3 898)	5,4 % (n=668)
	Fullført videregående	26,4 % (n=15 819)	24,4 % (n=2 994)
	Høyskole/Universitet < 4 år	40,2 % (n=24 112)	43,1 % (n=5 297)
	Universitet >= 4 år	21,0 % (n=12 601)	22,0 % (n=2 703)
	Mangler informasjon	6,0 % (n=3 588)	5,1 % (n= 633)
Fars høyeste utdanning	Grunnskole/1 el. 2 år videregående	9,8 % (n=5 862)	9,1 % (n=1 120)
	Fullført videregående	34,9 % (n=20 970)	34,6 % (n=4 251)
	Høyskole/Universitet < 4 år	25,2 % (n=15 111)	26,4 % (n=3 241)
	Universitet >= 4 år	20,4 % (n=12 254)	21,0 % (n=2 586)
	Mangler informasjon	9,7 % (n=5 831)	8,9 % (n=1 097)
Familiens totalinntekt ¹	< 350 000 NOK	13,5 % (n=7 375)	10,5 % (n=1 285)
	>= 350 000 NOK	78,9 % (n=47 352)	82,0 % (n=10 077)
	Mangler informasjon	8,8 % (n=5 301)	7,6 % (n=933)

¹ Brutto årsinntekt (før skatt) det siste året for mor og barnets far (inkl. barnebidrag, arbeidsledighetstrygd, kontantstøtte osv.).

² Lav fødselsvekt (mindre enn 2 500 gram) eller lav modenhet ved fødsel (gestasjonsalder mindre enn 38 uker) eller svak neurologisk status fem minutter etter fødselen (Apgarskåre mindre enn 8 ved fødsel)

Det er en liten andel (ca 6,5 %) mødre som har grunnskole eller 1 - 2års videregående som høyeste utdanning i 18 måneders utvalget. Det samme var tilfelle for 5,4 % av mødrene til 5 åringene. Det er liten forskjell i mødres utdanning mellom de to utvalgene beskrevet i denne rapporten. Dette indikerer at det er lite selektivt frafall av mødre i utdanningsgruppene fra barna var 18 måneder fram til de ble 5 år.

Trenden er nokså lik for fedrenes utdanningsnivå, selv om det her er noe mer spredning i antall års skolegang. En større andel av fedrene i utvalget av familier med 18 måneder gamle barn har grunnskole eller videregående som høyeste utdanning (omlag 45 %) enn det som var tilfelle for mødrene (omlag 33 %). Det er en omtrent lik andel fedre og mødre med universitetsutdanning på mer enn fire år.

Omlag 80 % oppga at de hadde en total familieinntekt som var høyere enn 350 000 kroner per år. Samlet sett viser sammenligning av opplysningene fra foreldrene i utvalget av familier med 18 måneder gamle barn med utvalget av familier med barn på 5 år, at andelen familier i den laveste inntektsgruppen er noe høyere i utvalget med de eldste barna (13,5 % versus 10,5 %). Andelen familier som ikke har svart på dette spørsmålet var imidlertid høyt i begge utvalgene (henholdsvis 7,6 % og 8,8 %).

4.2.1 Grupper barn med spesielle vansker

Alle barn som fødes i Norge er registrert i Medisinsk fødselsregister (MFR). Her registreres forhold vedrørende mors helse, svangerskapets og fødselens forløp, samt barnets status ved fødsel. Noen barn har allerede fra fødselen anmerkninger om at de har utviklingsproblemer som for eksempel Downs syndrom, leppe- og ganespalte, hjerneblødning osv. For mange av disse barna er det tydelig fra fødselen av at de sannsynligvis vil få en annen utvikling enn barn flest. Andre barn har utviklingsvansker som viser seg senere, kanskje noen få måneder etter fødselen eller først når barna blir 2-3 år. Foreldrene krysser av for om barna har utviklingsvansker og medisinske problemer på spørreskjemaene de får fra MoBa når barna er henholdsvis 6, 18 og 36 måneder og 5 og 8 år.

For å finne fram til barna i utvalget med medfødte og tidlig ervervede vansker, har vi både hentet informasjon om barnas tilstand fra Medisinsk fødselsregister og brukt opplysningene fra spørreskjemaene.

Barn med fødselsskader, syndromer og alvorlige medisinske problemer

Denne gruppen omfatter barn som har Downs syndrom og leppe- og/eller ganespalte, barn som er født med alvorlige misdannelser som for eksempel nevrallrørsdefekt og Cerebral parese, og barn hvor foreldre rapporterer at det er mistanke om at barnet har et syndrom. Barn med slike lidelser utgjør 3,9 % (N=2 317) av det totale utvalget ved 18 måneder og 4,5 % (N=580) av barna i (under)utvalget av 5-åringer.

Barn med biomedisinsk risiko

Denne gruppen omfatter barn hvor medisinsk personell har rapportert at barna enten hadde lav fødselsvekt, lav gestasjonsalder eller lav Apgarskåre fem minutter etter fødselen. Vanligvis regner en grenseverdiene slik at fødselsvekt < 2500 gram, gestasjonsalder < 38 uke eller Apgarskåre < 8 anses å øke risikoen for senere problemer; medisinsk eller utviklingsmessig. I våre utvalg var andelen barn i denne gruppen på 9,6 % (N = 5 788) i utvalget av 18 måneder gamle barn og 7,2 % (N = 922) i utvalget av 5-åringer.

Barn med foreldrerapporterte utviklingsvansker

Disse gruppene inkluderer barn hvor foreldrene, en eller flere ganger fra barna var 6 måneder fram til de ble 5 år, rapporterte at barna har hatt langvarig sykdom eller helseproblemer. I spørreskjemaene blir foreldrene bedt om å krysse av for om barnet har/har hatt et av de helseproblemene som er listet opp. De kan også velge selv å skrive hvilken type vanske barnet har/har hatt. Listen består både av somatiske vansker og symptomer på psykiske vansker.

Vi har spesielt sett på vansker med syn (nedsatt syn), hørsel (nedsatt hørsel), motorikk (forsinket motorisk utvikling), språk (forsinket eller avvikende språkutvikling) eller andre utviklingsforstyrrelser (listet opp Autisme/autistiske trekk, Asperger, ADHD, emosjonelle problemer eller atferdsvansker).

Andelen foreldre i våre utvalg som krysset av for gitte utviklingsvansker var:

Hørsel eller syn	4,7 % (N = 2 799) av utvalget ved 18 mnd 12,8 % (N = 1 642) av utvalget av 5-åringer
Motorikk	1,9 % (N = 1 148) av utvalget ved 18 mnd 3,2 % (N = 415) av utvalget av 5-åringer
Språk	4,2 % (N = 2 513) av utvalget ved 18 mnd 11,3 % (N = 1 456) av utvalget av 5-åringer
Andre utviklingsforstyrrelser (Diagnoseliste)	1,4 % (N = 864) av utvalget ved 18 mnd 5,0 % (N = 646) av utvalget av 5-åringer

Språkforsinkelse/språkvansker ble rapportert fra 11,3 % av foreldrene til 5-åringene. Dette forekomstallet stemmer godt overens med tall fra tidligere nasjonal og internasjonal forskning (Bishop & Leonard, 2000).

Foreldrene ble i tillegg spurt om barnet er utredet for en språkvanske. Totalt sett, på tvers av spørreskjemaer og diagnosegrupper, krysset så mange som 9,5 % (N=1 228) av foreldrene av for at barnet har vært utredet for en språkvanske før de fylte 5 år. Imidlertid er det bare 1,3 % av disse som rapporterer at de har fått tilbakemelding fra utredningen om at alt var fint, og at vanskene sannsynligvis var forbigående. De andre krysset av for at barnets språk ble vurdert som avvikende/forsinket. Dette kan bety at 8,2 % av 5-åringene kan ha en spesifikk språkvanske av varierende alvorlighetsgrad og varighet.

Barn med foreldre som rapporterer en klar bekymring for barnet

Få barn med utviklingsvansker utredes så tidlig som ved 18 måneder. I mange tilfeller stilles ikke en diagnose før fylte 3 år. Tidligere forskning har imidlertid vist at foreldre er gode rapportører av utviklingsvansker hos barn (Glascoe, 1999; 2000).

I tillegg til å krysse av for utviklingsvansker, fikk foreldrene i MoBa også mulighet til å krysse av for om de *var bekymret* for barnets utvikling på hvert av de seks spørreskjemaene de fylte ut i perioden mellom 6 måneder og 5 år. Her behandler vi svarene på de følgende spørsmålene: "Er du bekymret for barnets atferd og væremåte", "Er du bekymret fordi barnet er så krevende og vanskelig å ha med å gjøre", "Er du bekymret fordi barnet er så lite interessert i å leke med andre barn", "Er du bekymret fordi barnets aktivitets-

nivå er så høyt" og "Har andre (familie, barnehage, helsesøster) uttrykt bekymring for barnets utvikling". Samlet sett gjennom de første fem årene rapporteres slike bekymringer hos

8,0 % (N = 4 818) av utvalget ved 18 mnd

16,1 % (N = 2 074) av utvalget av 5-åringer

Etter at vi har tatt ut de barna som allerede fra fødselen har skader, syndromer eller alvorlige medisinske problemer (se avgrensning ovenfor), er det fremdeles mange foreldre som i løpet av de fem første årene har opplyst at de er, eller har vært, bekymret for barnets utvikling. I utvalget av foreldre med 18 måneder gamle barn krysset 6,6 % av for dette, mens tallet steg til nær 11,9 % i utvalget av foreldre med 5-åringer.

Samlet oversikt over barn med spesielle vansker ordnet etter alvorlighetsgrad

Mange barn med utviklingsproblemer fylte kriteriene for flere typer vansker. Ved 18 måneder var 6,6 % av barna blitt registrert med mer enn en av vanskene, mens det samme var tilfelle for 14,9 % ved 5 år. For å få en samlet oversikt på tvers av de to utvalgene av barn, har vi klassifisert hvert barn slik at det kun tilhører en av gruppene, rangert ut fra den typen vansker vi antok kunne være alvorligst. Tabell 2 gir en samlet oversikt over andelen barn av totalen som ble rapportert å ha vansker.

Oversikten viser at den største andelen av barn naturlig nok befinner seg i gruppen hvor foreldrene ikke har uttrykt bekymring eller rapportert noen av de oppgitte vanskene. Det er likevel interessant at foreldrene til mer enn hver tredje 5-åring (41,3 %; N=5 321) en eller annen gang i løpet av barnets levetid har krysset av for at barnet har utviklingsproblemer, biomedisinsk risiko

Tabell 2. Andelen barn med fødselsskader, biomedisinsk risiko og foreldrerapporterte vansker, rangert i gjensidig utelukkende ¹ kategorier

		Antall ved 18 mnd	% av total	Antall ved 5 år	% av total
MFR	Barn med fødselsskader, syndromer og alvorlige medisinske problemer	2 317	3,9	580	4,5
	Barn hvor foreldre rapporterer klar bekymring for barnet	3 970	6,6	1 529	11,9
Foreldrene rapporterer vansker hos barnet mht.	Uviklingsproblemer (Diagnoseliste)	733	1,2	534	4,1
	Språkvansker	1 133	1,9	666	5,2
	Motoriske vansker	487	,8	126	1,0
	Syn- eller hørselsproblemer	1 721	2,9	964	7,5
MFR	Barn med biomedisinsk risiko rapportert ved fødsel	5 788	9,6	9 22	7,2
	Barn uten noen av anmerkningene nevnt over	43 881	73,1	7 554	58,7
	Total	60 028	100,0	12 875	100,0

¹ Barna er klassifisert etter det som antas å være den alvorligste vansken, i rekkefølgen som er vist i tabellen. Prosenttallet for hver gruppe vil ikke stemme med det som er angitt i teksten over siden barn med multiple vansker vil inngå i flere av gruppene som beskrives i teksten, mens de kun er klassifisert i en gruppe i tabellen.

eller at de har en bekymring for barnets utvikling. Ved 5 års alder var det kun 58,7 % (N=7 554) av barna hvor foreldrene aldri hadde rapportert at barnet hadde hatt noen av vanskene fram til det var 5 år, og som heller ikke var registrert i MFR med fødselsskader (se avgrensning over).

Ikke alle av de oppgitte vanskene medfører alvorlige eller vedvarende medisinske eller utviklingsmessige problemer. De kan likevel øke risikoen for senere skjevutvikling på det tidspunktet de er tilstede.

Foreldrene til så mange som 12,4 % av 5-åringene rapporterer at barna har problemer knyttet til syn og hørsel i perioden fram til 5 år. Spørsmålene i MoBas skjemaene forteller oss imidlertid ikke om alvorlighetsgraden av problemene, eller i hvilken grad disse affiserer barnet. Redusert hørsel er noen ganger årsak til at barn får utydelig uttale, noe som kan rette seg raskt dersom hørselen bedres. Tilsvarende rapporterer foreldre ofte om nedsatt syn og bruk av briller.

Når en ser bort fra gruppen barn med fødselsskader og alvorlige medisinske problemer rapportert ved fødselen, krysser 4,3 % av for at 5-åringen deres har utviklingsvansker som Autisme, Asperger, ADHD eller andre barnepsykiatriske diagnoser. I tillegg rapporter foreldrene til en liten gruppe barn (ca.1 %) at barna har alvorlige motoriske problemer, slik som CP. Foreldrerapporteringen forteller ikke hvor gamle barna var da de ble bekymret eller da barnet eventuelt fikk en diagnose.

Felles for alle disse gruppene av barn er at symptomene starter tidlig og vanligvis blir mer framtrædende med økende alder. For noen grupper kan en diagnose stilles allerede i de første tre leveårene, mens vansker hos andre grupper barn vanligvis først blir identifisert og diagnostisert når barna er vel inne i skolealder (som f.eks. ved Asperger syndrom). Mange av barna som rapporteres å ha utviklingsvansker, eller hvor foreldrene er alvorlig bekymret, har sammensatte vansker.

Andelen barn med spesielle vansker i utvalget av 18 måneder gamle barn er langt lavere enn i utvalget av 5-åringene. Dette kan skyldes at en større andel familier som ikke har barn med slike vansker har forlatt studien. En annen forklaring er at noen av vanskene som registreres ofte identifiseres senere enn i annet leveår. Forklaringen kan også være en kombinasjon av selektivt frafall og sen identifisering av vansker.

4.2.2 Ekskludering av spesielle barnegrupper i analysene

I samtlige analyser av sammenhenger mellom prediktorer (alder når barnet begynner i barnehagen, type barnehage, tid i barnehagen) og utfall ved 5 år (språkferdigheter, språkrelaterte vansker, atferdsvansker og emosjonelle problemer) ble *barn med fødselsskader, syndromer og alvorlige medisinske problemer (N=580)*

ekskludert. Disse barna har allerede fra fødselen av ofte behov for et særegent barnepassforløp og tilpassede opplæringstilbud. Vi kommer nærmere tilbake til denne gruppen i nest siste del av rapporten.

Barn med biomedisinsk risiko ble ikke ekskludert fra analysene siden de fleste av disse barna har et ordinært barnehagetilbud og vil ha en normal utvikling. En liten undergruppe av disse barna vil imidlertid sannsynligvis få vansker knyttet til utvikling og psykisk fungering. Siden det ikke er mulig på forhånd å vite hvilke disse er, har vi beholdt gruppen samlet i de videre analysene. Vi justerer imidlertid for dette i alle analysene.

Vi beholdt også de andre gruppene av barn med rapporterte vansker i analysene. Dette gjorde vi fordi dataene fra spørreskjemaene ikke gir oss direkte svar på hvorvidt en spesialist hadde stilt diagnosen, eller hvor alvorlige problemer disse barna hadde. Vi vet heller ikke når disse vanskene ble fanget opp av foreldre/fagfolk. De barnepsykiatriske diagnosene som er rapportert blir sjelden satt før barn er 3 år. For å være sikre på at det ikke er barn med slike diagnoser som bidrar til at forskjeller i barnepasshistorikk blir signifikant relatert til symptomer på atferdsvansker, har vi kjørt analysene på nytt og justert for at noen barn har slike foreldre-rapporterte diagnoser. Dette endret ikke resultatene. Vi vil senere utarbeide publikasjoner som omhandler barnehagebruk for barn med ulike utviklingsvansker, hvilken hjelp de har i barnehagen ved 5 år og hvordan det går med deres språklige ferdigheter og psykiske helse.

4.3 Utfallsmål ved 5 år

Språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker ble målt med de følgende to skalaene: Språk20 og Ages and Stages Questionnaires (ASQ). To av kjernesymptomene på atferdsvansker, *uro og rastløshet*, ble målt med en underskala fra Connors Rating Scale (CRS-R), the ADHD-index, mens to andre, *sinne og utagering*, ble målt med utvalgte spørsmål fra skalaer på målinstrumentet Child Behaviour Checklist (CBCL). Spørsmål om symptomer på emosjonelle problemer, *engstelig og trist*, ble også målt med noen utvalgte spørsmål fra CBCL.

4.3.1 Språkferdigheter og språkrelaterte vansker

Ages and Stages Questionnaire (ASQ) (Squires, Potter & Bricker, 1999) er et screeninginstrument som har som formål å fange opp barn med risiko for sen språkutvikling som trenger nærmere undersøkelser. Hele instrumentet dekker områdene Kommunikasjon, Grovmoto-

rikk, Finmotorikk, Problemløsning og Personlig/Sosialt. Delskalaen Kommunikasjon består av seks spørsmål som måler barnets språklige ferdigheter. Eksempler på spørsmål er "Bruker barnet fire- og femordssetninger?" (Svaralternativene i denne skalaen er "Ikke ennå", "Av og til" eller "Ja") og "Kan barnet svare på følgende spørsmål: Hva gjør du når du er sulten?" (Godtatte svar er for eksempel: "finner mat", "spiser", "ber om noe å spise" eller "finner meg noe godt"). Svarene får henholdsvis skåren 0, 5 og 10, noe som gir hvert barn en totalskåre mellom 0 og 60, og hvor en høy skåre betyr gode ferdigheter.

