

# ... og imens går tida

Barnevern, barnehage og kontantstøtte

Anita Sundnes  
Lars Gulbrandsen  
Agnes Andenæs  
Sten-Erik Clausen



# ... og imens går tida

Barnevern, barnehage og kontantstøtte

ANITA SUNDNES  
LARS GULBRANDSEN  
AGNES ANDENÆS  
STEN-ERIK CLAUSEN

Norsk institutt for forskning om  
oppvekst, velferd og aldring  
NOVA Rapport 6/2004

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Utdannings- og forskningsdepartementet (UFD).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,  
velferd og aldring (NOVA) 2004  
NOVA – Norwegian Social Research

ISBN 82-7894-187-4  
ISSN 0808-5013

Forside: © Kerstin Mertens / Samfoto  
Desktop: Torhild Sager  
Trykk: Allkopi/GCS

**Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:**

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring  
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo

Telefon: 22 54 12 00  
Telefaks: 22 54 12 01  
Nettadresse: <http://www.nova.no>

# Forord

Da kontantstøtten ble innført i 1998 ble det besluttet at ordningen skulle være gjenstand for evaluering. Ordningen skulle blant annet evalueres med henblikk på om og eventuelt hvordan den ville få innvirkning på omsorgen for barnevernsbarn. I evalueringen av ordningens effekter på kort sikt inn gikk analyser basert på statistisk materiale om barnevern, men disse avdekket ingen synlige effekter. Sammenliknet med situasjonen før kontantstøtten ble innført, var det ingen reduksjon i bruk av barnehage som barnevernstiltak.

Barne- og familiedepartementet (BFD) ønsket imidlertid å innhente mer kunnskap om barn i kontantstøttealder, og utlyste i den forbindelse i februar 2003 en anbudskonkurranse under overskriften «Offentlige tiltak/utsatte barnegrupper under 3 år». I innbydelsen var kunnskapsbehovet nærmere spesifisert til å være: (1) kartlegging av den faktiske bruken av kontantstøtte/barnehage blant barnevernsbarn, (2) kartlegging av forholdet mellom frivillighet og tvang og motivasjon i bruk av barnehage som hjelpetiltak, (3) kartlegging av forholdet mellom familieøkonomi og barnevernstiltak og (4) konsekvenser av kontantstøtten og barnehagens betydning for å avdekke omsorgssvikt.

Innen fristen utløp leverte NOVA et anbud med de modifikasjoner i henhold til oppgavebeskrivelsen man fant nødvendige for å kunne gjennomføre et realistisk oppdrag innenfor de angitte tids- og ressursrammer. BFD valgte å gå videre med tilbudet fra NOVA, og i slutten av juni 2003 ble det inngått kontrakt om prosjektet.

Prosjektet er gjennomført som et samarbeidsprosjekt mellom de fire forfatterne av denne rapporten. Anita Sundnes har skrevet rapportens største kapittel (4), basert på intensive intervju med utvalgte representanter for tre yrkesgrupper: helsesøstre, saksbehandlere i barnevernet og førskolelærere. Hun gjennomførte selv 14 enkeltintervjuer med representanter for disse yrkesgruppene, mens hun sammen med Agnes Andenæs gjennomførte tre gruppeintervjuer med tre til fire representanter for de samme yrkesgruppene. Hun har også systematisert og analysert datamaterialet fra intervjuene. Lars Gulbrandsen har hatt hovedansvaret for kapitlet om barnetilsyn (2), mens Sten-Erik Clausen har forfattet kapittel 3 om kontantstøttebruk blant barnevernsbarn. Agnes Andenæs, Anita Sundnes og Lars Gulbrandsen har i

fellesskap forfattet rapportens innlednings- og avslutningskapitler. Lars Gulbrandsen har vært prosjektleder.

Vi vil takke Statistisk sentralbyrå som har stilt til rådighet anonymiserte og koblede data om barnevernsbarn. Vi vil også takke vår kollega Anne Skevik som har lest rapporten i utkast, og gitt oss kommentarer som var til stor nytte i den siste slutføring. Vi vil særlig takke de åtte helsesøstrene, de åtte saksbehandlerne i barnevernet og de ti førskolelærerne som var villige til å avsette tid til å bli intervjuet og dele sine erfaringer med oss. Uten deres velvillige deltakelse hadde det ikke vært mulig å gjennomføre dette prosjektet.

*NOVA, mars 2004*

Lars Gulbrandsen  
Prosjektleder

# Innhold

<b>SAMMENDRAG</b> .....	7
<b>1 INNLEDNING</b> .....	11
1.1 Kontantstøtte og barnehage som barnevernstiltak .....	11
1.2 Forholdet mellom familieøkonomi og barnevernstiltak .....	13
1.3 Barn i «gråsonen» .....	14
1.4 Forholdet mellom frivillighet og tvang og motivasjon i bruk av barnehage som hjelpetiltak i barnevernet .....	14
1.5 Barnehagens betydning som arena for å avdekke omsorgssvikt .....	15
1.6 Rapportens innhold og disposisjon .....	15
<b>2 BARNETILSYN FOR BARN I KONTANTSTØTTEALDER</b> .....	17
2.1 Ettåringer og toåringer i barnehage. Historisk utvikling .....	18
2.2 Barnehageplass til ettåringer og toåringer: etterspørsel og betalingsvilje .....	23
<b>3 KONTANTSTØTTE BLANT BARNEVERNSBARN</b> .....	29
3.1 Tidligere forskning om kontantstøtte og barnevern .....	29
3.2 Datagrunnlaget .....	29
3.3 Problemstillinger .....	30
3.4 Bruk av kontantstøtte blant barnevernsbarn gjennom fire år .....	30
3.5 Bruk av barnehage som hjelpetiltak .....	32
3.6 Bruk av barnehage som omsorgstiltak .....	33
3.7 Avdekker barnehagen omsorgssvikt? .....	33
3.8 Barnevernfamilienes økonomi .....	34
3.9 Oppsummering og konklusjon .....	36
<b>4 KONTANTSTØTTE OG TILGANG TIL BARNEHAGE FOR UTSATTE BARN UNDER TRE ÅR</b> .....	37
4.1 Problemstillinger .....	37
4.2 Datainnsamling og analysefokus .....	38
4.3 Helsesøsters avdekking av omsorgssvikt .....	46
4.4 Barnehagebehov som tema på helsestasjonen .....	54
4.5 Helsesøsters forhandlingsposisjon .....	57
4.6 Helsesøsters forhandlinger om barnehagebruk .....	59
4.7 Bruk av barnehage som hjelpetiltak .....	64
4.8 Barnevernets forhandlinger om barnehagebruk .....	67
4.9 Barnevernets forhandlinger om økonomi .....	71
4.10 Åpen barnehage som alternativ til vanlig barnehage .....	77
4.11 Barnehagens avdekking av omsorgssvikt .....	82
<b>5 OPPSUMMERING OG KONKLUSJONER</b> .....	88
5.1 Forhandlinger om barnehage: Krevende motivasjonsoppgave .....	90
5.2 Gråsonebarna taper mest .....	94
5.3 Hva kan styrke hjelpeapparatets forhandlingsposisjon? .....	95
5.4 Kunnskapsmessige utfordringer .....	97
<b>SUMMARY</b> .....	101
<b>LITTERATUR</b> .....	105



# Sammendrag

Da kontantstøtten ble vedtatt innført i 1998, ble det samtidig bestemt at virkningene av ordningen skulle evalueres. Virkninger for barn med særlige behov ble spesielt nevnt, og en av disse barnegruppene var barn der barnehagetiltak kom inn som ledd i barnevernets arbeid.

Barnevernsdata viser at kontantstøtten ikke har vært fulgt av noen nedgang i bruk av barnehage som barnevernstiltak. Dette er overraskende, ikke minst fordi kontantstøtten endret en viktig forutsetning for barnehage som tiltak for de minste barna, fra å være en tjeneste som kunne tilbys billig eller helt gratis, til å bli en tjeneste som medførte tap av kontantstøtte. Ettersom barnevernsbarnas foreldre gjennomgående har svært lav inntekt, ville man tenke at dette kunne føre til redusert bruk av barnehage som hjelpetiltak, siden dette forutsetter enighet.

I utgangspunktet er det svært få barn under tre år som vil være gjenstand for barnevernets oppmerksomhet. Til enhver tid er det ca. en prosent som er under tiltak, og de tallmessige utslag av en ordning som kontantstøtte kan derfor nødvendigvis ikke bli særlige store. Når det gjelder barn på dette trinn i livsløpet, står barnevernsmyndighetene overfor et informasjonsproblem, nemlig å skaffe seg relevant kunnskap om hvilke barn og foreldre som trenger hjelp eller om forhold som gjør tiltak nødvendige. Dette problemet henger både sammen med at man er usikker på hva man skal se etter, og at disse minste barna har vært passet hjemme, og dermed vært mindre ute i det offentlige rom. Dette siste forholdet er knyttet til kontantstøtten, men mer indirekte.

Det er i de tilfeller det oppstår bekymring, eller foreligger rimelig sikker informasjon om problemer, at kontantstøtten kan ha mer direkte virkninger. Dersom de som representerer de offentlige myndigheter mener barnehage er et godt tilbud, men foreldre er av motsatt mening, vil kontantstøtten kunne gjøre det vanskeligere å overtale skeptiske foreldre, siden bortfall av kontantstøtte vil være å bli fratatt et gode. De forhandlinger som finner sted i slike situasjoner, er et sentralt tema i denne rapporten.

I denne rapporten har vi valgt å belyse slike situasjoner ved hjelp av samtaler med representanter for tre yrkesgrupper som står sentralt i dette feltet, nemlig helsesøstere, saksbehandlere i barnevernet og førskolelærere. De står sentralt med hensyn til å avdekke behov for tiltak og inngår i de forhandlings- og overtalelserprosesser med foreldre som starter opp når de



blir bekymret over et barns utvikling og livssituasjon, eller blir klar over et hjelpebehov.

Ser vi på den første yrkesgruppen, helsesøstere, så kommer de i kontakt med så godt som alle barn tidlig i livsløpet. De er i mange tilfeller den første representant for det offentlige som kan få mistanke om problemer, eller den første som foreldre henvender seg til med sine bekymringer. Det er likevel flere forhold som begrenser helsesøstres muligheter til å oppdage problemer. For det første treffer helsesøster familien relativt sjelden, i alle fall etter at barnet er ett og et halvt år gammelt. For det andre synes de at det kan være vanskelig å formulere grunnlaget for bekymring for så små barn. Slik som helsesøstre framstiller det, er det en alvorlig sak å melde sin bekymring til barnevernet, og det må grundige overveielser til før de kan gå til et slikt skritt. Spørsmål om barnehage kan dukke opp eller gjøres relevant både samtidig med en slik prosess, og uten at bekymringen peker i retning av en mulig barnevernssak. Dessuten er det av og til et tema i de vanlige samtalene helsesøster har med foreldre flest. Helsestasjonens gjennomslagskraft i oppfordringer til barnehagebruk er relativt begrenset: Det er mangel på barnehageplasser, og helsesøster kan ikke uten videre reservere plass. Dessuten er det en viss usikkerhet rundt barnehage for så små barn; både hvordan de er organisert, og hva som er best tilsyn for de minste barna. Selv om stadig flere i befolkningen slutter opp om barnehager, er det fortsatt uenighet og usikkerhet om hva som er best for barn under tre år. Også helsesøstre er preget av en slik ambivalens. Dessuten har dagens helsesøstre høye idealer om å anerkjenne og respektere foreldrenes egne ønsker. De legger vekt på en likeverdig dialog, og vil være forsiktige med å presse. Og imens går tida.

Barnevernet befinner seg i et spenningsfelt mellom hjelp og kontroll til familier, men er i større grad enn helsestasjonen forankret på kontrollsiden. Når et barn er kommet i barnevernets søkelys, er det allerede noen som har argumentert for at barnet har behov for mer enn foreldrene kan tilby alene. Men når det kommer til forhandlinger om barnehage, gjenkjenner vi flere av trekkene fra helsesøstrenes barnehageforhandlinger med foreldre. Begge yrkesgrupper er opptatt av å respektere foreldrenes rett til selv å velge tilsyn for sitt eget barn, slik at forhandlingene blir mer preget av oppfordring og overbevisning enn av press og overtalelse. På samme måte som helsesøstrene, forteller saksbehandlerne at det er viktig å bidra til at foreldrene får en *egen* forståelse av hva som er det beste for barnet. Som på helsestasjoner er foreldrenes motargumenter at barnet er «for lite», og at barnehage er for dyrt. Også i barnevernet finner man en tilsvarende ambivalens til barne-

hagens verdi for barn mellom ett og tre år som blant helsesøstre. Når foreldre viser til barnets lave alder, synes saksbehandlerne å presse mer på med sine argumenter enn helsesøstrene gjør, men ut fra informantenes beskrivelser er dette en argumentasjon som i seg selv kan føre til at barnehagetiltaket utsettes.

Alle saksbehandlerne i barnevernet ga uttrykk for at økonomi var et vesentlig element i foreldrenes motforestillinger mot barnehagebruk. Samtlige hadde erfart at foreldrene motsatte seg barnehagebruk ut fra økonomiske overveielser. Økonomi syntes ofte å representere det springende punktet i foreldrenes valg av tilsyn, og det leddet i forhandlingene der de var minst rede til å bøye av for barnevernets synspunkter. Flere av saksbehandlerne ga uttrykk for frustrasjon over at kontantstøtten forsinket prosessen med å få foreldrene til å benytte seg av barnehage. De bekymret seg over at tida gikk.

Den tredje yrkesgruppen, førskolelærerne, har et langt mer positivt og faglig formulert syn på hva et barnehageopphold kan tilby de aller minste barna. De synes også at de har mye å bidra med overfor foreldre som strever med omsorgsoppgaven og barn som trenger noe ekstra for å utvikles og trives. Men flere er opptatt av manglende informasjon fra barnevernet i konkrete saker. Dette gjør også at de til en viss grad vegrer seg for å melde bekymring. Det samme gjelder for barnehagen som for helsestasjonen: Førskolelærerne har forståelse for barnevernets taushetsplikt, men synes også at det kan være frustrerende å ikke vite hva som blir gjort videre.

Barnehagen framstår ellers som en arena med gode muligheter til å avdekke omsorgssvikt. Men også for barnehageansatte vil det være særlige problemer knyttet til det å avdekke omsorgssvikt hos barn under tre år, og vurdere hva som er så alvorlig at man vil ta opp saken med foreldrene og melde fra til barnevernet. Førskolelærerne opplever begge deler som personlig belastende, noe som henger sammen med frykt for at de tar feil eller overdriver bekymringen. Men de trekker samtidig fram styrken ved å ha en kollegagruppe der man kan drøfte vanskelige saker. Som helsesøstrene og barnevernets saksbehandlere, prøver de å finne en balansegang der de verken skal overdrive eller bagatellisere.



# 1 Innledning

## 1.1 Kontantstøtte og barnehage som barnevernstiltak

Da kontantstøtten ble innført, var en viktig begrunnelse at ordningen skulle gi småbarnsforeldre økt valgfrihet. Foreldrene skulle gis større frihet til å følge sine egne oppfatninger og foreta sine egne valg. Men valgfriheten er ikke ubegrenset. Det er et samfunnsmessig ansvar å gripe inn dersom konsekvensene av de valgene som foreldrene foretar, plasserer barn i en livssammenheng som ligger under allment aksepterte standarder for hvordan barn skal ha det i dagens Norge. De minste barna er ekstra avhengige av at noen andre følger med i hvordan de har det, siden de ikke selv kan melde fra om uheldige forhold.

Et spørsmål som sto sentralt i debatten om kontantstøtten, var dens mulige uheldige effekt for de barn som hadde behov for og var gjenstand for hjelp og tiltak fra barnevernets side. Ville innføringen av kontantstøtte ha noen effekt for disse barnas tilgang til barnehageplass, et tjenestetilbud som både barna og foreldrene kunne ha utbytte av, ikke minst som en arena for ytterligere hjelp og støtte? Dette var et argument som motstandere av kontantstøtten trakk fram, men usikkerheten og bekymringen var på dette punkt også å finne blant ordningens tilhengere. I budsjettproposisjonen som inviterte Stortinget til å bevilge de nødvendige midler til kontantstøtte, ble det foreslått å evaluere ordningen med spesielt fokus på virkninger for barn med særlige behov. Dette ble presisert til å gjelde barn med funksjonshemninger, barn med innvandrerbakgrunn og barn der barnehagetiltak kommer inn som ledd i barnevernets arbeid (St. prp. nr. 53 (1999–98, s. 22)).

Når det gjelder den siste gruppen av barn, var nok den største bekymring og usikkerhet knyttet til små barn som av ulike grunner er i faresonen, men som er utenfor barnehagen. Frykten var at kontantstøtten kunne gjøre et allerede eksisterende kunnskaps- og informasjonsproblem for barnevernet enda større. På systemnivå kunne en vellykket kontantstøtte, i den betydning at den ble brukt av mange, føre til redusert etterspørsel og dermed i neste omgang til nedbygging av tilbudet for de minste barna. For den enkelte familie kunne det å få eller miste kontantstøtte, bli økonomiske incentiver som førte til andre valg og preferanser enn før. For utsatte barn kunne dette føre til at foreldre i mindre grad enn før tok kontakt med hjelpeapparatet, og for hjelpeapparatet kunne de nødvendige forhandlinger om hva

som kunne settes inn av hjelpetiltak, bli ytterligere forvansket av foreldres økonomiske behov og interesser.

Tidligere analyser av barnevernsdata viser at kontantstøtten ikke har vært fulgt av noen nedgang i bruk av barnehage som barnevernstiltak (Baklien m.fl. 2001, Clausen, 2001; Clausen, 2002). Men selv om kontantstøtten ikke har gitt seg noen tallmessige utslag, er ikke det ensbetydende med at den ikke har hatt noen betydning. Det foreligger studier av hvordan ordningen gjør seg gjeldende i foreldres overveielser rundt valg av barnetilsyn (Bungum m.fl. 2001, Magnussen, m.fl. 2001), men foreløpig ingen tilsvarende studier blant småbarnsfamilier med alvorlige problemer, og dermed heller ikke studier som setter slike overveielser om barnetilsyn og økonomi i sammenheng med foreldrenes forhold til barnevernet. Vi vet heller ikke noe om hvorvidt og eventuelt hvordan ordningen har påvirket barnevernets arbeid og deres relasjoner til de aktuelle barn og foreldre.

Dette er problemstillinger som ikke kan besvares fullt ut med de kvantitative tilnærminger som hittil er benyttet. En grunn til dette er at det i utgangspunktet er svært få småbarnsfamilier med barn i kontantstøttealder som i det hele tatt er i kontakt med barnevernet. Av de i alt 34 362 barn som i løpet av 2002 var gjenstand for barnevernstiltak, var 2108 (seks prosent) to år eller yngre. Dette utgjør drøyt en prosent av alle barn i denne aldersgruppen. Ser vi på det vi kan kalle nyrekruttering av barnevernsbarn, dreide dette seg i 2002 om 1312 barn under tre år, godt under en prosent av alle barn i denne aldersgruppen (<http://ssb.no/emner/0303/10/barneverng/>). I tillegg er det bare for et mindretall av barna at plass i barnehage benyttes som tiltak. I 2002 dreide dette seg om 35 prosent av alle barn under tre år med tiltak, og 29 prosent av alle barn under tre år som i 2003 for første gang ble gjenstand for tiltak fra barnevernets side (SSB, samme sted). Med utgangspunkt i så lave totalfrekvenser, vil det være vanskelig å finne noen sterke tallmessige utslag i et kvantitativt totalmateriale.

Den første store evalueringen av kontantstøtten dreide seg om *kortsiktige virkninger*, og det gjaldt også analysen av barnevernsdata. Vi har derfor funnet det nyttig å oppdatere de kvantitative analysene som tidligere er foretatt til og med utgangen av 2000 (Clausen 2002). De tidligere analysene vil i denne rapporten bli oppdatert med data til og med 2002. Dette materialet vil gi oss informasjon om det har skjedd noen endringer i bruk av kontantstøtte og barnehage i de to seneste år som det foreligger data fra. Denne oppdateringen av tidligere beskrivelser vil for eksempel vise om det fortsatt er slik at kontantstøtte brukes mindre av foreldre til barnevernsbarn enn blant totalpopulasjonen av foreldre med barn i samme aldersgruppe (Clausen, 2002).

Bruk av barnehage for utsatte barn i vanskeligstilte familier skjer ikke i et sosialt vakuum. For 30 år siden var det å ha barnehageplass til ett- eller toåringer like uvanlig som det å være gjenstand for barnevernets oppmerksomhet. I de senere år har det skjedd en betydelig vekst både i tilbudet av og etterspørselen etter barnehageplasser for barn i denne aldersgruppen. I økende grad har opphold i barnehage blitt en del av den normale, norske barndommen. I aldersgruppen tre til fem år har nå drøyt 85 prosent av barna barnehageplass. Blant barn i kontantstøttealder nærmer dekningsgraden seg 50 prosent, og det er fortsatt lange køer av foreldre til ett- og toåringer som ønsker plass til barna sine. Barnehageforliket med lavere priser vil høyst sannsynlig øke denne etterspørselen ytterligere (Ellingsæter og Gulbrandsen 2003).

I en rapport om barnehagebruk og kontantstøtte blant barnevernsbarn bør det derfor tidlig tegnes et bakteppe som omhandler utviklingen og dagens status for barnetilsyn for alle norske barn i denne aldersgruppen. Dette vil bli gjort i kapittel 2, både ved hjelp av barnehagestatistikk og ved hjelp av data fra den siste store intervjuundersøkelsen blant småbarnsfamilier som SSB gjennomførte på oppdrag fra BFD våren 2002 (Gulbrandsen 2002a, Pettersen 2003).

## 1.2 Forholdet mellom familieøkonomi og barnevernstiltak

Familier som er i kontakt med barnevernet, skiller seg i økonomisk henseende vesentlig fra barnefamilier flest. Det er en sterk overvekt av enslige mødre sammenliknet med totalbefolkningen. Mens 90 prosent av samtlige barnefamilier eier egen bolig, gjelder dette kun et mindretall av barnevernets familier. De flytter også mer enn andre (Andenæs 2004). Sammen med en utstrakt bruk av sosialhjelp (Clausen 2000) viser dette at vi har å gjøre med en gruppe sterkt preget av økonomisk fattigdom. Barnevernets familier er altså langt dårligere økonomisk stilt enn barnefamilier flest. Dette vil gjøre kontantstøtten til et enda viktigere moment i deres privatøkonomi.

I generelle utvalgsundersøkelser treffer man få eller ingen småbarnsforeldre som har vært i kontakt med barnevernet. Når vi ved hjelp av data fra den generelle barnetilsynsundersøkelsen grupperer småbarnsforeldre etter inntekt, vil vi vite at de barnegrupper som oftest kalles barnevernsbarn, er å finne i den tiendepart eller tjuendepart av småbarnsfamiliene som tjener minst. Derfor er det av interesse i vår sammenheng å vite hvordan etterspørselen etter barnehageplass varierer med inntekt, særlig hvordan etterspørsel er blant de som tjener minst. For øvrig vil de komplette barnevernsdata gi

oss et inntak til å kunne beskrive den privatøkonomiske situasjonen blant familiene til barn som er gjenstand for barnevernstiltak.

### **1.3 Barn i «gråsonen»**

En gruppe som det er særlig viktig å få vite mer om, er barn utenfor barnehagen med behov for støttetiltak. Denne gruppen er det vanskelig å nå, ikke bare for barnevernet, men også for forskere. Det at barnevernsbarn har en høy flytteaktivitet, er en sterk indikasjon på at det også er slik for «gråsonebarna». At mange flytter vil sannsynligvis svekke mulighetene for å oppdage problemer og følge opp problemer så tidlig som ønskelig, og dermed mulighetene for å komme i posisjon med tiltak som kan hjelpe og forebygge.

Dette er samtidig barn som man tenker seg vil ha særlig bruk for det barnehagen kan tilby, både for at de skal greie å henge med i løpet videre framover, og fordi deres foreldre vil trenge den kontakten som barnehagen representerer. Man står altså overfor et dobbelt problem, for det første å finne ut hvem som har behov for hjelp, dernest å få aksept for at behovet foreligger og komme i posisjon med adekvate tiltak. Da vi planla undersøkelsen, bestemte vi oss for å se nærmere på en offentlig instans som har kontakt med alle barn og foreldre tidlig i livet, nemlig helsestasjonene. Gjennom intervju med et utvalg av helsesøstere, har vi forsøkt å frambringe kunnskap om hvordan denne yrkesgruppen vurderer og informerer om barnehager, og i hvilken grad de oppmuntrer foreldre til å søke. Helsestasjonene og helsesøstrene er viktige, ikke minst med hensyn til å kunne identifisere de såkalte gråsonebarn.

### **1.4 Forholdet mellom frivillighet og tvang og motivasjon i bruk av barnehage som hjelpetiltak i barnevernet**

Frivillighet og tvang er fenomener som vanskelig lar seg måle, men desto viktigere tema å utforske. Utfordringen er å finne fram til fenomener der temaene «dukker opp», og personer som kan fortelle om disse fenomenene. Vi antar at to grupper vil ha viktige erfaringer og refleksjoner for å utvikle kunnskaper på feltet. Det er for det første, og ganske selvsagt, saksbehandlere og fagpersoner innenfor barnevernet. Men også i denne sammenheng anser vi samtaler med helsesøstre som et viktig inntak. Helsesøstre kommer i kontakt med så godt som alle småbarn og deres foreldre, også de fleste av

dem som sliter tyngre enn andre med dagliglivet. I mange tilfeller vil det være aktuelt å foreslå barnehage, og i enkelte saker vil det også være aktuelt å foreslå kontakt med barnevernet. I hvilken grad dukker ideen om «kontantstøtten som kan forsvinne» opp i slike samtaler? En kan tenke seg at en forventning om barnehage som tiltak, og dermed tap av kontantstøtte, gir foreldre enda en anledning til å vegre seg mot kontakt med barnevernet. Hvordan blir dette håndtert av helsesøster, og hva slags «forhandlinger» er det som føres mellom helsesøster og foreldre?

## 1.5 Barnehagens betydning som arena for å avdekke omsorgssvikt

Eventuelle problemer for barnevernets arbeid som kan føres tilbake til kontantstøtten, må først og fremst bunne i at kontantstøtten virker slik at barn som burde vært i barnehagen, ikke kommer dit så tidlig i livet som de burde. Da er forutsetningen at barnehagen vil være et godt tilbud til barn og foreldre. En annen problemstilling dreier seg om barnehageansattes muligheter til å oppdage omsorgssvikt. De nevnte barnevernsdata fra SSB inneholder for eksempel opplysninger om hvem det er som melder saker til barnevernet. Da er kopling til kontantstøttetemaet først og fremst at barna må *være* i barnehagen for at noe kan oppdages.