20 spørsmål om språkrelaterte vanske (Språk20) danner en sjekkliste utviklet av Ottem (2009) for å identifisere barn og ungdom med risiko for å ha vansker som kan influere på språkbruk og språktilegnelse. Skalaen måler ikke ferdigheter, men tilstedeværelse og fravær av vansker. Sjekklisten inneholder 20 utsagn som beskriver vansker. Foreldrene skal krysse av for hvor godt hvert utsagn passer til sitt barn. Eksempler på utsagn er "Glemmer ord som han/hun vet hva betyr", "Har vansker med å gjenfortelle en historie han/hun har hørt" og "Blir ikke forstått av andre". Forelderens svar skåres på en femdelt skala fra "Passer godt for barnet / helt riktig" til "Passer ikke for barnet / helt feil". Barnet kan få en total skåre mellom 0 og 100, hvor en høy skåre betyr at det er få rapporterte språkrelaterte vansker. Skalaen kan også deles inn i tre delskalaer som måler følgende kompetanseområder: 1) Vansker med å skape mening (semantisk), 2) Vansker med å formidle et budskap og 3) Vansker med å motta et budskap.

4.3.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer

Symptomer på atferdsvansker som *Uro og rastløshet* måles med 12 spørsmål fra *Conners Parenting Rating Scale-R (CPRS-R)* (Conners, 1998) som inneholder spørsmål om uoppmerksomhet og distraherbarhet, problemer med konsentrasjon eller oppmerksomhet og irritabilitet/frustrasjon. Spørsmålene skåres på en firedelt skala som går fra "Passer veldig bra" til "Passer

ikke", og gir en skåre mellom 0 og 48. En høy skåre betyr lite uro og rastløshet.

De andre kjernesymptomene på atferdsvansker, *Sinne og utagering*, måles med en delskala fra *Child Behavior Check List (CBCL)* (Achenbach, 1992). CBCL er en standardisert sjekkliste. Spørsmål om *Sinne og utagering* er for eksempel: "Det merkes ikke på barnet når han/hun har gjort noe galt", "Han/hun kommer ofte opp i krangel" og "Han/hun slår andre". Foreldrene besvare ved å krysse av på en tredelt skala fra "Passer godt/ofte" til "Passer ikke" for hvor godt det passer for barnet. En høy skåre betyr lite sinne og utagering.

Emosjonelle problemer som *Engstelig og trist* måles også gjennom et utvalg av spørsmål fra *Child Behavior Check List (CBCL)* (Achenbach, 1992). Eksempler på spørsmål her er: "Han/hun er for redd eller engstelig", "Han/hun er ulykkelig og trist" eller "Han/hun klenger på voksne eller er for avhengig". Også her besvare foreldrene om å svare ved å krysse av på en tredelt skala fra "Passer godt/ofte" til "Passer ikke" for hvordan utsagnet passer for barnet. En høy skåre betyr lite engstelig og trist.

Statistiske skillepunkter for fungering ved 5 år og variasjon i ferdigheter

Alle skalaene i rapporten er organisert slik at en høy skåre betyr gode ferdigheter og god fungering, mens en lav skåre betyr svakere mestring og mer problematisk væremåte.

Tabell 3 viser gjennomsnittlig skåre, variasjonsbredde (range og standardavvik) og skillepunkt for 10 og 5 persentil (grensene for ekstremskårer/klare vansker) på de fem ufallsmålene for 5-åringene. Følgende resonnement illustrerer hvordan en kan tolke disse skillepunktene: På skalaen Språk (ASQ) som skal fange opp risiko for sen språkutvikling, har omlag 68 % av alle barna skårer som ligger innenfor pluss/minus ett standardavvik rundt gjennomsnittsverdien, dvs. at de skårer mellom 51,4 og 62,2 poeng. Tiende persentil er

Tabell 3. Variasjoner i ferdigheter og fungering hos barna ved 5 års alder¹

	Språk (ASQ)	Språk (Språk20)	Uro og rastløshet (CPRS)	Sinne og utagering (CBCL)	Engstelig og trist (CBCL)
Antall utfylte skalaer	11 986	12 240	12 193	12 247	12 256
Range i skårer	0 - 60	20 - 100	12 - 48	7 - 21	4 - 2
Gjennomsnitt	56,8	95,1	44,3	18,5	11,4
Standard avvik	5,4	7,7	4,2	2,2	0,93
10 persentil	50,0	86,0	39,0	16,0	10,0
5 persentil	45,0	79,1	36,0	14,0	10,0

¹ Barn med fødselsskader, syndromer og alvorlige medisinske problemer er ekskludert

skillepunktet som angir hvor lav skåren må være for at barnet skal være blant de 10 % med de svakeste skårene. Tilsvarende er det for 5 persentilen – barnet er da i gruppen hvor de 5 % med svakest skårer/språklige ferdigheter er. Mange vil regne at det er først når en skårer svakere enn tilsvarende ett standardavvik under gjennomsnittet at det er rimelig å anta at barnet har en merkbart forsinkelse/funksjonsnedsettelse/et problem.

4.3.3 Mål på barnepassordninger

Mødrene ble bedt om å gi informasjon om barnets barnepassordning i spørreskjemaene ved 6 måneder, 18 måneder, 36 måneder og 5 år. I denne rapporten bruker vi data som ble samlet inn da barna var henholdsvis 18 måneder og 5 år. Ved 18 måneder rapporterte mødrene retrospektivt mht. hvilken type barnepassordning barnet hadde hatt i de fem intervallene: 0-6 måneder, 7-9 måneder, 10-12 måneder, 13-15 måneder og 16-18 måneder. Mødrene kunne krysse av for de følgende fire svaralternativene: "Hjemme med mor/far", "Hjemme med dagmamma/praktikant", "Hos dagmamma/familiebarnehage" eller "I barnehage". I tillegg opplyste mor om hvor mange barn som ble passet sammen i den nåværende barnepassordningen (ved 18 måneder), og hvor mange timer per uke barnet er i nåværende barnepassordning.

I femårsskjemaet er svaralternativene noe mer differensierte: "Hjemme med mor/far/annen familie", "Dagmamma/praktikant/i park", "Familiebarnehage", "Privat barnehage" og "Offentlig barnehage". Det blir også spurt om antall timer barnet er i nåværende passordning, hvor mange barn som blir passet sammen med barnet, hvor mange ganger barnet har byttet barnepassordning og hvor gammelt barnet var da det startet i nåværende barnepassordning.

4.4 Analysemodell

I denne rapporten bruker vi lineære regresjonsanalyser for å studere sammenhenger mellom ulike faktorer ved barnehagebruk før 18 måneder og ferdigheter og psykisk fungering ved 5 år. Valg av barnepassordninger antas imidlertid å henge sammen med andre faktorer som også påvirker barns ferdigheter og psykiske fungering. Det er nødvendig å kontrollere for effekter av disse kovariatene i analysene for å kunne studere unike effekter av forhold ved passordningen. Fra internasjonal litteratur vet vi at mors og fars utdanning og familiens samlede inntekt (sosioøkonomiske status) betyr noe. Det er også godt dokumentert at ferdighetsutvikling kan variere med hvorvidt mor har omsorg alene, om barnet er tvilling eller trilling og om barnet har eldre søsken. Dette har vi

kontrollert for. I tillegg har vi kontrollert for om barnet har en biomedisinsk risiko (se avgrensning i seksjonen forut). Vi gjør alle analyser separat for jenter og gutter siden det ofte rapporteres at gutter har større, eller andre, vansker enn jenter.

I alle datainnsamlinger vil det være slik at enkelte spørsmål i spørreskjemaene er ubesvarte. Alle individer i datasettet er derfor ikke med i alle analysene. I MoBa er det kun en liten andel av spørsmålene som ikke er besvart, oftest gjelder dette for mellom 1-3 % av spørsmålene. I analysene i denne rapporten har vi ikke estimert verdier (imputert) for å få komplette datasett i de tilfeller hvor det mangler datapunkter. Dette vil bli gjort når vi publiserer resultatene i internasjonale tidsskrifter.

For å kunne vurdere effektstørrelser på en standardisert måte, har vi oppgitt Cohens d der hvor vi har funnet en statistisk signifikant sammenheng. Cohens d angir hvor stor forskjell i gjennomsnitt det er mellom to grupper (f.eks. er hjemme til etter 12 måneder vs. passes ute før 12 måneder), justert for effektene av kovariatene, oppgitt i form av et tall som viser hvor stor andel av standardavviket (gjennomsnittlig standardavvik mellom de to gruppene) forskjellen utgjør. En vanlig måte å vurdere effektstørrelse på er at en regner at en Cohens d på rundt 0,20 er en liten effekt, rundt 0,50 en middels effekt, mens en Cohens d på 0,80 er en stor effekt.

DEL 2:

Barnepass utenfor hjemmet



For det store flertallet av førskolebarn er barnehagen en etablert del av hverdagen fram til skolestart (SSB, 2011). Vi innleder denne delen av rapporten med å skissere utviklingstrekk i norsk familiepolitikk og barnehageutbygging. Deretter presenteres funn som bygger på analyser av spørreskjemaer fylt ut da barna var 18 måneder og yngre.

5.1 Familiepolitikk og barnehageutbygging

Familiepolitikk har i flere tiår vært et viktig satsningsområde i Norge (Håkonsen et al, 2003). Utvikling av norsk familiepolitikk fra 1970 og fram til 2000 var særlig preget av et sterkt ønske om likestilling mellom kvinner og menn, der slagordet "valgfrihet" sto sterkt. Spesielt to tiltak har preget utviklingen i denne perioden. Det første tiltaket var innføringen av svangerskapspermisjon med full lønn, det som i dag heter foreldrepermisjon. Det andre var utbygging av barnehager som ikke skulle koste mer enn familiene hadde råd til. Denne utviklingen bidro til at kvinner fikk større frihet til å velge å arbeide utenfor hjemmet, selv om de også var mødre (NOVA 1/2011, 2011).

Barnehageloven kom i 1975. Med denne loven fulgte en rekke endringer som lovregulering av barnehagetilbudet, av antallet barnehageplasser og av etterspørsel og pris. Utover på 1990-tallet ble det tydelig at full barnehagedekning til overkommelig pris var urealistisk før tidligst etter tusenårsskiftet. Realiseringen kom i 2009. Men før det, i 1997, kom kontantstøtteordningen. Valgfrihet var slagordet også i denne sammenhengen (NOVA 1/2011, 2011).

De statlige stønadsordningene i Norge illustrerer det økonomiske bakteppet foreldre har når de velger omsorgsløsninger. Foruten kontantstøtten, en kontantytelse som gis til foreldre med barn mellom ett og tre år som ikke, eller bare delvis, benytter tilbudet om plass i barnehage med statlig driftstilskudd, er det også etablert ordninger som barnetrygd, foreldrefradrag for barnepassutgifter, skattekasse 2 for enslige forsørgere, sykepenger ved barns eller barnepassers sykdom, inntektsavhengige barnehageavgifter og driftstilskudd til barnehagene (Håkonsen et al, 2003).

"Tidskonto" er også et familiepolitisk virkemiddel som påvirker valgfriheten. Ved å benytte tidskonto kan foreldre kombinere uttak av fødselspenger med nedsatt arbeidstid. Perioden med heltidspermisjon blir kortere, men fødselspengebeløpet forblir det samme. Perioden strekkes ut i tid, og foreldre kan lettere kombinere ivaretagelse av omsorgsoppgaver og yrkesaktivitet uten å gå ned i lønn (www.regjeringen.no).

Vanlig foreldrepermisjon i Norge er 10 måneder med full lønn, eller 12 måneder med 80 % av lønnen. Det er naturlig å forvente at mange foreldre vil gå ut i jobb etter denne perioden. I tillegg stadfester barnehageloven barns rett til barnehageplass fra 1 års alder. Vi forventer derfor en økning i bruk av barnepassordninger utenfor hjemmet når barnet kommer i 10-12 måneders alder. Det er også rimelig at flere familier har barna i barnehagen i de senere årene enn det som var tilfelle for ti år siden, siden barnehageplasser er blitt mer tilgjengelige. Nasjonale undersøkelser viser at barnehagedekningen i 2002 var på 40,0 % for 1-2 åringene. I 2009 var den på 77,2 % for samme aldersgruppe (SSB, 2010; SSB, 2003).

6 Resultater: Barnepassordning for barna i MoBa

Stadig flere barn begynner i barnepassordninger utenfor hjemmet i løpet av de første leveårene. Allikevel er det variasjon i bruk av barnepassordninger. Familiene velger ulike løsninger i ulike tidsperioder. Mens noen barn er hjemme i hele førskolealderen, bruker andre en kombinasjon av forskjellige barnepassordninger. Selv om de fleste barn enten er hjemme eller i barnehage, er noen hos dagmamma eller i familiebarnehage. For å studere dette nærmere, delte vi barna inn i grupper på bakgrunn både av hvor gamle de var da de først ble passet utenfor hjemmet, og hva slags barnepassordning de hadde på ulike alderstrinn.

Tabell 4 viser MoBa-deltakernes mønster i bruk av ulike barnepassordninger for 18 måneder gamle barn og endringer i dette tidsrommet 2002-2009.

Det har vært et stort skifte i hvor tidlig familiene velger at barna skal passes andre steder enn hjemme hos familien i løpet av de ti årene datainnsamlingen i MoBa har foregått. Andelen barn som er hjemme helt fram til de er 18 måneder går ned fra 41,7 % i 2001-2002 til 15,6 % i 2009-2010. Tilsvarende går andelen som går i barnehage opp fra 19,7 % i 2002 til 59,8 % i 2009. I året 2005-2006 overstiger andelen barn som går i barnehage andelen barn som er i andre typer passordninger utenfor hjemmet.

6.1 Barnepassordning for de minste barna

Vi ønsket å få et bilde av variasjonen i valg av barnepassordninger for de minste barna. Figur 1 på neste side gir en oversikt over alder ved oppstart i ulike typer barnepassordninger delt inn i fem aldersintervaller: 0-6 mnd., 7-9 mnd., 10-12 mnd., 13-15 mnd. og 16-18 mnd. Figuren kombinerer informasjon om når barna begynner i ulike passordninger med informasjon om hva slags ordninger de begynner i. Den viser også bruken av ulike typer av passordninger i tidsrommet fra de første barna i MoBa ble født i 1999 fram til de siste barna i utvalget ble 18 måneder i 2009.

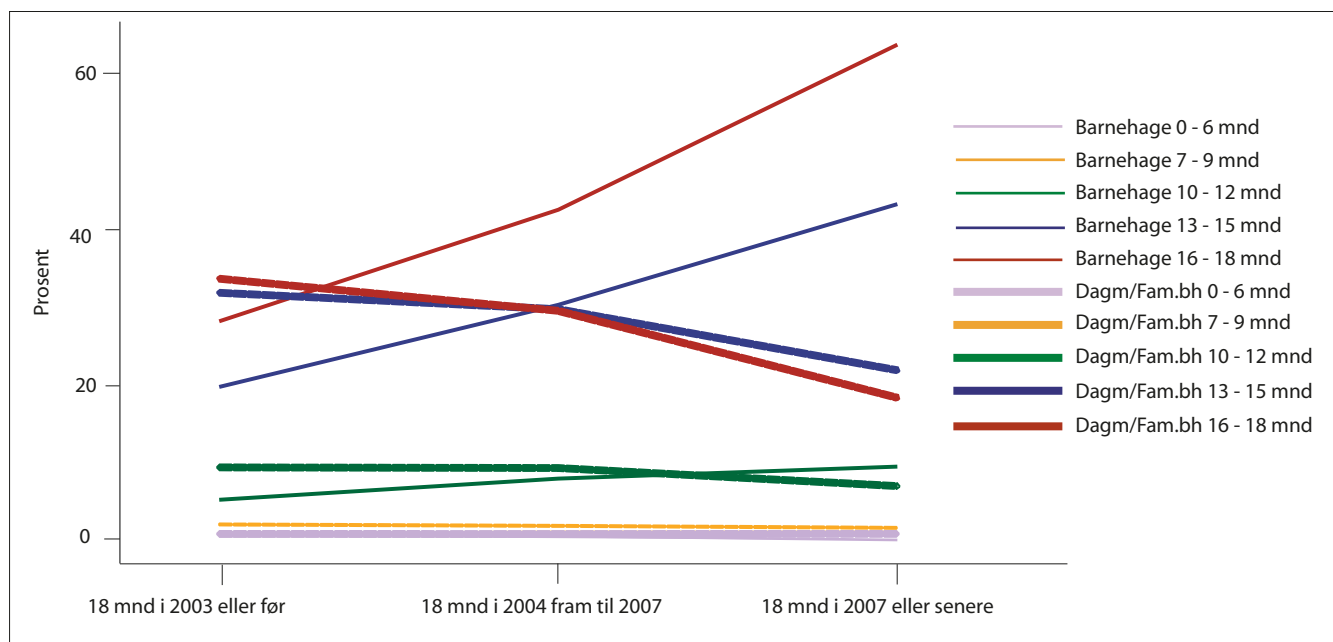
I de første 6 månedene er praktisk talt alle barna i utvalget hjemme med mor eller far. Ved 7-9 måneders alder blir en liten prosentandel passet av andre enn foreldrene. Flertallet av de barna som passes av andre enn foreldrene fra de er 9 til de blir 12 måneder passes enten i barnehage, hos dagmamma eller i familiebarnehage³.

³ (Slik spørsmålene er stilt i skjemaet, lar det seg ikke gjøre å differensiere mellom hos dagmamma alene eller i familiebarnehage alene fram til barnet er 18 måneder)

Tabell 4. Antall og andel 18 måneder gamle barn i ulike typer pass, etter årstall for datainnsamling

Type pass 18 mnd	Hjemme	Barnehage (kommunal eller privat)	Dagmamma/familiebarnehage	Kombinasjon barnehage og dagmamma/familiebarnehage	Brutte forløp	Totalt antall
2001-2002	41,7 %	19,7 %	32,0 %	4,0 %	2,6 %	1 599 (100 %)
2002-2003	38,0 %	22,5 %	33,0 %	4,1 %	2,4 %	3 088 (100 %)
2003-2004	36,0 %	24,9 %	32,4 %	4,0 %	2,8 %	6 505 (100 %)
2004-2005	31,7 %	29,6 %	31,4 %	4,8 %	2,8 %	9 205 (100 %)
2005-2006	28,7 %	33,9 %	28,7 %	6,0 %	2,6 %	9 803 (100 %)
2006-2007	23,2 %	43,3 %	24,8 %	6,4 %	2,3 %	10 782 (100 %)
2007-2008	19,6 %	51,9 %	18,3 %	8,0 %	2,2 %	11 449 (100 %)
2008-2009	15,6 %	59,8 %	14,2 %	8,2 %	2,2 %	7 167 (100 %)

Figur 1. Endring fra 1999 og fram til 2009 i når barna¹ begynner å passes av andre enn foreldrene (barnehage vs annen passordning).



¹ Foreldrerapport i 18-månedersskjema i MoBa; N= 57 711 (barn med alvorlige fødselsskader er ekskludert).

² Uformell pass regnet her under ett dagmamma/familiebarnehage grunnet spørsmålsstillingen

Andelen som passes av andre enn mor eller far øker først betydelig når barna blir 10-12 måneder (18%). I denne alderen passes omtrent like mange av barna i barnets hjem av dagmamma som de som passes utenfor hjemmet av dagmamma. Differensieringen i hvilken type tilsyn familiene velger øker deretter med alderen fram til barnet er 18 måneder.

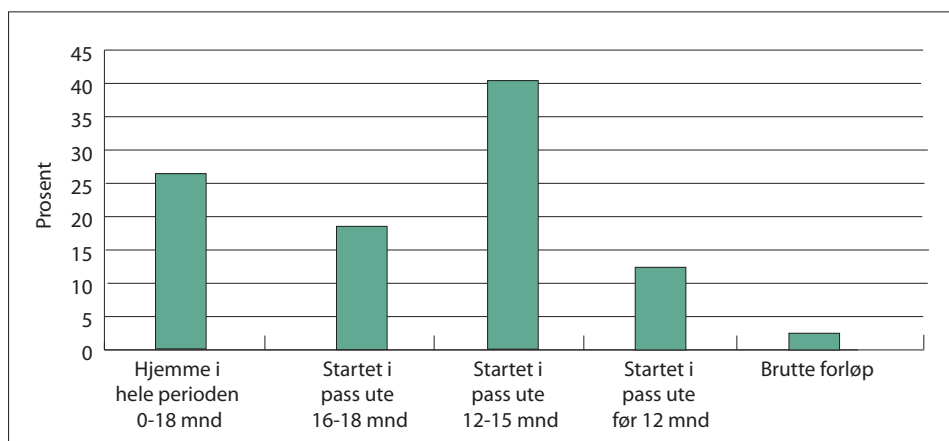
6.1.1 Barna alder når de begynner å passes av andre enn sine foreldre

Vår neste analyse gir også en oversikt over ved hvilken alder barna i MoBa begynner å passes av andre enn sine foreldre (Figur 2). Her er det skilt mellom barn som

er hjemme hele tiden fram til de er 18 måneder, de som er hjemme fram til de er 15 måneder og deretter passes av andre, de som er hjemme fram til de er 12 måneder og så passes av andre og de som passes av andre allerede i første leveår.

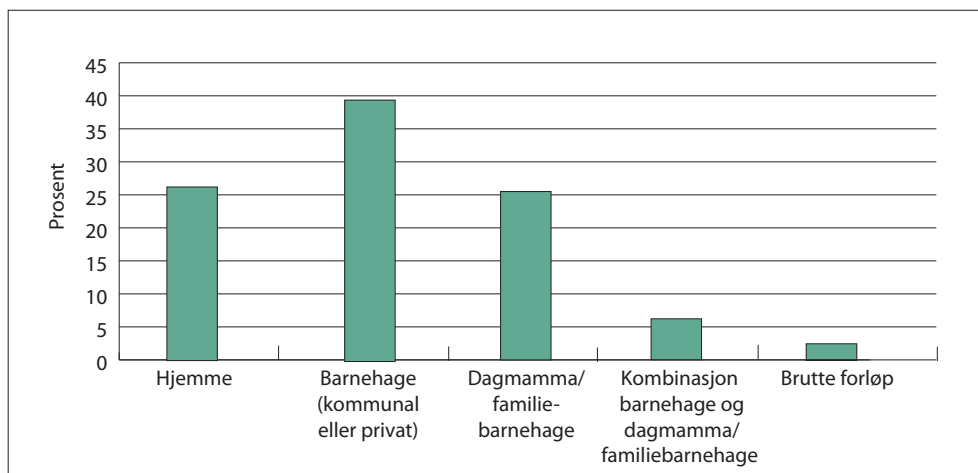
Vel en fjerdedel av barna passes hjemme i hele perioden fram til de er 18 måneder. Av dem som starter å bli passet av andre enn familien tidligere enn 18 måneder, begynner den største andelen (40,3%) av barna å passes av andre når de er 12 måneder. Dette stemmer godt overens med tiden for svangerskapspermisjon i Norge. Hvert femte barn (18,5%) passes

Figur 2. Barnas alder¹ når de starter å bli passet av andre enn foreldrene, 0-18 måneder.



¹ Foreldrerapport i 18-månedersskjema i MoBa; N= 57 711 (barn med alvorlige fødselsskader er ekskludert).

Figur 3. Type barnepassordning familiene¹ benytter seg av, 0-18 måneder.



hjemme fram til de er 15 måneder, mens en noe mindre gruppe (12,4 %) starter i barnepassordninger utenfor hjemmet før de blir 12 måneder, mest typisk når de er omlag 10 måneder. En liten andel av barna (2,5 %) har brutte forløp, det vil si at de har startet i en type tilsynsordning før de var 18 måneder, for så å slutte eller bytte til en annen type tilsynsordning.

Typer pass foreldrene i MoBa benytter seg av når barna er 18 måneder gamle

Figur 3 viser hvilken type barnepass foreldrene benytter seg av fram til barna blir 18 måneder. Vi skiller mellom barnehage og dagmamma/familiebarnehage (mer uformell barnepassordning).

Den største gruppen har bare benyttet barnehage i perioden opp til 18 måneders alder (39,6 %), mens hvert fjerde barn (25,5 %) har blitt passet av

dagmamma/vært i familiebarnehage. En mindre gruppe (6,2 %) bruker en kombinasjon av barnehage og mer uformelle passordninger. Også her skilte vi ut en gruppe barn som vekslet mellom å bruke ulike tilsynsordninger (2,5 %); de begynner i en type ordning for så å slutte eller å gå over i en annen type ordning. Ser vi kun for 2008 og 2009, går 59,0 % i barnehage og 15,4 % er hos dagmamma/i familiebarnehage.

6.1.2 Alder når barna starter i pass utenfor hjemmet og type passordning

Vi ønsket å se på sammenhengen mellom når barnet startet i pass utenfor hjemmet og hvilke typer passordninger som ble benyttet ved de ulike aldre. Tabell 5 viser hvilke typer barnepassordninger foreldrene tar i bruk for barna som begynner i pass utenfor hjemmet før de er 18 måneder.

Tabell 5. Barnets alder når de første gang passes av andre enn foreldrene kombinert med type passordning (Angitt i % av totalen)

		Type barnepass ¹ rapportert 0–18 måneder					
		Hjemme	Barnehage (kommunal eller privat)	Dagmamma/familiebarnehage	Kombinasjon barnehage og dagmamma/familiebarnehage	Brutte forløp	Total N (%)
Alder når barna passes av andre enn mor/far	Hjemme 0-18 mnd	26,3 %					15 155 (26,3)
	Startet i pass 16-18 mnd		9,6 %	4,4 %	4,5 %		10 692 (18,5)
	Startet i pass 12-15 mnd		22,9 %	15,9 %	1,5 %		23 267 (40,3)
	Startet i pass før 12 mnd		7,0 %	5,1 %	0,2 %		7 160 (12,4)
	Brutte forløp					2,5 %	1 437 (2,5)
Total N (%)		15 155 (26,3)	22 829 (40,0)	14 716 (25,5)	3 574 (6,2)	1 437 (2,5)	57 711 (100)

¹ Barna er født i tidsintervallet 1999 til 2009.

Mer enn halvparten (57 %; 4 066 av 7 160) av dem som starter i passordninger ute før de er 12 måneder går i barnehage i perioden fram til de er 18 måneder. En noe mindre andel, 41 % (2 968 av 7 160), passes av dagmamma eller går i familiebarnehage. En liten andel av barna som startet tidlig i barnepass ute (1,7 %; 126 av 7 160) bruker en kombinasjon av passordninger i perioden fram til de er 18 måneder.

Barna som begynte i pass utenfor hjemmet da de var mellom 12 og 15 måneder har et lignende forløp. Av disse går 56,8 % (13 232 av 23 267) i barnehage fram til de er 18 måneder, mens 41,5 % passes av dagmamma eller går i familiebarnehage.

Kun 3,6 % av barna som begynte i barnehage før de var 15 måneder bruker en kombinasjon av passordninger når de er 18 måneder. Det er særlig de som er hjemme fram til de er 15 måneder, 24,2 %, som senere bruker en kombinasjon av typer barnepass.

6.2 Antall timer barnet passes utenfor hjemmet

Statistisk sentralbyrå (SSB) har nylig publisert to sett av oversikter som omhandler bruk av barnehage. Ifølge tall fra den første av disse (SSB, 2011a) har den største andelen (85,3 %) av barnehagebarna mellom 1-5 år avtalt oppholdstid i barnehagen på 41 timer eller mer. På landsbasis har 5,4 % avtalt oppholdstid på mellom 33 og 40 timer, mens 6,8 % har avtale om 25-32 timer. Tabell 15 i appendiks gir en oversikt over forholdet mellom barnas alder og ukentlig avtalt timeantall i barnehagen i 2010 (SSB, 2011a). Disse tallene fra SSB viser avtalt oppholdstid, med andre ord hvor mange timer barna maksimalt kan

være i barnehagen ifølge avtale. Vi har ikke opplysninger fra denne statistikken om hvor mange timer barna faktisk oppholder seg i barnehagen per uke.

I juni 2011 ble det publisert en rapport fra SSB som gir utdypende beskrivelser av *barnetilsyn* (SSB, 2011 b) basert på foreldrenes svar på spørsmål om når på dagen barna leveres og hentes i barnepass. Disse opplysningene om den faktiske oppholdstiden for hvert enkelt barn vises i tabell 6.

Til sammenlikning viser neste tabell, tabell 7, antall timer barna i MoBa passes utenfor hjemmet ved 18 måneder (i intervallet 2007 -2009) og ved 5 år (i intervallet 2009-2010).

Tabell 7 viser at den største andelen av barna i MoBa (ca 70 %) passes mellom 25 og 40 timer per uke av andre enn foreldrene. Dette gjelder både når barna er 18 måneder og når de er 5 år. Flesteparten av de resterende barna passes under 25 timer i uken av andre enn foreldrene, mens ca 5 % av utvalget passes av andre enn foreldrene mer enn 40 timer i uken.

Antallet timer 18 måneder gamle barn passes av andre enn foreldre endres fra et gjennomsnitt på 27 timer i 2003 og tidligere til 31 timer i 2007 og senere.

Spørsmålene i MoBa omhandler det samme temaet, men er noe annerledes formulert. Både når barna i MoBa er 18 måneder og når de er 5 år blir mødrene spurt om hvor mange timer per uke barnet blir passet av andre enn mor eller far, samt hvor de da blir passet. Figuren på neste side sammenstiller opplysninger om antall timer barna ble passet av andre og type passordning som ble benyttet.

Tabell 6. Faktisk tid i barnehage, barn fra 1-5 år. Barnetilsynsrapporten, SSB (2011).

	Kort deltid (under 25 timer)	Lang deltid (25-40 timer)	Heltid (mer enn 40 timer)	I alt %
1 år	9 %	72 %	19 %	100 %
2 år	12 %	70 %	18 %	100 %
5 år	9 %	73 %	18 %	100 %

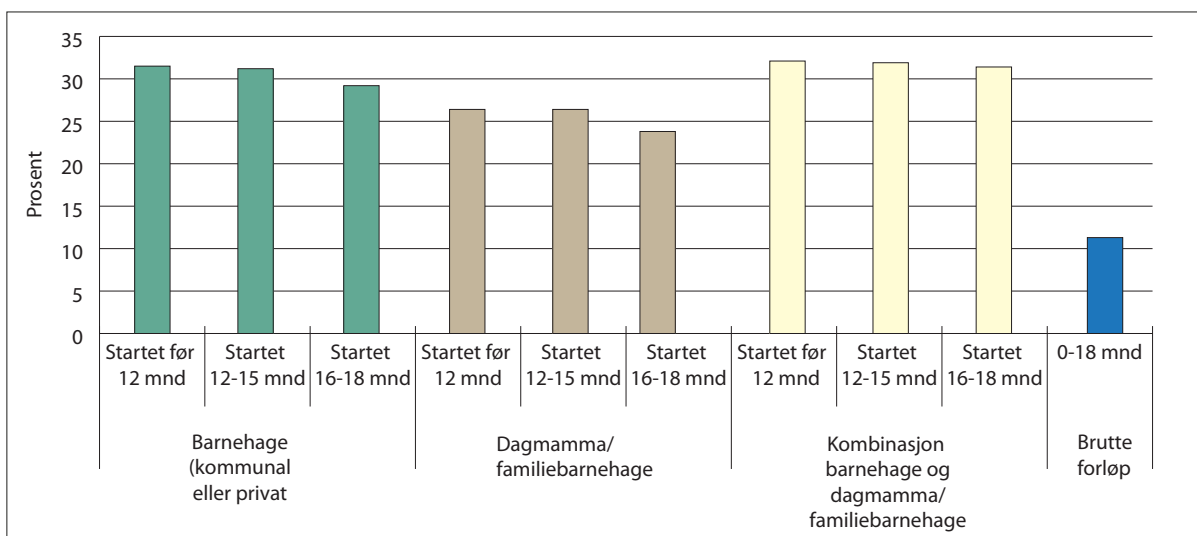
Tabell 7. Antall timer barn passes utenfor hjemmet rapportert da barna var henholdsvis 18 måneder (i 2007-2009) og 5 år (i 2009-2010).

	Kort deltid (under 25 t)			Lang deltid (25-40 t)		Heltid (41 t eller mer)		Ikke oppgitt t	Totalt N
	0-8 t	9-16 t	17-24 t	25-32 t	33-40 t	41-46 t	47 t eller mer		
18 mnd ¹	8,7 %	4,3 %	10,2 %	21,5 %	49,0 %	5,0 %	0,5 %	0,8 %	15 515
5 år ²	11,3 %	2,0 %	7,8 %	24,6 %	47,7 %	4,1 %	0,6 %	- 3	9 523

¹ Barna som bare er hjemme fra 0 til 18 måneder er ikke tatt med her. ² Barna som bare er hjemme ved 5 år er ikke tatt med her.

³ Barna som var for gamle for barnehage når skjema 5 år ble mottatt er ikke tatt med.

Figur 4. Gjennomsnittlig antall timer barna passes utenfor hjemmet, type passordning og alder ved start



Figur 4 viser at barna i MoBa som går i barnehage tilbringer gjennomsnittlig rundt 30 timer i barnehagen per uke. Barn som passes hos dagmamma/i familiebarnehage benytter disse ordningene i vesentlig kortere tid per uke, cirka 26 timer. De barna som bruker en kombinasjon av barnehage og dagmamma/familiebarnehage, tilbringer mest tid i barnepass utenfor hjemmet, cirka 31 timer per uke. Uavhengig av type barnepassordning, ser vi at de barna som er hjemme med foreldrene sine fram til de er 15 måneder, for så å benytte seg av annet tilsyn, har noe lavere gjennomsnittlig time-tall per uke utenfor hjemmet når de er 18 måneder enn de barna som starter tidligere i pass utenfor hjemmet.

Sammenligninger av tallene fra MoBa og tall fra Barnetilsynsundersøkelsen (SSB, 2011 b) viser at foreldrene i MoBa gjennomsnittlig rapporterer at barna er færre timer i uken i barnehage enn det man finner i Barnetilsynsundersøkelsen. Vi vet ikke årsakene til dette, men antar at noe av forskjellen i angivelse av timetall kan tilskrives at spørsmålet ble stilt på ulik måte til foreldrene i de to undersøkelsene.

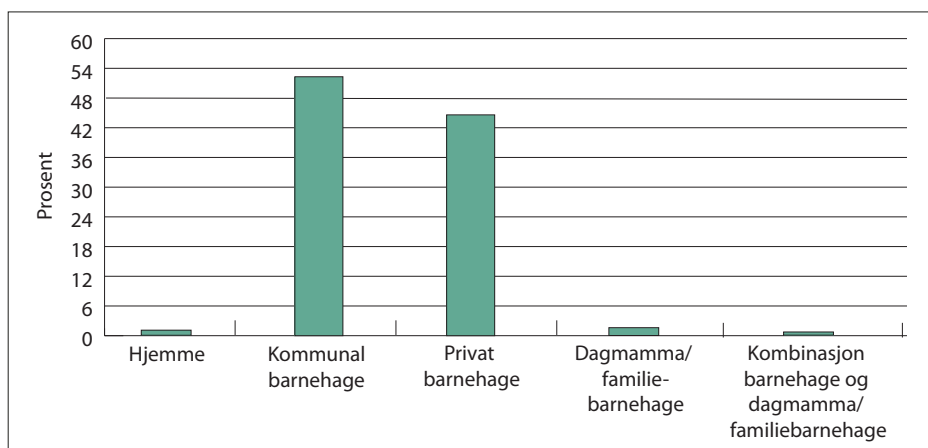
6.3 Barnepassordning ved 5 års alder

I dag går 96 % av norske 3- til 5-åringer i barnehage (SSB, 2010). I det følgende presenterer vi hvordan dette forholder seg for 5-åringene i MoBa.

Figur 5 viser at andelen av 5-åringer i MoBa som går i barnehage er i samme størrelsesorden (97,8 %). Rundt halvparten av disse (52,3 %) går i kommunal barnehage, mens en litt mindre andel (44,6 %) går i privat barnehage. De resterende (1,6 %) er hos dagmamma/i familiebarnehage, mens 0,6 % bruker en kombinasjon av barnepassordninger.

Vi sammenholdt barnepasshistorien til barna i intervallet fra 0 til 18 måneder med opplysninger om hvor de ble passet ved 5 år. For alle typer forløp mellom 0 og 18 måneder går en tilnærmet lik andel barn i kommunal og privat barnehage, de to største gruppene av type barnepass ved 5 år.