## 1.6 Rapportens innhold og disposisjon

I denne rapporten skal vi se nærmere på hva som har skjedd med barnehage som tiltak i regi av barnevernet, etter at kontantstøtten ble innført. I kapittel 2 vil vi beskrive barnetilsyn blant alle norske ett- og toåringer basert på en stor og representativ utvalgsundersøkelse av småbarnsfamilier. Dette vil gi et nødvendig bakteppe for å analysere oppfatninger om og valg av barnetilsyn, både hos foreldre med store problemer og blant dem som er ansatt i det offentlige hjelpeapparat for å hjelpe barn og foreldre. I kapittel 3 presenteres data fra Statistisk sentralbyrås barnevernsstatistikk, der blant annet tidligere publiserte tidsserier om barnevernets barn og tiltak føres fram til utgangen av 2002. I begge disse kapitlene vil vi ta utgangspunkt i størrelser som er forholdsvis greie å måle.

I kapittel 4, som er rapportens største og viktigste kapittel, går vi videre på spørsmålene om hvilken betydning kontantstøtten har for barnevernets arbeid og for barnehage som tilbud for utsatte barnegrupper. Her presenteres og analyseres datamaterialet fra intensive intervjuer med et knippe



nøkkelinformanter; helsesøstre, saksbehandlere i barnevernet og førskolelærere. Viktige funn og konklusjoner blir gjort underveis i dette kapitlet, samtidig som resultatene oppsummeres i kapittel 5. Ut fra oppdragets art og omfang har vi også funnet det riktig å benytte anledningen til å videreutvikle konkrete problemstillinger og opplegg som man kan gå videre med ved videre forskning om barnehage og barnevern, som er relevant for omsorgen for de minste barna. Vi vil sirkle inn feltet, identifisere hva det er viktig å få vite noe om, og drøfte hvilke metodiske framgangsmåter som vil være formålstjenlige.

## 2 Barnetilsyn for barn i kontantstøttealder

Kontantstøtten ble innført i august 1998, i første omgang for barn mellom ett og to år. Fra 1. januar 1999 ble også toåringene inkludert. Kontantstøtte er en kontantytelse som er negativt avgrenset i forhold til barnehagebruk. De som ikke bruker barnehage, får utbetalt full kontantstøtte. De som bruker barnehage inntil 32 timer per uke, får utbetalt delvis kontantstøtte etter graderte satser, grovt sagt beregnet slik at kontantstøtten reduseres med 20 prosent av totalbeløpet for hver avtalt dag på fulltid i barnehage. Satsen for full kontantstøtte er fra 1. januar 2004 kroner 3657 per måned. Da ordningen ble innført, var satsene for kontantstøtte ment å skulle tilsvare de statlige subsidiene til en heltids barnehageplass for denne aldersgruppen. De senere politiske vedtak om lavere avgiftssatser (barnehageforliket) har medført at subsidiene per plass er blitt høyere enn kontantstøttesatsene. Denne forskjellen vil fortsette å øke, som følge av barnehageforlikets vedtatte tidsplan for nedsettelse av oppholdsavgiften.

Siden kontantstøtte er knyttet opp mot valg og bruk av en bestemt type barnetilsyn, er bruk av barnetilsyn et naturlig utgangspunkt i enhver analyse av kontantstøtteordningen. De svarene man kan gi på spørsmål om barnetilsyn, vil samtidig gi en adekvat beskrivelse av bruken av kontantstøtte. Det gjelder for eksempel spørsmålet om foreldre med barn i denne aldersgruppen (ettåringer og toåringer) selv ønsker å stå for alt barnetilsyn, eller om de velger å overlate deler av barnetilsynet til andre. Dersom de velger å overlate tilsynet til andre, kan man stille spørsmål om de velger ordinær barnehage, familiebarnehage, dagmamma eller andre former der tilsynspersonen er en privatperson. Det er også nærliggende å spørre om i hvilken grad vi her står overfor løsninger som mer eller mindre er påtvunget, snarere enn at det er reelle valg basert på foreldrenes ønsker og preferanser. En viktig begrunnelse for kontantstøtte var nettopp foreldres valgfrihet. Men skal barnehage være et reelt alternativ, fordrer det at det faktisk finnes et tilbud om barnehageplass. Andre viktige spørsmål er om hvor mye tilsyn av andre som ønskes; om slikt tilsyn ønskes hele dagen, deler av dagen, noen dager i uken, eller om det finnes ønsker om enda mer fleksible tilbud, for eksempel tilpasset arbeidstid til såkalt ukurante tider. Dette siste var situasjonen for nesten en tredjepart av de yrkesaktive småbarnsmødrene (Knudsen 2001,

Lande 2001). Sist, men ikke minst, vil det være av interesse å vite hvordan etterspørsel etter og tilbud av barnetilsyn har utviklet seg gjennom de siste par tiårene.

## 2.1 Ettåringer og toåringer i barnehage.

### Historisk utvikling

Historisk sett har det vært en nær forbindelse mellom barnevern og barnehager. Fram til 1975 var barnehager regulert av Lov om barnevern av 17. juli 1953. I følge denne loven skulle alle barnevernsinstitusjoner, som også omfattet det som den gang ble kalt daginstitusjoner, godkjennes av departementet, og departementet var Sosialdepartementet. Riktignok fikk Familie- og forbrukerdepartementet ansvar for saksområdet fra og med 1957, men dette var nok mer et uttrykk for at man måtte prøve å finne arbeidsoppgaver til et nytt departement enn noen endring av de faktiske realiteter. På dette tidspunkt var barnehager så lite utbredt at det var et helt ekstraordinært tiltak, av omfang nærmest på linje med barnevernstiltak. La oss som eksempel ta året 1966. Da var det 1810 barn i alderen 0–6 år som i statistikken ble klassifisert som å være under vernetiltak. Samme år hadde 9509 barn plass i barnehage (NOS A233). Det var altså fem ganger så mange barn i barnehager som antall barn under sju år som var under vernetiltak i regi av barnevernet. Eller for å si det på en annen måte: drøyt to prosent av barn under skolepliktig alder hadde barnehageplass, mens en knapp halv prosent var under barnevernstiltak. I utredningen som lå til grunn for barnehage-loven (NOU 1972:39), ble dekningsgraden for barnehager i aldersgruppen 0–2 år fastslått å være 0,5 prosent. Barnevern og barnehager var altså nesten like marginale fenomener. Fortsatt er tiltak fra barnevernet et meget margint innslag blant så små barn, selv om dagens norske barnevern yter hjelp til en nesten like stor andel av barna i førskolealder som den tids barnehager, nemlig halvannen prosent.

I tabell 2.1 viser vi hvordan det man vanligvis kaller dekningsgraden av barnehageplasser har utviklet seg for de yngste barna i førskolealder fra 1963 og fram til det siste året SSB foreløpig har publisert statistikk fra, nemlig situasjonen ved utgangen av 2002. I tabellens startpunkt, 1963, var det nesten ingen barn under tre år som hadde plass. Vi kan nesten snakke om en konkurransesituasjon mellom barnehager og barnevernet, som ikke handlet om å omfatte flest små barn, men kanskje heller om at færrest mulig barn skulle ha behov for hjelp fra barnevernet eller for en plass i barnehage.

Tabell 2.1. Barnehagedekning\* for de yngste barna i førskolealder. 1963–2002.

	0–2 år	1–2 år
1963	0,3	0,5
1970	0,7	0,9
1975	2,3	3,0
1980	5,0	6,8
1985	6,7	9,4
1990	10,7	15,4
1995	21,5	31,3
1997	27,7	40,0
1998	27,2	39,2
2000**	25,6	37,1
2002	27,3	40,9

\*) Dekningsgrad er definert som antall barn med plass i barnehage som prosent av alle barn i samme aldersgruppe.

\*\*\*) Fra og med 1999 er ikke lenger barn i åpen barnehage tatt med i statistikkgrunnlaget.

Kilde: Beregnet på grunnlag av diverse publikasjoner fra Statistisk sentralbyrå med årlig statistikk om barnehager.

Helt fram til 1990-tallet var de minste barna en gruppe som i liten grad ble prioritert i utbyggingen av barnehager. Som vist i tabell 2.1 hadde så sent som i 1985 mindre enn hvert tiende barn på ett og to år plass i barnehage. Siden yrkesaktivitet blant småbarnsmødre hadde vært i jevn vekst siden midten av 1960-tallet, også blant mødre til ett- og toåringer, måtte nødvendigvis behovet for barnetilsyn for de minste barna bare øke og øke. I disse årene måtte svært mange ty til private dagmammaer. Bruken av dagmammaer økte gjennom hele 80-tallet. I 1989 ble hvert femte barn under skolepliktig alder passet av en dagmamma. Antallet dagmammaer på slutten av 1980-tallet er blitt beregnet til å utgjøre ca. 35 000. Det var særlig foreldre til ett-åringer som brukte dagmamma, i 1992 var andelen 27 prosent (Ellingsæter og Gulbrandsen 2003, s 44).

Det var først på 1990-tallet at turen kom til de minste. Som vi ser av tabell 2.1, var det i året før kontantstøtten ble innført tilbud til 40 prosent av ett- og toåringene. I takt med økningen av barnehagetilbudet tapte dagmammaer terreng, men noe av denne virksomheten ble nok loset inn i familiebarnehager, som i disse årene var i sterk ekspansjon. De representerte et betydelig bidrag til at dekningsgraden økte også blant de minste. Tabell 2.1 viser en ekstraordinær sterk økning i dekningsgraden fra 1995 til 1997. Mye av denne økningen skyldes slutføringen av Reform 97, og at 6-åringene begynte på skolen. En del av de plassene som da ble ledige, ble fylt opp med yngre barn.

Et av motargumentene mot kontantstøtte var at ordningen ville føre til oppblomstring av dagmammavirksomheten, ved at et betydelig antall foreldre ville komme til å bruke kontantstøtte til å finansiere en dagmamma i stedet for å benytte barnehage. Argumentet bygget nok på en overvurdering av dagmammavirksomhetens omfang og ikke minst av denne tilsynsformens popularitet. For det første var nok ikke alle klar over at det siden 1989 hadde vært en jevn tilbakegang av slik virksomhet. For det andre var en stadig større del av de nye småbarnsmødrene velutdannede kvinner som både ville bruke sin utdannelse og kompetanse i yrkeslivet, og som dessuten hadde et meget positivt syn på barnehager. På det tidspunkt kontantstøtten ble innført, var det over 20 prosent av foreldre til ett- og toåringene som ikke hadde barnehageplass, men som ønsket dette. Etter at kontantstøtten hadde vært på plass i noen måneder, var denne andelen uendret (Lande 2001). Når det gjaldt holdninger til – og bruk av – barnehager stod man her overfor en dyptgående og tung sosial endring som innføring av kontantstøtte kanskje kunne bremse, men overhodet ikke reversere.

Av tallene i tabell 2.1 kan det se ut som om kontantstøtten representerte et tilbakeskritt for små barns barnehagebruk. Men tallene i tabellen overdriver denne nedgangen. Plasser i åpen barnehage er nemlig med i 1997, men ble tatt ut fra og med 1999. Både i Gulbrandsen og Hellevik (2000), i Baklien m.fl. (2001) og i St.meld. nr. 43 (2000–2001) er det gjort beregninger av de tallmessige effekter av denne endringen i statistikkgrunnlaget. Tar man for eksempel barn i åpen barnehage inn igjen i statistikken, ville dekningsgraden i 2000 vært drøyt 40 prosent. Tabell 2.1 viser videre en klar økning fra 2000 til 2002. Hadde barn i åpen barnehage vært tatt med, ville dekningsgraden for denne aldersgruppen vært drøyt 44 prosent i 2002. Det kan sikkert være mange saklige grunner til å utelate barn i åpen barnehage fra en barnetilsynsstatistikk, ettersom bruk av åpen barnehage forutsetter at foreldre eller andre tilsynspersoner oppholder seg der sammen med barna. Men skal man beskrive endring, må man justere statistiktallene, enten ved å plusse på for de «åpne» plassene fra og med 1999, eller trekke fra for åpne plasser for årene før 1999. Gjør vi ikke det, risikerer vi at tallene i den offisielle barnehagestatistikken overvurderer den negative effekten som innføring av kontantstøtte hadde på barnehagebruk.

Nyere tall enn fra desember 2002 er ennå ikke offentliggjort av SSB, men i denne aldersgruppen kan man også måle barnehagebruk ved hjelp av tall fra Rikstrygdeverket om kontantstøttebruk. Som vist i tabell 2.2 føyer tallene fra siste årsskifte seg pent inn i en tilbakegang i kontantstøttebruk som ikke bare er jevn, men også øker i styrke. Blant de som mottar

kontantstøtte, er det i tillegg en svak tendens i retning av at flere kombinerer kontantstøtteuttak med bruk av barnehage på deltid, og dermed mottar redusert kontantstøtte.

*Tabell 2.2. Andel barn med kontantstøtte etter alder, samt andel av kontantstøttemottakere som mottar full kontantstøtte. Situasjonen per 31.12., 1999–2003.*

	<b>Alle 1–2 år</b>	<b>1 år</b>	<b>2 år</b>	<b>Andel mottakere med full kontantstøtte</b>
1999	74,8	79,0	70,7	83,7
2000	74,3	79,1	69,5	83,6
2001	73,2	77,9	68,6	83,4
2002	70,7	75,6	65,9	82,6
2003	67,9	73,0	63,0	81,5

Kilde: Rikstrygdeverket.

I tabell 2.3 har vi omregnet de nyeste tallene om kontantstøtteuttak til barnehagebruk. Dette gir en dekningsgrad på nesten 45 prosent. Barn i åpen barnehage er ikke tatt med, siden bruk av åpen barnehage ikke har noen konsekvenser for utbetaling av kontantstøtte. Regner vi med at 2/3 av de drøyt 6000 barna med plass i åpen barnehage er i kontantstøttealder, blir samlet dekningsgrad for ett- og toåringer ved årsskiftet 2003–2004, ca. 48 prosent.

*Tabell 2.3 Barnehagebruk etter alder per 31.12 2003.*

	<b>Alle 1–2 år</b>	<b>1 år</b>	<b>2 år</b>
Deltidsopphold	12,6	8,6	16,2
Heltidsopphold	32,1	27,0	38,0
Samlet dekning	44,7	35,6	54,2

Kilde: Rikstrygdeverket.

Før 1990 var det relativt liten politisk interesse for de lange køene etter plass for de minste barna. Dette endret seg merkbart på 1990-tallet. Familiebarnehager ble et viktig tiltak for å få realisert tilbudsøkningen. Mellom 1990 og 1996 ble det opprettet nesten 11 000 nye plasser. Drøyt 20 prosent av den totale økningen av antall barnehageplasser mellom 1990 og 1996 var i familiebarnehager, først og fremst familiebarnehager i privat regi.

Tabell 2.4 viser antall plasser i familiebarnehager fordelt etter barnets alder. Familiebarnehagene har særlig vært et virkemiddel for å øke barnehagedekningen blant de minste barna. I 1996 var det da også ett- og toåringer som tallmessig dominerte. Mens ett- og toåringer på dette tidspunkt la beslag på 21 prosent av alle barnehageplasser i Norge, la de beslag på ca. 60 prosent av plassene i familiebarnehager. Reform 97 bedret tilbudet for de

eldre barna. Sammenliknet med 1996 ble familiebarnehagene etter reformen i mindre grad brukt av barn fra tre år og oppover, og noe av den ledige kapasiteten ble tatt i bruk av foreldre til ett- og toåringer. Etter innføring av kontantstøtten i 1998, er det først og fremst blant ett- og toåringene at familiebarnehagene har tapt terreng. Etter 1996 har antall barnehageplasser av denne typen blitt redusert med drøyt 4000 plasser.

Tabell 2.4. Antall barn i familiebarnehage etter barnets alder. 1990 til 2000. Kilde: SSB

	Null år	Ett år	To år	Tre år	Fire år	Fem år	Seks år
1990	130	799	1084	708	370	272	178
1996	309	3650	4801	2550	1575	1062	338
1997	359	4112	4844	2093	1387	988	
1998	311	3006	4854	2312	1418	1029	
1999	459	2830	3755	2150	1409	1011	
2000	234	2597	3309	1934	1420	973	

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Endringene i bruksmønstret som fulgte Reform 97 og kontantstøtteordningen kan tolkes som uttrykk for at ordinære barnehager foretrekkes framfor familiebarnehager. La oss derfor se nærmere på endring i bruk av barnehagetyper i perioden etter at kontantstøtten ble introdusert i august 1998. I tabell 2.5 har vi sammenliknet totaltallene for barnehagebruk i 1997 og 2000. Vi må i den forbindelse nok en gang minne om at plasser i åpen barnehage er med i tallene for 1997, men ikke i 2000. At åpen barnehage er med i 1997, men ikke i 2000, vil i liten grad påvirke tallene for familiebarnehager. De vil imidlertid påvirke totaltallene, slik at den reelle forskjell i utviklingen av plasser i familiebarnehager og plasser i ordinære barnehager blir enda større enn hva tabell 2.5 viser. Vi må her også huske på at barn i familiebarnehage ikke er trukket fra i det totale antall barn med plass; et forhold som også virker i retning av større forskjeller enn tabell 2.5 indikerer. Tallenes tale er derfor ganske klar. Det var først og fremst de private familiebarnehagene som forsvant sammen med kontantstøtten, altså den barnehageform som hadde størst likhet med privat dagmammavirksomhet.

Tabell 2.5. Alle barn i barnehager og barn i familiebarnehager etter alder. Prosentvise endringer 1997–2000.

	Ett- åringer	To- åringer	Tre- åringer	Fire- åringer	Fem- åringer
Alle barn i barnehager. Prosentvis endring 1997–2000	- 14,6	- 5,7	+ 6,7	+ 10,4	+ 6,4
Barn i familiebarnehager. Prosentvis endring 1997–2000	- 36,8	- 31,7	- 7,6	+ 2,4	- 1,5

I det uformelle, private tilsynsmarkedet som vokste fram på 1980-tallet, ikke minst som følge av manglende utbygging av barnehagetilbud til de minste barna, var dagmammavirksomheten sentral. I 1980 brukte 12 prosent av småbarnsforeldrene dagmamma. Bruken av dagmamma økte gjennom hele 1980-tallet. Toppen ble registrert i 1989 da 22 prosent av foreldrene brukte dagmamma. 20 prosent av barna under skolepliktig alder ble på dette tidspunktet passet av dagmamma eller praktikant (Blix og Gulbrandsen 1992). Denne andelen falt deretter raskt, og ble høsten 1992 målt til 12 prosent. Siden 1992 har det fortsatt vært en svak tilbakegang, og noen vekst av slik virksomhet i kjølvannet av kontantstøtten har ikke latt seg påvise. Fortsatt er det blant ettåringer at dagmammabruk er mest utbredt, mens det har vært en sterk nedgang for de eldre barna (tabell 2.6). I tabellen er dagmamma og praktikant framstilt samlet. Av disse to tilsynsformene utgjør praktikanter en meget beskjeden andel.

*Tabell 2.6. Andel barn som passes av dagmamma eller praktikant, etter barnets alder. 1992 og 2002. Kilde: 1992: Blix og Gulbrandsen (1993), 2002: SSB – Barne-tilsynsundersøkelsen.*

	Under 1 år	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	Alle 0–5 år
1992	4	27	13	12	9	10	12
2002	2	21	17	7	5	2	9

Skal vi samlet tolke de endringer som skjedde etter hvert som tilbudet bedret seg, synes det å være dekning for å påstå at småbarnsforeldrene vil ha barnehager framfor dagmamma, og samtidig som at de ønsker plass i en ordinær barnehage framfor i en familiebarnehage. Men med den bruk av dagmamma som fortsatt forekommer blant foreldre til ett- og toåringer, må barnehage-tilbudet til denne aldersgruppen fortsatt økes betydelig dersom familienes valgfrihet med hensyn til barnetilsyn skal bli en realitet.

## 2.2 Barnehageplass til ettåringer og toåringer: etterspørsel og betalingsvilje

Vi må anta at de som har akseptert tilbud om barnehageplass og de som har søkt om barnehageplass, ikke bare ønsker plass, men også er villig til å betale det plassen koster. De gir med andre ord uttrykk for en etterspørsel, og dermed betalingsvilje, som tilsvarer det eksisterende tilbud. I Barnetilsynsundersøkelsen fra våren 2002 ble det avdekket en medianpris på 3200 kroner per måned for en heldagsplass. Hver tiende familie oppga at de betalte inntil 1900 kroner, samtidig som en av ti måtte ut med minst 4000



kroner (Ellingsæter og Gulbrandsen 2003, s. 70). Nå vil likevel den etterspørselen som avdekkes i barnetilsynsundersøkelsen fra 2002 være virksom under andre betingelser enn dagens priser, for ikke å si i forhold til de priser som barnehageforliket til slutt skal ende opp med. Det er de som i dag betaler mest, som også vil tjene mest på barnehageforliket. Vi må samtidig tro at de som betaler minst, ikke vil måtte komme til å betale mer. Men dette er uvisst, siden midler som i dags øremerkes for å opprettholde inntektsgraderte satser, kan bli omdisponert til å finansiere en generell prisreduksjon.

Vi vil derfor ikke i denne omgang undersøke nærmere hvilken pris som er tilbudt de som har eller har søkt plass. De gir uttrykk for en etterspørsel som i alle fall ikke vil bli mindre eller forsvinne dersom prisen blir lavere. Det er blant de som ikke har søkt, at det er særlig interessant å utforske betalingsvillighet. I barnetilsynsundersøkelsen fra 2002 ble alle som ikke hadde plass eller ikke hadde søkt eller kom til å søke<sup>1</sup>, stilt overfor hypotetiske valg. De fikk for eksempel følgende spørsmål: «Dersom du fikk tilbud om en heldags plass som kostet 3000 kroner per måned, ville du takke ja til plassen?» De som svarte positivt, ble registrert å ha en betalingsvilje tilsvarende den oppgitte sum. De som svarte nei, ble stilt et nytt hypotetisk spørsmål, men nå med en lavere pris. Slik fortsatte man helt til respondentene ble spurt om de ville akseptere et tilbud om plass, enten heltidsplass eller korttidsplass, dersom de fikk plassen helt gratis.

I tabell 2.7 har vi presentert resultatene etter barnets alder og ved hjelp av noen av de prisalternativene som ble nevnt i intervjuet. I tabellen er resultatene presentert som kumulative prosentandeler. Barnehage til en pris på 3000 kroner fristet som vi ser av tabellen ikke så veldig mange flere enn de som allerede hadde søkt. Det å senke prisen for en heldagsplass til 1500 kroner hadde relativt liten betydning for barn som var tre år eller mer. Dette hadde imidlertid en viss betydning for de yngre barna, men førte uansett ikke til mer enn 10 prosentpoeng økning av etterspørselen blant foreldrene til ett- og toåringer. Hvis man reduserte prisen til null, vil flesteparten takke ja, men blant ettåringer var det fortsatt 23 prosent av barna som ikke ville komme i barnehage. Her har det skjedd en betydelig endring i løpet av det siste tiåret. I 1992 ble det brukt et tilsvarende måleinstrument, og andelen som ikke ville ha plass var den gang for hele aldersgruppen ett til fem år på det samme nivået som vi i dag finner blant ettåringer, nemlig 22 prosent (Blix og Gulbrandsen 1993).

---

<sup>1</sup> Undersøkelsen ble gjennomført på vårparten, og foreldrene som ikke allerede hadde plass, ble spurt om de hadde søkt om eller kom til å søke om plass fra høsten av.

Tabell 2.7 Etterspørsel og betalingsvillighet for barnehageplass etter barnets alder. Kumulative prosentandeler. Kilde: SSB – Barnetilsynsundersøkelsen 2002.

	Ett år	To år	Tre år	Fire år	Fem år
Har plass	22	46	69	77	79
Søkt om plass	58	78	88	87	85
Ja, hvis heldagsplass til 3000 kr	61	82	89	88	87
Ja, hvis heldagsplass til 1500 kr	69	88	92	93	91
Ja, hvis gratis plass	77	93	97	97	93
N:	(670)	(660)	(589)	(558)	(539)

I den foreløpig sist publiserte fullstendige barnehagestikk, basert på situasjonen i desember 2000 (Statistisk sentralbyrå 2001), var to tredjedeler av plassene i barnehager såkalte heltidstilbud, definert som avtalt oppholdstid på mer enn 32 timer per uke. Dette forholdstallet gjaldt også for ett- og toåringer. Fordelingene på heltid og deltid, slik disse avtegnet seg i barnetilsynsundersøkelsen fra 2002, er presentert i tabell 2.8. Av disse tallene har vi beregnet at 59 prosent av de som hadde barnehageplass, hadde heltidsplass. Blant ett- og toåringer med barnehageplass hadde 62 prosent heldagsplass. Av de nyeste tall for kontantstøttebruk (tabell 2.2), har vi beregnet at 71 prosent av ett- og toåringene i barnehager har heltidsplass. Det er en indikator på at andelen med heltid er høyere i dag enn i 2000. Dette er i tilfelle en fortsettelse av en jevn og langvarig vekst som startet så tidlig som først på 1980-tallet (Ellingsæter og Gulbrandsen 2003, s 39).

Tabell 2.8 Bruk av barnehage blant barn 1–5 år, etter barnets alder. Prosent.

	Barnets alder					
	Ett år	To år	Tre år	Fire år	Fem år	Alle 1–5 år
Ikke i barnehage	78	54	31	23	20	42
Heltidsplass	15	27	40	43	45	34
Deltidsplass	7	19	29	34	35	24
(N=)	(688)	(660)	(589)	(588)	(538)	(3119)

Kilde: Barnetilsynsundersøkelsen 2002.

Vi har tidligere nevnt at familier som kommer i kontakt med barnevernet, gjennomgående har svært lav inntekt. På denne bakgrunn er det av interesse å undersøke nærmere sammenhengen mellom etterspørsel etter barnehager og inntekt.

I tabell 2.9 har vi først presentert andelen med plass i barnehage i ulike inntektskvintil, dvs. at småbarnsfamiliene er inndelt i fem like store grupper, rangert fra lavest til høyest brutto husholdsinntekt. Inndelingen er foretatt ut

fra inntektsfordelingen blant foreldrene til alle barn mellom 0 og 5 år som deltok i barnetilsynsundersøkelsen.<sup>2</sup> Inntekt er definert som summen av samlet bruttoinntekt for respondent og eventuell samboer/ektefelle for skatteåret 2000. Ulike former for offentlige stønader inngår, men kontantstøtte er trukket fra. Vi har også sett nærmere på ytterpunktene i fordelingen ved å supplere med to undergrupper av henholdsvis laveste og høyeste kvintil. Tallene for disse to undergruppene er vist på hver side «utenfor» den ordinære tabellen. Vi supplerer først ved å vise andelene med plass blant de som utgjør inntektsfordelingens laveste og høyeste decil (de 10 prosent av småbarnsfamiliene som tjener henholdsvis minst og mest). Deretter viser vi andelene med plass i ytterligere to undergrupper, nemlig blant de 5 prosent som tjener henholdsvis minst og mest. Ytterligere fingradering av inntektsfordelingens ytterpunkt er det empirisk sett ikke forsvarlig å gjøre. De inntektsbeløp som trekker grensen mellom de ulike gruppene, er angitt i fotnote 2.