Figur 5. Bruk av ulike typer barnepass ved 5 år; N=8 751



¹ Ved oppstart i 2010 ble skjemaet sendt til barn som ble 5 år i løpet av 2009. På dette tidspunkt var en liten gruppe av MoBa-barna allerede blitt så gamle at de hadde begynt på skolen (ikke lengre i barnehage, N=3 544).

6.4 Forhold med betydning for valg av barnepassordning

Familiens holdning til hva som er et godt utviklingsmiljø for små barn har betydning for hvor barna passes de første leveårene. I tillegg vet vi fra internasjonale studier at forhold som inntekt, utdanning og språklig bakgrunn har betydning for hva slag barnepassordning familien velger (NICHD Early Child Care Research Network & Duncan, 2003). Vi ønsket derfor å undersøke sammenhengen mellom mors utdanning, foreldrenes språklige bakgrunn og alderen barnet er i når det starter i ulike typer av barnepass.

6.4.1 Mors utdanning og ulike typer barnepassforløp

Vi finner at mødre med ulikt utdanningsnivå bruker forskjellige typer barnepassordninger. Figur 6 viser sammenhengen mellom mors høyeste utdanning og barnets alder når det begynner å bli passet utenfor familien.

Omtrent halvparten av barna (50,1 %) fra familier hvor mødre ikke har fullført videregående skole er hjemme fram til de er 18 måneder. En knapp fjerdedel (22,2 %) av mødre som har fullført en høyskoleutdanning eller en universitetsutdanning på mindre enn fire år passer barna hjemme fram til de er 18 måneder. Det tilsvarende er tilfelle for 13,7 % av mødre som har mer enn fire års universitetsutdanning eller tilsvarende. For mødre i begge disse gruppene med lang utdanning er det typiske forløpet at barna begynner å passes av andre enn foreldrene når de er rundt 12 måneder.

I 2009 blir en større andel av barna i MoBa passet av andre enn foreldrene fra de er 12 måneder enn det som var tilfelle få år tidligere. Den største endringen i

vårt utvalg finner vi hos gruppen av mødre som ikke har fullført videregående skole. I årene fra 2001 til 2003 ble 40,2 % av barn av mødre med så vidt kort utdanning passet av andre enn foreldrene, mens andelen steg til 63,1 % hos de som var 18 måneder i årene fra 2007 til 2009.

På tvers av årstall velger mødre som ikke har fullført videregående skole like ofte dagmamma/familiebarnehage (21,9 %) som barnehage (21,6 %) for barna sine, mens barna til mødre i de to høyeste utdanningsgruppene hyppigere går i barnehage; henholdsvis 43,1 % og 50,2 %.

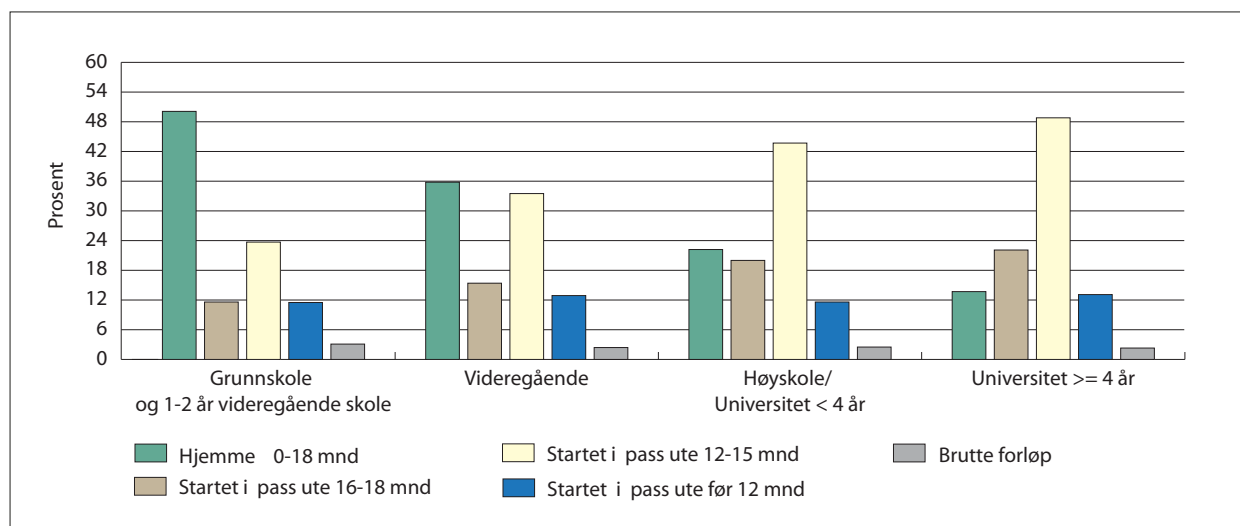
6.4.2 Barnepassforløp i flerspråklige familier

Barn som ikke er eksponert for norsk talespråk hjemme, og heller ikke tilbringer mye tid i andre sammenhenger hvor de får snakket norsk, som for eksempel i en barnehage, vil ofte ha et fattigere norsk vokabular ved skolestart. Svake norskkunnskaper kan påvirke barnets sosiale relasjoner med andre norskspråklige barn, noe som igjen kan påvirke den senere språkkompetansen til begge parter. Både språklig og sosial kompetanse er viktig for å kunne tilegne seg kunnskap som er nødvendig for god tilpasning på skolen.

En viktig oppgave og utfordring for norsk utdanningspolitikk er derfor å sikre at minoritetsspråklige elever får likeverdig opplæring og tilbys et læringsmiljø som gir et godt læringsutbytte (Grøver Aukrust, Rydland & Dyrdal Solbrekke, 2009).

SSB definerer minoritetsspråklige barn som "barn som snakker et annet språk enn norsk, svensk, dansk og engelsk som morsmål" (SSB, 2009). I NOU 1995:12 presiseres det at "Et tospråklig minoritetsbarns morsmål

Figur 6. Sammenheng mellom mors høyeste utdanning og barnets alder når det begynner å bli passet utenfor familien.



er et språk som snakkes i barnets hjem, enten av begge foreldrene eller av den ene av foreldrene, i kommunikasjon med barnet. Barnet kan derfor ha to morsmål" (NOU 1995:12:55).

I MoBa krysser foreldrene av for om deres eget morsmål er et annet enn norsk. Informasjonen gjelder både for barnets far og mor. I tillegg krysser mor og far av for om deres foreldre har et annet morsmål enn norsk. Slik svar-kategoriene er laget, kan vi på det nåværende tidspunkt ikke skille ut ulike nasjonaliteter. Vi vet kun hvorvidt foreldrene har en ikke-norsk språkbakgrunn.

Blant mødrene er det 4,9 % (N=2 922) som svarer at de har et annet morsmål enn norsk, mens det samme gjelder for 5,3 % av fedrene. Når vi sammenstiller disse svarene, er det 7,7 % (N=4 594) av familiene hvor en av foreldrene har norskspråklig bakgrunn mens ektefellen har ikke-norsk språkbakgrunn. Bare 1,3 % (N=767) av foreldrene svarer at de begge har ikke-norsk språkbakgrunn.

Andelen tospråklige familier og familier hvor begge har ikke-norsk språkbakgrunn, er ikke representativ for det vi finner i befolkningen for øvrig. I MoBa kommer kun en liten andel barn fra familier hvor begge foreldrene har ikke-norsk språkbakgrunn (N=767). Det er i tillegg rimelig å anta at utvalget av tospråklige familier i MoBa er meget selektivt. Beregninger av eventuelle effekter av bruk av ulike barnepassordninger på barnas utvikling blir derved usikre. Selv om vi derfor må være varsomme med å bruke opplysninger fra familiene i MoBa til å trekke konklusjoner som gjelder betydningen av norsk/ikke-norsk språkbakgrunn for barnets utvikling, viser tabellen under likevel hvordan familiene i MoBa har svart.

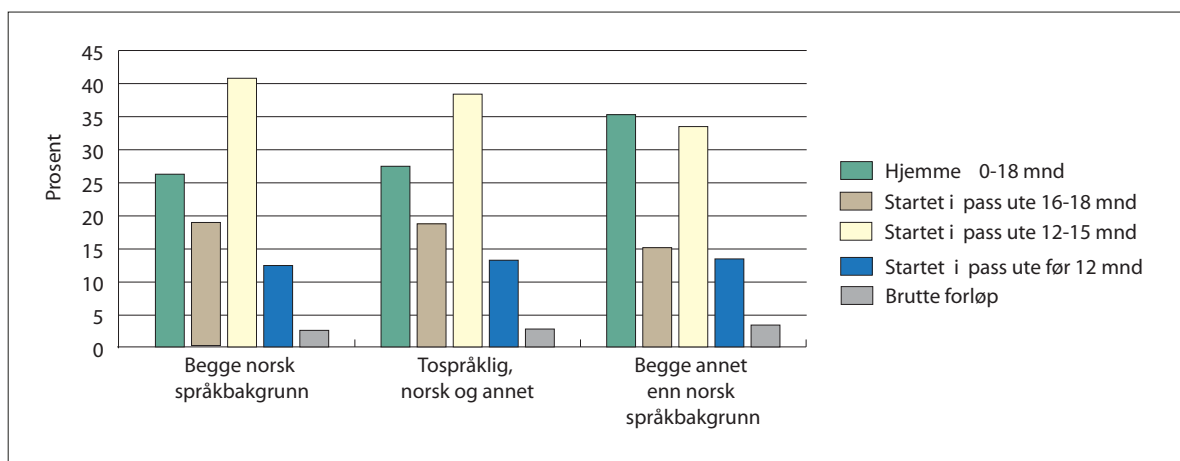
Figur 7 viser sammenhengen mellom foreldrenes språkbakgrunn og barnets alder ved pass utenfor hjemmet.

Familier med ulik språkbakgrunn velger ulike barnepassordninger. En større andel passes utenfor hjemmet ved 18 måneder i familier hvor barnet har to norskspråklige foreldre sammenlignet med barn fra familier med annen morsmålsbakgrunn. I norskspråklige familier er kun 26,1 % av barna hjemme helt fram til de er 18 måneder, og 52,9 % passes av andre fra 12 måneders alder (40,6 % startet ved 12 måneder og 12,3 % startet tidligere). I familier hvor ingen av foreldrene har norsk som morsmål er andelen barn som er hjemme også ved 18 måneder større (35,1 %). Andelen som passes av andre ved 12 måneder er mindre, 46,6 % (33,3 % startet ved 12 måneder og 13,3 % startet tidligere).

Vi har undersøkt endringer i bruk av barnepass i disse gruppene i tidsrommet hvor data har blitt samlet inn i MoBa; fra 1999 til 2009. I alle familiene, uansett språkbakgrunn, blir en lavere andel barn passet hjemme fram til de er 18 måneder i 2009 enn i de tidligere årene. For norskspråklige familier synker prosentandelen av barn som er "hjemme til 18 måneder" fra 37,0 % for barn som var 18 måneder i perioden før 2004 (2001 til 2003) til 17,4 % for barn som fylte 18 måneder i perioden fra 2007 til 2009. Tilsvarende tall for familier hvor begge har annet enn norsk som morsmålsbakgrunn er 42,9 % for "hjemme til 18 måneder" i perioden fram til 2004 og 30,6 % i perioden fra 2007 til 2009. Både i norskspråklige familier, og i familier hvor begge har annen språkbakgrunn, begynner de fleste av barna å passes av andre enn foreldrene når de er 12 måneder.

Her må vi huske på at utvalget av familier hvor begge foreldrene har ikke-norsk språkbakgrunn er lite; kun 732 familier av nær 60 000. Ved å delta i MoBa-undersøkelsen med omfattende spørreskjemaer på norsk, har familiene vist at de har gode norskkunnskaper. Disse familiene vil derfor ikke nødvendigvis være representative for andre foreldre hvor begge har en ikke-norsk språkbakgrunn.

Figur 7. Flerspråklige familier. Alder når barnet starter i pass utenfor hjemmet og foreldres morsmål.



DEL 3:

Barnepass, språklige ferdigheter og psykisk fungering



7 Innledning

Som de eldste barna i barnehagen står femåringene overfor mange utfordringer. Forberedelser til skolestart har både faglige, sosiale og språklige aspekter. Språket er en av de kritiske ferdighetene ved overgangen til skole (Heim & Benasisc, 2006). Mange barn opplever den første tiden på skolen som spennende, men den kan også være utfordrende. Barn som strever med å uttrykke seg, er litt klossete eller ikke har mye erfaring med å finne sin plass i gruppelek, kan ha vasker med å tilpasse seg. Denne tidsperioden med sine nye utfordringer kan være kritisk for barn med alvorlige språkvansker eller andre funksjonshemminger. Barn kan vokse mentalt og lære av de nye erfaringene, eller de kan bli engstelige, urolige og frustrerte.

Hos de fleste femåringene er leken fortsatt sentral. Barna blir stadig flinkere til å utvikle leken i samspill med andre. Samtidig videreutvikles barnets evne til å se ting fra andres perspektiv. Denne prosessen avhenger av at barna bruker språket i samspillet (Vedeler, 1999). Bestemte sosiale og språklige ferdigheter må mestres for å få delta i lek med jevnaldrende. Avvisning i forbindelse med lek henger ofte sammen med manglende språklige ferdigheter og lite sosial kompetanse. Følelsesregulering og gode mestringsopplevelse er også viktig for å kunne fungere godt i lek (Coplan, 2011).

7.1 Språklige ferdigheter og psykisk fungering

Førskolealderen er en viktig periode hvor barnas kompetanse øker på mange områder, både fysisk og mentalt. Dette krever at omgivelsene tilpasser krav og forventninger til barnas mestringsnivå. Følelsen av mestring øker barnas selvillit og læringslyst (Nordal, 2002). Barnehagene er administrativt plassert under Kunnskapsdepartementet. Dette signaliserer at barnehagen inngår som en del av et helhetlig utdanningsløp. Forskning viser at de ferdigheter barnet har ved fem år kan være utslagsgivende for deres senere læringsløp (La Paro & Pianta, 2000). Særlig har det vist seg at tidlig stimulering av språkferdigheter, slik som utvikling av begreper og ordforråd, henger sammen med senere leseferdigheter (Snow et al, 2007).

Atferdsvansker og emosjonelle problemer uttrykkes forskjellig på ulike alderstrinn. Jo yngre barna er, desto vanskeligere er det å skille problematferd som er tegn på psykiske plager fra væremåter som er uttrykk for forbigående umodenhet og samspillsvansker (Buss & Plomin, 1984). I de yngste aldersgruppene er problematferden knyttet til vansker med å tilpasse seg familiens krav til rutinemessige aktiviteter (problemer med søvn, spising, renslighet og lek) og/eller vansker med å tilpasse sine følelsesmessige reaksjoner til det som situasjonen til enhver tid krever (problemer med overdrevent eller feilplassert sinne, uro, angst, tristhet, ensomhet eller avhengighet). Hos 5-åringene har vi valgt å fokusere på språklige ferdigheter og på språkrelaterte vansker, samt på to kjernesymptomer på atferdsvansker, nemlig uro/rastløshet og sinne/utagering. I tillegg ser vi på kjernesymptomer på emosjonelle problemer, engstelse/tristhet. Utfallsmålene i spørreskjemaene for 5-åringer i MoBa er nærmere beskrevet i Del 1: 4.3, Utfallsmål ved 5 år.

Språklige ferdigheter hos 5-åringene

"Språk er nøkkelen til læring," sier Mabel Rice (Rice & Wilcox, 1995). En god språkutvikling legger grunnlaget for positiv utvikling, både emosjonelt, sosialt og intellektuelt. 5-åringens språklige ferdigheter gjenspeiles tydelig i lekesituasjoner med jevnaldrende. I late-som-leker (rolleleker) skal en godt utviklet 5-åring mestre å inkludere lekekameratens ideer og forestillinger i sin egen fantasiverden. Denne språklige vekselvirkning utvikler lekens tema og handling (Vedeler, 1999; Coplan, 2011). Leken kan ses på som en fortelling som barna dikter i fellesskap. Slik legger rollelek et godt grunnlag for utvikling av tekstkompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2009). Språkforståelse og talespråk ved 5 år forutsier leseforståelse ved 9 år (Hagtvedt, 2009). Internasjonale studier viser at barns språklige ferdigheter ved slutten av førskolealderen forklarer en betydelig del av variasjonen i vokabular og leseforståelse når barna går i fjerde, sjuende og tiende klasse. Dette var tilfelle selv om en kontrollerte for effekten av demografiske faktorer og barnas kognitive evner (Dickinson & Tabors, 2001).

Psykisk fungering hos 5-åringene

Vi kartlegger også barnets psykiske fungering når det er 5 år. Forebyggende arbeid kan starte tidlig dersom en klarer å finne de førskolebarna som har forhøyet risiko for å utvikle psykiske problemer senere i barne- og ungdomsårene. Aggresjon hos førskolebarn kan for eksempel øke sjansen for at barna utvikler mer alvorlige atferdsvansker i ungdomsårene dersom aggresjonen fortsetter (Moffitt & Caspi, 2001; Mathiesen et al, 2007).

Psykiske problemer uttrykkes forskjellig på ulike alderstrinn. Forskningslitteraturen på dette feltet deler ofte inn problematferd i to hovedgrupper: atferdsvansker (aggresjon, konsentrasjonsvansker, uro og utagering) og emosjonelle problemer (depresjon, angst og spiseproblemer). Spørsmålene i MoBa fokuserer derfor på hovedgruppene atferdsvansker og emosjonelle problemer.

7.2 Sammenhenger mellom ferdigheter, fungering og barnepassordning

Positive sammenhenger mellom barnehagebruk og språklige ferdigheter er gjentatte ganger demonstrert i internasjonale studier. Barnehagen synes å være vel egnet til å fremme utviklingen til barn flest på en rekke områder, og også til tidlig å oppdage og forbygge vansker. Barna begynner ofte i barnehagen i tidlig alder, de er der i mange år og de blir observert av fagfolk i et naturlig samspill. I tillegg møter fagfolk barnas foresatte daglig. For en del barn kan opphold i barnehager med høy faglig kvalitet derved virke som en forebyggende intervensjon.

Barnehagen er også en arena hvor en kan fange opp barn med ulike vansker. Ifølge Barnehageloven § 13 har barn som etter sakkyndiges vurdering har nedsatt funksjonsevne rett til prioritet ved opptak i barnehage. Dette er et politisk virkemiddel for å få barn med kjente vansker inn i barnehagene hvor de kan følges opp med profesjonelt tilsyn (NOVA 6/2008, 2008).

Mange av de pedagogiske tilbudene som barn får før skolestart, får de i barnehagen (St.meld.nr.18 (2010-2011)). De barna som ikke går i barnehage, får dermed ikke det samme tilbudet. Formålet er å sikre at alle førskolebarn, uavhengig av funksjonsnivå og sosial bakgrunn, får mulighet til å delta i et systematisk tilrettelagt pedagogisk tilbud. Dette skal sikre at alle barn har erfaringer fra samvær med andre barn og kjennskap til begreper og grunnleggende ferdigheter i språk før skolestart. Hensikten er at alle førskolebarn skal få et godt utgangspunkt for å klare seg på skolen og i samfunnet ellers.

Sammenhenger mellom ulike aspekter ved barnepassordninger og økt risiko hos barn for å utvikle atferdsvansker og emosjonelle problemer, er særlig funnet i flere studier fra USA. Siden barnepass utenfor hjemmet har svært varierende kvalitet, og foregår under ulike betingelser og reguleringer i ulike land, kan det imidlertid være vanskelig å vurdere hvilke resultater fra barnehageforskning fra andre land utover Norden en direkte kan overføre til norske forhold. Vi trenger mer kunnskap fra longitudinelle og befolkningsbaserte studier om sammenhenger



Tabell 8. Barnepass fra 0 til 18 måneder for familiene med barn på 5 år¹ (angitt i % av totalen)

		Type barnepass rapporter 0 – 18 måneder					
		Hjemme	Barnehage (kommunal eller privat)	Dagmamma/familiebarnehage	Kombinasjon barnehage og dagmamma/familiebarnehage	Brutte forløp	Total N (%)
Alder når barna starter pass av andre enn mor/far	Hjemme 0-18 mnd	23,7 %					22 917 (23,7)
	Startet i pass ute 16-18 mnd		9,3 %	4,3 %	4,9 %		2 279 (18,5)
	Startet i pass ute 13-15 mnd		23,7 %	16,6 %	1,5 %		5 138 (41,8)
	Startet i pass ute før 12 mnd		7,8 %	5,4 %	0,2 %		1 651 (13,4)
	Brutte forløp					2,5 %	310 (2,5)
Totalt N (%)		2 917 (23,4)	5 021 (40,8)	3 236 (26,3)	811 (6,6)	310 (2,5)	12 295 (100)

¹ Ekskludert: Barn med fødselsskader, syndromer og alvorlige medisinske problemer

mellom faktorer i norske barnepassordninger og barns fungering. Mens få nasjonale studier omhandler disse problemstillingene, kan data fra MoBa gi noen svar.

I det følgende ses utfallsmålene vi anvender ved 5 år i sammenheng med passordningene barna hadde i perioden fra 0 til 18 måneder. Tabell 8 viser hvor tidlig barna i 5-årsutvalget startet å bli passet av andre enn familien og hvilken type passordning foreldrene valgte.

Sammenholder en informasjonen i denne tabellen med det som vises i tabell 5, ser en at det er god overensstemmelse mellom de to utvalgene (18 måneder og 5 år) i når barna starter å bli passet av andre enn foreldrene og i valg av passordning. Vel en fjernedel (26,5 %) av de 5-årige barna vi har opplysninger om blir passet hjemme i hele tidsperioden fram til 18 måneder. Når de passes av andre enn foreldrene, er 40,0 % i barnehage mens 25,5 % er hos dagmamma/i familiebarnehage fram til de er 18 måneder.



Resultater: Tidlig barnepass og utfall ved 5 år i MoBa

Som for de fleste andre barn i Norge, passes den største andelen av barn fra MoBa av andre enn familien i perioden før de fyller 18 måneder. Hvordan har disse barna utviklet seg?

De følgende analyser viser direkte sammenhenger mellom barnas alder når de starter å bli passet av andre enn foreldrene og utvalgte utviklingsmål. I analysene har vi valgt å bruke en modell hvor vi kontrollerer for både mors og fars utdanningsnivå, familiens samlede inntekt, om mor bor alene med barna og om barnet har eldre søsken, er tvilling eller trilling eller har en identifisert biomedisinsk risiko (se avgrensning side 21). Vi kontrollerer for disse variablene fordi tidligere studier gjennomgående har vist at de påvirker barnas utvikling. Det er spesielt viktig å kontrollere for disse faktorene fordi de også kan henge sammen med foreldrenes valg av barnepass-ordning.

8.1 Barnepass utenfor hjemmet før 18 måneder

I denne analysen sammenligner vi de språklige ferdighetene og den psykiske fungeringen til 5-åringene som startet i barnepass utenfor hjemmet før de var 18 måneder med ferdighetene og fungeringen til 5-åringene som ble passet hjemme til etter de fylte 18 måneder.

8.1.1 Språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker

I den første analysen sammenlikner vi språkferdighetene i barnegruppen som er hjemme fram til de er 18 måneder (23,7 %, N=2 917) med ferdighetene til de som passes av andre enn familien før de er 18 måneder. Se tabell 8 (side 38).

Vi fant ingen forskjell, hverken hos jenter eller gutter, i *språklige ferdigheter* (målt ved ASQ) ved 5 år mellom den gruppen som har vært hjemme helt fram til 18 måneder og de andre.

For *språkrelaterte vansker* (målt ved Språk20) var det heller ingen effekt hos jenter knyttet til det å være hjemme helt fram til 18 måneder sammenliknet med det å starte tidligere i barnehage/barnepass.

Vi finner derimot en liten, men statistisk signifikant, effekt hos gutter. Gutter som begynner å passes av andre enn foreldrene før de er 18 måneder rapporteres å ha mer *språkrelaterte vansker* enn gutter som passes hjemme. Forskjellen i rapporterte problemer mellom de to gruppene av gutter er imidlertid kun på 0,72 skårepoeng. Størrelsen på denne forskjellen må ses i forhold til at skalaen totalt sett for gutter har en justert gjennomsnittsskåre på 90,62 og et samlet standardavvik på 8,31 skårepoeng. *Cohens d* er på 0,09, noe som innebærer at forskjellen (justert for andre variable) kun er på 0,09 standardavvik. Dette er for alle praktiske hensyn neglisjerbart og forklarer bare omtrent 1,2 promille av variasjonen (variansen) i språkrelaterte vansker (Språk20).

Både for jenter og gutter henger de språklige ferdighetene svakt sammen med mors utdanningsnivå og familiens samlede inntekt (justert for de andre faktorene i modellen). Mødre med lengre utdanning har barn med noe bedre språklige ferdigheter. Effektstørrelsene er imidlertid små også for disse sammenhengene. Mødrenes utdanning forklarer mindre enn 1 % av variasjonen i barnas språklige ferdigheter.

8.1.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer

Vi undersøkte også mulige sammenhenger mellom psykisk fungering hos barn ved 5 år og det å begynne i barnehage/barnepass før 18 måneder sammenliknet med det å være hjemme fram til 18 måneder.

Kort oppsummert fant vi hverken sammenhenger mellom hvorvidt barn har vært hjemme eller vært passet av andre enn foreldrene i perioden fram til 18 måneder og uro og rastløshet eller engstelse og tristhet ved 5 år. Dette gjelder både for gutter og jenter.

For den andre gruppen av symptomer på atferdsvansker, *sinne og utagering*, fant vi ingen forskjeller i skårer for jentene ved 5 år mellom de som har vært hjemme helt fram til de var 18 måneder og de som ble passet av andre. Dette er annerledes for gutter. Gutter som begynte i barnepass utenfor familien før de fylte 18 måneder har noe mer symptomer på *sinne og utagering* i 5-årsalderen enn gutter som har vært

passet hjemme helt fram til 18 måneder. Forskjellen i rapportert *sinne og utagering* hos de to gruppene er imidlertid kun på 0,17 skårepoeng. Vurdert ut fra at skalaen for gutter har en justert gjennomsnittsskåre på 17,65 og at de samlede standardavviket for de to gruppene er på 2,24, blir *Cohens d* lik 0,08, dvs. at effektstørrelsen er liten. Hvorvidt gutter har vært passet av foreldrene eller av andre fram til de ble 18 måneder forklarer rundt 1 promille av variansen i skårer på *sinne og utagering* ved 5 år i de to gruppene.

8.2 Barnepass utenfor hjemmet før 12 måneder

Internasjonal forskningslitteratur rapporterer ulike funn fra studier av konsekvenser på barns læring og psykiske utvikling av at de tidlig begynner å passes av andre enn foreldrene. Noen studier har vist at tidlig bruk av barnepass utenfor hjemmet kan ha sammenheng med atferdsvansker når barna blir eldre (se NICHD 2003 for sammenstilling av denne forskningen).

Svangerskapspermisjonen i Norge er 12 måneder, med mulighet for fleksible ordninger (Folketrygdloven 1997). En del barn starter å passes av andre enn foreldrene når de er 10 måneder. Tabell 8 side 38 viser at 13,4 % (N=1 651) av barna i utvalget passes av andre enn familien før de fylte 12 måneder. I de følgende analysene vil vi undersøke om språklige ferdigheter eller psykisk fungering henger sammen med det å starte så vidt tidlig i pass utenfor hjemmet.

8.2.1 Språklig ferdigheter og språkrelaterte vansker

Det er ingen sammenheng for jentene mellom *språkferdigheter* ved 5 år (målt ved ASQ) og det å starte før 12 måneder med å passes av andre enn familien sammenliknet med det å starte etter 12 måneder med pass utenfor hjemmet.

For gutter er det imidlertid en svak effekt i favør av å være hjemme til etter 12 måneder. Gutter som starter før de er 12 måneder i pass utenfor hjemmet har noe svakere språkferdigheter (ASQ) ved 5 år sammenliknet med gutter som starter å passes av andre etter de er 12 måneder. Forskjellen er 0,54 skårepoeng. Med en skala hvor gutter har et justert gjennomsnitt på 54,35, og et samlet standardavvik på 5,75, blir *Cohens d* lik 0,09, dvs. at effektstørrelsen er svært liten. Det å starte i barnepass før 12 måneder forklarer ca 1 promille av variansen i språkferdigheter.

Tilsvarende trend finner vi når det gjelder *språkrelaterte vansker*. Foreldrene rapporterer ikke mer språkrelaterte vansker hos jenter som startet å bli passet av andre før de er 12 måneder enn foreldrene til jenter som startet etter at de er 12 måneder.

For gutter er det igjen en liten gruppeforskjell. Gutter som startet å bli passet av andre enn foreldrene før de er 12 måneder rapporteres å ha noen flere språkrelaterte vansker enn gutter som startet etter de er 12 måneder. Forskjellen mellom gruppene er på 1,14 skårepoeng, noe som vurdert opp mot en justert gjennomsnittsskåre på 90,28, og et samlet standardavvik på 8,31, gir *Cohens d* på 0,13, dvs. at effektstørrelsen er liten og kun forklarer ca 2 promille av variansen i språkrelaterte vansker

Mors utdanning og familiens samlede inntekt influerer positivt på både jenter og gutters språkkompetanse ved 5 år (justert for de andre faktorene i modellen). Effektstørrelsene er også her små og forklarer under 1 % av variasjonen i språkkompetansen hos barna.

8.2.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer

Når det gjelder sammenhenger mellom det å starte med å bli passet av andre enn familie så tidlig som før 12 måneder, sammenliknet med å vente til etter 12 måneder, finner vi ingen forskjeller mellom gruppene i symptomer som *uro og rastløshet, sinne og utagering* eller *engstelse og tristhet* ved 5 år.

8.3 Barnehage versus dagmamma/ familiebarnehage

Vi undersøkte også om barnas fungering ved 5 år varierer med hvorvidt de har gått i barnehage eller vært i andre typer passordninger (dagmamma/ familiebarnehage) i perioden fram til de ble 18 måneder. Barnehagene har pedagogisk utdannede voksne som tilrettelegger for lek, vekst og utvikling. I de noe mer uformelle passordningene er det ikke krav til spesifikk utdanning av de(n) voksne. Dagmamma eller praktikant har heller ikke noe støtteapparat eller enkel tilgang til veiledning, og det stilles ikke krav om at de skal arbeide etter en rammeplan/læreplan. Familiebarnehager er imidlertid formelt regulert og offentlig godkjent.

Dagmamma/praktikant vil ha færre barn i gruppen enn det er i barnehager. Barnehagene har flere barn og voksne som det enkelte barn må forholde seg til enn det som gjerne er tilfelle hos dagmamma og i familiebarnehager. Barna vil derved få en mer kompleks hverdag enn det de har i de mer uformelle passordningene, hvor det ofte bare er noen få barn og voksne.

I det følgende sammenlignes språklige ferdigheter og psykisk fungering hos barna som henholdsvis ble passet i barnehage (N=5 021) eller hos dagmamma/ i familiebarnehage (N=3 236) (se tabell 8 side 38). Siden vi her er spesielt opptatt av å sammenlikne disse to

passordningene med hverandre, har vi ekskludert barn som har vært hjemme hele perioden fram til 18 måneder, de som har brukt en kombinasjon av ulike typer pass, samt de barna som har skiftet fra en type til en annen type barnepassordninger (brutte forløp).

8.3.1 Språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker

Vi finner ingen sammenheng mellom det å være passet i barnehage i perioden fra 0 til 18 måneder og barnas språkkompetanse når vi sammenligner ferdighetene til disse barna med ferdighetene til barna som har vært hos dagmamma/i familiebarnehage. Dette gjelder både for jenter og gutter.

For begge kjønn viser analysene at sosioøkonomiske forhold (mors utdanningsnivå og familiens samlede inntekt) har en svak positiv sammenheng med barnas språkkompetanse (justert for de andre faktorene i modellen). Alle sammenhengene har imidlertid små effektstørrelser og forklarer langt mindre enn 1 % av variasjonen i språkkompetanse hos barna ved 5 år.

8.3.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer

Vi finner ingen forskjeller i symptommengde mellom 5-åringene som har vært i barnehage i perioden fra 0 til 18 måneder og de som har vært hos dagmamma/i familiebarnehage i den samme perioden. Dette gjelder både for gutter og jenter og både for symptomer på atferdsvansker som *uro, rastløshet, sinne og utagering* og for emosjonelle problemer som *engstelse og tristhet*.

8.4 Kombinasjonsløsninger versus én type passordning

Fra et tilknytningsperspektiv kan en tenke seg at det vil være vanskelig for noen barn å tilbringe uken i en kombinasjon av barnepassordninger, særlig fordi barnet vil ha mange ulike voksenpersoner å forholde seg til. Men barn som går i flere typer barnepass kan også bli eksponert for positive faktorer som gir både ekstra læring og stimulering. Mange får derved også noen dager med gode mulighet til å knytte nære relasjoner til en voksen uten å måtte konkurrere om oppmerksomheten.

Internasjonal forskning viser at der hvor barn går i en kombinasjon av flere ulike passordninger, innebærer dette ofte at barna er i flere ulike typer ordninger i løpet av en dag eller i løpet av en uke. I våre data har vi kun opplysninger om hvorvidt familiene benytter seg både av barnehage og av dagmamma/familiebarnehage på samme tid. Vi kan ikke skille ut barna som i løpet av uken både går i barnehage og i

andre passordninger. Det er likevel grunn til å tro at samlet sett vil de fleste familier i Norge som har flere løsninger samtidig benytte seg av barnehage i kombinasjon med én annen løsning, som f.eks. praktikant eller en annen familie.

I det følgende sammenlikner vi barna som har kombinerte passløsninger (N=811) med barn som kun er i én løsning utenfor hjemmet (N=8 257), enten i en barnehage eller i en familiebarnehage/hos en dagmamma (se tabell 8 side 38). Barn med brutte forløp av barnepass er ekskludert.

8.4.1 Språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker

For jentene er det ingen sammenheng mellom *språklige ferdigheter* ved 5 år og henholdsvis det å ha vært i kombinert barnepassløsning (samtidig både barnehage og dagmamma/familiebarnehage) eller å kun ha vært i én barnepassløsning av gangen.

For gutter er det en liten, men statistisk signifikant effekt der gutter som har vært i en kombinert barnepassløsning i aldersperioden mellom 0 og 18 måneder har noe bedre språklige ferdigheter ved 5 år enn gutter som bare har blitt passet i én løsning (enten barnehage eller dagmamma/familiebarnehage). Forskjellen i rapportert språkkompetanse er på 0,60 skårepoeng. Vurdert opp mot skalaen (ASQ) hvor gutter har en justert gjennomsnittsskåre på 53,77 poeng og et samlet standardavvik på 5,05, gir dette en Cohens d på 0,13, dvs. at effektstørrelsen er liten og kun forklarer ca. 1 promille av variansen i språkferdigheter.

Det er ingen sammenheng mellom *språkrelaterte vansker* og henholdsvis det å ha vært i en kombinert barnepassløsning eller å bare ha benyttet seg av én barnepassløsning av gangen. Dette gjelder både for gutter og jenter.

8.4.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer

Vi finner heller ingen sammenheng mellom symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer ved 5 år og det å ha vært i henholdsvis kombinerte barnepassløsninger eller bare i én løsning av gangen.

8.5 Antall timer i uken i barnepass utenfor hjemmet

Et av de stabile funnene i internasjonale studier er at det er en sammenheng mellom det å være mange timer i barnepassordninger utenfor hjemmet og symptomnivå. Lange dager i komplekse miljøer med mange deltakere kan gjøre barn slitne og stresset. Dette kan bidra til at barna blir urolige og rastløse og har vanskelig for å konsentrere seg. Det å konkurrere

om voksnes oppmerksomhet kan potensielt bidra til uønskede handlemåter som aggresjon eller sinne. Lange dager betyr også mye fravær fra de primære omsorgsgiverne, mor og far. Dette kan bidra til svakere tilknytning og mer engstelse.

Familiene ble bedt om å angi hvor mange timer per uke barnet deres passes av andre enn dem selv (oppgi timetall). Som vist i tabell 7, ble kun 4,7 % (N=437) av barna i utvalget av 5-åringene passet av andre enn familien i mer enn 40 timer per uke da de var 18 måneder.