Uansett om vi ser på femteparten, tiendeparten eller tjuendeparten som tjener minst, så skiller lavinntektsgruppen seg ikke nevneverdig ut fra majoriteten av småbarnsforeldrene med hensyn til det å ha plass i barnehage. Når vi på denne måten «rendyrker» lavinntektsgruppen, kunne andelene med plass enten ha sunket (på grunn av at etterspørselen faller med synkende inntekt), eller ha økt (på grunn av lavere pris for de som tjener minst, eller at de som tjener minst av andre grunner lettere enn andre får tilgang til plass). Som vi ser av tabellen, skjer ingen av delene. Andelen som har plass er omtrent den samme uansett hvor langt ned i inntekt vi kan strekke oss ut fra vårt empiriske materiale. Det er derimot i den andre enden av inntektsfordelingen at vi får positive utslag på barnehagebruk når vi beveger oss nærmere toppen av inntektsfordelingen. I den femteparten som tjener mest, er det en klart høyere andel med plass enn blant de som tjener mindre. Denne andelen øker ytterligere i den tiendeparten som tjener mest, og øker særlig sterkt dersom vi ser på tjuendeparten med høyest inntekt. Her går 62 prosent av barna i barnehage.

---

<sup>2</sup> Inndelingen i kvintiler er basert på alle småbarnsfamiliene som deltok i SSB's barnetilsynsundersøkelse. Gruppene blir derfor ikke nødvendigvis nøyaktig like store i tabellene som presenterer fordelingene for familier med ett- og toåringer. De inntektsnivåene som skiller hvert kvintil fra neste, er som følger: 1. 340 000 kr, 2. 453 000 kr, 3. 533 000 kr og 4. 657 000 kr. De grenser som skiller ut laveste og høyeste decil, er henholdsvis 247 000 og 797 000 kr, mens gruppene som utgjør de respektive fem prosentene med henholdsvis lavest og høyest inntekt, har inntekt fra 174 000 kr og nedover og fra 980 000 kr og oppover.

Tabell 2.9 Bruk av barnehage for barn i kontantstøttealder i ulike inntektsgrupper.

<5 %	1.decil	1. kvintil	2.kvintil	3.kvintil	4.kvintil	5.kvintil	9.decil	>95 %
25 %	26 %	26 %	30 %	33 %	32 %	49 %	52 %	62 %
(73)	(137)	(261)	(276)	(282)	(263)	(247)	(125)	(56)

Det samme bilde trer fram dersom vi slår sammen de som har plass og de som har søkt om plass, altså de som gir uttrykk for en aktiv etterspørsel. Som vist i tabell 2.10, er det liten forskjell mellom de fire laveste inntektskvintiler, mens den femteparten som tjener mest, viser en klart høyere etterspørsel. Ved å differensiere ytterligere i fordelings ytterpunkter ser vi at etterspørselen stiger noe, i det minste i toppen av inntektsfordelingen. Alt i alt må vi imidlertid kunne konkludere med at etterspørselen etter barnehageplasser er inntektsavhengig, men kun i den øvre del av inntektsfordelingen. Når man kommer over et ikke helt ubetydelig inntektsnivå (grensen mellom fjerde og femte kvintil går ved en årlig bruttoinntekt på 657 000 kroner), stiger etterspørselen klart med inntekt. Blant de som tjener mindre, er etterspørselen ikke bestemt av inntekt.

Tabell 2.10 Etterspørsel etter barnehage (har plass eller har søkt/skal søke om plass for i det kommende barnehageår) i ulike inntektskvintil blant foreldre med barn i kontantstøttealder:

<5 %	1.decil	1. kvintil	2.kvintil	3.kvintil	4.kvintil	5.kvintil	9.decil	>95 %
69 %	61 %	59 %	61 %	69 %	67 %	82 %	83 %	90 %
(73)	(137)	(261)	(276)	(282)	(263)	(247)	(125)	(56)

Vi vil avslutningsvis vise hvordan foreldrene fordeler seg på et spørsmål om hva slags tilsyn de mener passer best for barn på ulike alderstrinn. Det er her mulig å oppgi flere svar, slik at svarene i tabell 2.11 summerer opp til mer enn 100 prosent. Tabellen viser stor grad av enighet på to alderstrinn. Det er nærmest en unison oppfatning av at foreldre er den beste form for tilsyn for barn som ennå ikke har fylt ett år. Når det gjelder barn mellom tre og fem er det en nesten like stor andel som nevner barnehage. Uenigheten dreier seg om hva som er best for ett- og toåringer. En fjerdepart oppgir dagmamma for begge alderstrinn. Oppslutningen om barnehager er sterkt betinget av om det dreier seg om ettåringer eller toåringer. For ettåringer nevner en tredjedel at barnehager er best, for toåringer er drøyt to tredjedeler av samme oppfatning.

Tabell 2.11. Småbarnsmødres oppfatninger om hva slags tilsyn de mener er best for barn i ulike aldersgrupper. Prosenttall. Flere svar mulig.

	Beste tilsyn når barnet er:					
	Under ett år	Ett år	To år	Tre år	Fire år	Fem år
Mor	98	85	66	49	45	43
Far	80	73	57	45	41	39
Slektning	11	21	18	14	12	12
Dagmamma	3	21	20	9	5	4
Praktikant	1	3	4	2	2	2
Familiebarnehage	1	11	17	17	14	13
Ordinær barnehage	2	23	53	79	87	89
Barnepark/lekepark	-	2	9	10	10	9
Åpen barnehage	1	3	5	5	5	4

Kilde: Barnetilsynsundersøkelsen 2002.

For ett- og toåringer har det i de siste årene vært en klart vekst i bruken av og etterspørselen etter barnehageplasser, også etter at kontantstøtten trådte i kraft. I neste kapittel vil vi undersøke om dette har vært tilfelle også for de barna som har vært i kontakt med barnevernet.

## 3 Kontantstøtte blant barnevernsbarn

### 3.1 Tidligere forskning om kontantstøtte og barnevern

I forbindelse med Norges forskningsråds evaluering av kontantstøtteordningen (Baklien, Gulbrandsen & Ellingsæter, 2001), ble det utført et forskningsoppdrag som skulle studere bruk av kontantstøtte blant barnevernsbarn (Clausen, 2001). På oppdrag av Barne- og familiedepartementet ble denne studien videreført med data for perioden 1999–2000 (Clausen, 2002), og denne endte opp med følgende 3 hovedkonklusjoner:

1. Fra 1999 til og med 2000 har det vært en liten nedgang i bruk av kontantstøtte blant barnevernsbarn.
2. Det er en mindre andel som mottar kontantstøtte blant barnevernsbarn enn blant barn i totalbefolkningen, noe som i første rekke skyldes at barn i fosterhjem og institusjon ikke har krav på kontantstøtte.
3. Kontantstøtteordningen ser i liten grad ut til å ha påvirket bruk av barnehage som hjelpetiltak i barnevernet.

Vi ønsker med denne studien å videreføre disse studiene med data fra en lengre periode for å se om forholdet mellom barnevern og kontantstøtte har endret seg.

### 3.2 Datagrunnlaget

Dataene som ligger til grunn for analysene i dette kapitlet er hentet fra registerdata i Statistisk sentralbyrå. Materialet består av alle barn som har vært registrert i barnevernet i perioden 1999 til 2002, og som var i en alder der de hadde rett til å motta kontantstøtte i denne perioden. Dataene er hentet fra følgende kilder i Statistisk sentralbyrå:

1. Registerdata om barnevern for årene 1998–2002
2. Kontantstøttedata for årene 1999–2002
3. Sosialhjelpsdata for årene 1998–2002
4. Bakgrunnsvariabler hentet fra andre registre i SSB

I alt inneholder datamaterialet 10.662 barn mellom ett og seks år pr. 31.12.2002. Disse har alle vært i kontantstøttealder i løpet av perioden 1.1.1999 til 31.12.2002. Bruk av barnehage kartlegges for den perioden de

var i kontantstøttealder, men de kan være rekruttert til utvalget både før og etter denne perioden.

### 3.3 Problemstillinger

I dette kapitlet vil vi se nærmere på følgende fire problemstillinger som er relatert til forholdet mellom kontantstøtte og barnevern.

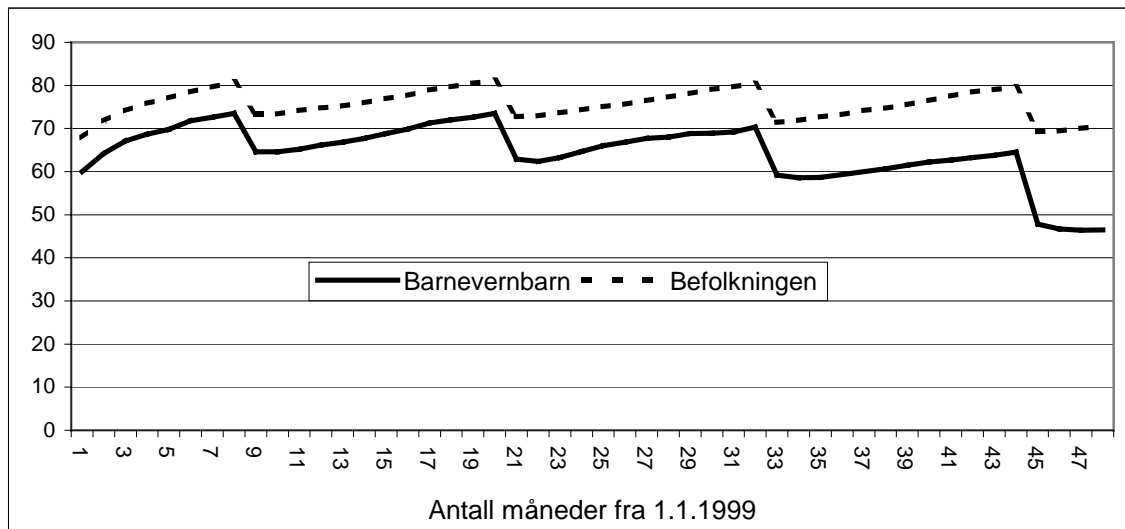
1. Hovedproblemstillingen er å kartlegge bruken av kontantstøtte/barnehage blant barnevernsbarn i perioden 1999 til og med 2002. Har bruken av kontantstøtte holdt seg på et stabilt nivå, eller kan vi observere endringer igjennom denne fireårsperioden?
2. Har det skjedd endringer i bruk av barnehage som barnevernstiltak etter innføringen av kontantstøtte? Tidligere forskning har vist liten endring i bruk av barnehage som hjelpetiltak (Clausen, 2002). Vil denne konklusjonen opprettholdes når vi analyserer to nye år med barnevernsdata?
3. I hvor stor utstrekning avdekker barnehagen at barnet er utsatt for omsorgsvikt? Ved å se på hvor ofte barnehagen melder slike saker til barnevernet, sammenliknet med andre meldingsinstanser, vil vi få et bilde av hvor viktig barnehagen er i en slik sammenheng.
4. Til sist ønsker vi å kartlegge hvordan økonomien til familier med barn i barnevernet er. Hvordan er økonomien til disse familiene, sammenliknet med totalbefolkningen? Og videre, hvordan er den økonomiske situasjonen for de som mottar og de som ikke mottar kontantstøtte?

### 3.4 Bruk av kontantstøtte blant barnevernsbarn gjennom fire år

I det følgende skal vi beskrive resultatene av analysene i følge de fire problemstillingene nevnt ovenfor.

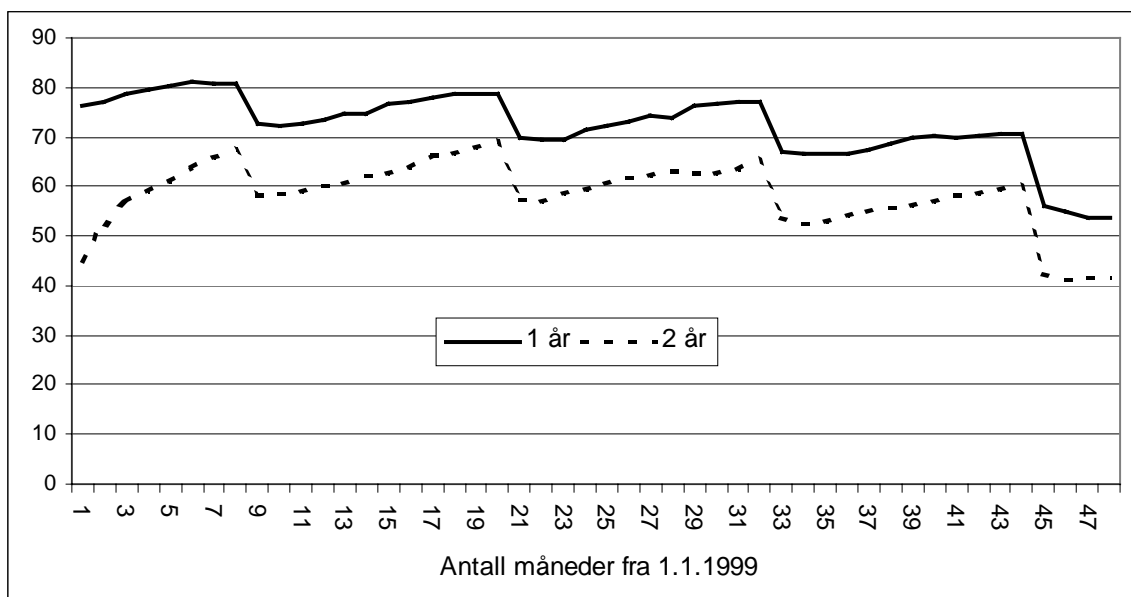
Barnevernsbarn mottar kontantstøtte i noe mindre utstrekning enn barn i totalbefolkningen. Dette vises tydelig i figur 1, som viser andeler som mottok kontantstøtte gjennom hele fireårsperioden. Gjennom de tre første årene er det ca. 10 prosentpoeng større andel med kontantstøtte i totalbefolkningen, mens denne forskjellen øker noe det siste året. For totalbefolkningen er andelen som mottar kontantstøtte tilnærmet konstant gjennom hele perioden, mens det er en liten nedgang i bruk av kontantstøtte blant barnevernsbarna. De fallene i andeler som hvert år skjer i september skyldes at barnehagene har hovedopptak på denne tiden. Etter dette følger en jevn

økning i bruk av kontantstøtte til neste års hovedopptak. Dette skyldes at gruppen får et jevnt tilsig av nye ettåringer med lav barnehagebruk, samt et jevnt frafall av nye treåringer med klart høyere bruk av barnehage.



Figur 1. Prosentandel barn med kontantstøtte i befolkningen og i barnevernet.

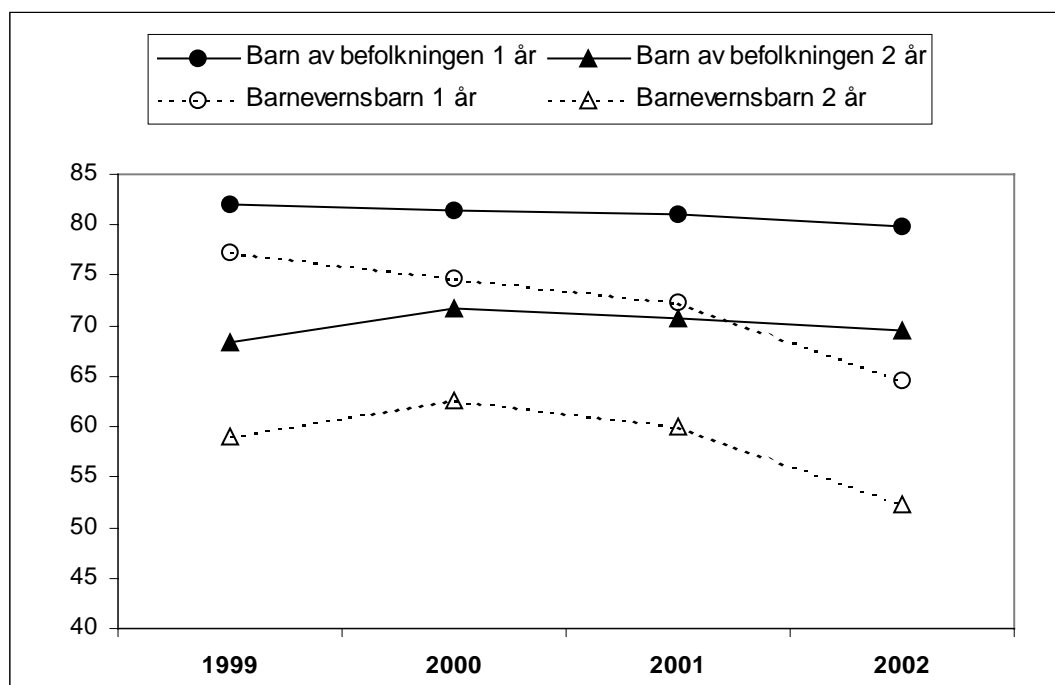
Figur 2 viser andel barnevernsbarn som mottar kontantstøtte fra januar 1999 til desember 2002 fordelt etter alder. Resultatene viser samme tendens som figuren over, og den viser videre at det er færre kontantstøttemottakere blant toåringene, noe som skyldes at det er flere toåringer som går i barnehage. Det er videre en avtakende andel barn som mottar kontantstøtte gjennom fireårsperioden. Formen på kurven er helt tilsvarende formen for totalbefolkningen, med andelene ligger lavere for barnevernsbarna.



Figur 2. Prosentandel barnevernsbarn (1 og 2 år) med kontantstøtte i hele 4-årsperioden.



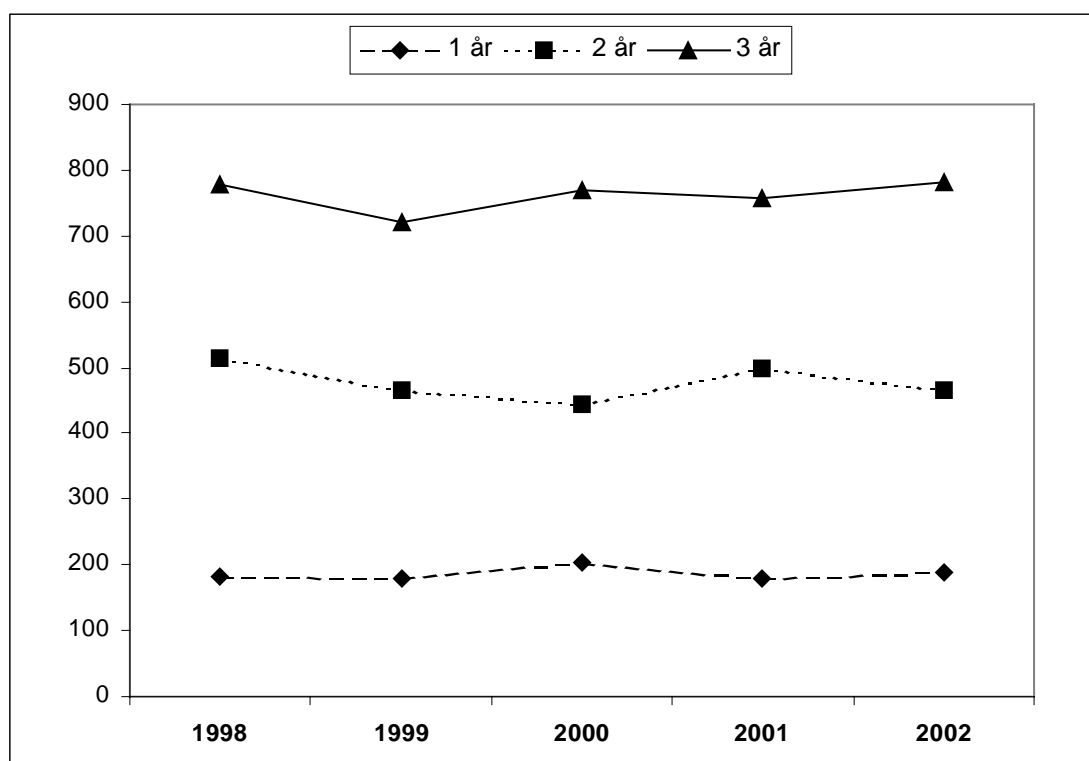
Figur 3 viser årlige gjennomsnittsandeler som mottok kontantstøtte for totalbefolkningen og barnevernsbarna, fordelt på ett- og toåringer. Figuren viser tydelig at det har vært en nedgang i bruk av kontantstøtte generelt de tre siste årene, men at nedgangen er størst blant barnevernsbarna. I 2000 mottok 75 prosent av ettåringene med barnevernstiltak kontantstøtte, mens denne andelen hadde sunket til 65 prosent i 2002. Tilsvarende har andelen som mottok kontantstøtte blant toåringer sunket fra ca. 63 til 52 prosent i samme periode. Noe av denne nedgangen skyldes økt bruk av omsorgsovertakelse for denne aldersgruppen i 2002, men minsket bruk av kontantstøtte har nok størst sammenheng med et bedret barnehage tilbud i disse årene. Fra 2000 til 2002 økte antall barn i barnehage med vel 8.400 (Ellingsæter & Gulbrandsen, 2003), hvilket tilsvarer en økning på 4,4 prosent.



Figur 3. Årlige gjennomsnittsandeler som mottok kontantstøtte 1999–2002.

### 3.5 Bruk av barnehage som hjelpetiltak

Figur 4 viser antall barnevernsbarn med barnehage som hjelpetiltak for tre aldersgrupper fra 1998 til 2002. Figuren viser at det har vært liten endring i bruk av barnehage som hjelpetiltak for alle aldersgruppene. Blant ettåringene har det gjennom hele perioden vært knapt 200 barn som har hatt barnehage som hjelpetiltak, mens for toåringene har tilsvarende tall ligget i underkant av 500. Av disse barna er det blant treåringene vi finner flest med barnehage som hjelpetiltak, der mellom 700 og 800 fikk et slikt tiltak.



Figur 4. Antall barn med barnehage som hjelpetiltak

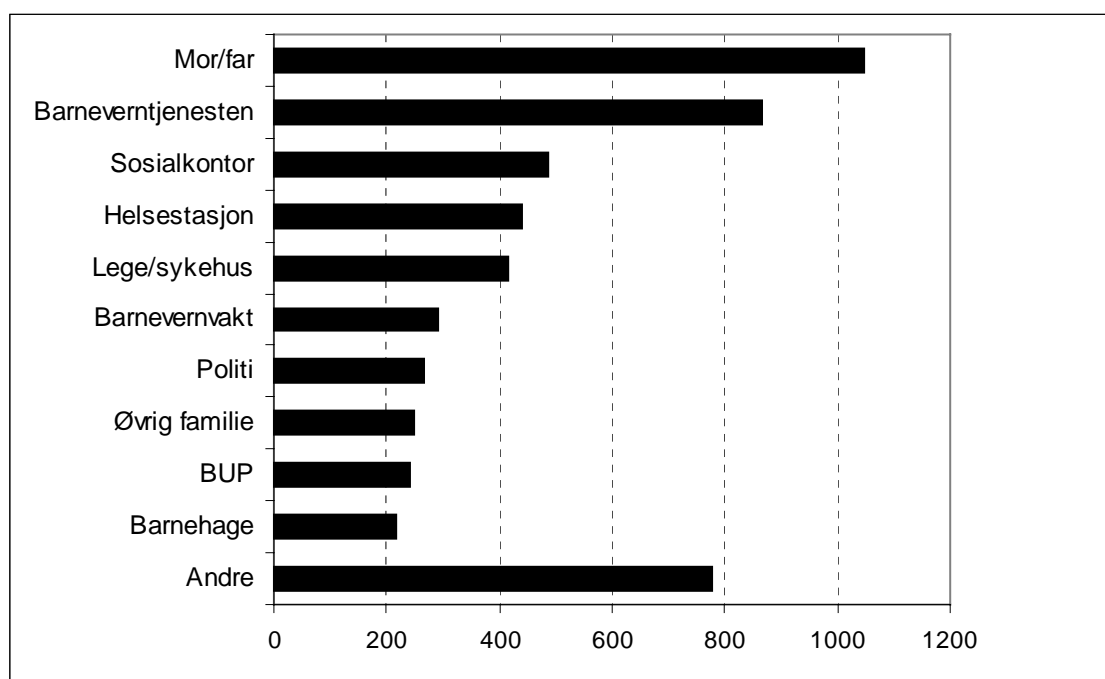
### 3.6 Bruk av barnehage som omsorgstiltak

Fra 1992 kan alle tiltak i barnevernet benyttes både som hjelpe- og omsorgstiltak. Barnehage som tiltak i barnevernet benyttes i hovedsak som et hjelpetiltak, men det har vist seg at det også i en viss utstrekning benyttes som et omsorgstiltak. Dette skjer når barnehageplass blir tildelt i kombinasjon med en omsorgsovertakelse, som for eksempel en fosterhjemsplasing. Barnehage inngår da vanligvis som ett av flere tiltak. Antall barn med barnehage som omsorgstiltak har økt fra 76 i 1998 til 135 i 2002, hvilket tilsvarer en økning på hele 77 prosent. Tallene er små, men det underbygger i det minste at det ikke har vært nedgang i bruk av barnehage som tiltak i barnevernet.

### 3.7 Avdekker barnehagen omsorgssvikt?

Hvem er det som i størst grad gir melding til barnevernet om mistanke om barnemishandling og omsorgssvikt? Figur 5 viser antall meldinger barnevernet mottok fra ulike kilder. Det er foreldrene (mor eller far) som i flest tilfeller melder om omsorgssvikt. Dernest er det ulike offentlige instanser som barneverntjenesten, sosialkontoret, helsestasjon m.m., som i størst

utstrekning formidler meldinger om omsorgssvikt. Vi ser at i denne 5-årsperioden stod barnehagen for vel 200 slike meldinger, hvilket utgjorde 5,4 prosent av alle meldinger om omsorgssvikt for disse barna som barnevernet mottok i perioden 1998 til 2002. Vi kan derfor konkludere med at barnehagen i relativt liten grad avdekker og melder om tilfeller av omsorgssvikt til barnevernet, og at dette i snitt dreide seg om ca. 40 saker i året. Tallet er desto mindre på bakgrunn av at dette er et aggregert tall for hele perioden 1998–2000. Det beskjedne omfanget bekreftes av det årlige antall nye barn med barnevernstiltak. I 2002 meldte barnehagen fra om 27 nye barn under 3 år, og 99 nye barn mellom 3 og 5 år (SSB's hjemmeside, tabell 11: Nye barn med barnevernstiltak, etter alder og kven som tok opp saka 2002).