I det følgende sammenlikner vi ferdigheter og fungering ved 5 års alder hos barna som ved 18 måneder ble passet mer enn 40 timer per uke av andre enn familien og barna som ble passet færre timer per uke av andre.

8.5.1 Språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker

Vi finner ingen sammenheng mellom det å bli passet mer enn 40 timer per uke av andre enn foreldrene og barnas *språklige ferdigheter*. Dette gjelder både for jenter og gutter.

Tilsvarende finner vi ingen sammenheng mellom det å være passet mer enn 40 timer per uke av andre enn foreldrene og *språkrelaterte vansker* når vi sammenlikner disse barna med barn som passes av andre enn foreldrene i kortere tid enn 40 timer per uke.

8.5.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer

Både for jenter og gutter fant vi en sammenheng mellom rapporterte symptomer på atferdsvansker ved 5 år og det å være passet i mer enn 40 timer per uke av andre enn foreldrene da de var 18 måneder.

Forskjellen i rapportert *uro og rastløshet* hos gutter er på 0,73 skårepoeng. Vurdert opp mot skalaen hvor gutter har en justert gjennomsnittsskåre på 43,52 og et samlet standardavvik på 4,48, gir dette en *Cohens d* på 0,16. Dette innebærer at forskjellen (justert for andre variabler) er på 0,16 standardavvik i favør av positiv effekt av å være kortere enn 40 timer per uke i barnepass, en liten effektstørrelse som forklarer ca. 1 promille av variansen i *uro og rastløshet*. Tilsvarende mål for sinne og utagering hos gutter som passes mer enn 40 timer per uke viser en forskjell på 0,46 skårepoeng. Dette gir en *Cohens d* på 0,22, dvs. en liten effektstørrelse som forklarer omtrent 1,5 promille av variansen i sinne og utagering.

Forskjellen i rapportert *uro og rastløshet* hos jenter er på 0,80 skårepoeng. Vurdert opp mot skalaen hvor jenter har en justert gjennomsnittsskåre på 44,9 og et samlet standardavvik på 3,56, gir det en *Cohens d* på 0,22, dette forklarer ca 2 promille av variansen. For *sinne og utagering* er skåreforskjellen på 0,45 som

gir en *Cohens d* lik 0,20, dvs en liten effektstørrelse som forklarer knappe 2 promille av variansen. Alle effektstørrelsene er altså små. Variasjon i timer barna passes av andre enn foreldrene (40 timer eller mindre vs. mer enn 40 timer) forklarer omtrent 1-2 promille av variasjonen i rapporterte symptomer ved 5 år hos både jenter og gutter.

Det er ingen sammenheng mellom skårer for *engstelse og tristhet* og det å bli passet av andre i mer enn 40 timer per uke. Dette gjelder både for jenter og gutter.

8.6 Oversikt over resultatene

Vi har gitt et skissemessig bilde av barns tilsyn i perioden fra fødsel til 18 måneder. De forløp vi har funnet har vi så sammenholdt med barnas fungering ved 5 år. Selv om temaene er sentrale i debatter om barnehageutbygging, er det lite forskning som kan kaste lys over en rekke av problemstillingene vi har fokusert på.

Vi har særlig fokusert på om, og i tilfelle i hvilken grad, det har betydning for utviklingen at barna:

- Begynner i barnepass før de er 12 måneder
- Begynner i barnepass før de er 18 måneder
- Tilbringer tiden i barnehage heller enn i en uformell barnepassordning
- Passes i flere ordninger heller enn bare på ett sted
- Er i barnepass utenfor hjemmet mer enn 40 timer per uke

En stor utfordring i de fleste studier er å påse at de sammenhengene en finner mellom to sett av variabler ikke skyldes andre faktorer enn dem en studerer. I vårt tilfelle må en kontrollere for effekter av faktorer som er assosiert med om et barn har blitt eksponert for (har opplevd) en eller flere av de hendelsene som skal undersøkes; faktorer som en vet fra annen forskning påvirker barns utvikling. I denne studien har vi kontrollert for faktorer ved barnet som kjønn (vi gjør analysene separat for gutter og jenter), om barnet har eldre søsken, om barnet er tvilling eller trilling, og om barnet har biomedisinsk risiko ved fødselen (lav fødselsvekt mm.). For foreldrene kontrollerer vi for både mors og fars utdanningsnivå, deres samlede inntekt og om mor er enslig.

8.6.1 Språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker

Hovedinntrykket fra analysene er at barn flest, både jenter og gutter, er robuste og finner sin plass i en ny kontekst når de starter å passes av andre enn foreldrene. De utvikler ferdigheter som er alderstypiske uavhengig av bruk av barnepassordninger. Hverken de språklige ferdighetene eller de språkrelaterte vanskene synes å variere merkbart med hva slags passordning barna har vært i, hvor gamle de var da de startet i barnehage eller var hos dagmamma/i familiebarnehage utenfor hjemmet, om de brukte kombinerte passordninger eller kun en type eller hvor mange timer per uke de har tilbrakt i barnepassordningen. Riktignok finner vi noen få statistiske signifikante sammenhenger i dette datamaterialet som i kraft av sin størrelse gir statistisk signifikante resultater selv for ubetydelige effekter som forklarer mindre enn 1-2 promille av variansen i skårer. Dette gjelder i første rekke for gutter. Oppsummeringstabellen under, Tabell 9, viser at gutter kan ha en svak tendens til å være noe mer sårbare enn jenter for når overgangen til å passes av andre enn

foreldrene skjer. Effektstørrelsene er svært små. Det er kun hos gutter som startet i pass utenfor hjemmet før de er 12 måneder at vi finner en negativ sammenheng mellom pass utenfor hjemmet og språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker.

De fleste studiene på feltet finner positive sammenhenger mellom barnepassordninger med god kvalitet og språklige ferdigheter. Men mens mange av studiene fokuserer på sammenhenger mellom ulike aspekter ved en type barnepass og mer avansert språkkompetanse, har langt færre undersøkt sammenhenger mellom barnepassordninger og språkrelaterte vansker hos barn. Dette kan være med å forklare at våre funn avviker noe fra det som ofte rapporteres fra annen forskning. Vi studerer både variasjoner i språklige ferdigheter og språkrelaterte vansker i lys av bruk av ulike typer barnepassordninger uten at vi rangerer ordningene etter kvaliteten på tilbudet. Det er mulig at resultatene våre hadde endret seg noe dersom vi hadde kunnet inkludere mål på kvaliteter i analysene.

Tabell 9. Oppsummering av funn knyttet til språkferdigheter og språkrelaterte vansker

Begynte i barnepass før 18 mnd	Jenter beta ¹	p	Funn	Gutter beta ¹	p	Funn
Språkferdigheter	-0,024	is ²	Ingen sammenheng	-0,007	is	Ingen sammenheng
Språkrelaterte vansker	-0,014	is	Ingen sammenheng	-0,035	0,013 * ³	Cohens d=0,09
Begynte i barnepass før 12 måneder						
Språkferdigheter	-0,019	is	Ingen sammenheng	-0,032	0,026 *	Cohens d= 0,09
Språkrelaterte vansker	0,003	is	Ingen sammenheng	-0,046	0,001 *	Cohens d= 0,13
Passes hos dagmamma/familiebarnehage						
Språkferdigheter	0,004	is	Ingen sammenheng	0,008	is	Ingen sammenheng
Språkrelaterte vansker	0,013	is	Ingen sammenheng	-0,008	is	Ingen sammenheng
Passes i kombinasjonsløsninger						
Språkferdigheter	0,014	is	Ingen sammenheng	0,035	0,031 *	Cohens d= 0,12
Språkrelaterte vansker	0,014	is	Ingen sammenheng	0,002	is	Ingen sammenheng
Passes ute i >= 40timer per uke						
Språkferdigheter	-0,028	is	Ingen sammenheng	0,012	is	Ingen sammenheng
Språkrelaterte vansker	-0,021	is	Ingen sammenheng	-0,028	is	Ingen sammenheng

¹ beta er standardisert; ²is=Ikke signifikant; ³*= Signifikant resultat; ⁴ Effektstørrelser oppgitt i Cohens d, andel av ett standardavvik;

8.6.2 Symptomer på atferdsvansker og emosjonelle problemer

Også her er hovedinntrykket fra analysene at barn flest er robuste og klarer godt å tilpasse seg vekslende miljøer i de første leveårene. I de fleste tilfellene finner vi ingen sammenheng mellom barnas psykiske fungering ved 5 år og når de startet med å passes av andre enn foreldrene, eller om de går i barnehage eller er hos dagmamma/i familiebarnehage. Der hvor vi finner sammenhenger mellom noen få av disse faktorene og psykisk fungering hos både jenter og gutter ved 5 år, er effektstørrelsene ubetydelige og forklarer omtrentlig mellom 1-3 promille av variansen i skårer.

Oppsummeringen i Tabell 10 på neste side viser at gutter kan være noe mer sårbare enn jenter for når overgangen til å passes av andre enn foreldrene skjer. Foreldrene til gutter som startet med å passes av andre før de fylte 18 måneder rapporterer noe hyppigere at barna har symptomer på atferdsvansker som *sinne og utagering* ved 5 år sammenliknet med gutter som ikke passes av andre enn foreldrene før de er 18 måneder.

Tabellen viser også at det er en sammenheng mellom det å passes 40 timer eller mer per uke utenfor hjemmet både for symptomer på uro og rastløshet og på sinne og utagering ved 5 år. Dette gjelder for gutter så vel som for jenter. For sinne og utagering er det

også en forskjell mellom de barna som passes mindre enn 40 timer per uke utenfor hjemmet sammenliknet med de som passes ute i flere timer per uke. Selv om effektstørrelsene for disse sammenhengene er de største vi har funnet (Cohens d varierer fra 0,16 til 0,22), er også disse effektstørrelsene forholdsvis små og forklarer kun anslagsvis mellom 1-3 promille av variansen i skårer.

Flere internasjonale studier finner sammenhenger mellom antall timer i barnehage og symptomer på atferdsvansker. Effektstørrelsene som ofte oppgis i studier fra USA er i størrelsesorden ca. et halvt standardavvik, altså vesentlig høyere enn våre. En forklaring på dette kan være at kvaliteten på de ulike passordningene vi finner i Norge er relativt høy og tilbudene er homogene sammenliknet med det som er tilfelle i andre land (for eksempel USA). Dette kan bidra til å forklare at bruk av barnepassordninger før 18 måneder influerer såpass lite på barnas ferdigheter og psykiske helse som vi finner i vårt utvalg.

Tabell 10. Oppsummering av funn knyttet til psykisk fungering

Begynte i barnepass før 18 mnd	Jenter beta ¹	p	Funn	Gutter beta	p	Funn
Uro og rastløshet	-0,019	is ²	Ingen sammenheng	-0,028	is	Ingen sammenheng
Sinne og utagering	-0,016	is	Ingen sammenheng	-0,032	0,027 * ³	Cohens d ⁴ = 0,08
Engstelig og trist	-0,020	is	Ingen sammenheng	-0,003	is	Ingen sammenheng
<i>Begynte i barnepass før 12 mnd</i>						
Uro og rastløshet	-0,017	is	Ingen sammenheng	-0,012	is	Ingen sammenheng
Sinne og utagering	0,011	is	Ingen sammenheng	-0,014	is	Ingen sammenheng
Engstelig og trist	0,020	is	Ingen sammenheng	-0,004	is	Ingen sammenheng
<i>Passes hos dag mamma/ i familiebarnehage</i>						
Uro og rastløshet	-0,019	is	Ingen sammenheng	-0,005	is	Ingen sammenheng
Sinne og utagering	0,002	is	Ingen sammenheng	-0,011	is	Ingen sammenheng
Engstelig og trist	-0,012	is	Ingen sammenheng	0,009	is	Ingen sammenheng
<i>Passes i kombinasjonsløsninger</i>						
Uro og rastløshet	0,022	is	Ingen sammenheng	0,010	is	Ingen sammenheng
Sinne og utagering	-0,017	is	Ingen sammenheng	-0,015	is	Ingen sammenheng
Engstelig og trist	-0,012	is	Ingen sammenheng	-0,022	is	Ingen sammenheng
<i>Passes ute i 40 timer eller mer per uke</i>						
Uro og rastløshet	-0,044	0,003 *	Cohens d=0,22	-0,033	0,026 *	Cohens d= 0,16
Sinne og utagering	-0,042	0,004 *	Cohens d= 0,20	-0,041	0,005 *	Cohens d= 0,22
Engstelig og trist	-0,006	is	Ingen sammenheng	0,000	is	Ingen sammenheng

DEL 4:

Barn med spesielle behov



Gruppen av barn med spesielle behov inkluderer barn med mange og ulike typer nedsatt funksjonsevne. Funksjonsnedsettelsen kan være knyttet til medfødte sykdommer og syndromer, somatisk sykkelighet, atferdsvansker, emosjonelle problemer og språkvansker. Denne rapporten bruker informasjon fra Medisinsk fødselsregister, sammen med foreldrenes informasjon fra spørreskjemaer, til å finne fram til hvor stor andel av barna som har utviklingsvansker eller andre kjennetegn som ventes å virke inn på senere utvikling.

I analysene som omhandles i rapporten har vi tatt ut de barna som allerede ved fødselen er registrert i fødselsregisteret med spesifikke syndromer, fødsels-skader eller alvorlige medisinske problemer. Dette er problemer som kan ha betydning både for at barna får et annet barnepassforløp i perioden fra 0 til 18 måneder, og også for hvordan barnas læring og utvikling påvirkes av ulike typer barnepass. I 18 måneders utvalget utgjør dette 3,9 % (N=2 317) av barna, mens det samme er tilfelle for 4,5 % av barna i 5 års utvalget (N=580)

Her i denne seksjonen vises kun noen av de mange faktorene som er med på å gi et bilde av hva slags barnepass denne barnegruppen bruker. Framstillingen bygger først på data innhentet da barna var 18 måneder. Deretter gir vi enkelte beskrivelser av barnas språklige ferdigheter og psykiske fungering når de er 5 år. Det er

viktig å huske på at denne gruppen barn er sammensatt; barna kan ha svært forskjellig utgangspunkt. Noen vil ha medfødte skader som kanskje ikke i seg selv går ut over læring, mens andre har et syndrom som gir alvorlige læringsvansker allerede fra fødselen av. Det er derfor ikke meningsfylt å analysere sammenhenger mellom barnepasshistorikk og utfallsvariable på den samme måten i denne sammenslåtte barnegruppen som det vi gjorde i analyser av data fra normalbefolkningen av barn i Del 3.

9.1 Resultater: Barnepass utenfor hjemmet fram til 18 måneder

I det følgende gir vi en mer beskrivende oversikt over bruk av barnepass fram til 18 måneder for barn i denne barnegruppen.

Tabell 11 viser at 30,4 % (N=704) av barna med identifiserte vansker er hjemme helt fram til 18 måneders alder. Denne andelen er fem prosent høyere enn for andre barn. Siden barnas vansker kan være sammensatte, noen barn har til dels alvorlige medisinske problemer, er dette som forventet. Det er likevel interessant at nær 70 % av barna også i denne gruppen starter i barnepass utenfor familien i løpet av de første 18 månedene.

Tabell 11 Bruk av passordninger utenfor hjemmet fram til 18 måneder for barn med medfødte vansker (prosent av totalen)

		Type barnepass 0-18 måneder					Total
		Hjemme	Barnehage (kommunal eller privat)	Dagmamma/familiebarnehage	Kombinasjon barnehage og dagmamma/familiebarnehage	Brutte forløp	
Alder når barna passes av andre enn mor/far	Hjemme 0-18 mnd	30,4 %					30,4 % (n=704)
	Startet i pass ute 16-18 mnd		11,1 %	4,3 %	3,9 %		19,3 % (n=448)
	Startet i pass ute 13-15 mnd		24,0 %	11,9 %	1,4 %		37,2 % (n=863)
	Startet i pass ute før 12 mnd		7,2 %	4,0 %	0,1 %		11,3 % (n=262)
	Brutte forløp					1,7 % (n=40)	1,7 % (n=40)
Total N (%)		30,4 % (n=704)	42,3 % (n=980)	20,1 % (n=466)	5,5 % (n=127)	1,7 % (n=40)	(n=2 317)

Av de som passes av andre enn foreldrene, er den største andelen i barnehage (60,7 %) framfor å være i en uformell passordning (28,9 %). Bildet blir enda tydeligere når vi deler barna inn i grupper på bakgrunn av opplysninger ved fødselen om type lidelse.

Her refererer vi resultatene for de to største undergruppene av barn; barn med Downs syndrom og barn med Cerebral parese (CP). Det er 56 barn i utvalget av 18 måneder gamle barn som er registrert med Downs syndrom. Av disse er 8,5 % av barna (N=5) hjemme i hele perioden fram til de er 18 måneder, 87,5 % av barna (N=49) går i barnehage når de er i denne alderen, mens det siste barnet går i en uformell passordning. Valgene familien har gjort for barn med CP-relaterte vansker (N=24) følger et helt parallelt mønster; noen få barn er hjemme helt fram til 18 måneder, mens de aller fleste har valgt å ha barnet i barnehage når det er 18 måneder.

9.2. Språklige ferdigheter og psykisk fungering

Siden barna har et definert hjelpebehov allerede fra første leveår, er det gode grunnet til at de fleste av foreldrene velger barnehage. I Rammeplan for barnehagen fra 2006 legges det vekt på at et «likeverdig barnehage-tilbud av god kvalitet krever individuell tilrettelegging av tilbudet og lokal tilpasning av innholdet» (Kunnskapsdepartementet, 2006). Barnehagen skal derved gi et likeverdig tilbud til alle, både til barn flest og til barn med ulike typer av spesielle behov. Barnehagen har fagutdannet personale, og det er en lovfestet rett for barn med definerte behov at barnehagen skal utarbeide en individuell plan som angir hvordan de vil legge forholdene til rette for å stimulere til god vekst og utvikling.

Det er store individuelle forskjeller i språklige ferdigheter og psykisk fungering hos barna i gruppen som har spesielle anmerkninger ved fødsel (Medisinsk fødselsregister). Også behovet for medisinsk og læringsmessig oppfølging varierer. Sett under ett har denne

gruppen av barn vesentlig svakere språklige ferdigheter enn det øvrige utvalget av 5-åringer. Variasjonen i språklige ferdigheter mellom barna i denne gruppen er også markant større (språkskårene i utvalget av barn med spesielle anmerkninger har et standardavvik på 14,3, mens tilsvarende tall i utvalget av 5-åringene uten anmerkninger ved fødselen er 7,7). Noe av den samme tendensen ser vi i rapportert uro og rastløshet i denne gruppen sammenliknet med andre barn.