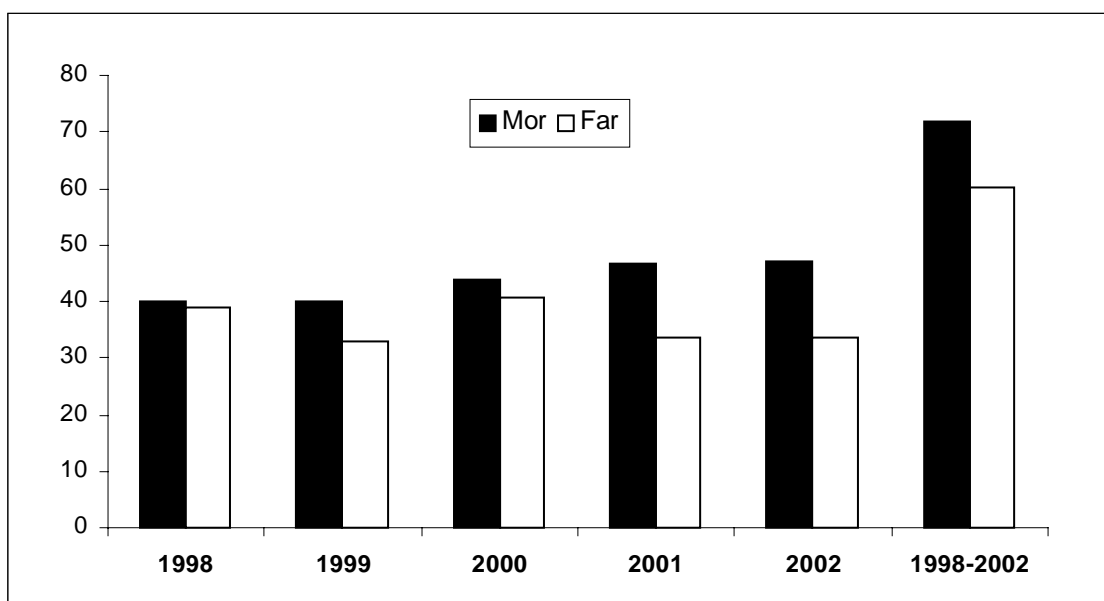


Figur 5. Fordeling over hvem som meldte i fra om omsorgssvikt i årene 1998–2002.

### 3.8 Barnevernfamilienes økonomi

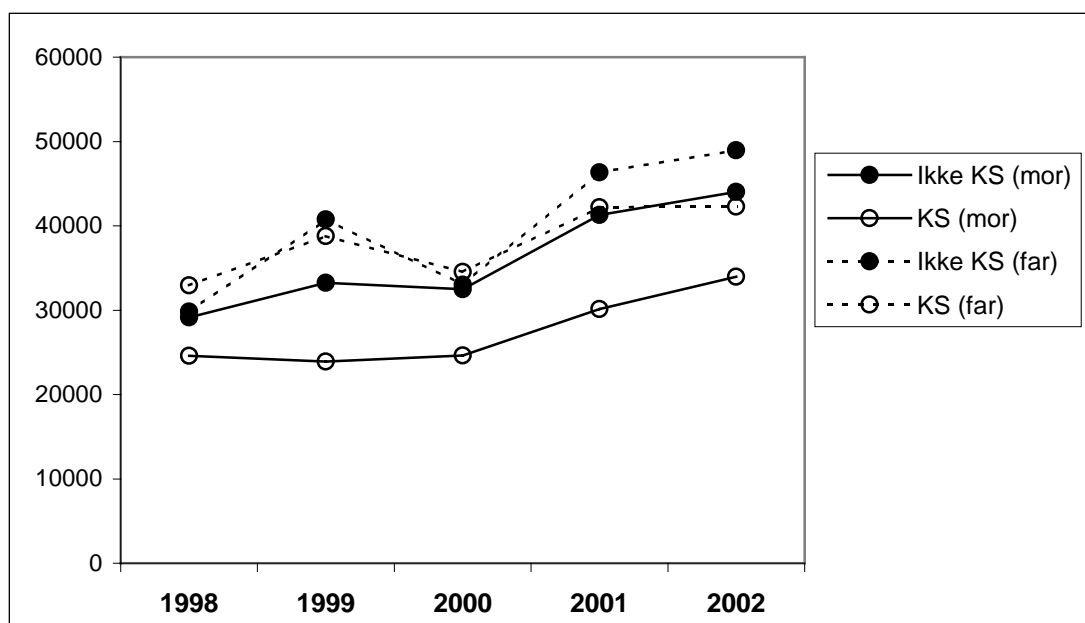
Vi vil her bruke mottak av sosialhjelp som indikator på den økonomiske situasjonen til foreldre med barn i barnevernet. Figur 6 viser andeler av mødre og fedre som mottok sosialhjelp i perioden fra 1998 til 2002. For hvert enkelt år ligger andelen på rundt 40 prosent, mens samlet for hele femårsperioden mottok 60 prosent av fedrene og 72 prosent av mødrene sosialhjelp. Ser vi på foreldrene samlet, mottok hele 84 prosent av foreldre med småbarn i barnevernet sosialhjelp i denne perioden. Dette dreier seg vel og merke om biologiske mødre og fedre som ikke nødvendigvis bor sammen. Andelen av befolkningen i alderen 20–24 og 25–29 år som mottok

sosialhjelp i 2001 var til sammenlikning henholdsvis 7,2 og 5,5 prosent (Statistisk sentralbyrå, 2003). Dette viser med tydelighet at majoriteten av barnevernfamiliene er i en økonomisk svært vanskelig situasjon.



Figur 6. Prosentandeler av foreldrene som mottok sosialhjelp i perioden 1998–2002

Figur 7 viser videre gjennomsnittlig mottatt sosialhjelpsbeløp for mor og far, og etter om de har mottatt kontantstøtte eller ikke. For det første ser vi at



Figur 7. Gjennomsnittlig mottatt sosialhjelpsbeløp for foreldre med og uten kontantstøtte mottatt beløp har økt gjennom denne femårsperioden, fra å ligge på rundt 30.000 kroner i 1998 til vel 40.000 kroner i 2002. Videre viser figuren at

fedrene mottar noe høyere gjennomsnittsbetrag, og at de som ikke mottar kontantstøtte får mer sosialhjelp enn de som mottar denne støtten. Dette gjelder i størst grad for mødre, noe som kan henge sammen med at det er mødre som nesten alltid mottar kontantstøtten. Clausen (2002) rapporterte tilsvarende resultater fra sin undersøkelse.

### 3.9 Oppsummering og konklusjon

Resultatene fra analysene som er presentert i dette kapitlet kan oppsummeres på følgende måte:

1. Det har vært en nedgang i bruk av kontantstøtte i totalbefolkningen, og denne nedgangen har vært noe større blant barnevernsbarn. Generelt benytter barnevernsbarn kontantstøtte i noe mindre omfang enn totalbefolkningen. Dette skyldes i første rekke at barn i fosterhjem og institusjon ikke har krav på kontantstøtte.
2. Bruk av barnehage som hjelpetiltak i barnevernet har holdt seg på samme nivå fra 1998 til 2002.
3. Barnehagen melder relativt sjeldent til barnevernet om mistanke til omsorgssvikt, og i alt sto barnehagen for vel 5 prosent av slike meldinger.
4. Sosialhjelpsstatistikken viser at foreldrene til barnevernsbarna har svært dårlig økonomi. I hele 84 prosent av tilfellene har minst en av foreldrene mottatt sosialhjelp i løpet av femårsperioden.

# 4 Kontantstøtte og tilgang til barnehage for utsatte barn under tre år

## 4.1 Problemstillinger

I de foregående kapitlene har vi sett at omtrent 70 prosent av familier med ett- og toåringer mottar kontantstøtte, og at tallet er på vei ned. Videre har vi sett at det er en stigende oppslutning om barnehage som omsorgsform også for de minste barna, at stadig flere benytter seg av barnehage, og at etterspørselen er større enn tilbudet. Disse tallene var basert på data om *alle* barn. Kapittel 3 var hovedsaklig basert på data om barnevernsbarn, og viste at bruk av barnehage som hjelpetiltak for barn under tre år har vært forholdsvis stabilt, også etter at kontantstøtten ble innført.

Barnehage er et av de vanligste forebyggende tiltakene i barnevernet, og iverksettes som regel som hjelpetiltak. Vanlige begrunnelser for barnehagetiltak er at barnehagen kan gi ekstra stimulering til utsatte barn, samtidig som det setter barnevernet i posisjon til tettere oppfølging av familien det gjelder (St.meld. nr. 40 (2001–2002)). Ifølge barnevernloven kan hjelpetiltak pålegges gjennom tvang (via fylkesnemndene), men dette gjøres i svært liten grad. I all hovedsak fungerer barnehagetiltak som *frivillige* tiltak.

Kontantstøtteordningen har skapt endrede betingelser for foreldres valg av tilsyn, i og med at barnehagebruk medfører tap av kontantstøtte. Som denne rapporten viser, har likevel ikke ordningen ført til noen nedgang i barnevernets bruk av barnehage som hjelpetiltak. Vi kan imidlertid ikke uten videre si at den ikke har gitt seg utslag i barnevernets arbeid, men hittil foreligger lite kunnskap om på hvilken måte. Dette kapitlet omhandler tilgang til barnehage for *utsatte barn under tre år*. Hva som ligger, eller snarere *legges*, i ordet «utsatt», vil i seg selv være et sentralt spørsmål. I utgangspunktet betegner det barn med oppvekstvilkår som det knyttes bekymring til.

Barnevernsdata fra Statistisk sentralbyrå, som ble brukt i kapittel 3, kan ikke alene si oss noe om kontantstøttens betydning for tilgangen til barnehage for utsatte barn under tre år. Dataene gir informasjon om barn som allerede er i kontakt med barnevernet, men det kan være store grupper utsatte barn med foreldre som av ulike grunner aldri blir tilbudt barnehageplass som hjelpetiltak. I visse tilfeller kan barnevernet se barnehage som et

gode for barnet, men likevel ikke kunne tilby denne typen hjelpetiltak. I andre tilfeller kan situasjonen være at barnevernet overhodet ikke er inne i bildet, til tross for bekymring fra andre instanser. Denne kartleggingsundersøkelsen er derfor ikke avgrenset til å handle om barnevernets barn, men *alle utsatte barn* under tre år. Hovedproblemstillingen er:

*I hvilken grad og på hvilke måter har kontantstøtteordningen påvirket barnevernets muligheter for å gi utsatte barn under tre år tilgang til barnehage?*

Disse spørsmålene danner kjernen i denne undersøkelsen. Samtidig inngår resultatene i en større sammenheng, der formålet er å sirkle inn sentrale problemstillinger i feltet offentlige tiltak for utsatte barn under tre år.

## 4.2 Datainnsamling og analysefokus

### **Informanter: helsesøstre, saksbehandlere i barnevernet og førskolelærere**

For å belyse denne problemstillingen har vi ønsket å komme så nært praksisfeltet som mulig innenfor prosjektets økonomiske og tidsmessige rammer. Vår fremgangsmåte har vært å intervjuer helsesøstre, saksbehandlere i barnevernet og førskolelærere (i både vanlig og åpen barnehage) fordi dette er faggrupper som kommer i kontakt med barn i denne aldersgruppa og med deres foreldre. De kan sees som nøkkelpersoner i det offentlige muligheter for å gripe inn dersom et barn befinner seg i en vanskelig omsorgssituasjon. Målet har vært å fremskaffe et empirisk materiale som består av disse gruppens beskrivelser og tolkninger av samhandling mellom foreldre og fagpersoner i spørsmål om omsorg og tilsyn for de minste barna.

Informantgruppene besitter ulike posisjoner i praksisfeltet og ulike *blikk* på barnet. Ved å analysere disse intervjuene får vi kunnskap om hvordan problemer oppdages og håndteres i starten. Vi får også innblikk i forhandlingsprosessene – for ikke å si den overtalelsesoppgaven – som fagpersonene møter. Ved å se posisjonene i sammenheng med hverandre kan vi dermed skissere et landskap av det offentlige muligheter for å oppdage og hjelpe utsatte barn under tre år. I det følgende skal vi gi en kortfattet beskrivelse av praksisfeltene for hver av informantgruppene.

#### *Helsesøstre*

Helsestasjonene er den eneste offentlige instansen som møter alle barn under tre år. Helsestasjonsvirksomheten er et universelt tiltak, som er hjemlet i

kommunehelseloven, og har som mål å nå alle sped- og småbarn og deres familier med veiledning, vaksinasjon og helsekontroller. Dette lykkes også langt på vei, selv om helsekontroller er et frivillig tilbud: Nær 100 prosent av sped- og småbarnsforeldre benytter seg av tilbudet på helsestasjonen (NOU 1998: 18). Helsekontroller og vaksinasjoner som grunnlag for virksomheten er antatt å bidra til den store oppslutningen (St.meld. nr. 16 (2002–2003)). En helsesøster er en sykepleier med ett års påbyggende helsesøsterutdanning, og gjennomføring av vaksinasjonsprogrammet er helsesøsters oppgave.

Utgangspunktet for helsestasjonenes helsefremmende og primærforebyggende oppgaver er at hovedansvaret først og fremst ligger hos den enkelte, i familien og i nærmiljøet, mens helsepersonellens rolle er å støtte opp under dette egenansvaret (NOU 1998:18). Men som en del av den forebyggende helsetjenesten har helsesøstre et spesielt ansvar for barn og unge med spesielle behov. En av helsestasjonenes oppgaver er å fange opp sårbare og utsatte grupper tidlig, tilrettelegge støttetilbud, iverksette spesielle tiltak og henvise til og formidle informasjon om hjelpetiltak fra andre instanser (St.meld. nr. 16 (2002–2003)). Utenom foreldrene selv, er det helsesøstre som melder flest saker til barnevernet, og helsestasjoner står for 14 prosent av meldinger til barnevernet for barn under tre år (SSB, 2002b).

#### *Saksbehandlere i barnevernet*

Saksbehandlere i barnevernet kommer i kontakt med utsatte barn under tre år, og er i posisjon til å tilby barnehage som hjelpetiltak. Barnevernets saksbehandlere er derfor de nærmeste til å fortelle om saker der familier med barn under tre år er blitt tilbudt barnehage som hjelpetiltak og eventuelt vegret seg for å ta imot på grunn av tapet av kontantstøtten. Saksbehandlere som informanter kan gi konkrete beskrivelser av argumentasjonen og begrunnelsene knyttet til saksforløpet.

Barnevernet har som sin spesielle oppgave å beskytte de mest utsatte barna mot omsorgssvikt, og motvirke at barn lider fysisk og psykisk overlast. Det skal være en garanti for at alle barn og unge sikres omsorg, trygghet og utviklingsmuligheter. Barnevernet har hovedansvaret, men er avhengig av at andre offentlige etater og fagpersoner, og også privatpersoner, gir beskjed om bekymringsfulle forhold ved et barns livssituasjon. Barnevernet er lovpålagt å samarbeide med andre etater. Bli barnevernet kjent med slike bekymringsfulle forhold, har det en lovbestemt plikt til straks å undersøke hvordan barnet har det, og om nødvendig sette i verk



tiltak. Undersøkelsen skal gjennomføres senest innen tre måneder etter at meldingen er mottatt. Gangen i en saksbehandling beskrives slik:

Når barnevernet får en melding om at det er begrunnet mistanke om omsorgssvikt, plikter det å undersøke forholdet best mulig. Man tar i første omgang kontakt med den som har meldt ifra, for å få nærmere kjennskap til hva som ligger til grunn for henvendelsen. Er det for eksempel noe melder selv har opplevd, eller er det noe han har hørt av andre? Foreligger det konkrete observasjoner, eller bygger meldingen på vurdering? Barnevernet ber gjerne om tillatelse til å vise til henvendelsen. Hvis melder trekker meldingen tilbake, vurderer barnevernet om saken likevel skal følges opp. Dersom barnevernet velger å gå inn i saken, innkalles gjerne foreldrene til samtale på kontoret, eller man sender varsel om hjemmebesøk. Er det små barn, snakker man med foreldre alene. Hvis det gjelder større barn og ungdom, er de som oftest med på samtalen. Foreldrene blir orientert om meldingen og får eventuelt lese den. Deretter snakker man om innholdet. Barnevernet opplyser at det vil ta kontakt med andre instanser som kjenner barnet, som for eksempel helsestasjon, barnehage, skole, PP-tjeneste og lignende. Foreldrene får også vite om sine rettigheter, for eksempel at de har innsynsrett i rapporten. (BFD. Rundskriv: Til barnets beste)

Ifølge det ovenfor siterte BFD-rundskrivet er det et overordnet prinsipp for barnevernet at alle tiltak som settes i verk skal være til barnets beste. Tanken er at det er best for barnet å vokse opp i sitt eget hjem. Derfor skal barnevernet støtte foreldrene i sitt oppdrageransvar, men har også plikt til å gripe inn hvis dette ikke nytter. Barnevernets arbeid skjer i et spenningsfelt mellom støtte og kontroll. Kontrollfunksjonen understrekes slik i St.meld. nr. 39 (2001–2002): «Barnevernet er ikke bare en del av hjelpeapparatet, men også en del av det offentlige kontrollsystemet og har på vegne av samfunnet stor makt.» I barnevernet ser man i dag en økende bruk av hjelpetiltak, noe som avspeiler en endringsprosess i barnevernets tanke- og arbeidsmåter. Både nasjonalt og internasjonalt pågår det et skifte fra ensidig problemfokusering til mer ressursorienterte tilnærminger. Mye av fokuset i saksbehandlingene ligger på å videreutvikle familiens egne ressurser, slik at de på en bedre måte kan mestre sitt hverdagsliv (NOU 2000:12). BFD-rundskrivet «Til barnets beste» fremholder at barnevernet alltid først skal vurdere om det er mulig å hjelpe familien til å fungere bedre ved forebyggende tiltak, og alltid skal prøve å få foreldrene til å samarbeide om de tiltak som planlegges.

### *Førskolelærere*

Førskolelærere er særlig viktige informanter når det gjelder spørsmålet om barnehagens betydning for å kunne avdekke omsorgssvikt. Førskolelærernes

beskrivelser kan også bidra til å tydeliggjøre spenninger og variasjoner med hensyn til oppfatninger i det offentlige omsorg for de minste barna.

Det er som regel en førskolelærer som har det overordnede pedagogiske ansvaret for en avdeling eller barnehagen som helhet. Førskolelærere har gjennom sin utdanning brede formelle kunnskaper om små barns utvikling og behov, og er som profesjon eksperter på barn fra null til seks år. I tillegg gir barnehagearbeidet erfaring og praktisk kunnskap fra daglig samvær med barn. Arbeidet som pedagogisk leder omfatter planlegging, gjennomføring, vurdering og utvikling av arbeidet i barnehagen, i nært samarbeid med øvrig personale og foreldre.

Barnehager er organisert på ulike måter med hensyn til aldersgrupper i avdelingene. De vanligste måtene er enten å ha alle aldersgrupper sammen, eller å skille i avdelinger med barn på 0–3 år og 3–6 år. Rammeplan for barnehager har krav om én pedagogisk leder per 14–18 barn når barna er over tre år og én pedagogisk leder per 7–9 barn når barna er under tre år og barnas daglige oppholdstid er over seks timer (Forskrift om pedagogisk bemanning). Det er vanlig med ni barn og tre voksne på en småbarnavdeling.

I Rammeplan for barnehager beskrives barnehagen som et komplett miljø i forhold til hjemmet, hvor barnet skal få prøve ut og videreutvikle det som er grunnlagt hjemme. Rammeplanen understreker også barnehagens funksjon som forebyggende barnevern, og fastslår at barnehagen er spesielt viktig for barn som opplever omsorgssvikt.

Barnehagen har, jf. barnehageloven, meldeplikt til barnevernet:

### § 23. Opplysningsplikt til barneverntjenesten

Barnehagepersonalet skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side. Uten hinder av taushetsplikt skal barnehagepersonalet av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten, når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4–10, § 4–11, § 4–12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige adferdsvansker, jf. samme lov § 4–24. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, plikter barnehagepersonalet å gi slike opplysninger. Opplysninger skal normalt gis av styrer. (Barnehageloven, kapittel VI. Taushetsplikt og opplysningsplikt)

## Rekruttering til intervjuer

For å finne ut mer om betydningen av «kontantstøtten som kan forsvinne» for familier med utsatte barn, har det vært et viktig mål å finne fram til situasjoner der denne problemstillingen «dukker opp», og personer som kan

fortelle om disse situasjonene. I seleksjonen av helsesøstre og saksbehandlere har vi derfor lagt vekt på at det skulle være informanter med denne typen erfaringer. I tillegg forsøkte vi å få en viss spredning med hensyn til alder, fordi vi antok at alder og erfaring vil ha en viss betydning for hvordan informantene opplever sin praksis. Alle yrkesgruppene er sterkt kvinne-dominert, og dette gjenspeiles i utvalget. To av de 26 representantene for disse yrkesgruppene som vi har snakket med, er menn. Med hensyn til geografi var det praktiske hensyn som styrte rekrutteringen, og flesteparten av informantene er fra ulike bydeler i Oslo. Da vi valgte bydeler gjorde vi det med tanke på også å få fram problemstillinger knyttet til familier med ikke-vestlig bakgrunn, og derfor har vi i stor grad konsentrert utvalget om den østlige delen av Oslo, hvor det er størst tetthet av denne typen familier (Statistisk årbok for Oslo 2003, tabell 2.15). Innledningsvis la vi likevel vekt på å få med informanter også utenfor selve Oslo, og ett individuelt intervju fra hver av yrkesgruppene er gjort i andre kommuner på østlandet. Da vi imidlertid ikke registrerte nevneverdig avvikende funn fra disse intervjuene, fortsatte vi å rekruttere fra Oslo.

Alle informantene har mottatt en kortfattet skriftlig informasjon om bakgrunnen for undersøkelsen.

## Gjennomføring av intervjuer

På bakgrunn av undersøkelsens status som en «kartlegging» var det et hovedmål under datainnsamlingen å få så mye informasjon og så mange typer informasjon som mulig innenfor prosjektets rammer. Derfor valgte vi en kombinasjon av individuelle intervjuer og gruppeintervjuer. Individuelle intervjuer gir mulighet til å fordype seg i den enkelte informants erfaringer og oppfatninger, og konsentrere seg om enkeltforløp. Gruppeintervjuer på sin side har den fordel at det er tidsbesparende, siden man snakker med flere informanter samtidig. Samspillet mellom deltakerne gir dessuten en annen type data enn samtaler på tomannshånd mellom forsker og informant. Informantene supplerer hverandres historier, slik at man får tak i både fellestrekk og variasjon (Brandth, 1996).

Vi har gjennomført fire individuelle intervjuer og ett gruppeintervju med hver av yrkesgruppene helsesøstre, saksbehandlere i barnevernet og førskolelærere i småbarnsavdeling i vanlig barnehage. I tillegg har vi gjennomført to individuelle intervjuer med førskolelærere i åpen barnehage og ett individuelt intervju med en ansatt i kommunens språkenhet. I forkant av datainnsamlingen har vi dessuten gjennomført fem pilotintervjuer: Ett med

en tidligere saksbehandler i barnevernet, ett med en helsesøster, samt tre telefonintervjuer med saksbehandlere i barnevernet.

Fordi vi søkte innsikt i både erfaringer med bekymringer for barn og kommunikasjon med barnas foreldre, valgte vi å be informantene fortelle om ett eller flere konkrete hendelsesforløp i detalj fra bekymring til eventuelt tiltak/initiativ. For å huske detaljer i forløpet er nærhet i tid en fordel ved en slik intervjuteknikk (Andenæs, 2000). Vi ba helsesøstrene og førskolelærerne fortelle om den siste gangen de fattet bekymring for et barn, og saksbehandlerne i barnevernet om å fortelle om sist gang de oppfordret til barnehage for et barn under tre år. I gruppeintervjuene organiserte vi dette slik at vi ba den som først meldte seg å beskrive et aktuelt forløp, for så å be om innspill fra andre underveis. På den måten fikk vi beskrivelser av konkrete «bekymringsprosesser». I de individuelle intervjuene måtte intervjueren være mer aktiv for å holde fokus på konkrete forløp, både fordi informantene var opptatt av å overholde taushetsplikten, og fordi de ofte ønsket å snakke mer generelt enn hva vi ba om. Likevel rakk vi mer eller mindre gjennom to–tre forløp i alle samtaler.

I forbindelse med forløpshistoriene stilte vi oppfølgingsspørsmål knyttet til de temaene vi ønsket å belyse. I de første intervjuene bestod intervjuguiden av en rekke spørsmål, men etter å ha fått mer inngående kjennskap til feltet, begrenset vi den til en «sjekklister» over temaer. Alle samtaler, bortsett fra samtaler i åpen barnehage, var organisert på denne måten. Samtaler i åpen barnehage bar mer preg av en målsetting om å bli bedre kjent med denne tilsynsformen, slik at generelle beskrivelser av virksomheten stod i sentrum og samtaletemaene utviklet seg i et samspill mellom informant og intervjuer.

I alle de individuelle intervjuene, bortsett fra ett, brukte vi båndopptaker, og vi skrev ut intervjuene i sin helhet. Det ene unntaket skyldtes at informanten, på grunn av en gjensidig misforståelse, ikke var forberedt på bruk av båndopptaker. Fordi pilotintervjuene ikke i vesentlig grad skilte seg fra de andre intervjuene, valgte vi å bruke transkripsjonene fra et av pilotintervjuene som datagrunnlag, i tillegg til notatene fra intervjuet uten båndopptaker.

Også i to av gruppeintervjuene brukte vi båndopptaker, men av tids hensyn bestemte vi oss på forhånd om ikke å skrive dem ut, men lytte på dem og støtte oss til notater.

## Analyse av «forhandlinger» – argumentasjoner og forståelser

Sentrale analysespørsmål i arbeidet med datamaterialet har vært:

- Hvilke forutsetninger har de ulike fagmiljøene for å avdekke omsorgssvikt?
- Hvordan tenker fagpersonene om sin egen rolle i forhold til barn og foreldre?
- Hvilke bekymringer fører til hvilke initiativer?
- Hvilke typer forhandlinger føres om «god nok omsorg»?
- På hvilke måter presenteres barnehage som tilsynsform?
- Hvilke argumenter gjøres relevante i forhandlingene om barnehagebruk?
- Hvilken rolle spiller økonomisk rasjonalitet i foreldrenes vurderinger av tilsynsform?
- Hvordan vurderes barnehagebruk i forhold til barnets alder?
- Hva slags tidsperspektiver ligger i forhandlingene om tilsynsform?