I tillegg til å gi informasjon om vansker som er registrert fra fødselen av, rapporterer foreldrene i MoBa om andre helseplager hos barnet, om bekymringer for barnets utvikling og om mer alvorlige problemer og funksjonsvansker som er diagnostisert. I analysene av bruk av barnepass har vi beholdt disse barna i 18-måneders- og 5-årsutvalget. Det har vi gjort fordi rapporten fokuserer på barnepass i perioden fra fødselen fram til 18 måneder. Selv om symptomer hos barn gjerne begynner å dukke opp i løpet av de første 3 - 5 leveårene, og gradvis utfordrer alle som omgås barnet, blir ytterst få av de rapporterte utviklingsvanskene, slik som Autisme, Asperger og ADHD, identifisert og diagnostisert så vidt tidlig. Med økende alder blir imidlertid symptombildet klarere. En diagnose vil ofte lette forståelsen av hvilke typer funksjonsnedsettelse vanskene innebærer og hva slags utviklingsprognose barnet har. Dette gir holdepunkter for hvordan miljøet og opplærings situasjoner best kan legges til rette for å kompensere for barnets funksjonsvansker.

I en senere rapport vil vi mer utførlig ta for oss grupper av barn med funksjonsvansker. Resultatene fra disse foreløpige analysene peker på viktigheten av at diskusjonen om hvilke passordninger som er adekvate på ethvert alderstrinn bør ta hensyn til at et stort antall barn har økt risiko for langvarig skjevutvikling. Oversikten vi har fått gjennom de første tallene fra 5-årsdataene i MoBa viser at en langt større andel av barna er i en slik situasjon enn det vi ønsker å tro.

Tabell 12. Språklige ferdigheter, språkrelaterte vansker og psykisk fungering hos barna i henholdsvis 5-årsutvalget og i utvalget med MFR-registrerte vansker fra fødselen

		Språklige ferdigheter (ASQ)	Språkrelaterte vansker (Språk20)	Uro og rastløshet (CPRS)	Sinne og utagering (CBCL)	Engstelig og trist (CBCL)
Barn registrert i MFR, fødselsskader, syndrom eller alvorlige medisinske problemer	Gjennomsnitt	53,7	90,3	42,2	17,8	11,2
	Standard avvik	11,6	14,3	6,4	2,6	1,2
Barn i 18 måneders-utvalget, uten anmerkninger	Gjennomsnitt	57,5	95,1	44,3	18,5	11,4
	Standard avvik	4,3	7,7	4,2	2,2	0,93

DEL 5:

Tolkninger av funn og begrensninger i materialet



10 Tolkning av resultatet

Vi vil understreke at resultatene i rapporten gjelder for grupper, og ikke individer. Det vil si at sammenhengene vi finner mellom forhold knyttet til bruk av barnepassordninger og utfall hos grupper av barn gjelder for de fleste av barna uten at de nødvendigvis vil gjelde for alle barn. Dersom vi for eksempel finner at barn som er i barnehage før de er 18 måneder generelt har bedre språkutvikling enn barn som begynner senere (signifikant resultat), vil dette ikke nødvendigvis bety at et bestemt barn med forsinket språkutvikling har disse vanskene fordi han eller hun begynte i barnehagen for sent, eller at barn bør begynne tidlig i barnehagen for å forebygge at språkutviklingen blir forsinket.

10.1 Tolkning av effektstørrelser og slutninger om årsakssammenhenger

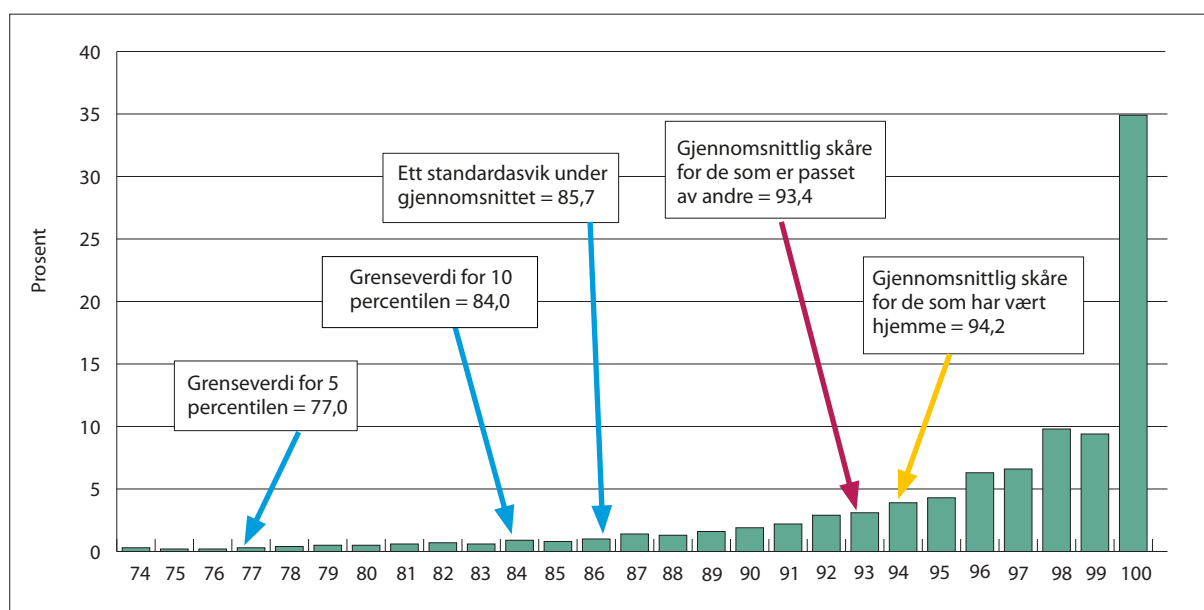
I det følgende berører vi kort forhold av særlig betydning for tolkning av resultatene som presenteres i denne rapporten. Dette inkluderer vurderinger av utvalg, studiedesign, analysemetoder og grunnlaget for slutninger.

10.1.1 Effektstørrelse og implikasjon av funn

Ingen av de signifikante sammenhengene vi finner mellom ulike prediktorer og utfallsmål er sterke; de fleste er svært lave. Selv om vi finner signifikante effekter av forhold ved passordningen i perioden fra 0 til 18 måneder og utfall hos barnet ved 5 år, forklarer disse sammenhengene likevel lite av den totale variasjonen i utfallsmålene. Ingen forskjeller i bruk av passordninger før 18 måneders alder forklarer omtrentlig 1-3 promille av variansen i barnas ferdigheter eller fungering i 5-års alder. Ofte forklarer forskjeller i bruk av barnepassordninger mindre enn 1 promille av forskjellene i skårer mellom barn som henholdsvis har vært eksponert for, eller ikke har vært eksponert for, et gitt forhold (som for eksempel tidlig start i barnehage). Forskjellene mellom gruppene er derved relativt ubetydelige og ligger langt fra grenseverdiene for hva som kan tenkes å ha klinisk betydning eller utgjøre et problem.

Dette har vi forsøkt å illustrere i figuren under som viser forskjellen i rapporterte *språkrelaterte vansker* hos gutter som passes av andre enn foreldrene før 18 måneder og gutter som passes av foreldrene til de er 18 måneder. Grenseverdiene for ett standardavvik, 10^{de} persentil og 5^{de} persentil, er også vist i figuren som sammenlikning.

Figur 8. Illustrasjon av effektstørrelse i forhold til grenseverdier (Eks. gutter som passes av andre enn foreldrene før 18 måneder)



I dette eksemplet (ujusterte verdier er brukt) har gutter som passes hjemme til de er 18 måneder en gjennomsnittlig skåre på 94,2 på skalaen Språk20 (*språkrelaterte vansker*), mens standardavviket som angir variasjonen mellom barna, er 8,5. Forskjellen i skårer mellom guttene som har begynt i barnepass før 18 måneder og de andre er på 0,7 skårepoeng. Dersom en sammenholder dette med de tre grenseverdiene ett standardavvik, 10^{de} eller 5^{te} persentil for skalaen Språk20, ser en at forskjellen i skårer mellom de to gruppene ligger svært langt fra disse tre typene av grenseverdier. Det er derfor tvilsomt om forskjellen en finner har en klinisk betydning eller utgjør et problem.

Resultatene fra analysene av data fra MoBa gjør det rimelig å konkludere med at barn flest klarer seg bra uavhengig av hva slags barnepassordning det har vært i før 18 måneders alder (se tabell 9 og 10). Variasjonen i utviklingstempo og ferdighetsnivå er imidlertid stor i førskolealderen. Det kan være at tidlige tegn på funksjonsutfall ikke blir fanget opp i tidlig alder. Dette kan bidra til at støttetiltak og tilrettelegging for adekvat stimulering kommer for sent. Videre undersøkelser av barna i MoBa skal blant annet vise om de sammenhengene vi finner mellom faktorer ved barnepassordning og utfall kan skyldes at spesielle undergrupper av barn påvirkes annerledes enn barn flest. Senere vil vi undersøke om det finnes spesielle grupper av barn som profiterer mer på, eller som har høyere risiko enn andre for negative utfall, ved bestemte forhold knyttet til barnepassordning.

10.1.2 Kontroll for virkninger av andre variable

I analysene i denne rapporten har vi kontrollert for effekter av mors og fars utdanning og familiens samlede inntekt. Siden det er godt dokumentert at ferdighetsutvikling kan variere med hvorvidt mor har omsorg alene, om barnet er tvilling eller trilling og om barnet har eldre søsken, har vi kontrollert for dette. Vi har også kontrollert for om barnet har en kjent biomedisinsk risiko ved fødselen (Medisinsk fødselsregister). I tillegg er alle analysene kjørt separat for jenter og gutter siden det ofte rapporteres at gutter har større, eller andre, vansker enn jenter. I denne rapporten har vi imidlertid ikke kunnet inkludere opplysninger om kvaliteter ved barnepassordningene i analysene og kontrollert for eventuelle effekter av dette. Dette håper vi å kunne gjøre i senere arbeider.

10.1.3 Slutninger om årsakssammenhenger

Et annet usikkerhetsmoment er muligheten for at de sammenhengene vi finner kan skyldes at både prediktorvariablene (barnepass) og utfallsvariablene (språklig og psykisk utvikling) kan være påvirket av såkalte "tredjevariable". Det er ikke tilfeldig hvilke barn

som går i barnehage, som starter tidlig i barnehage eller som tilbringer mange timer der hver uke. Ulike kjennetegn ved barna og familiene kan være med på å påvirke foreldrenes valg av omsorgsløsning for barna. I tillegg blir barnets utvikling samtidig både påvirket av barnets omsorgsløsning, egenskaper ved barnet, egenskaper ved familien og av samhandlingen mellom alle disse faktorene (Bronfenbrenner, 1979). For eksempel kan både det å benytte bestemte ordninger, som kommunale barnehager, og en gunstig språkutvikling tenkes å være påvirket av foreldrenes kognitive evnenivå. Kanskje kan det være slik at intelligente foreldre oftere enn andre benytter kommunale barnehager og samtidig sjeldnere enn andre får barn med språkproblemer. Med mindre vi da har muligheten til å kontrollere for foreldrenes evnenivå (og det har vi ikke i vårt materiale), vil det kunne oppstå en "spuriøs" sammenheng: Det kan se ut som kommunale barnehager gir barn en god språkutvikling, mens denne statistiske sammenhengen i virkeligheten skyldes variasjon i foreldrenes evnenivå.

Den mest vanlige metoden for å studere sammenhenger mellom forhold som barnehagehistorie og barns fungering (og den vi benytter oss av i denne rapporten) er at man kontrollerer for effekter av bakgrunnsvariable (for eksempel mors utdanning) som vi vet korrelerer både med prediktorvariable (for eksempel pass utenfor hjemmet i ung alder) og utfallsmål (for eksempel språkferdigheter). Dette gjøres ofte i vanlige logistiske eller lineære regresjonsanalyser.

Ettersom rapporten ikke henter data fra en studie med et eksperimentelt design, er det i tillegg alltid fare for at variable som ikke er inkludert i analysene (variable vi ikke kjennet til, eller som vi ikke har målt) kan påvirke både tilstedeværelsen av eksponering (barnehagevariable) og utfall (barns utvikling). Selv om vi anvender longitudinelle data kan vil likevel ikke være helt sikre på at det er eksponeringen som forårsaker utfallet. Vi kan derfor ikke trekke sikre slutninger om årsakssammenhenger ut fra analysene som blir gjort i denne rapporten.

Spuriøse sammenhenger kan av og til motvirke og kamuflere "ekte" sammenhenger som avspeiler et reelt årsaksforhold. I praksis er det imidlertid langt vanligere at spuriøse sammenhenger gir tilsynelatende årsakssammenhenger der slike i virkeligheten ikke finnes. En hovedregel er derfor at om man gjør negative funn, altså ikke kan påvise effekter av noen betydning, er resultatene neppe heller særlig påvirket av spuriøse sammenhenger.

Det finnes andre forskningsdesign og andre analysemetoder som kan bringe en nærmere årsaksforkla-

ringer. En kan for eksempel studere endringer hos hvert enkelt barn over tid, sammenligne barn med lik sannsynlighet for å ha opplevd det samme (eksponert for barnepassordninger med tilsvarende kjennetegn (propensity score matching)), sammenligne søsken som har brukt lik/ulik barnepass (dersom kun en av dem har gått i barnehage bl.a. på grunn av en naturlig historisk og geografisk variasjon i tilgjengelighet av barnehager) (Duncan & Gibson-Davis, 2006). Analyser som benytter enkelte av disse mer konservative metodene for å beregne effekten av ulike type barnepasshistorikk på barns utvikling i MoBa materialet er under slutføring og vil bli publisert i separate fagfellevurderte artikler (for eksempel Lekhal 2011 (under utarbeidelse) og Zachrisson et al 2011 (innsendt)).

10.2 Begrensninger i materialet og funnenes pålitelighet

Den største svakheten ved datamaterialet er lav oppslutning. Vi vet ikke sikkert i hvilken grad dette har påvirket våre opplysninger om andeler av barn som benytter ulike passordninger og alder for oppstart av barnepass utenfor hjemmet. Det er imidlertid grunn til å tro at selv om utvalget er selektert, vil dette i mindre grad påvirke *sammenhenger* mellom ulike variable. Denne begrensningen ved datamaterialet har derfor neppe påvirket resultatene for sammenhengene mellom ulike barnepassordninger og språklig og psykisk utvikling.

Som hovedregel kan ikke negative resultater fortolkes som bevis for at det ikke finnes systematiske effekter i virkeligheten. Negative funn kan skyldes feil valg av metoderedskap, og først og fremst kan det skyldes statistiske fluktuasjoner, tilfeldigheter. Vårt utvalg er imidlertid så stort at tilfeldige negative funn nærmest kan utelukkes.

Dataene vi benytter er prospektive: eksponeringsforhold (barnepass) observeres på et tidligere tidspunkt enn utfallet. Dette anses ofte som en betingelse for å kunne gjøre slutninger om årsaksforhold. Likevel er det usikkerhet knyttet til om resultatene fra en slik undersøkelse faktisk vil avspeile reelle årsaksforhold. Hvis spesielle passordninger hadde vist en sammenheng med gunstig språklig eller psykisk utvikling, kunne vi likevel ikke utelukke en motsatt av forventet årsaks-sammenheng. Istedenfor at forhold ved passordninger fører til bestemte utfall, kunne det tenkes at observert utfallsvariabel i virkeligheten påvirket valg av passordninger. Hvis det eksempelvis var slik at en del foreldre unnlot å sende barn med et engstelig temperament til barnehage, men i stedet beholdt slike barn hjemme,

kunne resultatene mistolkes slik at barn ble engstelige av å være hjemme.

En forveklings av årsaksretning kan likevel bare finne sted der det faktisk observeres en statistisk sammenheng. I prinsippet kan det tenkes at negative funn avspeiler flere årsakssammenhenger – i samme eller motsatt retning – som motvirker hverandre. I praksis er det forholdsvis trygt å konkludere at hvor ingen sammenhenger kan finnes, finnes det heller ingen sammenhenger.

Våre i all hovedsak negative funn om sammenhenger mellom barnepass og språklig og psykisk utvikling går altså klar av mye av usikkerheten knyttet til de beskrevne feilkildene. Det er liten fare for spuriøse effekter der man ikke finner noen effekter. Det er liten fare for at negative funn i vårt store materiale skyldes tilfeldigheter. Det er liten fare for forveksling av årsaksretning der man ikke kan observere en sammenheng. Det ser derfor ut til å være størst usikkerhet knyttet til våre observasjoner av andeler av barn i ulike passordninger på grunn av mulige seleksjonseffekter som kan skyldes lav oppslutning. Resultatene om sammenhenger mellom ulike variable er mer robuste mot slik seleksjon. Siste ord er langt fra sagt om betydningen av ulike typer barnepass for senere utvikling. Likevel vil vi – etter en samlet vurdering av ulike usikkerhetsmomenter - konkludere med at våre resultater så langt tyder på at det er små eller ingen effekter av bruk av ulike barnepassordninger før 18 måneders alder på psykisk og språklig utvikling hos barn i Norge.

APPENDIKS

Tabell 13. Avtalt barnepass utenfor hjemmet, barnets alder og timetall, SSB 2010 grunnlagstall ¹

	0-8 t	9-16 t	17-24 t	25-32 t	33-40 t	Mer enn 40 t	Totalt (ant og %)
0 år	18	39	130	269	114	2 032	2 602
1 år	28	82	1 255	3 264	1 919	37 779	44 327
	0,1 %	0,2 %	2,8 %	7,4 %	4,3 %	85,2 %	100,0 %
2 år	23	122	1 263	3 536	2 419	46 989	54 352
	0,0 %	0,2 %	2,3 %	6,5 %	4,5 %	86,5 %	100,0 %
3 år	15	80	981	3 468	2 787	50 405	57 736
4 år	9	66	969	3 163	3 079	52 060	59 346
5 år	8	60	840	2 890	3 130	51 209	58 137
	0,0 %	0,1 %	1,4 %	5,0 %	5,4 %	88,0 %	100,0 %
6 år	2	3	6	12	24	429	476
Totalt	103	452	5 444	16 602	13 472	24 0903	276 976

¹ <http://www.ssb.no/emner/04/02/10/barnehager/tab-2011-03-15-04.html>

Tabell 14. Sammenheng mellom hver av variablene vi kontrollerer for i analysene og hvert av utfallsmålene, antall, gjennomsnittskåre og standardavvik (høyere skåre betyr bedre kompetanse, eventuelt færre problemer).

Prediktor variabler		N ¹	Språk-kompetanse	Språkrelaterte vansker	Uro og rastløshet	Sinne og utagering	Engstelig og trist
Starte sent	Hjemme fram 18 måneder	2 848	56,6 (5,7)	94,8 (8,5)	44,3 (4,5)	18,5 (2,2)	11,4 (1,0)
	P. av andre før 18 måneder	8 819	56,9 (5,3)	95,1 (7,4)	44,3 (4,1)	18,5 (2,2)	11,4 (0,9)
Starte tidlig	Hjemme til etter 12 måneder	10 068	56,8 (5,4)	95,1 (7,7)	44,3 (4,2)	18,5 (2,2)	11,4 (0,9)
	P. av andre før 12 måneder	1 599	56,6 (5,7)	94,6 (7,9)	44,0 (4,3)	18,4 (2,2)	11,4 (0,9)
Barnehage vs. familiebarnehage/ dagmamma	Bare gått i barnehage	4 882	56,8 (5,5)	95,2 (7,3)	44,4 (4,0)	18,5 (2,2)	11,4 (0,9)
	Bare gått i familiebarnehage/ hos dagmamma	3 148	56,8 (5,2)	95,0 (7,6)	44,2 (4,2)	18,5 (2,2)	11,4 (1,0)
En eller flere typer barnepass	Passes ett sted	8 030	56,8 (5,4)	95,2 (7,4)	44,3 (4,1)	18,5 (2,2)	11,4 (0,9)
	Passes i kombinasjoner	917	57,1 (4,7)	95,1 (7,5)	44,3 (4,1)	18,4 (2,2)	11,4 (0,9)
Lange dager	Passes 40 t per uke eller kortere	10 380	56,9 (5,4)	95,1 (7,7)	44,3 (4,2)	18,5 (2,2)	11,4 (0,9)
	Passes lengre enn 40 t per uke	431	56,8 (5,3)	94,6 (7,7)	43,5 (4,5)	18,1 (2,3)	11,4 (1,0)

¹ N kan variere \pm 3 % grunnet ulikt frafall per variabel

Tabell 15. Sammenheng mellom hver av variablene vi kontrollerer for i analysene og hvert av utfallsmålene, antall, gjennomsnittskåre og standardavvik (høyere skåre betyr bedre kompetanse, eventuelt færre problemer).

Kontrollvariabler		N1	Språkkompetanse	Språkrelaterede vansker	Uro og rastløshet	Sinne og utagering	Engstelig og trist
Kjønn	Gutt	5 995	56,4 (5,7)	94,2 (8,5)	43,8 (4,6)	18,4 (2,3)	11,5 (0,9)
	Jente	5 979	57,2 (5,0)	96,0 (6,8)	44,8 (3,7)	18,6 (2,3)	11,4 (0,9)
Barn i biomedisinsk risiko	Ikke risiko	10 605	56,8 (5,4)	95,1 (7,7)	44,3 (4,1)	18,5 (2,2)	11,4 (0,9)
	Lav fødselsvekt, gestasjonsalder eller apgarskåre	1 369	56,7 (5,8)	94,8 (8,2)	43,9 (4,7)	18,4 (2,2)	11,4 (1,0)
Familiestatus	Bor alene m. barn	10 913	56,8 (5,4)	95,1 (7,7)	44,4 (4,1)	18,5 (2,2)	11,4 (0,9)
	Bor sammen m. samboer/ ektefelle	1 046	56,8 (5,5)	94,3 (8,1)	43,6 (4,9)	18,2 (2,3)	11,2 (1,1)
Mors høyeste fullførte utdanning	Grunnskole / 1-2 år videregående	649	55,6 (7,2)	93,1 (9,9)	43,5 (4,9)	18,0 (2,3)	11,2 (1,2)
	Videregående	2 914	56,3 (5,9)	94,1 (8,4)	43,9 (4,5)	18,2 (2,2)	11,4 (1,0)
	Høyskole/ Universitet < 4 år	5 150	57,1 (4,9)	95,6 (7,1)	44,5 (4,0)	18,6 (2,1)	11,5 (0,9)
	Universitet >= 4 år	2 643	57,1 (5,1)	95,5 (7,4)	44,5 (3,8)	18,6 (2,1)	11,5 (0,9)
	Mangler informasjon		-	-	-	-	-
Fars høyeste fullførte utdanning	Grunnskole/ 1-2 år videregående	1 092	55,8 (6,8)	94,1 (8,6)	43,8 (4,6)	18,2 (2,2)	11,3 (1,0)
	Videregående	4 140	56,5 (5,5)	94,6 (8,0)	44,1 (4,4)	18,4 (2,3)	11,4 (1,0)
	Høyskole/ Universitet < 4 år	3 157	57,1 (4,9)	95,8 (6,8)	44,5 (3,9)	18,6 (2,1)	11,5 (0,9)
	Universitet >= 4 år	2 518	57,3 (5,1)	95,5 (7,4)	44,7 (3,7)	18,7 (2,1)	11,5 (0,9)
	Mangler informasjon						
Familiens total inntekt ²	< 350 000 NOK	9 827	56,9 (5,3)	95,3 (7,4)	44,4 (4,1)	18,5 (2,2)	11,4 (0,9)
	>= 350 000 NOK	1 241	56,2 (6,0)	93,8 (8,7)	43,6 (4,7)	18,3 (2,2)	11,4 (1,0)
	Mangler informasjon						
Søsken	Førstefødt	5 403	57,0 (5,3)	94,9 (7,6)	43,7 (4,4)	18,4 (2,1)	11,4 (1,0)
	Eldre søsken	6 571	56,7 (5,5)	95,2 (7,8)	44,8 (3,9)	18,5 (2,2)	11,5 (0,9)
Flerfødsel	Enfødsel	11 808	56,8 (5,4)	95,1 (7,7)	44,3 (4,2)	18,5 (2,2)	11,4 (0,9)

¹ N kan variere ± 3 % grunnet ulikt frafall per variabel

² Hva var brutto årsinntekt (før skatt) det siste året for deg og barnets far? (inkl. barnebidrag, arbeidsledighetstrygd, kontantstøtte osv.)

LITTERATURLISTE

- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 profile*. University of Vermont Department of Psychiatry.
- Adamson, P. (2008). *The child care transition. A league table of early childhood education and care in economically advanced countries*. Florence: Innocenti Research Centre. UNICEF.
- Bakken, A. (2011). *Barnas beste?* Aftensposten side 12-13. Publisert 12.03.11.
- Belsky, J. (2009). Classroom Composition, Childcare History and Social Development: Are Childcare Effects Disappearing or Spreading? *Social development*, 18(1), 230-238.
- Bishop, D. V. M., Leonard, B. E. (2000). *Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome*. Hove, East Sussex: Psychology press Ltd.
- BONDS (2011): *Atferd og sosial kompetanse i barnehagen hos 2 åringer sett i lys av barnehagefaktorer og tidlig utvikling. Foreløpige resultater fra Barns sosiale utvikling, Atferdssenteret*. Rapport til kunnskapsdepartementet 28. februar 2011. Zachrisson, H. D., Nærde, A. & Ogden, T. Oslo: Atferdssenteret.
- Bradley, R. H. & Vandell, D. L. (2007). Child care and the well-being of children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, (161), 669-676.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard: Harvard University Press.
- Brembeck, H., Johansson, B. & Kampmann, J. (2004). Introduction. In Brembeck, H., Johansson, B. & Kampmann, J. (Eds.), *Beyond the competent child: exploring contemporary childhoods in the Nordic welfare societies* (pp. 7-29): Fredriksberg: Roskilde University Press.
- Buss, A. H. & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. D. A. & Epstein, J. N. (1998). The revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of abnormal child psychology*, 26 (4), 257-268.
- Coplan, R. J. (2011). Not just "playing alone": Exploring multiple forms of nonsocial play in childhood. In Pellegrini A. D. (Ed.), *Oxford handbook of play*. UK: Oxford University Press; 2011, pp. 185-201.
- Dickinson, D. K. & Tabors, P. O. (2001). *Beginning Literacy with Language*. Cambridge MA: Paus H. Brooks Publishing CO.
- Duncan, G. & Gibson-Davis, C. (2006). Connecting child care quality to child outcomes: Drawing policy lessons from nonexperimental data. *Evaluation Review*, (30)611-630
- Glascie, F. P. (1999). Using parents' concerns to detect and address developmental and behavioral problems. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 4(1) 24- 31.
- Glascie, F. P. (2000). Evidence based approach to developmental and behavioural surveillance using parents concerns. *Child: care, health and development*. 26(2) 137-149.
- Grøver Aukrust, V. & Rydland, V. (2009). Barnehagekvalitet og skolefaglig læring: en kunnskapsoversikt. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, (3), 178-188.
- Grøver Aukrust, V., Rydland, V. & Dyrdal Solbrekke, T. (2009). Minoritetsspråklige elever - opplæringsbetingelser og læringsutbytte. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, (4), 243-246.
- Folketrygdloven (1997). Kapittel 14. Ytelser ved svangerskap, fødsel og adopsjon. Lastet ned fra www.lovdata.no (LOV-1997-02-28-19) 08.07.11
- Hagtvedt, B. (2009). Tidlige forløpere til lesevaner - Om sammenhenger mellom talespråklige ferdigheter i førskolealderen og lese- og skrivutviklingen i skolen. *Nordisk tidsskrift for spesialpedagogikk*.
- Håkonsen, L., Kornstad, T., Løyland, K. & Thorsen, T. (2003). Politikken overfor familier med førskolebarn - noen veivalg. Økonomiske Analyser, 5/2003.
- Heim, S. & Benasich, A. A. (2006). Developmental disorders of language. In Chicchetti, D.C.D. (Eds.), *Developmental psychopathology: risk, disorder and adaptation*. (3 ed. 268-312). NJ: Wiley.
- Jacob, J. I. (2009). The socio-emotional effects of non-maternal childcare on children in the USA: A critical review of recent studies. *Early Child Development and Care*, 179(5), 12.
- Korsvold, T. (2008). *Barn og barndom i velferdsstatens småbarnspolitik: en sammenlignende studie av Norge, Sverige og Tyskland 1945-2000*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kunnskapsdepartementet (2011). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Revidert versjon. Oslo: RK Grafisk AS.

- Kunnskapsdepartementet (2005). Lov om barnehager (barnehageloven) (LOV-2005-06-17 nr 64). Lastet opp fra [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no/all/tl-20050617-064-004.html#13) http://lovdata.no/all/tl-20050617-064-004.html#13 10.05.11.
- La Paro, K. M. & Pianta, R. C. (2000): Predicting children's competence in the early school years: A meta-Analytic Review. *Review of Educational Research*, 70(4), 443-484.
- Lekhal, R., Zachrisson, H. D., Wang, M. V., Schjøberg, S. & von Soest, T. (2010). Does universally accessible child care protect children from late talking? Results from a Norwegian population-based prospective study. *Early Child Development and Care*, 1-13.
- Magnus, P., Irgens, L. M., Haug, K., Nystad, W., Skjærven, R. & Stoltenberg, C. (2006). Cohort profile: the Norwegian mother and child cohort study (MoBa). *International journal of epidemiology*, 35(5), 1146.
- Marthinsen, S. T. (2011). *Er barnehage bare bra?* <http://www.barnehage.no/no/Kommentar/2010/Er-barnehager-bare-bra/> Lastet ned 28.05.11.
- Mathiesen, K.S., Karevold, E., & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, ISBN: 978-82-374-8.
- Mathiesen, K. S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L. & Helgeland, H. (2007). *Trivsel og oppvekst - barndom og ungdomstid*. Rapport 2007:5. Folkehelseinstituttet.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Dev Psychopathol.*, 13(2), 355-375.
- NICHD Early Child Care Network (1997). Child care in the first year of life. *Merrill-Palmer Quarterly-Journal of Developmental Psychology*, (43), 340-360.
- NICHD Early Child Care Network (2002). Structure > process > outcome: Direct and indirect effects of caregiving quality on young children's development. *Psychological Science*, (13), 199-206.
- NICHD Early Child Care Network (2006). Child care and child development. Results from the NICHD Study of Child Care and Youth Development. *American Psychologist*, (61), 99-116.
- NICHD Early Child Care Network & Duncan, G. J. (2003). Modeling the Impacts of Child Care Quality on Children's Preschool Cognitive Development. *Child Development*, 74(5), 1454-1475.
- Nielsen, R. M., Vollset, S. E., Gjessing, H. K., Skjærven, R., Melve, K. K., Schreuder, P., Alsaker, E. R., Haug, K., Daltveit, A. K. & Magnus, P. (2009). Self selection and bias in a large prospective pregnancy cohort in Norway. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 23(6), 597-608.
- Nilsen, A. C. & Jensen, H. C. (2011). *Samarbeid til barns helhetlige læringsutbytte*. Fou Rapport. Agder: Agderforskning.
- Nordal, T. (2002). *Eleven som aktør - Fokus på elevens læring og handlinger i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 2010:7 (2010). *Mangfold og mestring. Flerspråklige barn, unge og voksne i opplæringssystemet*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- NOU 2010:8 (2010). *Med forskertrang og lekelyst. Systematisk pedagogisk tilbud til alle førskolebarn*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- NOVA 1/2011 (2011). *Familiepolitisk historie. 1970-2000*. Vollset, G. Oslo: NOVA - Norsk institutt for Oppvekst, Velferd og Aldring.
- NOVA 6/2008 (2008). *Kvalitet og innhold i norske barnehager. En kunnskapsoversikt*. Borg, E., Kristiansen, I. H. & Backe-Hansen, E. Oslo: NOVA - Norsk institutt for Oppvekst, Velferd og Aldring.
- NOVA 7/2010 (2010). *Siste skanse. En undersøkelse om 3-5 åringer som ikke går i barnehage*. Seeberg, M.L. Oslo: NOVA - Norsk institutt for Oppvekst, Velferd og Aldring.
- Ottem, E. (2009). 20 spørsmål om språkferdigheter - en analyse av sammenhengen mellom observasjonsdata og testdata. *Skolepsykologi*, 1, 11-27.
- Pianta, R. C. (2007). Preschool is school, sometimes. *Education Next*, 7(1), 44-49.
- Regjeringen (2006). *Barnehageplass til alle*. <http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/kd/kampanjer/barnehageplass-til-alle.html?id=279697> Lastet ned 05.06.11
- Rice, M. L. & Wilcox, K. A. (Eds.) (1995). *Building a Language-Focused Curriculum for the preschool Classroom. Volume I: A Foundation for lifelong Communication*. Baltimore: Paul Brookers Publishing Co.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M. & Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. pp 571-645. In Eisenberg (Eds.), *The handbook of child psychology*. New York: Wiley.

- Seland, M. (2009). *Det moderne barn og den fleksible barnehagen. En etnografisk studie av barnehagens hverdagsliv i lys av nyere diskurser og kommunal virkelighet*. Avhandling for graden philosophiae doctor. Trondheim: Norges Teknisk - Naturvitenskapelige Universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse. Norsk senter for barnehageforskning (NOSEB).
- Snow, C., Porche, M., Tabors, P. & Harris, S. (2007). *Is Literacy Enough? Pathways to Academic Success for Adolescents*. Baltimore: Brookers Publishing Company.
- Suires, J., Potter, L.W. & Bricker, D (1999). *The ASQ User's Guide - Second Edition*. Baltimore: Paul H. Brookers Publishing Co.
- SSB (2003). <http://www.ssb.no/barnehager/arkiv>. Lastet ned 20.05.2011. www.ssb.no.
- SSB (2009). <http://www.ssb.no/barnehager/arkiv>. Lastet ned 20.05.2011. www.ssb.no.
- SSB (2010). <http://www.ssb.no/barnehager/arkiv>. Lastet ned 20.05.2011. www.ssb.no.
- SSB (2011 a). <http://www.ssb.no/barnehager/>. Lastet ned 20.05.2011. www.ssb.no.
- SSB (2011 b). *Undersøkelse om barnefamiliers tilsynsordninger*. Dokumentasjonsrapport. Wilhelmsen, M. & Löfgren, T. Oslo- Kongssvinger: Statistisk sentralbyrå. http://www.ssb.no/emner/04/90/notat_201113/notat_201113.pdf. Lastet ned 20.05.2011.
- St. Meld.nr. 18 (2010-2011). *Læring og felleskap. Tidlig innsats og gode læringsmuligheter for barn, unge og voksne med særlige behov*.
- St. Meld.nr. 40 (2008-2009). *Kvalitet i barnehagen*.
- Statens folkehelseinstitutt (2009). *Child care center or home care for children 12-40 months of age - what is best for the child?* Rapport 09/2009. Östersund.
- Thoresen, L.T. (2009). Barnehagen I et utdanningspolitisk kraftfelt. *Nordisk barnehageforskning*, 2(3), 127-137.
- Tønnesen, I. T. (1995). *Norsk utdanningshistorie: En Innføring*. Oslo: Oslo Universitetsforlag.
- Tvetereid, S. (2008). *Hva skal vi med barn?* Oslo: Kagge.
- UNICEF (2008). *UNICEF Innocenti Research Center Report Card 8: The child care transition*. Florence: UNICEF Innocenti Research Center.
- Vedeler, L. (1999). *Pedagogisk bruk av lek*. Drammen: Drammen Grafisk AS.
- Zachrisson, H. D., Dearing E., Toppelberg C.O. & Lekhal R. (2011). *Do hours in child care cause externalizing problems during early childhood in Norway?* Submitted.
- Zachrisson, H. D., Lekhal, R. & Schjølberg, S. (2009). Barnehage og psykisk helse hos sped - og småbarn. I Moe, V., Slinning, K. & Bergum Hansen, M. (Eds.), *Håndbok i sped - og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal.