Innfallsvinkelen til datainnsamling og analyse har vært å se prosesser med bekymring og tiltak for utsatte barnegrupper som *forhandlinger*. Forhandlingsbegrepet er med på å tydeliggjøre at avgjørelser ikke er en gitt størrelse, og at flere parter legger fram bidrag underveis. Å utforske forhandlinger handler både om å forstå konflikter og om å avdekke forståelsesmåter hos de involverte (Andenæs, 1998). Samtidig er det med på å få fram hvordan både strukturelle og forståelsesmessige forhold er med på å forme betingelsene for at de utsatte barna får tilgang til barnehage. Når forhandlingsbegrepet styrer analysen er det med på å gi resultater på to plan: For det første kan forhandlinger leses som det konkrete forløp av kommunikasjon og argumentasjon mellom partene. Her får vi innsikt i hvilke temaer som gjøres relevante, for eksempel når helsesøster tar opp barnehage med foreldrene. Men samtidig gir beskrivelsene også mulighet til å se hvilke temaer som *ikke* gjøres relevante, og hvilke forhold som tas for gitt i prosessene. Slik sett blir ikke resultatene bare forhandlinger mellom personer, men også mellom ulike forståelsesmåter (op.cit).

Visse forståelsesområder er spesielt relevante ut fra problemstillingen. I analysen av materialet har vi valgt noen områder vi særlig fokuserer på. Dette dreier seg for det første om forholdet mellom det offentliges ansvar og private valg: Hvordan kommer dette forholdet til uttrykk i informantenes beskrivelser? Hvordan posisjonerer informantene seg som representanter for offentlige instanser? Det andre er forståelser av barn i den aldersgruppen vi her fokuserer på: Hvilke forståelser av barn mellom ett og tre år gjør seg gjeldende? I tillegg er det relevant å spørre hva slags forståelser av barne-

hage som kommer til uttrykk i forhandlingene mellom foreldre og fagfolk. Til sist er det også viktig å danne et bilde av oppfatninger av utsatthet. Hva vil det si når et barn regnes som utsatt? Hvilke kategorier av barn opererer informantene med i sine forhandlinger? Hva er god eller mangelfull omsorg? Dette siste definisjonsspørsmålet skal vi se nærmere på i det følgende. Samtidig gir vi en oppsummering av bekymringene for utsatte barn som kom til uttrykk, i forkant av innføringen av kontantstøtteordningen.

### **Utsatte barnegrupper – ulike syn før gjennomføring av kontantstøtteordningen**

I St. prp nr. 53 (1997–98) finner vi i kapittel 5, «Barnehagene i kombinasjon med kontantstøtte», et sammendrag av høringsinstansenes bekymringer for kontantstøttens effekt på tilgangen til barnehage for «barn med spesielle behov». Barn med spesielle behov er her omtalt i undergruppene «barn med funksjonshemninger», «barn i innvandrerfamilier» og «barn der barnehage-tiltak kommer inn som ledd i barneverntjenestens arbeid».

En rekke høringsinstanser understreket barnehagens viktige rolle for barn med funksjonshemninger. For eksempel påpekte Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon at barnehagen er viktig som et sted der barn tidlig kan knytte kontakt med jevnaldrende. Dette kan bidra til å motvirke tendensen til isolasjon, både i småbarnsalder og i skoleårene. Regjeringens vurdering var blant annet at det er «liten grunn til å tro at kontantstøtten vil påvirke familiers valg av barnetilsyn der barnehageoppholdet er et gode i barnets utvikling». I forhold til det økonomiske aspektet påpekes at det finnes spesielle støtteordninger for familier med funksjonshemmede barn.

Enkelte fagmiljøer uttrykte også bekymring for at kontantstøtten ville føre til at færre familier med innvandrerbakgrunn ville benytte seg av barnehageplass, og at ordningen dermed kunne bidra til større isolasjon av disse familiene. At barnehageloven ikke hjemler noen særrettigheter for barn med innvandrerbakgrunn forsterker disse bekymringene. Det understrekes at barnehagen har en viktig funksjon i forhold til språkopplæring, som møteplass for barn med ulik bakgrunn og som arena for sosial læring. Regjeringens vurderinger i forhold til denne kritikken var at valgfriheten skal gjelde alle familier, og at større valgfrihet kombinert med et fleksibelt barnehagetilbud kan komme også innvandrerfamilier til gode. Det vises til erfaringer med åpen barnehage som et godt alternativ for både barn og foreldre i innvandrerfamilier. Når det gjelder språktrening ser regjeringen det som viktig å innhente erfaringer med tanke på skoleforberedende tiltak for de eldre førskolebarna. For de minste barna, som kontantstøtten omfatter, gir regjeringen uttrykk for at det viktigste for disse barna vil være språktrening på morsmålet.

En barnegruppe som kommer i en spesiell situasjon, er de barna som barnevernet mener har behov for barnehage som tiltak. Et stort antall høringsinstanser, blant annet fra kommunene, fylkesmennene og private organisasjoner, uttrykte under høringen bekymring for at innføringen av kontantstøtte ville vanskeliggjøre barnevernets arbeid. Det ble pekt på at utsikten til kontantstøtte ville svekke foreldrenes motivasjon for å ta imot en barnehageplass. Det ble også uttrykt bekymring for at samarbeidet mellom foreldrene og barnevernet ville lide under økt bruk av tvang eller pålegg overfor foreldrene.

Regjeringens syn var at det ville være lite tilfredsstillende med hyppigere bruk av pålegg til foreldrene, da dette vil vanskeliggjøre mulighetene for et tillitsfullt og godt samarbeid mellom barnevernet og foreldrene. Regjeringens vurdering var videre at det ikke ville være aktuelt å innføre en særordning til de familiene som får barnehageplass som tiltak fra barnevernet. Siden barnevernet dekker utgiftene til barnehageplass, mente regjeringen at foreldre trolig ville være tilbakeholdne med å avvise et tilbud av økonomiske grunner. I tillegg ville forholdene for noen familier være av en slik karakter at strengere tiltak ville være aktuelt om barnehage ikke førte frem. Dette så regjeringen som et middel i barnevernets forhandlinger med foreldrene. Det ble også påpekt at familiens økonomiske vanskeligheter kunne avhjelpest med økonomisk sosialhjelp om vilkårene var tilstede. En løsning som også ble foreslått i regjeringens vurderinger, var å kombinere kontantstøtte med deltidsbarnehage, eller kombinere kontantstøtte med hjelp i hjemmet som barneverstiltak.

Grupperingen av «barn med spesielle behov» i St. prp. nr. 53 gir langt på vei et bilde av hvilke barnegrupper som har spesielle behov for barnehageplass, men er likevel ikke dekkende for de barnegruppene denne rapporten omhandler. Sorteringen i St. prp. nr. 53 tar ikke i betraktning de barna der barnevernet ønsker at familien skal velge barnehage, uten at saksbehandlingen fører til et vedtak om å dekke plassen. Den tar heller ikke i betraktning de barna som helsestasjon og andre offentlige instanser av ulike grunner mener har et særskilt behov for barnehage, men som aldri kommer i kontakt med barnevernet.

## **4.3 Helsesøsters avdekking av omsorgssvikt**

### **Strukturelle forutsetninger for avdekking av omsorgssvikt**

Helsestasjonens forutsetninger for å avdekke vanskelige omsorgsforhold avhenger av hvor ofte og i hvilke sammenhenger de treffer barnet og familien. Det første obligatoriske møtet mellom helsesøster og familier skjer

i de fleste tilfeller ved at helsesøster kommer hjem til familien, gjerne et par uker etter fødselen. Hjemmebesøket gir helsesøster anledning til å presentere seg for foreldrene og informere om helsestasjonens tilbud. Sentrale samtaleemner på dette møtet er opplevelser rundt selve fødselen og generelle spørsmål omkring spedbarnstematikk. I og med at helsesøster kommer hjem til familien og dermed får et overordnet innblikk i deres private hverdagsliv, kan dette regnes som en godt egnet arena til å danne seg et inntrykk av barnets omsorgssituasjon. I Helsestasjonsboka (Heian, 1994) vektlegges imidlertid at hjemmebesøket *ikke* er å betrakte som en inspeksjon av familien, men bør bære preg av at helsesøster er der som familiens gjest. Dette er også noe helsesøstrene vi har snakket med fremhever. Slik de formulerer det vil uansett ikke hjemmebesøket være en gunstig arena for avdekking av problematiske omsorgsforhold, fordi foreldrene har en klar bevissthet om at besøket er fra det offentlige helsevesenet, og gjerne er bevisst på å vise seg fra sin beste side. Det er derfor i størst grad kontrollene på helsestasjonen som gir muligheter for den typen observasjoner.

Rutinene for kontroller varierer fra helsestasjon til helsestasjon, men det vanlige er at familien møter på helsestasjonen med jevne mellomrom fra seks til åtte ganger det første leveåret. Et viktig formål med kontrollene er å gjennomføre grunnvaksineringen i det nasjonale Barnevaksinasjonsprogrammet, og tidspunktene for obligatoriske kontroller er delvis lagt opp etter vaksinasjonsprogrammet. Fra ettårsalder til og med barnet er fem år møter barnet normalt ca. én gang i året. Det er vanlig med et hopp i kontroller fra 16 måneder til to år, og så er neste kontroll ved tre–fire årsalder. I realiteten kan oppholdet vare lenger. I dette tidsrommet er altså ikke helsesøster i posisjon til å avdekke omsorgssvikt eller særskilte barnehagebehov. I tillegg til at det kan gå lang tid mellom hvert møte, er det et problem når familier flytter og bytter helsestasjon. Ifølge Andenæs (2004) er det et trekk ved utsatte familier at de flytter ofte. Samlet sett synes møtene mellom helsesøster og familie å være preget av diskontinuitet fra ettårsalder, og tidsrammene gir ikke uten videre mulighet til å danne et utførlig inntrykk av barnets tilstand og omsorgssituasjon.

### **Samtaler med foreldrene, observasjon av samspill og vurdering av språkutvikling**

Hva kjennetegner helsesøsters *blikk* på barn og familie for å avdekke bekymringsfulle forhold? Fram til barnet er seksten måneder er de fysiske undersøkelserne kombinert med foreldrenes beskrivelser, helsesøsters viktigste kilder til kunnskap om barnets situasjon. Ifølge informantene vil som regel



foreldrene selv varsle bekymring om det skulle være noe unormalt ved barnets utvikling. Når foreldrene mangler norskkunnskaper, kan imidlertid denne kilden til informasjon by på problemer. Ofte snakker far norsk, og brukes som tolk, men i forhold til målet om kontakt med mor innebærer denne løsningen klare svakheter. Derfor legger helsestasjonen i tillegg vekt på å bruke tolk. I hvilken grad tolk benyttes vil likevel variere ut fra hvor kompliserte spørsmål som skal diskuteres. Dersom mor snakker noe norsk, kan mange av kontrollene foregå uten tolk tilstede. Særlig i forbindelse med hjemmebesøket prioriteres bruk av tolk, men helsestasjonen er ofte avhengig av det kommunale tolketilbudet (tolkesentralen), og ventetiden på en tolk kan være inntil fem–seks uker.

Observasjoner av samspill og tilknytning mellom foreldre (i regelen mor) og barn danner også et viktig grunnlag for helsesøsters betraktninger. Avvik på dette området gir grunnlag for bekymring om barnets utvikling, men også om foreldrenes omsorgsevne.

*Helsesøster:* For eksempel en sak der mor overser barnet. Der mor ikke greier å tenke barnets behov, mat, søvn...

*Intervjuer:* Kan du komme på en konkret historie der dette har skjedd?

*Helsesøster:* Ja, på helsestasjonen nå. Hvor mor overhodet ikke henvendte seg til barnet mens barnet gråter så hjerteskjærende.

At mor ikke henvender seg og gir respons til barnet, at hun ikke klarer å håndtere barnet fysisk, eller at barnet ikke reagerer på å bli tatt bort fra mor, er ifølge informantene vanlige kjennetegn på et problematisk samspill. Slik helsesøster ser det kan slike problemer være et signal om at mor selv befinner seg i en vanskelig situasjon. Det kan være at hun lever i et konfliktfylt samliv, lider under en depresjon eller har andre psykiske problemer. Dette er forhold som kan svekke omsorgsevnen. Det er ikke så lett å fange opp signaler om foreldres psykiske problemer. En av helsesøstrene fortalte om et tilfelle hvor hun hadde hatt kontakt med en mor i et års tid uten å fatte mistanke om vanskelige omsorgsforhold, før den lokale Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikken (BUP) tok kontakt og fortalte at mor var psykisk syk.

Barnets språk står sentralt når helsesøster skal vurdere barnets utvikling, og er et hovedtema på toårskontrollen. Med språkutvikling menes utvikling av morsmål. I toårsalderen bør barnet være i stand til å sette to–tre ord sammen i en setning, og i undersøkelser av språkutviklingen benyttes gjerne denne målestokken (Heian, 1994). Forsinket språkutvikling kan være et symptom på funksjonshemninger som autisme eller nedsatt hørsel, men kan også være en indikasjon på mangelfull sosial stimulering fra foreldrene.

Ifølge informantene er det imidlertid stor usikkerhet knyttet til årsaken til forsinkelsen, og det taes høyde for store individuelle variasjoner hos barn i denne alderen. Språkutvikling alene er derfor et problematisk grunnlag for bekymringer om denne typen forhold.

Hvis det er forsinka språk, eller man registrerer det, så må man jo begynne å sortere, da. Det kan jo være en stor pakke. Hva er dette? I en del tilfeller kjenner vi familien, og i andre tilfeller gjør vi ikke. Det er mye inn og utflytting, så det er mange familier vi ikke kjenner fra de er små, da, eller fra de er nyfødte. Så det må man jo sortere. Rutinen her er at de eventuelt kommer tilbake, og ser hvordan det går. (Helsesøster)

Der bekymringen er begrenset til en forsinket utvikling, er det vanlig å kalle inn til ny kontroll etter noen måneder eller etter et halvt år, slik at helsesøster får mulighet til å se an utviklingen.

Observasjonen av minoritetsspråklige barns morsmålsutvikling byr på ekstra utfordringer. Helsesøster synes det er vanskelig å undersøke språkutviklingen selv, og kontrollen baseres ofte på foreldrenes beskrivelser. Ingen av helsesøstrene vi har snakket med forteller om regelmessig bruk av tolk i dette bestemte arbeidet.

## **Initiativer ved bekymring**

Hvordan vil helsesøster håndtere en bekymring for et barn? Hvilke bekymringer fører til hvilke initiativer? Ved avdekking av fysiske tegn på mishandling gir informantene klart uttrykk for at barnevernet varsles umiddelbart. De aller fleste bekymringer vil imidlertid være slik at kontakt med barnevernet enten ikke synes aktuelt, eller vurderes på litt lengre sikt.

I utgangspunktet når vi kontaktet barnevernet, før vi melder, må vi kjenne familien godt. Før vi melder. Eller det må være ganske stor omsorgssvikt. Og jeg har prøvd flere tiltak selv før jeg melder. Hvis ikke det er et sånn soleklart tilfelle. (Helsesøster)

Her vil vi presentere prosessen ved bekymring som fem trinn. Trinnene går fra lavest til høyest grad av bekymring, og beskriver initiativene fram mot en eventuell bekymringsmelding. Disse trinnene er: Å se det an, iverksette egen veiledning/egne undersøkelser, henvise til BUP/pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), ringe barnevernet anonymt og melde en bekymring til barnevernet.

### *1. Å se det an*

Det første helsesøster vil gjøre ved en bekymring er å se an utviklingen og forsøke å bli mer kjent med foreldrene. En vanlig fremgangsmåte er å kalle

inn til hyppigere kontroller. I hvilken grad foreldrene følger opp dette tilbudet, vil imidlertid variere. En av helsesøstrene fortalte at hun, på tiden intervjuet fant sted, hadde to familier som hun håpet snart ville ta kontakt.

Inntrykket fra datamaterialet er at helsesøstrene i stor grad jobber selvstendig med de enkelte familiene. Ofte vil det ikke finnes noen systematisk ordning hvor helsesøstrene samarbeider om de enkelte barn. Det eksisterer imidlertid lokale initiativ i forhold til den typen kommunikasjon. For eksempel kan helsestasjonen ha teammøter med lege til stede, hvor både generelle temaer og enkeltsaker diskuteres. Hovedinntrykket er likevel at helsesøstre fatter de fleste beslutninger og tar de fleste initiativer på egen hånd, eventuelt at de på eget initiativ etterspør veiledning, for eksempel fra BUP. Slike forhold kan være vesentlige betingelser for om bekymringen meldes til barnevernet.

## *2. Egen veiledning / egne undersøkelser*

Ofte vil en bekymring dreie seg om samspillsproblemer, og parallelt med videre undersøkelser vil neste skritt være å gi veiledning i forhold til det å kommunisere med barnet sitt.

Jeg la meg ned på gulvet. Snakket til mor gjennom barnet: «Neimen gråter du. Hva er det du ønsker nå?». Og som oftest tar mor den, og åpner seg. (...) Jeg tok utgangspunkt i hva jeg ser. Jeg er veldig konkret, jeg spør «Hva gjør du når barnet ditt gråter? Hvordan trøster du barnet ditt?» Jeg inviterer dem ned, jeg bruker mye matten på gulvet. (Helsesøster)

En vanlig måte å veilede på er å være rollemodell i samspillet med barnet. En av helsestasjonene vi har vært i kontakt med har en egen barnepleier på helsestasjonen som fungerer som veileder for foreldre med særskilte behov. Det er også en vanlig prosedyre ved bekymring å dra på nye hjemmebesøk. Hjemmebesøkene gir anledning for å gi veiledning tilpasset den enkeltes situasjon, samtidig som det gir en mulighet til å bli kjent med familien og få et bedre grunnlag å vurdere barnets situasjon ut fra. Ofte viser det seg at mor mangler et sosialt nettverk rundt seg, noe som på ulike måter kan gjøre det vanskelig å ivareta omsorgsoppgavene overfor barnet. Av den grunn vil det ofte være av høy prioritet å hjelpe mor ut av isolasjonen. Helsesøstrene forsøker å bidra til at foreldrene danner et nettverk sammen med andre småbarnsforeldre, og foreslår gjerne deltagelse i mødregrupper, trillegrupper eller lignende typer treffsteder. Det er også vanlig å foreslå at barnet begynner i barnehage. Hvor stort press som legges bak anbefalingen og hvordan bekymringen følges opp, vil avhenge av flere faktorer, noe vi skal se nærmere på. I den grad det finnes åpen barnehage (en barnehageform

basert på foreldrenes egen deltagelse) i nærheten, foreslår gjerne helsesøster bruk av dette.

Hovedinntrykket fra intervjuene er at helsesøster helst setter inn tiltak som går på styrking av foreldrenes kompetanse i forhold til tilknytning og samspill med barnet. Dette kan ha sammenheng med hva helsesøstrene tolker som essensen ved sin profesjon. Helsestasjonsvirksomheten har i en årrekke fylt en sentral funksjon som støtte og rådgiver for nybakte foreldre. Til tross for at helsestasjonsvirksomheten representerer en viktig informasjonskilde for barnevernet, er helsesøstrene også avhengig av en utstrakt tillit hos foreldre for å utføre sine oppgaver (Glad, 1985). Muligens innebærer posisjonen som kontrollinstans en rolle enkelte helsesøstre ikke føler seg helt fortrolig med. Som en av informantene formulerer det, ønsker hun ikke å være en «detektiv som snuser i folks privatliv».

### *3. Henviser til BUP/PPT*

Dersom bekymringen fremdeles står ved lag etter at egne tiltak og undersøkelser er gjennomført, vil helsesøster henviser til andre instanser. Dersom bekymringen gjelder forsinket språkutvikling, vil PPT være den mest aktuelle instansen, mens BUP er den vanligste samarbeidspartneren når problemene dreier seg om samspill og tilknytning. Flere av helsesøstrene ga uttrykk for at det å kontakte BUP kunne være mer fruktbart enn å melde fra til barnevernet med en gang, og at de opplevde å få et bedre samarbeid med foreldrene gjennom denne typen tiltak:

Når det er sånne ting inne i bildet. (...) Og moren kom etterpå og sa etterpå at hun var glad for det. At jeg gjorde det først, og ikke barnevernet. Nå flyttet denne familien, så jeg vet ikke, men jeg tror det var nyttig. Jeg så det på ungen etter hvert som den kom også at det ble en mer trygg unge. (Helsesøster)

### *4. Ringer barnevernet anonymt*

Neste skritt er å ringe barnevernet anonymt. Å ringe anonymt vil si at helsesøster tar kontakt med en saksbehandler i barnevernet og legger fram forholdet uten å nevne navn på dem det gjelder. Hensikten er å diskutere om det finnes tilstrekkelig grunnlag for å melde en bekymring.

Av og til kan helsesøster mene at et barn kan nyte godt av barnevernets bistand uten at bekymringen er så sterk at hun føler seg forpliktet til å melde. En mulig fremgangsmåte er da å spørre foreldrene om de ønsker kontakt med barnevernet. Et konkret forløp kan illustrere en slik kommunikasjon: Helsesøster var bekymret for et barns utvikling, både sosialt og vekstmessig.

Etter hvert fikk hun inntrykk av at mor og far hadde et problematisk samliv, og fikk også vite at mor slet med depresjon:

*Helsesøster:* Så da var jeg litt på den med barnevern, og snakket litt med foreldrene om det også, at det kanskje er nødvendig å ha barnevernet inne i bildet.

*Intervjuer:* Hvordan gikk du fram for å formidle det? Husker du første gange du nevnte det?

*Helsesøster:* Jeg snakket litt om hvordan jeg så situasjonen, hvordan jeg så barnets utvikling, hørte litt med foreldrene hvordan de så dette, og nevnte også barnevernet, og prøvde å vinkle barnevernet på en positiv måte. At ikke det bare var noe som kom inn og tok fra dem ungen. For å si det sånn. Jeg forsøkte å si at jeg var såpass bekymret for barnets utvikling at jeg godt kunne tenke meg å ta inn barnevernet. At de kunne komme og snakke med dem, at de kunne ha behov for andre tiltak enn det jeg kunne foreslå.

Helsesøster tok kontakt med barnevernet anonymt, fordi hun mente de kunne bidra med å veilede foreldrene i forhold til samspill med barnet. Barnevernets respons var at dette var en aktuell løsning. Deretter spurte helsesøster foreldrene hvordan de selv stilte seg til å ha kontakt med barnevernet, og la vekt på å presentere barnevernet på en positiv og betryggende måte. Foreldrene stilte seg likevel negative, fordi de var redd for å få barnet tatt fra seg. Helsesøsters løsning ble derfor å henvise til BUP, og etter hvert fikk hun inntrykk av at kommunikasjonen mellom moren og barnet forbedret seg og at barnets tilstand ble sunnere. På sikt fikk barnet også barnehageplass. Barnevernet kom, så langt helsesøster visste, aldri inn i bildet.

### *5. Melde fra til barnevernet*

Når helsesøster finner tilstrekkelig grunnlag for det, meldes barnevernet. Samtlige av de intervjuede ga likevel uttrykk for å ha en relativt høy terskel for å melde fra til barnevernet. Her er det verdt å nevne at helsesøstrene med lengst erfaring formidlet at terskelen etter hvert var blitt lavere for dem, fordi de hadde fått økt kjennskap til barnevernets arbeidsmetoder underveis i sin yrkeskarriere.

## **Hva er «passe» informasjonsutveksling mellom helsestasjon og barnevern?**

Flere av helsesøstrene vi har snakket med, gir uttrykk for en viss frustrasjon over manglende tilbakemelding fra barnevernet: Dersom de melder en bekymring, får de som oftest ikke vite hvordan saken har forløpt, på grunn

av barnevernets taushetsplikt. Fordi helsesøster ofte vil ha fortsatt kontakt med den gjeldende familien, kan dette oppleves som avstandsgjørende.

En helsesøster gir også uttrykk for at hun skulle ønske barnevernet ville inkludere henne mer i arbeidet med familien, også i saker der det ikke er helsestasjonen som har meldt barnevernet:

Men jeg skulle ønske at barnevernet hadde spurt meg om å hjelpe til med en sak, eller en familie... Vi jobber faktisk med samme barn. (...) Barnevernet kommer for å innhente opplysninger av oss, men de går ikke inn i noe samarbeid om tiltak. Det er det jeg kunne tenke meg, for eksempel «Har du en babygruppe som denne mammaen kunne få være med i?». Da ville jeg hatt det, og hvis ikke jeg hadde hatt det så ville jeg satt i gang noe. (Helsesøster)

Informantens erfaring er at barnevernets måte å nyttiggjøre seg helsestasjonens kompetanse har et preg av ensidig informasjonsinnhenting. Hennes faglige kompetanse med små barn kunne i større grad vært brukt som ressurs, enten ved å involvere henne som rådgiver eller som igangsetter av tiltak. Men det veksler i hvilken grad helsesøstrene føler at de blir inkludert i barnevernets beslutninger, og en annen helsesøster forteller at hun ofte benyttes som faglig rådgiver i barnevernsaker. Ikke desto mindre er det mulig at opplevelser av avstand mellom instansene kan bidra til å forsinke prosessen med å melde en bekymring til barnevernet. Helsestasjonene har i prinsippet ingen faste kontaktpersoner i barnevernet, men enkelte av informantene gir uttrykk for at dette kunne forbedre kommunikasjonen mellom barnevern og helsestasjon.

Også barnevernets saksbehandlere vi har snakket med, opplever en viss avstand mellom helsestasjonene og barnevernet, selv om helsestasjonene er en jevnlig samarbeidspartner. De gir uttrykk for at helsestasjonene ofte har urimelige ønsker om informasjon. «Det er ikke alt helsestasjonen behøver å vite», sier en av informantene, og påpeker at barnevernet prioriterer å beskytte familier mot å føle seg stigmatisert. En annen saksbehandler fremholder at det kan være en fordel å ha åpenhet som utgangspunkt. Som han sier: «Det går an å spørre foreldrene: Er det greit at vi har full åpenhet i denne saken?, for så å legge fram fordelene ved slik informasjonsflyt.» Å dele opplysninger med helsestasjonen kan være et poeng, ikke minst i forbindelse med henlegging av saker. I slike tilfeller er det naturlig at foreldrene selv ønsker at helsestasjonen vet at deres omsorg vurderes som tilstrekkelig. Også Solum (1998) fremhever at det er viktig å benytte seg av muligheten til å innhente samtykke fra den som har krav på taushet, ikke minst fordi dette i seg selv skaper tillit.

## 4.4 Barnehagebehov som tema på helsestasjonen

### Ulik praksis med å gjøre barnehage til et tema på helsestasjonskontrollene

Helsesøstrene forteller at de fleste foreldre selv etterlyser informasjon om barnehage og søknadsprosess. Det sentrale i vår sammenheng er imidlertid de foreldrene som *ikke* gjør det, og hvordan barnehage gjøres til et tema for dem. På dette området synes det å være ulik praksis på de forskjellige helsestasjonene. Noen har etablerte rutiner på å spørre alle foreldre hvordan de har planlagt det videre barnetilsynet ved utgangen av svangerskapspermisjonen, eller når barnet nærmer seg ett år. Andre forteller at de lar dette temaet avhenge av foreldrenes initiativ, med mindre de har avdekket et særskilt behov for barnehage.

Hovedinntrykket er at det å ta opp barnehage i stor grad avhenger av to forhold: Helsesøsters vurdering av det enkelte barns behov og helsesøsters egne betraktninger om barnehage. Derfor er det et poeng å undersøke hva som kjennetegner helsesøstrenes oppfatninger av barnehagens verdi for ettåringer og toåringer i sin alminnelighet.

### En ambivalent oppfatning av barnehagens verdi for ettåringer og toåringer

Alle helsesøstrene vi har snakket med, vurderer barnehage som generelt positivt for barn, og begrunner blant annet dette med at barnehagen kan tilby en annerledes sosial og språklig stimulering enn barn får i hjemmet. Holdningen til barnehagebruk for barn mellom ett og tre år er imidlertid mer blandet. Noen av informantene fremhever voksentilknytning som det vesentlige behovet for denne aldersgruppen. De er av den generelle oppfatning at barn har det bedre hjemme enn i barnehage de tre første leveårene.

*Intervjuer:* Tenker du at barn under tre år også kunne hatt nytte av det?

*Helsesøster:* Eh... ja, og så er det det med alderen, da. For de er jo så unge. Det er akkurat det. Vi stresser jo ikke noe særlig med barnehage for barn som har normal utvikling. Før de er tre år. Vi gjør ikke det. Det synes jeg egentlig ikke vi har noen rett til.

*Intervjuer:* Hva mener du når du sier at dere ikke har rett til det?

*Helsesøster:* Nei, da mener jeg at foreldrene, når de er så små, så er foreldrene de som er gode omsorgspersoner for barn. At det de får ekstra i en barnehage er jo ikke så viktig før de er tre år. Det å være sammen med andre barn, og i grupper og sånne ting... det er jo ikke så

viktig for de minste. En annen ting er hvis de trenger spesiell oppfølging. (Helsesøster)

Denne helsesøsteren er eksponent for et syn om at barn under tre år ennå ikke har et framtrødende behov for jevnalderkontakt. Med samme begrunnelse fremholder en annen av informantene at dagmamma kan være et vel så godt alternativ som barnehage for de yngste, om ikke bedre: Hos en dagmamma vil det være en roligere atmosfære enn i en barnehage, og mer direkte voksenkontakt. Andre informanter har et mer positivt syn på barnehagens verdi for de yngste, i hvert fall fra toårsalder. De ser hjem og barnehage som likeverdige tilsynsformer, forutsatt at barnet gis muligheter for aktivitet og stimulering hos foreldrene.

Jeg tror, både og. Men jeg tror det er sunt, jeg, å komme litt vekk fra foreldrene. Få litt andre impulser og stimuli. Enn bare å være hjemme. Men jeg skal ikke si det sånn helt bastant, for det avhenger litt fra barn til barn også, men mitt inntrykk er at når de nærmer seg toårsalderen, så begynner de å få en fart på seg, og en utvikling som tilsier at det er kjedelig å gå hjemme i skjørtene på mamma hele dagen. (Helsesøster)

Barnets behov for barnehage vurderes altså gjerne i forhold til barnets individuelle trekk og utvikling, men defineres i hovedsak ut fra foreldrenes ønsker og behov: Om foreldrene (mor) ønsker å være hjemme, er det ikke noe i veien for å ha barnet hjemme hos seg. En av informantene antyder på sin side at barnehage muligens er den beste formen for tilsyn, også for barn mellom ett og tre år. Hun refererer til en antagelse om at barn som har gått i barnehage, generelt «kommer bedre ut av det» enn barn som ikke har hatt dette tilbudet. Blant helsesøstre råder altså delte oppfatninger av barnehagens verdi for barn i kontantstøttealder<sup>3</sup>.

Spørsmålet om hva som i størst grad tjener barnets beste henger sammen med forståelser av både familieliv og barnehage, men ikke minst med forståelsen av barnet (Andenæs, 1998). Når helsesøster og foreldre skal vurdere barnets behov, gjør de dette ut fra en viss forståelse av hva et barn

---

<sup>3</sup> Til sammenligning gir førskolelærerne i datamaterialet gjennomgående uttrykk for at *alle* barn har godt av å begynne i barnehage fra ettårsalder. De legger vekt på at barn har behov for samvær med jevnaldrende. Så lenge barnegruppene er små og det pedagogiske legges opp i forhold til barnets forutsetninger, regnes barnehage som et gode for de minste barna også. To av førskolelærerne peker imidlertid på at barnehageukene kan bli vel lange for ettåringene, og at det kan være en fordel med deltids plass for de helt små barna. Begge mener likevel at det beste for barnet er å oppleve fulle dager. Med halve dager mister barnet kontinuiteten i samværet med de andre barna. Å bli hentet klokken to kan medføre at man ikke er «på høyden» som lekekamerat dagen etter.



mellom ett og tre år er. Flere har påpekt at dette feltet i stor grad har vært påvirket av det psykoanalytiske perspektivet, hvor de minste barna sees i lys av familekontekst og voksen–barn-relasjon (Andenæs, 1998, Løkken, 1996). Løkken (1996) peker videre på et skille i engelsk og amerikansk fagterminologi hvor et barn enten forstås som «lite» til det fyller to år, eller at det er «stort» fra toårsalderen. Dette skillet har stor betydning for hvordan man vurderer hvilke relasjoner barnet kan og bør gå inn i fra ettårsalder. En ambivalent holdning til barnehagebruk for de minste barna tyder på en usikkerhet med hensyn til hvilken betydning det har for barn i denne aldersgruppen å inngå i relasjoner utenfor familien. Mens et mer tradisjonelt syn tilsier at barn er avhengig av ro og nærhet til mor, viser derimot Løkkens forskning at barn knytter seg til hverandre tidligere enn antatt, og dermed kan ha stor glede av jevnalderrelasjoner, eller deltakelse i en «barne-offentlighet» (op.cit). Den økende etterspørselen etter barnehageplass for barn mellom ett og tre år tyder på at oppfatningene er i ferd med å endres, men enn så lenge synes helsestasjonene å være preget av forskjellige oppfatninger av barn i denne aldersgruppen.

### **Usikkerhet om minoritetsspråklige barns barnehagebehov før treårsalder**

I denne teksten tar vi ved flere anledninger opp spørsmål knyttet til familier med minoritetsbakgrunn. Med dette mener vi familier som kommer fra ikke-vestlige minoritetsgrupper. Begrepet minoritet dekker her både innvandrere og flyktninger i informantenes fortellinger.

En utbredt bekymring dreier seg om barn fra familier med minoritetsbakgrunn, som ikke lærer norsk hjemme. Hovedinntrykket er likevel at rene integreringsmessige problemstillinger kommer i annen rekke i helsesøsters bekymringer for barn under tre år.

Men vi definerer jo ikke akkurat... hvis ikke barnet lærer norsk, og det ikke er noe annet rundt barnet, så definerer vi ikke det som et problem. Det gjør vi ikke. Da må de ha tilleggsting. At det er omsorg... at de har ett eller annet utviklingsproblem... såne ting. Men vi anbefaler barnehage, det gjør vi. Eller, ikke *anbefaler*, men *oppfordrer* til det. (Helsesøster)

Barnehagebruk med henblikk på norsk språkutvikling regnes som viktig, men ikke nødvendigvis før treårsalder. I denne alderen må det være et mer alvorlig grunnlag for bekymring før helsesøster legger ekstra press i forhandlingene om barnehagebruk. Dette kan sees i sammenheng med

helsesøsters oppfatning av hva som er den kritiske alderen for å starte en vellykket norskopplæring.

Det er allerede en etablert oppfatning at barnehageopphold er gunstig med henblikk på å lære norsk, og at dette gir barnet bedre forutsetninger ved skolestart (Nergård, 2002). Det synes imidlertid å være stor usikkerhet om hvor nødvendig det er at barnet begynner å lære norsk før treårsalderen. På dette området finnes det ingen norske forskningsresultater (Øzerk, 2004).<sup>4</sup> Både innenfor helsestasjonsvirksomheten og mellom ulike fagmiljøer er det også svært ulike forståelser<sup>5</sup>.

## 4.5 Helsesøsters forhandlingsposisjon

### Press kontra veiledning

Alle helsesøstrene vi har snakket med, har lav terskel for å foreslå barnehage når de har fattet en viss bekymring for et barn. Ikke desto mindre er det store variasjoner med hensyn til hvilken tyngde helsesøster legger i sin oppfordring. Graden av påtrykk vil variere med grad av bekymring, men ser også ut til å ha sammenheng med hvordan den enkelte helsesøster vurderer sin rolle som fagperson i møtet med foreldrene. En helsesøster understreker at hennes rolle først og fremst er å informere. Hun ser det som en feilaktig praksis å presse foreldrenes avgjørelser i en viss retning:

Ja, jeg synes jo foreldrene har rett til å bestemme og velge selv hva de vil... hvor de vil ha barna henne, at ikke det er noe vi kan mase om. Vi kan oppfordre til det og snakke om at det er viktig i forhold til språk og så videre, men ikke noe mer enn det. (Helsesøster)

En annen informant gir inntrykk av å føre en mer bastant type forhandling om barnehagebruk. Hun beskriver et tilfelle hvor hun mente barnet fikk for lite stimulering hjemme, og hvor hun gjentatte ganger hadde anbefalt barnehage uten at foreldrene tok initiativ i retning av å søke fordi de syntes utgiftene ved barnehagebruk ble for store. I tillegg til å argumentere for barnehagens pedagogiske verdi, appellerte derfor helsesøster også til foreldrenes prioriteringsevne som omsorgspersoner:

---

<sup>4</sup> Telefonsamtale med Kamil Øzerk, Pedagogisk Forskningsinstitutt, UiO.

<sup>5</sup> Førskolelærerne vi har snakket med har imidlertid en klar oppfatning av at det viktige grunnlaget for språkutviklingen legges i ett til treårsalder, og at barnet vil henge etter i språkutviklingen om barnehageplass utsettes til barnet er tre år. Deres erfaringer tilsier at minoritetsbarn som går i barnehage fra ett års alder vil være på samme språklige nivå som de norske barna innen de fyller tre år

Jeg sa det såpass klart, at jeg skjønner det er dyrt med barnehageplass, men barnet deres vil ha stor nytte av det. Og at de måtte ta hensyn til at barnets behov ikke nødvendigvis var deres behov. (Helsesøster)

Det generelle inntrykket ut fra intervjuene er imidlertid at helsesøstre er forsiktige med å presse foreldrene, men at de på ulike, mer indirekte måter søker å bearbeide foreldrenes holdninger og prioriteringer.

En del av vår grunntanke er jo på en måte at foreldrene skal finne veien til svarene selv, men man kan jo legge ut brødsmuler som gjør at foreldrene absolutt får en opplevelse av å ha gjort valget selv. (Helsesøster)

Denne typen forbeholdenhet kan sees i sammenheng med empowerment-ideologien, som i stor grad har preget offentlige hjelpeinstanser fra begynnelsen av nittitallet. Empowermentideologien fremhever hjelpeinstanser som tjenesteytere overfor *brukere*, og handler i store trekk om å anerkjenne menneskers dyktighet og selvstendighet i avgjørelser som angår den enkeltes liv. Denne tenkemåten tar avstand fra prosesser preget av overtalelser og ekspertvurderinger, og har fått stor gjennomslagskraft blant helsesøstre (Andrews, 2002).

Uavhengig av hvilken gjennomslagskraft helsesøstre har med sine argumenter om barnehage, har de begrensede muligheter for å følge opp foreldrenes initiativer når de går med på å søke om barnehageplass. Noen av helsesøstrene har gjort erfaringer med foreldre som tilsynelatende lar seg overtale til å søke om barnehageplass, men ikke følger opp forsettene i praksis. I enkelte tilfeller kan det virke som foreldre sier ja nærmest for å slippe mer mas. Informantene forteller også om foreldre som søker og får plass, men som ombestemmer seg og sier fra seg plassen.

### **Helsesøster kan ikke «kode» barnehageplasser**

Fordi det er stor mangel på barnehageplass for barn under tre år (Ellingsæter og Gulbrandsen, 2004), er det, uansett hvor godt helsesøster måtte argumentere for barnehage, ikke gitt at barnet får plass. Dette kan i seg selv gjøre det problematisk å oppfordre foreldre til å søke. En av helsesøstrene mener det ofte kan være mer strategisk å vente med å anbefale barnehage til barnet er to år, om mor i utgangspunktet er negativ til barnehagebruk. Da vil det være lettere å begrunne barnehagebruk med et konkret behov hos barnet, som for eksempel språkproblemer, og i tillegg er det større sjanse for at mor får tilslag på søknaden sin.

Et svakt punkt i helsesøsters forhandlinger om barnehagebruk er at de ikke har muligheten til å kode plass for barnet. Det vil si at de ikke har myn-

dighet å reservere barnehageplass til et barn, slik PP-tjenesten, og i praksis også barnevernet, kan gjøre. Helsesøsters mulighet til å hjelpe foreldrene består i skrive en anbefaling til barnehagene. Det gjør de til gjengjeld gjerne, men dette gir ikke nødvendigvis resultater:

Det som er dilemmaet for oss er jo at vi ikke har barnehageplasser. Slik at de må søke. Vi har ikke mulighet til å kode barn som trenger barnehageplass. For det er koder for barn som har prioritet i barnehagene. (...) Men det har ikke vi mulighet til. (...) Jeg kan godt skrive en anbefaling, men det betyr ingenting. (Helsesøster)

En annen helsesøster gir et mindre pessimistisk bilde, og forteller at hun ofte skriver anbefalinger til barnehagene som resulterer i en barnehageplass. Hun understreker imidlertid at anbefalingene må handle om mer presserende forhold enn at barnet for eksempel ikke lærer norsk hjemme, fordi dette i seg selv ikke danner grunnlag for at barnet prioriteres. En tredje informant forteller at hun ved en anledning tok kontakt med barnehagekonsulenten i bydelen, og fikk barnet «prioritert på kode minoritetsspråklig bakgrunn». På dette området rapporteres det altså om ulik praksis.

## 4.6 Helsesøsters forhandlinger om barnehagebruk

Hva kjennetegner helsesøstre og foreldres forhandlinger om valg av tilsyn, i de tilfellene hvor foreldre er skeptiske til å søke om barnehageplass? I noen tilfeller vil forhandlingene dreie seg om barnehage versus dagmamma, men det er ikke disse forhandlingene som preger informantenes historier. Som regel vil det dreie seg om foreldre (mødre) som er hjemmeværende, slik at valg av tilsyn fremstår som et valg mellom barnehage og hjemmeomsorg. I disse forhandlingene tegner det seg et komplekst bilde, men visse typer argumentasjonslinjer synes å gå igjen. Ofte vil argumentasjonen stå i et skjæringspunkt mellom hensynet til barnets beste og økonomiske prioriteringer. Det er likevel spørsmålet om barnets beste som i størst grad preger disse samtalene. Her skal vi skissere de sentrale momentene i forhandlingene.

### Barnehage gir en god hverdag for barnet

Barnets trivsel står sentralt når helsesøster oppfordrer til barnehagebruk. Barnehage presenteres da som et sted hvor barnet får muligheten til å utfolde seg på en annen måte enn hjemme, kan være mer aktiv og leke med jevnaldrende. Et vanlig motargument fra foreldre er at barnet er for ungt til å

gå i barnehage. Det synes å være en utbredt forestilling at små barn lider under mangel på oppmerksomhet fra de voksne i barnehagen, og at mange barn på ett sted er stressende for de minste barna.

«Barnet er for *lite*». (...) Hun synes barnet var for lite til å gå i barnehage. Å gå i den tøffe verdenen der, med masse mennesker og lange dager. Hun ville heller ha familie som hun kjente og stolte på. (Helsesøster)

Hvorvidt helsesøster fortsetter overtalelsesprosessen etter at foreldrene har vist til barnets lave alder, avhenger av hvor sterk bekymring hun har for barnet. Som vi har vist tidligere, råder det en generell usikkerhet i befolkningen med hensyn til barnehagens verdi for ettåringer og toåringer. På bakgrunn av dette vil helsesøster langt på vei regne denne typen argumentasjon som legitim, og akseptere foreldres valg om å beholde barnet hjemme inntil det er tre år gammelt. Det er likevel et viktig poeng at mange foreldre, og muligens også helsesøstre, har et uklart bilde av hva som kjennetegner en småbarnsavdeling i barnehage. Å formidle relevant kunnskap om småbarnsavdelinger til foreldre og fagpersoner kan være et ledd i forhold til å gi utsatte barnegrupper tilgang til barnehage.

## **Barnehage fremmer barnets sosiale utvikling**

I tillegg til barnets trivsel understreker også helsesøster barnehagens funksjon i forhold til å støtte barnets motoriske og sosiale utvikling. De påpeker at barnehagen kan bidra til å utvikle barnets språkferdigheter og generelt tilby en annen type stimulering enn hjemme. Også denne typen argumentasjon kan imidlertid imøtegås ved å vise til at barnet er for ungt, og at den stimulering det får hjemme, er den beste fram til barnet fyller tre.

I forhold til barnets sosiale utvikling og muligheter til å få flere perspektiver inn i tilværelsen diskuterte vi dette med barnehage etter hvert, da. Men mor hadde den betraktningen at nei, både hun og pappaen gikk hjemme, og de ønsket ikke at barnet skulle komme i en barnehage. De syntes de hadde ressurser og nok tid. (Helsesøster)

Noen av helsesøstrene uttrykker at det kan være vanskelig å fortelle foreldre at man ikke synes stimuleringen de tilbyr barnet er god nok. Dette gjelder spesielt de mødrene som opplever at det er omsorgsoppgavene som fyller dagene med meningsfullt innhold. Særlig kvinner med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn vil ofte knytte identiteten sin til det å være mor.

Hovedinntrykket er at helsesøster heller presenterer barnehage som positivt fremfor å fremstille det å beholde barnet hjemme som negativt. Å

argumentere med at barnehagebruk gir et fortrinn ved skolestart synes heller ikke som noe fremtredende moment i overtalelsene. Til det oppleves skolestart som for langt fram i tid.

Noen av helsesøstrene formidler at det kan komplisere forhandlingene at familier med etnisk minoritetsbakgrunn ofte har en annen forståelse av barns utvikling enn det som er vanlig i Norge. En av helsesøstrene sier at hennes største bekymringer dreier seg om funksjonshemmede barn med minoritetsbakgrunn:

I andre kulturer har de et annet syn på funksjonshemminger enn her, altså at det å ha en funksjonshemming, det er nærmest en gave fra Gud, sånn at man dyrker den nærmest, i hjemmet. Og det blir helt utenkelig å sende det barnet i barnehage. De tenker liksom ikke at det er en utviklingsmulighet. (Helsesøster)

Etter informantens syn er dette en svært utsatt barnegruppe, fordi de både har et fysisk handikap og mangler integrering med det norske samfunnet. Hennes erfaring er at bekymringen ofte møtes med en fremmedartet og kulturbestemt holdning til funksjonshemming som gjør det enda vanskeligere å komme til med tiltak for barnet.

## **Barnehage frigjør tid**

Helsesøstrene vi har intervjuet forteller at de også tydeliggjør at barnehage både gir avlastning og frigjør tid til arbeid og egenutvikling. Forhandlingene føres imidlertid ofte med foreldre (mødre) som verken er sysselsatt utenfor hjemmet eller har planer om å ta initiativer i den retning. Dette gjelder ikke minst familier med etnisk minoritetsbakgrunn, hvor mor ofte fyller en tradisjonell kvinnerolle. Dermed faller dette praktiske argumentet bort som grunnlag for overtalelser.

Overfor minoritetsspråklige mødre kan imidlertid helsesøster argumentere med at barnehage frigjør tid til å delta på norskkurs. En av informantene har flere ganger opplevd at mødre har vært positiv til dette forslaget, og bedt om hjelp til å skaffe barnehageplass. Likevel vil mange barnefødsler i tett rekkefølge sette hindringer i veien for minoritetsspråklige mødres initiativ til å melde seg på norskkurs. Når mor forblir hjemme på grunn av nye spedbarn, blir det enda vanskeligere å argumentere med barnehagens praktiske nytteverdi. Som regel stopper forhandlingen der. En av helsesøstrene forteller imidlertid at hun av og til går strategisk til verks ved denne typen problemstillinger: Ofte vil det være far som tar de økonomiske avgjørelsene, og strategien går ut på å overbevise far om hvor viktig det er at

mor lærer norsk, for at barna på sikt skal bli flinkere på skolen. Hovedinntrykket er likevel at helsesøstre sjelden går lenger enn å peke på de mulighetene som frigjort tid innebærer.

### **Barnehage er for dyrt**

Et vanlig argument mot barnehagebruk er at familien ikke har råd til barnehageplass. Ut fra informantenes beskrivelser kommer dette argumentet som regel etter poenget om barnets lave alder. Muligens opplever foreldre det som mindre legitimt å ta opp pengespørsmål, når helsesøster har fremlagt en bekymring for barnet. Det er også rimelig å anta at det for noen kan være vanskelig å snakke åpent om en svak privatøkonomi.

Alle helsesøstrene gir uttrykk for at tapet av kontantstøtten ofte synes å ligge under i foreldrenes argumentasjon mot barnehagebruk. Kontantstøtte-temaet gjøres imidlertid sjelden eksplisitt på helsestasjonen.

*Helsesøster:* Nei, de sa ikke det. Men det skein så igjennom.

*Intervjuer:* Hvordan da?

*Helsesøster:* For de sa at det var på grunn av det økonomiske. De ønsker barnehage, men det er for dyrt.

Flere av helsesøstrene sier at de foretrekker å være forsiktige og tilbakeholdne overfor familiens private anliggender. Dette inkluderer også, eller kanskje i særlig grad, familiens økonomiske forhold. Disse informantene fastholder at det er barnet som står i høysetet for helsestasjonsvirksomheten, og at de ikke ser det som sin oppgave å stille detaljerte spørsmål om økonomiske prioriteringer. Derfor har ikke helsesøster uten videre kunnskap om hvilken betydning kontantstøtten har i foreldrenes overveielser.

Nei, det er jo ikke vårt område. Altså, hvis de hadde klaget over at de ikke har råd til barnehage så ville vi selvfølgelig snakket om det, men hvis du for eksempel spør om de trenger barnehageplass, så... *Jeg* har i hvert fall ikke til vane å spørre. Altså, jeg kartlegger ikke sånne ting. (Helsesøster)

Men en av helsesøstrene sier at hun godt kan spørre rett ut om det er tapet av kontantstøtten som avgjør foreldrenes valg.

*Intervjuer:* Hvordan kommer dette med pengene opp?

*Informant:* Nei, jeg kan spørre rett ut og, er det fordi at du synes det er for dyrt? Ja. Og så er det fordi at de mister kontantstøtten.

I hvilken grad forhandlingene om barnehagebruk handler om økonomiske overveielser synes altså å være relativt personavhengig, og kan ha sammenheng med ulike forståelser av helsesøsterrollen.

### **Å be barnevernet om hjelp når foreldrene ikke har råd til barnehage**

Ingen av helsesøstrene forteller at de har brukt trusler om å melde fra til barnevernet som et grep i forhandlinger om barnehagebruk. Men barnevernet representerer en mulig hjelp for familier som ikke har råd til barnehageplass. Å kontakte barnevernet for å be om slik hjelp til en familie fremstilles likevel ikke som en nærliggende løsning.

Når jeg har vært litt sånn halvveis bekymret og lurt på om dette er noe barnevernet kan hjelpe med, så jeg tar en telefon og diskuterer litt sånn anonymt, hvor jeg da ofte får en sånn... «Hvis vi skal gjøre noe så må du melde. Da må du melde en konkret bekymring.» Og så er ikke den bekymringen så veldig konkret. Men jeg ser at barnet har godt av barnehageplass likevel. (Helsesøster)

Noen av helsesøstrene gir uttrykk for ønsker om at barnevernet blir mer innstilt på å samarbeide om forebyggende tiltak, som for eksempel barnehage. Det som stanser prosessen med å formidle en familie til barnevernet, er at barnevernets tiltak forutsetter en konkret bekymringsmelding. Det vil si at den som melder, kan peke på tydelige problematiske forhold ved barnets omsorgssituasjon eller utvikling. I svært mange av tilfellene vil helsesøsters bekymring være av en mer diffus natur, og ikke danne grunnlag for en ordinær barnevernsmelding. Til tross for at helsesøster kan ha en klar formening om at et barn har behov for å gå i barnehage, risikerer hun altså å stå fast. På den ene siden må hun ta hensyn til foreldrenes økonomiske begrensninger, og på den andre siden barnevernets terskel for bistand. Løsningen i slike tilfeller kan være å oppfordre foreldrene til selv å melde sin bekymring til barnevernet.

### **Den tiden det tar å avdekke, overbevise og melde**

Oppsummert er det flere faktorer i helsestasjonens arbeid som kan føye tid til prosessen med å gi utsatte barn tilgang til barnehage. For det første treffer helsesøster familien relativt sjelden, i alle fall etter at barnet er ett og et halvt år gammelt. For det andre kan det være vanskelig å formulere grunnlaget for bekymring for så små barn, gjennom observasjon av barnet. Videre må det grundige overveielser til før barnevernet meldes, helsesøster behøver å være



svært sikker i sin sak før hun går til et slikt skritt. I mellomtiden vil andre tiltak enn barnehage være mer gjennomførbare, fordi helsestasjonens gjennomslagskraft i oppfordringer til barnehagebruk er relativt begrenset: Det er mangel på barnehageplasser og helsesøster kan ikke uten videre reservere plass. Overtalelesoppgaven vanskeligjøres ytterligere ved at helsesøstrene legger vekt på en likeverdig dialog med foreldrene, og at de selv mener at hjemmeomsorg kan være like bra for barn under tre år.

I det følgende skal vi se nærmere på hva som kjennetegner utsatte barns betingelser for tilgang til barnehage i barnevernets saksbehandlinger.

## 4.7 Bruk av barnehage som hjelpetiltak

### Vanlige begrunnelser for barnehage som hjelpetiltak

Barnehage som hjelpetiltak har hjemmel i barnevernsloven, og dekker flere funksjoner i forhold til å bedre oppvekstvilkårene for utsatte barn. I St.meld. nr. 40 (2002–2003) Om barne- og ungdomsvernet, beskrives barnehagens betydning for utsatte barnegrupper blant annet slik:

I tillegg til omsorg frå familien er barnehagen det viktigaste omsorgs- og læringstilbodet til barn etter spedbarnsalderen og fram til skolestart. Dette gjeld ikkje minst der heimemiljøet til barnet ikkje aleine kan gje det som er nødvendig for ein god oppvekst. (...) Barnehagen er også ein stad der ein tidleg kan avdekkje problem og setje i verk tiltak for å hjelpe barn og familie. Dess tidlegare hjelpetiltak blir sette i verk, dess større sjanse er det for å hindre barnet i å utvikle problemåtferd i skolen og seinare i livet.(...) Barnehagen er eit viktig førebyggjande tiltak for barnet i førskolealder fordi han gjev eit godt og alternativt kvardagsliv for barnet. Barnehagen er dessutan eit generelt tilbod som alle får, og som dermed ikkje stigmatiserer barn eller familiar i ein utsett livssituasjon. Barnehagen er viktig når det gjeld likeverdige utviklingsvilkår, motverking av marginalisering og utjamning av levekårsskilnader.

Saksbehandlerne i barnevernet som vi har snakket med, påpeker at begrunnelser for å sette inn barnehage som hjelpetiltak varierer fra sak til sak, og ofte er sammensatt av flere faktorer. Den vanligste begrunnelsen er at barnet ikke får tilstrekkelig utviklingsstøtte hjemme. Slike vurderinger kan dreie seg om sosial stimulering så vel som muligheter for fysisk utfoldelse. Både de pedagogiske oppleggene og kontakten med jevnaldrende barn, er vesentlige begrunnelser for å ta i bruk barnehage som hjelpetiltak. Barnehage er en vanlig tilsynsform i Norge, og kan bidra til at barnet får de samme

erfaringene som mange andre barn. Dette i seg selv oppfattes som et gode, kanskje særlig for familier som på mange områder befinner seg i en spesiell og vanskelig situasjon. Flere av saksbehandlerne vi har snakket med fremhever også at barnehagen kan bidra til gode rutiner i hverdagen både for barn og foreldre. For foreldre som har vanskeligheter med den daglige omsorgen, kan barnehagen tilby veiledning og støtte. Barnehagen fungerer dessuten som en arena for sosial omgang med andre voksne, noe som er spesielt viktig når foreldrene har psykiske problemer eller generelt mangler et sosialt nettverk. I all hovedsak er det mor det dreier seg om, enten fordi mor ofte er ung aleneforsørger for barnet, eller har minoritetsbakgrunn og fyller en tradisjonell kvinnerolle som hjemmeværende.

Vi forklarte det med mors psykiske helse. At hun trengte tid for seg selv og måtte prøve å komme seg ut, og at barnet trengte stimulering, være sammen med andre barn og måtte få det tilbudet som barnehagen kunne gi. Så mor syntes det var greit, liksom. Selv om det var litt tiltak å komme seg i barnehagen, men jeg fant ut at det var jo også en fin trening for henne. At hun trenger en puff for å komme seg ut, ellers blir hun sittende hjemme alene, og det er ikke heldig for noen. (Saksbehandler)

Barnehage frigjør dessuten tid for foreldrene. For foreldre med svak tilknytning til arbeidsmarkedet kan barnehage dermed inngå i en helhetlig prosess hvor barnevernet jobber for å gjøre familien selvhjulpen på sikt.

Barnehage som hjelpetiltak setter barnevernet i posisjon til å følge familien, via muntlig og skriftlig kontakt med barnehagens personale. Tiltaket fungerer med andre ord som en kontrollmulighet for barnevernet, og det er vanlig at rapportskrivning fra barnehagens side inngår som en del av samarbeidsavtalen mellom barnehage og barnevern. Ifølge informantene vil måten tiltaket organiseres på ha sammenheng med hva som har vært motivasjonen for tiltaket. Det er ikke gitt at barnehagepersonalet får beskjed om at barnet er i barnehagen gjennom barnevernet, dersom omsorgen anses som god nok. Når barnevernet holder en lav profil, gis familien større mulighet til å gjøre erfaringer i barnehagen på lik linje med andre familier. Alle saksbehandlerne hadde flest positive erfaringer med barnehage som hjelpetiltak. Noen etterlyste imidlertid mer faglitteratur om effektene ved ulike tiltak. Mangelen på vitenskapelig forskning om effekter ved barnevernstiltak problematiseres også i St.meld. nr. 40 (2001–2002), avsnitt 9.3.2.

## Bekymringer for barn med minoritetsbakgrunn

Flere av saksbehandlerne uttrykte bekymring for hva slags type omsorg barn med minoritetsbakgrunn får hjemme. De peker på at mange foreldre fra ikke-vestlige kulturer har et syn på barn og barneomsorg som skiller seg fra en norsk forståelse. De vil ikke på samme måten som norske foreldre vektlegge kvaliteten i samværet med barna. I tillegg kommer det at mor ofte har hovedansvar for barna, og i familier med mange barn kan det være vanskelig å gi barna stimulering og oppmerksomhet i samme grad som overfor mindre søskenflokker. Noen av informantene har ved flere anledninger bekymret seg for barn i familier med minoritetsbakgrunn som ikke får satt nok grenser hjemme, noe som kan føre til en «kræsj» når barnet møter skolevirkeligheten. Likevel synes det ikke som om slike bekymringer alene danner grunnlag for å sette inn barnehage som hjelpetiltak.

Og der gikk vi først inn og prøvde å få mor til å ta imot barnehageplass for den yngste, for vi føler at det har vært litt mangelfull stimulans. Når det er så mange barn og... det er jo et problem i seg selv, da får du ikke den oppmerksomhet som den enkelte trenger. Men etter nærmere vurderinger så fant vi ut at det nå ikke er så alvorlig. Det går på samme problematikk som mange innvandrere sliter med, som ikke er grunnlag for barnevernssak. Ofte i innvandrerfamilier blir det ikke gjort noe særlig sammen med ungene, det begrenser seg veldig til leilighetenes fire vegger. Og så i forhold til språket, de bruker ikke språket aktivt, de har ikke den samme kunnskapen som vi sitter med her. De legger ikke vekt på det samme. Men det er så mange det gjelder, barnevernet har ikke mulighet til å... og vi skal jo heller ikke gå inn med rene økonomiske tiltak, det må jo være noe mer. (Saksbehandler)

Saksbehandleren erkjenner at den stimuleringen barnet får er mangelfull etter norsk målestokk, og har foreslått for mor, som er aleneforsørger for fem barn, å sette inn barnehage som tiltak. Mor ønsker imidlertid ikke å ta imot et slikt tilbud. I stedet for å presse videre på med tiltaket, vurderer saksbehandleren omsorgen for barnet på nytt. Hun anerkjenner at mor har begrensede forutsetninger for å tilfredstille vanlige norske kriterier for stimulering av barnet. Samtidig ser hun disse betingelsene i lys av en mer generell problematikk knyttet til ikke-vestlige minoritetsgrupper. Tatt i betraktning hvor mange barn som omfattes av denne typen bekymringer, er hun tilbøyelig til å vurdere barnets omsorg som god nok. Det kan synes som om barnevernet til en viss grad opererer med andre mål for «god nok» omsorg i denne typen familier enn i etnisk norske familier. En viktig betingelse for denne avgjørelsen kan være at «vanlig» bekymring for barn med

minoritetsbakgrunn omfatter så mange at barnevernet ikke har kapasitet til å sette inn ressurser for alle. Som informanten formulerer det må det «være noe *mer*» ved barnets situasjon som fremkaller bekymring, før barneverns-tiltak og økonomisk støtte defineres som nødvendig.

## 4.8 Barnevernets forhandlinger om barnehagebruk

### Barnevernets forhandlingsposisjon

To vesentlige forhold skiller barnevernets forhandlinger om barnehagebruk fra helsestasjonens. Det første har å gjøre med barnevernets status. Barnevernet er i større grad enn helsestasjonen forankret på kontrollsiden. De fører sine forhandlinger nettopp i kraft av å være en offentlig instans som trer inn i den private sfæren, med barnets beste som rettesnor. Når et barn er kommet i barnevernets søkelys, er det dessuten allerede etablert en forståelse av at det offentlige mener barnet har behov for mer enn foreldrene kan tilby alene. Barnevernet er forbundet med både tvang, hjelp og kontroll. Derfor er det rimelig å anta at barnevernets forhandlingsposisjon er tydeligere og mer slagkraftig enn helsestasjonens. I tillegg står barnevernets saksbehandlere, i langt større grad enn helsesøstrene, på tilbudssiden når de oppfordrer til barnehagebruk. Ikke bare står de i posisjon til å kode barnehageplasser (jf. 4.5.2), de kan også dekke utgiftene til plassen.

Som man kunne vente ut fra disse betingelsene, presenterer informantene fra barnevernet gjennomgående en mer likefrem og direkte forhandling enn helsesøstrene. Spesielt har saksbehandlerne lavere terskel for å ta fram familiens økonomi som tema. Likevel er likhetene mer slående enn forskjellene, om man sammenligner barnevernets forhandlinger med helsestasjonens. Ikke bare er argumentasjonene som benyttes i barnevernets forhandlinger langt på vei de samme som på helsestasjonen, men barnevernet posisjonerer seg også på en lignende måte i forhandlingene. Det vil si at de jevnt over uttrykker anerkjennelse for foreldrenes rett til selv å velge tilsyn for sitt eget barn, slik at forhandlingene bærer mer preg av oppfordring og overbevisning enn press og overtalelse. På samme måte som helsesøstrene, forteller saksbehandlerne at det er viktig å gi foreldrene en *egen* forståelse av at dette er det beste for barnet. Delvis kan dette ha sammenheng med at barnehage er et frivillig tiltak, men det kan også være en konsekvens av empowerment-ideologien, som også har preget barnevernets forståelsesmåter og handlingsmønstre det siste tiåret. Mulighetene til å både kode og betale for barnehageplass viser seg også å ha en relativt begrenset effekt i

barnevernets forhandlinger om barnehagebruk for barn mellom ett og tre år, noe vi skal se nærmere på.

### **Barnet er «for lite» og barnehage er for dyrt**

Som hos helsesøstrene er det hensynet til barnets beste som står mest sentralt når saksbehandlerne presenterer barnehagens verdi overfor foreldrene. Informantene forteller at de i sin argumentasjon legger stor vekt på at barnet får flere muligheter til å utvikle seg sosialt og språklig, og at barnet får en givende og aktiv hverdag sammen med andre barn. Også her dreier foreldrenes motargumenter seg om at barnet er «for lite», og at barnehage er for dyrt. Det er også typisk i forhandlingene at argumentene kommer i nettopp denne rekkefølgen.

Når foreldre viser til barnets lave alder synes saksbehandlerne å presse mer på med sine argumenter enn helsesøstrene gjør, men ut fra informantenes beskrivelser er dette en argumentasjon som i seg selv kan føre til at barnehagetiltaket utsettes. Også i barnevernet finner man den ambivalente holdning til barnehagens verdi for barn mellom ett og tre år som utdypes under avsnitt 4.4.2. Barnehagebehovet må i så fall begrunnes med at barnet ikke får den stimuleringen det trenger hjemme. Samtidig kan dette være vanskelig å vurdere, fordi det er usikkerhet knyttet til *hva* som er god stimulering for barn under tre år – voksenkontakt eller jevnalderkontakt. I likhet med helsesøstrene har få av saksbehandlerne direkte erfaring med småbarns-avdeling. Muligens har usikkerheten med hensyn til barnehagens betydning også her sammenheng med mangel på kunnskap om hvordan hverdagen ser ut for de minste barna i barnehagen. I tillegg er det også i barnevernet knyttet usikkerhet til vurderingen av de minste barnas utvikling: Er det en individuell, latent forsinkelse, eller skyldes det omsorgssvikt?

På samme måte som på helsestasjonen kan altså barnets lave alder gjøre det vanskelig å vurdere hvor presserende behovet for barnehage er. Mange av de sakene der barnehage vurderes som positivt vil være «gråsonesaker», det vil si at bakgrunnen for bekymring er uklar. Typisk for gråsonesaker er at et ekstra tilbud til barnet regnes som positivt, men ikke presserende. Dette gjør at det å «se an» situasjonen er vanlig, også i barnevernet. En sak en av informantene refererte til, kan bidra til å illustrere hvordan slik usikkerhet kan gjøre seg gjeldende: Her dreier saksbehandlerens bekymring seg om den tre år gamle storebroren til et barn hun allerede har iverksatt tiltak for. Det er ikke uten videre slik at alle barn i en familie får tiltak fra barnevernet. Saksbehandleren er av den oppfatning at gutten er forsinket i utviklingen og

har behov for barnehagetiltak, men hun velger å avvente en bekymringsmelding fra helsestasjonen.

Vi ser at det går litt på halv tolv, men helsestasjonen sier at neida, de prøver å oppmuntre dem til å gjøre sånn og sånn, så får vi se det an litt. Det er mye sånn «se det an litt» i den saken der. (...) Det eldste barnet går fremdeles hjemme, har gått med kontantstøtte i to år nå. Men nå tenker jeg at her må barnevernet inn med å betale barnehageplass fra neste år av hvertfall, så han får en bedre utvikling før han begynner på skolen. Hvis ikke noe annet skjer, så melder vi selv, så vi kan sette i gang. (Saksbehandler.)

Helsesøsters vurdering er at hun inntil videre vil vente med en bekymringsmelding. Etter saksbehandlerens vurdering begynner det imidlertid å haste med et barnehagetiltak, for å unngå problemer ved skolestart. Med mindre noen andre melder en bekymring innen et halvt års tid, vil hun derfor gjøre det selv. Så langt har forhandlingen gått mellom helsesøster og barneverns- pedagog som fagpersoner, og saksbehandleren har stor respekt for helsesøsters kunnskap om små barn. Når hun likevel bestemmer seg for at tiltaket ikke kan utsettes stort lenger, er det verdt å merke seg at denne sikkerheten kommer nettopp rundt treårsalder.

I forhold til forhandlinger om barnehage som hjelpetiltak viser data- materialet et klart skille mellom hva man kan kalle tydelige saker og grå- sonesaker. I lys av den generelle tvilen som råder om behovet for barnehage for barn mellom ett og tre år, synes det å måtte sterk bekymring til før barnevernet legger press på foreldrenes valg for de minste barna. I grove trekk kan man skissere en typisk vurderingsprosess på denne måten: 1) Barnevernet oppfordrer til barnehage, på grunnlag av mangler ved hjemme- omsorgen. 2) Foreldre svarer nei. 3) Barnevernet snur tyngdepunktet i vur- deringen fra mangler i hjemmeomsorgen til potensialer i hjemmeomsorgen.

### **Manglende kunnskap om hva barnehage er**

Ofte kan det være vanskelig å overbevise foreldre om viktigheten av barne- hagebruk. I tillegg til denne overtalelsesoppgaven er det et problem at mødre fra ikke-vestlige minoritetsgrupper ofte mangler kunnskap om hva en barne- hage er. Mange barnevernsbarn har mødre fra samfunn hvor det ikke finnes barnehage, eller hvor dette ikke er en selvfølgelig del av samfunnet. Ifølge en av informantene finnes det ikke finnes noe eget ord for barnehage på urdu, noe som illustrerer hvor fremmedartet dette konseptet kan være for mange foreldre. Uten direkte erfaring med denne institusjonen i Norge har mødrene dermed få forutsetninger til å anerkjenne barnehage som et gode

for barn. Disse mødrene er ofte skeptisk til å sende barna utenfor hjemmet. De kjenner ikke til de pedagogiske oppleggene i barnehagen, og er ikke klar over at barnets tilvenning til barnehagen inngår som en viktig komponent i barnehagebruken. Mødrene oppfatter gjerne barnehagen utelukkende som en oppbevaringsplass, og ser dermed ikke nytteverdien av barnehage når de selv er hjemme.

*Intervjuer:* Dere forslo barnehage... Hva var hennes respons på det umiddelbart da?

*Saksbehandler:* Det var jo det at hun gikk jo hjemme allikevel, så hun kunne vel ikke helt forstå hvorfor de skulle i barnehage. Hun mente jo at det hun selv tilbydde barna var... at barna ikke hadde behov for noe mer.

Flere av saksbehandlerne forteller at de må «ta flere runder» på å forklare mødre med minoritetsbakgrunn hva en barnehage er, altså at det i slike saker går en del tid i seg selv til slike oppklaringer. For deres barn vil slike runder med forklaring legge ekstra tid til forhandlingsprosessen. Om eldre søsken allerede har vært inne på barnehagetiltak virker det imidlertid som det letter argumentasjonen for barnehage. Da er mor allerede kjent med denne tilsynsformen, og føler seg tryggere i forhold til å slippe barnet fra seg.

Et annet forhold som kjennetegner forhandlinger med minoritetsforeldre er at storfamilien er en alternativ arena for tilsyn. Om mor vil begynne på norskkurs eller ta arbeid utenfor hjemmet, er altså ikke barnehage uten videre nødvendig med hensyn til barnetilsyn. Snarere kan slektningers omsorg oppfattes som et bedre tilbud til barnet. Både helsesøstre og saksbehandlerne vi har snakket med, forteller også om forhandlinger med minoritetsfamilier der mors identitet er så nært knyttet til nettopp det å være mor, at barnehagebruk blir et sårt tema. I noen tilfeller kan det være slik at den frigjorte tiden ikke er noe mor ønsker for sin egen del, at det å slippe barnet ut av hjemmet krever noe nytt av henne, en forandring som kan oppleves som skremmende. Det virker som en vanlig måte å håndtere denne typen forhandlinger på, er å sette inn andre typer tiltak, tenke på sikt og ha et fremtidsperspektiv på det å «få dem inn i tankegangen vår», som en av saksbehandlerne uttrykker det.

## 4.9 Barnevernets forhandlinger om økonomi

### Tap av kontantstøtte

Ofte bruker foreldrene både økonomi og barnets lave alder som parallelle argumenter, men det virker som om den økonomiske tematikken er langt mer fremtredende i barnevernets forhandlinger. Etter at saksbehandleren på ulike måter har argumentert for barnehage som et positivt tilbud for barnet, bringes ofte familieøkonomien på bane.

(Moren sa) «Jeg kan vente til han blir eldre». Så sa jeg «hvorfor det?» «Jo, han er for liten». «Men broren gikk jo i barnehage når han var så gammel som han.» «Nei, men han var helt annerledes.» Så hun brukte hele tiden at det var på grunn av barnets utvikling, at han var for liten. Og så kom det fram at hun ikke hadde råd, da vi kom nærmere inn på det. (Saksbehandler)

Alle saksbehandlerne vi har snakket med gir uttrykk for at økonomi er et vesentlig element i foreldrenes motforestillinger mot barnehagebruk. Samtlige har erfaring med forhandlinger der foreldrene har motsatt seg barnehagebruk på grunnlag av økonomiske overveielser. At barnevernet kan tilby å dekke plassen synes ikke å framstå som en fullgod løsning, all den tid familien fortsatt vil tape kontantstøtte om de tar imot dette tilbudet.

Flere av saksbehandlerne peker på at kontantstøtten er et moment som ofte kommer fram først et stykke ut i forhandlingene, og at det ofte presenteres etter synspunkter om at barnet fremdeles er for ungt til å begynne i barnehage. Dette kan tyde på at økonomiske overveielser generelt regnes som et mindre legitimt forhandlingsgrunnlag enn «barnepedagogisk» argumentasjon. Ikke desto mindre synes økonomi ofte å representere det springende punktet i foreldrenes valg av tilsyn, og det leddet i forhandlingene der de er minst rede til å bøye av for barnevernets synspunkter:

*Saksbehandler:* Jeg kom med masse gode argumenter for at jenta skulle begynne i barnehagen, men hun ga seg på en måte ikke. Og så til slutt så kom hun med dette her med kontantstøtte. Da ble det helt umulig, for den brukte de til mat.

*Intervjuer:* Det var en inntekt de ikke kunne klare seg uten?

*Saksbehandler:* Ja, og hun kviet seg veldig for å si det, men jeg forsto det sånn at dette var et veldig viktig argument, at det var det viktigste, for at jenta ikke skulle i barnehagen.

Flere av saksbehandlerne gir uttrykk for frustrasjon over at kontantstøtten forsinker forhandlingsprosessen der de anbefaler foreldrene å benytte seg av



barnehage. Samtlige sier imidlertid at de har forståelse for at tapet av kontantstøtte veier tungt for familier med en svak økonomi. Særlig uttrykker de sympati med de økonomiske overveielserne til foreldre med to eller flere barn i kontantstøttealder, for eksempel tvillinger, eller barn med kort tid imellom. Det siste er ofte tilfelle i familier med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn.

Så er det vel det med at... i norske familier så er det ofte ett barn, og det kan vel være mye å miste én kontantstøtte, men når det kan bli opp til sju tusen kroner... Det er ganske mye penger. (Saksbehandler)

Alle saksbehandlerne uttrykker også forståelse for at det å måtte gi avkall på kontantstøtte, for et tiltak man i utgangspunktet ikke ville valgt selv, kan virke urimelig for mange foreldre. Særlig kan det virke lite hensiktsmessig for familier hvor foreldrene/mor verken har lønnsinntekt eller umiddelbare muligheter for å skaffe seg arbeid. Dette er tilfellet i mange familier med minoritetsbakgrunn. Samlet kan kontantstøtte for to eller tre barn lang på vei sammenlignes med en netto arbeidsinntekt. Et par av saksbehandlerne refererer til saker der foreldrene (far) har uttrykt eksplisitt at kontantstøtten er å regne som mors inntekt så lenge hun ikke jobber, og så lenge de har mulighet til å motta denne summen. I slike tilfeller vil det være et argument å peke på at barnehagen frigjør tid og gir foreldrene muligheten til lønnsarbeid, utdanning eller norskkurs. Dette siste synes imidlertid å være et svakt argument overfor foreldre som i utgangspunktet stiller seg tvilende til å velge barnehage. En mulig årsak kan være at foreldrene av ulike grunner har vært mest motivert for nettopp det å være hjemme med barnet, og ikke har umiddelbare mål om å nærme seg arbeidsmarkedet. En annen side av saken er at kurs og opplæring ikke gir inntekt i seg selv. På kort sikt kan det altså lønne seg økonomisk å utsette en slik opplæring.

Han sa jo det helt klart, at kontantstøtten, det var penger de tjente, og de hadde ikke råd til å ikke ha de pengene. Det var jo fordi hun kunne jo ikke, så lenge ungene ikke var i barnehage, så kunne hun jo ikke tjene til livets opphold, på en måte, For det hadde hun jo ikke noen forutsetninger til, hun kunne jo ikke språket. Så det var helt uaktuelt, rett og slett, de tenkte at de trengte det. (Saksbehandler)

Det synes altså som foreldrenes vurderinger ofte gjøres ut fra et relativt kort-siktig tidsperspektiv. Flere av informantene opplever at kontantstøtten er et kjærkomment supplement til trygdeytelsene foreldrene mottar. Noen av saksbehandlerne trekker også fram overgangsstøtten som et viktig element i forhandlingene med alenemødre. Overgangsstøtten gis i tre år, og er altså sammenfallende med aldersgruppen det her er snakk om. Et mulig argument

mot kontantstøtteargumentet er å peke på at det dreier seg om en relativ kort tid, og at tapet av denne pengesummen ikke utgjør mye i den store sammenhengen. Dette ser imidlertid ikke ut til å være et argument som fører fram i særlig grad. Man kan tenke seg at foreldre, artikulert eller ikke, også bruker det korte tidsperspektivet som et poeng i sine avgjørelser. Et mulig resonnement er at hvorvidt barnet begynner i barnehage nå eller om noen måneder sannsynligvis vil ha liten betydning for barnets trivsel og utvikling, og at det å ta imot kontantstøtte den korte tiden det fremdeles er mulig derfor er en rimelig beslutning.

Saksbehandlerne vi har snakket med har imidlertid ikke inntrykk av at innføringen av kontantstøtte har ført til at foreldre ser annerledes på barnehagebruk. Snarere kan kontantstøtten fungere som en bekreftelse av synet de allerede hadde. En av informantene formulerer det slik: «Før sa de det samme, men nå blir de belønnet med kontantstøtte».

### **Økonomisk kompensasjon**

Flere av informantene sier at de etter innføringen av kontantstøtte i større grad må legitimere hjelpen barnevernet gir gjennom barnehagetiltak. Saksbehandlerne uttrykker imidlertid forståelse for at tapet av kontantstøtten gjør tilbudet om gratis barnehage mindre attraktivt for foreldre med svak økonomi. En saksbehandler uttrykker frustrasjon over hva hun opplever som et «kunstig» og fragmentert system. «Barnevernet skal være der for å hjelpe familier, men når man tar fra dem kontantstøtten, hva slags hjelp er det?», sier hun.

På spørsmål om de skulle ønske at de kunne gi en direkte økonomisk kompensasjon for tapet kontantstøtten, svarer likevel alle saksbehandlerne nei. Noen av saksbehandlerne sier de har tenkt tanken om hvorvidt de kunne gi en godtgjørelse, men det har ikke vært en seriøs overveielse. En informant forteller imidlertid om en sak der barnet var i barnehagetiltak, men foreldrene tok barnet ut av barnehagen og krevde kompensasjon for tapet av kontantstøtte for å fortsette å bruke barnehage. Ifølge saksbehandleren utgjorde kontantstøtten mye penger for denne familien. Saksbehandlerne begynte å kartlegge økonomien til familien, og forsøkte å finne økonomisk støtte andre steder. Et alternativ til kompensasjon er altså å finne fram til andre instanser i det offentlige som kan hjelpe familien med privatøkonomien. Dette er imidlertid prosesser som tar tid. Noen av informantene understreker at et velfungerende samarbeid med sosialkontoret er viktig. De reiser også spørsmålet om hvorvidt barnevernet i større grad bør bruke skjønnsparagrafen 5.2 i sosialtjenesteloven. En saksbehandler etterlyser en

egen person som kan kartlegge familiens økonomiske situasjon. Inntrykket fra intervjuene er at barnevernet som oftest ikke kartlegger familieøkonomien, men likevel «ser» at familien har dårlig råd.

Til tross for at tapet av kontantstøtten har en klar betydning i barnevernets forhandlinger om barnehage som tiltak, synes det som barnevernet klarer å forhandle seg fram til barnehagebruk i de fleste tilfellene hvor barnets behov for omsorg utenfor hjemmet er klart definert og barnevernet derfor har fattet vedtak om å dekke plassen. «Men vi må ta flere runder» er en gjengs konklusjon hos saksbehandlerne. I saker der barnevernet anbefaler barnehagebruk, men ikke tilbyr å dekke plassen, later det imidlertid til at forhandlingene er preget av andre prosesser og resultater. Dette skal vi utdype i det følgende.

### **Vurderinger om økonomisk støtte til barnehageplass**

Når barnehage for utsatte barn skal sees i sammenheng med kontantstøtteordningen er det et helt sentralt poeng at barnevernet ofte oppfordrer til barnehagebruk uten å dekke kostnadene og uten å sette det inn som tiltak i formell forstand, selv om de gjerne sørger for å reservere en plass. I følge informantenes beskrivelser fatter barnevernet et vedtak om barnehage som hjelpetiltak ut fra en samlet vurdering av barnets behov og familiens økonomi. Flere av sakene datamaterialet beskriver er forhandlinger der barnevernet ønsker at barnet skal gå i barnehage, uten at de finner grunnlag for å dekke utgiftene, mens foreldrene på sin side har forutsatt at barnevernet betaler for barnehageplassen før de tar imot en plass. I noen av sakene handler foreldrenes prioriteringer om barnehageutgiften og kontantstøtten som samlet beløp, men prioriteringene i andre saker er knyttet til barnehageutgiften isolert. I tilfeller som det sistnevnte kan saksbehandlingen bære preg av direkte økonomiske forhandlinger mellom foreldre og barnevern. Flere slike forhandlinger har resultert i at barnehagebruken ble utsatt.

I denne sammenhengen er det relevant å spørre hva som er barnevernets begrunnelser for å holde tilbake økonomisk støtte til barnehagebruk. På dette spørsmålet har vi fått ulike typer svar. Det ser ut til å være store variasjoner med hensyn til hvor de ulike barnevernkontorer legger terskelen for å tilby støtte. De fleste saksbehandlerne fremholder imidlertid at det ikke er barnevernets egen økonomi som forhindrer barnevernet i å dekke barnehageutgifter. Barnehage regnes som et av de billigste tiltakene i barnevernet, eksempelvis sammenlignet med bruk av fosterhjem. Når barnevernet nøler med å betale for en barnehageplass er det snarere motivert ut fra en rasjonalitet om at de som ikke trenger økonomisk bistand heller ikke skal få

det. Barnevernets vurderinger av familiens konkrete behov for støtte veier altså tungt.

Og der var det vel økonomien som var grunnen til at de ikke ville. Det la de vel ikke skjul på heller for så vidt. De syntes det var for dyrt. Og det var en familie som hadde ganske god inntekt, så det var ikke aktuelt for barnevernet å dekke barnehageutgiftene, men vi anbefalte det helt klart, og... der gikk vi veldig, veldig mange runder. (...) Vi hadde en miljøarbeider i hjemmet. For å opprettholde kontrollen. Hun var vel der en fem-seks timer om dagen. (Saksbehandler)

I denne saken, hvor barnehage var introdusert som tiltak for søsken tett på hverandre, var ikke faren i familien villig til å betale for barnehageplassene selv. Barnevernet anså på sin side familiens økonomi som god nok, og nektet å dekke barnehageutgiftene. Dette resulterte i at barna ikke kom i barnehage. Det var imidlertid en alvorlig sak, og barnevernet hadde behov for å opprettholde en viss kontroll med familien. Derfor satte de inn en miljøarbeider i hjemmet, et tiltak som i realiteten var mer kostbart enn to barnehageplasser. Selv om saksbehandlerne understreker at miljøarbeideren fylte en viktig funksjon som veileder for mor, sier de også at denne løsningen var en måte å signalisere at barnevernet ikke lar seg manipulere økonomisk.

En annen grunn til at barnevernet holder tilbake økonomisk støtte til barnehage, er barnevernets ønske om å ansvarliggjøre foreldrene. Flere av saksbehandlerne bruker formuleringen «det er jo ikke sånn verden er», og uttrykker gjennom dette at det å betale barnehageplassen for sine egne barn er en del av virkeligheten for dagens småbarnsforeldre, som også barnevernets klienter må forholde seg til. I dette ligger et ønske om å styrke foreldrene, og på sikt gjøre dem uavhengige av barnevernet. Noen av saksbehandlerne nevner saker der de tilbyr økonomisk støtte til klær og utstyr, og heller lar foreldrene ta seg av barnehageregningen. Motivasjonen er å gi foreldrene positive erfaringer med å forholde seg til de samme økonomiske realitetene som andre barnehagebrukere. Forhandlinger om økonomisk støtte til barnehage kan også inngå i en større sammenheng der barnevernet er involvert i familieøkonomien. En saksbehandler forteller om en sak hvor barnevernet tilbød å dekke SFO-plass for den eldste, forutsatt at foreldrene selv betalte barnehageplass for den yngste. Dette førte for øvrig ikke frem, og barnet kom ikke i barnehage.

Selv om barnehage regnes som et billig tiltak peker en av saksbehandlerne på at mange kommuner har dårlig råd, og at i hennes kommune må de spare der de kan. I hvilken grad slike hensyn styrer vedtakene som fattes i

denne kommunen er uklart, men i én sak hadde hun undersøkt mulighetene for å la kontantstøttebeløpet dekke barnevernets utgifter til barnehageplass. Dette er etter regelverket ikke aktuelt, og i denne saken vedtok barnevernet å dekke barnehageplassen. Ikke desto mindre vurderte hun både familien og barnets situasjon fortløpende, og på tiden intervjuet fant sted vurderte hun å trekke tilbake støtten til barnehageplassen.

At det er forebyggende, og at vi skal trekke oss ut. Og at det blir ofte foreldrene selv som må velge det (barnehageplass) (...) Ja, det er klart det kommer an på hva som skjer i den familien, men håpet vårt er jo det at de skal finansiere det selv, og at de skal se hvor viktig det er at barnet har den plassen. Det er jo det vi jobber for. (Saksbehandler)

Selv om denne overveielsen synes mer motivert ut fra en tanke om ansvarliggjøring av familien enn av et behov for å kutte ned på barnevernets utgifter, er det verdt å merke seg at hvorvidt barnevernet dekker plassen eller ikke, kan bli det som avgjør hva slags tilbud barnet skal få fram til skolestart.

En annen saksbehandler beskriver et forløp der barnevernet lenge hadde forsøkt å få en familie til å ta imot barnehageplass for sitt yngste barn, uten å lykkes. Foreldrenes motargumenter var blant annet knyttet til sønnens lave alder og til tapet av kontantstøtten. Barnevernet lanserte så bruk av korttidsbarnehage som et alternativ. Dette var et tilbud om fire dager i uka, fire timer per dag. Prisen lå på under 200 kroner per måned, det var altså billig, sammenlignet med vanlig barnehage. Med hensyn til kontantstøtte følger denne driftsformen det vanlige regelverket for barnehagebruk. Foreldrene bestemte seg for å begynne med korttidsbarnehage, begrenset til to dager i uken, og tapte kontantstøtte tilsvarende ca. en dags barnehageplass. Barnevernet oppmuntret dem til å benytte seg av de to resterende dagene, men var ellers tilfreds med avgjørelsen. Som saksbehandleren sa: «Det er et rimelig og godt tilbud.» Foreldrenes intensjon var å ta imot en vanlig barnehageplass etter at barnet fylte tre år. I løpet av tiden saken var til behandling, hadde imidlertid barnevernet endret sin oppfatning av familiens situasjon. De fant ikke lenger grunnlag for å dekke en barnehageplass.

Jeg lot det ligge litt. Og så så vi jo at... ja, at han kunne gå der borte da (i korttidsbarnehagen), ikke sant, og da syntes vi det var så fantastisk at de hadde åpnet seg så mye. Bare at de slapp barnet ut av hjemmet (...) Og det er jo en ting til, at de har jo såpass høy inntekt at det er ikke engang minstetakst i barnehagen. (Saksbehandler)

Barnevernets beslutning ble at familien selv skulle betale for korttidsbarnehagen. Barnevernet skulle heller ikke dekke utgiftene til vanlig barnehage.

etter at barnet var fylt tre år, med mindre det inntrådte en forverring av familiens og barnets situasjon.

Det er altså ikke entydig hvordan verdien av barnehage som hjelpetiltak vurderes. Disse eksemplene illustrerer noe av den økonomiske så vel som barnevernsfaglige problematikken rundt barnevernets forhandlinger om barnehagetiltak. Oppsummert kan man si at barnehage som hjelpetiltak må begrunnes med et barnehagebehov som er sterkere enn vanlig, og at økonomisk bistand til plassen må begrunnes både på bakgrunn av familiens økonomi og barnets omsorgssituasjon.

### **Hvem søker om barnehageplassen?**

I mange kommuner er det mangel på barnehageplasser for barn under tre år. Derfor vil barnehage som hjelpetiltak være en tilgang til et knapt gode, men dette synes ikke som et argument i barnevernets forhandlinger med foreldre. En av saksbehandlerne hevder at de fleste foreldrene hun er i kontakt med ikke har noen forståelse av hvor vanskelig det er å få plass på småbarns-avdeling.

Hvorvidt barnevernet søker om barnehageplass, eller om de ber foreldrene søke selv, varierer. Saksbehandlerne vi har snakket med forteller både om saker der de selv har søkt plass for barnet, og så tilbudt den til foreldrene, og om saker der foreldre har blitt oppfordret til å søke, med beskjed om at barnevernet vil dekke plassen. Flere av saksbehandlerne kan også fortelle om foreldre som gjentatte ganger har utsatt søknadsprosessen, og om foreldre som har takket nei til plasser både de selv og barnevernet har søkt. Hva som motiverer barnevernet til valg av fremgangsmåte er usikkert. En mulig begrunnelse kan være knyttet til hvor viktig barnevernet anser barnehagetiltaket å være for det konkrete barnet. Hvilken betydning det har hvorvidt det er barnevernet som søker om plass eller om foreldrene blir oppfordret til å søke selv, er også et åpent spørsmål ut fra dette datamaterialet. Ikke desto mindre er det rimelig å anslå det som mest tidseffektivt at barnevernet søker, slik at de er i stand til å tilby foreldrene en konkret plass.

## **4.10 Åpen barnehage som alternativ til vanlig barnehage**

Åpen barnehage er en type barnehagetilbud som ikke medfører tap av kontantstøtte. De fleste steder er tilbudet også enten gratis, eller foreldrebetalingen ligger på et relativt lavt nivå. Åpen barnehage er en driftsform der

barna ikke tildeles plass, men kommer sammen med foreldre eller andre omsorgspersoner i barnehagen. Tilbudet er ledet av en pedagog, som har ansvaret for driften og det pedagogiske opplegget, men det forutsettes at foreldre tar aktivt del i den daglige virksomheten. I den grad åpen barnehage er en del av det kommunale tilbudet, er dette derfor et tilbud helsesøstre og saksbehandlere kan lansere som et alternativ, dersom foreldre av ulike grunner ikke ønsker å bruke vanlig barnehage. Siden det ikke medfører økonomiske belastninger, og siden foreldre er der sammen med barna, kan både økonomiske argumenter så vel som begrunnelser knyttet til barnets lave alder, langt på vei imøtekommes ved henvisning til åpen barnehage. Spørsmålet vi stiller, er hvilken betydning åpen barnehage kan ha for utsatte barn, og på hvilke måter åpen barnehage gjør seg gjeldende i helsesøstres og saksbehandleres forhandlinger med foreldre.

### **Åpen barnehage og utsatte familier**

Siden 1996 har åpen barnehage vært regnet som en av flere driftsformer i barnehagesektoren, og kommer derfor inn under barnehagelovens bestemmelser. Det er stort sett de store kommunene som har etablert denne typen tilbud. Åpen barnehage er et korttidstilbud, og det gis vanligvis statstilskudd for inntil 20 timer per uke. Den vanligste åpningstiden for de åpne barnehagene er fire timer per dag, to eller tre dager per uke. Målgruppen er først og fremst de minste barna. Åpen barnehage er ment å være et supplement til ordinær barnehagevirksomhet, men det skal også være et alternativt møte-sted for hjemmевærende foreldre som trenger et nettverk i nærmiljøet. Ikke minst er dette et tiltak initiert fra det offentlige med tanke på å sikre foreldre med minoritetsbakgrunn et egnet barnehagetilbud. Mellom 6–10 prosent av barna kommer fra språklige/kulturelle minoriteter. Ifølge BFD-brosjyre Q-0739 skal det dessuten være et sted hvor kommunen kan nå småbarnsforeldre med informasjon om offentlige tjenester, for eksempel helsetjeneste, barnevern, skole, sosialkontor og fritidstilbud (Tingstad og Kvamstad, 1998). I 2001 deltok omkring 5 600 barn i åpne barnehagetilbud (BFD, 2002, Barnehage som ledd i en integreringsstrategi for barn med innvandringsbakgrunn).

I følge Tingstad og Kvamstad (1998) opplever de fleste voksne og barn i åpen barnehage varierte og meningsfulle dager. Styrene vi har snakket med bekrefter også et slikt inntrykk, og forteller at mange barn ifølge foreldrene gleder seg til å komme, og helst vil komme hver dag. Styrene vektlegger også den betydning åpen barnehage kan ha som møteplass for barnas foreldre. Både møtet med personalet og andre voksne kan være

viktige kontaktpunkter for selvbekreftelse og utvikling av sosialt nettverk. Dette er en målsetting som ikke minst gjelder mødre med minoritetsbakgrunn, som ofte er sosialt isolerte. Det kan likevel være en utfordring å opprettholde kontakten mellom de voksne, på tvers av nasjonaliteter og språk. Ofte ser styrerne en tendens til at de som snakker samme språk foretrekker å snakke med hverandre. De formidler likevel at målsettingen om å styrke kontakt mellom voksne lykkes relativt godt. Men en av styrerne uttrykker en viss bekymring for at etnisk norske mødre i barselpermisjon tar opp for mye av åpen barnehages plass og ressurser, på bekostning av minoritetsfamiliene.

I følge styrerne vi har snakket med, står åpen barnehage i posisjon til å imøtekomme den tradisjonelt orienterte identitet som mor mange av mødrene i minoritetsgrupper har. De kan, på en tydeligere måte enn vanlig barnehage, bekrefte deres selvfølelse som ressurspersoner i barnas liv. Samtidig legger styrerne vekt på at bruk av åpen barnehage gir mødrene mulighet til å erfare alternative måter å være sammen med barnet sitt på. De forteller at mange foreldre har liten kjennskap til både barnehage og norske idealer for barneomsorg og oppdragelse.

Ja, at man har en annen måte å tenke på. For eksempel bare det med at voksne leker med barn... Bare det at voksne setter seg på gulvet med barnet på fanget fordi vi skal ha samlingsstund... bare det, å senke seg ned på golvet (...) Å ha barnet på fanget, det er mange som ikke greier det. Og så skjer det at barnet vet ikke helt hva det skal gjøre, og så går det bort og begynner å leke, og så blir det bare... kaos. Og da er det at både mor og barn liksom må lære rutiner. (Styrer, åpen barnehage).

Åpen barnehage kan altså fungere som en arena for innblikk i norske praksiser og tenkemåter i samværet med barn. I forhold til integrering egner denne driftsformen seg også som et sted for norskundervisning. Den ene åpne barnehagen vi har hatt kontakt med, har etablert et tilbud om norskundervisning der mødre og barn er sammen.

I tillegg til det åpen barnehage selv kan tilby barn og foreldre, har begge de åpne barnehagene vi har vært i kontakt med, et organisert samarbeid med andre instanser innenfor offentlig barneomsorg. Den ene har to faste kontaktpersoner fra henholdsvis helsestasjonen og barnevernet, som kommer en dag i dag i uken, hver sin dag. De deltar i barnehagens aktiviteter, og står på den måten til disposisjon for alle parter og gjør avtaler med foreldre etter behov. Dette er en samarbeidsform styreren beskriver som svært fruktbar, i og med at terskelen for å oppsøke både helsestasjon og barnevern blir mindre, og fordi barnevernet fremstår som en mer ufarlig og



naturlig del av det offentlige hjelpeapparatet. Den andre åpne barnehagens tverretatlige samarbeid er formelt sett begrenset til samarbeidsmøter i bydelen, men samarbeidet med helsestasjonen er i praksis nært. Helsestasjonen sender stadig barn og foreldre til åpen barnehage.

Nei, de vet at vi står der parat hele tiden, de, så det er de som sender familier hit. Det skjer daglig. «Nå har vi akkurat sendt bort en familie, de kommer i morgen, ta imot!». Noen ganger kommer noen fra helsestasjonen for å følge en familie hit. (Styrer, åpen barnehage)

Med jevne mellomrom ringer også personalet til helsestasjonen og får navn på nyttilflyttede barn i familier fra minoritetsgrupper, som kan ha behov for et barnehagetilbud. Slik får de ansatte i åpen barnehage muligheten til selv å ta kontakt med foreldre, og der hvor de mener det kan være spesielle behov for bruk av åpen barnehage, gjør de også det. Noen ganger drar de hjem til familiene og henter dem, og om vinteren er de behjelpelige med å bære barnevogner ned trappene fra leiligheter i høye etasjer. Dette kan tolkes som at åpen barnehage har mulighet til stor fleksibilitet og helhetstenkning rundt utsatte barns behov.

Selv om styrere i åpen barnehage vektlegger de positive sidene ved åpen barnehage, gir de likevel uttrykk for at vanlig barnehage er et bedre tilbud for barna. Begge styrerne vi har snakket med forteller at de oppfordrer foreldre til å søke barnehageplass, men samtidig uttrykker de forståelse for de begrensningene i økonomiske og praktiske hensyn for familier der mor eller andre slektninger er hjemme med barnet.

Ja, de ville nok søke barnehage for det barnet, men... når man får kontantstøtte og bestemor kan passe, så er det... ja, det er vanskelig det der altså. Men vi var så glade for at de i hvert fall brukte åpen barnehage, for da får jo ihvertfall barnet lekt. Så ja... vi har jo pusha litt på det med barnehage også... så jeg litt usikker på hvordan det går nå, men vi håper hun får barnehageplass. (Styrer, åpen barnehage.)

Stort sett synes disse informantene å se åpen barnehage som en positiv kontrast til en isolert hjemmetilværelse for barn og foreldre, snarere enn å se den i lys av mangler sammenlignet med vanlig barnehage. I det følgende skal vi se nærmere på hvordan åpen barnehage beskrives som alternativ, i helsesøstrenes og saksbehandlerens forhandlinger.

### **Åpen barnehage er ikke et fremtredende tema i forhandlinger**

Åpen barnehage var et tema i de fleste intervjuene vi gjennomførte med helsesøstre og saksbehandlere, og flertallet av disse informantene jobbet i

bydeler hvor åpen barnehage tilbys. De av helsesøstrene som jobbet i slike bydeler ga uttrykk for at de betraktet åpen barnehage som et positivt alternativ til vanlig barnehage, og at de ofte oppfordret foreldre til å benytte seg av dette tilbudet. Men hvor fremtredende plass denne tilsynsformen har i helsestasjonenes forhandlinger, fremstår som uklart. En gjengs oppfatning er at åpen barnehage mangler stabilitet som omsorgsarena, sammenlignet med vanlig barnehage.

Jeg bruker også det med åpen barnehage som en vinkling så barnet skal komme ut og leke med andre barn og kanskje få språkstimulering og sosial stimuli, og det er mange som bruker det og er fornøyd med det, men det er altfor sjelden, det er ikke hver dag, det er bare noen få dager i uken. To, tre timer. Så det er absolutt et bra tilbud, men enda bedre hvis det var flere dager i uken. (Helsesøster)

Det var også sprikende oppfatninger om hvilken nytteverdi åpen barnehage kan ha for utsatte barn. Enkelte av helsesøstrene påpekte at mangelen på kontinuitet representerer en svakhet. Likevel er en viktig målsetting med å gi utsatte barn tilgang til barnehage, å sørge for at barnet kommer under jevnlig observasjon. En slik funksjon kan også åpen barnehage ha, fordi personalet har mulighet til å følge med på den fortløpende utviklingen og avdekke bekymringsfulle forhold. En helsesøster fortalte om et barn som hadde fått avdekket en funksjonshemming gjennom oppfølging i åpen barnehage.

Vi har en som startet i åpen barnehage på grunn av dårlig språkutvikling. Foreldrene var uføre begge to, og følte at de ikke hadde råd til barnehage. Åpen barnehage, det gikk greit. Da fulgte de så godt med på det barnet i åpen barnehage, og så at det hadde store utviklingsforstyrrelser, slik at det ble tatt tak i der og kom videre til rehabilitering. (Helsesøster)

Det kan være en ulik praksis med hensyn til hvordan åpen barnehage inngår som tema i forhandlingene på helsestasjonen, men gjennomgående er det et alternativ foreldrene oppfordres til å benytte seg av.

Ut fra saksbehandlerens beskrivelser synes derimot ikke åpen barnehage i samme grad å inngå i barnevernets forhandlinger. I den grad informantene hadde kjennskap til denne barnehageformen, er inntrykket at de gjerne foreslår åpen barnehage, men ikke engasjerer seg direkte i foreldrenes bruk av tilbudet. Dette inntrykket bekreftes av en av styrerne i åpen barnehage: Selv om hun hadde opplevd at barnevernet oppfordret foreldrene til bruk av åpen barnehage, hadde hun ingen erfaringer med at åpen barnehage ble benyttet som et tiltak.

Hovedinntrykket er at heller ikke helsesøstrene og saksbehandlerne betrakter åpen barnehage som et fullgodt alternativ til vanlig barnehage. De oppfatter at åpen barnehage gir mindre kontinuitet enn en vanlig barnehage, og også at det er langt mindre pedagogisk tilrettelagt. Datamaterialet tyder på at disse yrkesgruppene til en viss grad vurderer åpen barnehage ut fra fravær av kontinuitet og pedagogisk tilrettelegging sammenlignet med vanlig barnehage. I den grad det legges press på foreldrene om barnehagebruk, ser det ut til at presset er langt mindre når det gjelder å benytte seg av åpen barnehage. Samtidig tenker flere helsesøstre og saksbehandlere at åpen barnehage kan være en egnet *start* på barnehagekarrieren, fordi de har erfart at denne barnehageformen i mindre grad bryter med foreldrenes egne ideer om hvordan man best tar seg av barn, og at den heller ikke rokker ved kontantstøtten.

## 4.11 Barnehagens avdekking av omsorgssvikt

### Avdekking av bekymringsfulle forhold

Barnehagene har, jamfør barnehageloven, opplysningsplikt til barnevernet dersom det foreligger mistanke om omsorgssvikt eller når et barn har vist vedvarende atferdsvansker. Barnehagen kan også regnes som en arena med gode muligheter til å avdekke omsorgssvikt. I motsetning til helsestasjonen, hvor det kan gå inntil et år mellom hvert møte, treffer personalet i en barnehage barn og foreldre hver dag, og har kontakt med barnet store deler av dagen. Slik jevnlig kontakt med småbarnefamilier legger både til rette for å avdekke bekymringsfulle forhold i det enkelte barns situasjon, og gir et godt sammenligningsgrunnlag å vurdere enkelttilfeller ut ifra (Sagbakken og Anderaa, 1993). Av bekymringsmeldingene barnevernet mottar kommer likevel bare fem prosent fra barnehager. I dette kapitlet vil vi, med utgangspunkt i intervjuene med førskolelærerne, kartlegge ulike forhold og prosesser knyttet til det å melde en bekymring til barnevernet.

Informantene gir uttrykk for at de daglige hente- og bringesituasjonene er helt sentrale møtepunkter mellom barnehage og foreldre, og at de legger vekt på å få til en god kommunikasjon med foreldrene her. Ved å observere samspillet mellom foreldre og barn får personalet et inntrykk både av foreldrenes omsorgsevne og en utdypet forståelse av barnets livssituasjon. En av førskolelærerne understreker at det på en småbarnsavdeling er bedre muligheter til å bli kjent med foreldre enn på en avdeling for de større barna, fordi det der er halvparten så mange barn fordelt per voksen. Han forteller videre

at han forsøker å styrke denne muligheten for kontakt ytterligere ved å invitere foreldrene til å tilbringe litt tid inne på avdelingen før de tar med seg barnet hjem, og at flere av foreldrene gjør dette.

Ikke desto mindre er det barnets oppførsel i barnehagen som i første omgang danner grunnlaget for barnehagepersonalets forståelse av barnets situasjon. De fleste informantene gir imidlertid uttrykk for at dette er en del av deres faglige ansvar de opplever som utfordrende, om ikke direkte problematisk. I den grad informantene har opplevd å avdekke klare tegn på mishandling, der fysiske tegn til skader avslører barnets hjemmesituasjon, ser det ikke ut til å være usikkerhet knyttet til å kontakte barnevernet. Et gjennomgående inntrykk fra datamaterialet er imidlertid at det er de diffuse bekymringene som er mest fremtredende. Både det at barnet er mye urolig og det at barnet er innesluttet, kan være tegn på bekymringsfulle forhold, uten at det nødvendigvis behøver å være annet enn barnets personlighet som kommer til uttrykk. Også spesielt sterke behov for nærhet fra de voksne kan være et tegn på vanskelige omsorgsforhold, men å fatte bekymring for et barn på denne måten synes å være preget av «magefølelse» snarere enn klare resonneringer. En av informantene uttrykker at hun har opplevd å ha et barn sittende på fanget og «følt» at det var noe galt, uten å kunne sette ord på hva bekymringen lå i.

Hvilken betydning har barnets alder for barnehagens avdekking av omsorgssvikt? En informant mener det bare er med de aller minste, de under ett år, det kan være vanskeligere å finne tegn til mangelfull omsorg. Når det gjelder disse barna, er det først og fremst på foreldrene man merker eventuelle tegn til omsorgssvikt. Det er fra ettårsalder man kan finne tegn på bekymringsfulle forhold i barnets oppførsel. En annen opplever det som vanskelig å vurdere omsorgssituasjon ut fra observasjoner på småbarns-avdeling.

Det jeg tror er at det er lettere på store barn. For der kan du ha en dialog, på småbarns-avdeling er det litt mer vanskelig på det området. Da må du liksom bare se... og observere hvordan barnet oppfører seg og takler ulike situasjonen. Så det krever litt mer på småbarns-avdeling. Å søke litt mer, lete litt grundigere etter ulike ting. (Førskolelærer.)

Før barnet har språk er barnehagens personale henvist til å basere sine vurderinger på barnets adferd og samspill med barn og voksne. Å slå fast eventuelle bekymringer kan være lettere så snart observasjonene kan suppleres med å føre dialoger med barnet. En av førskolelærerne fortalte om en bekymringssak i sin barnehage, der barnevernet ikke kom inn i bildet før barnet begynte i en avdeling for store barn.

Ja, før jul begynte vi med en ganske stor sak. Da ble det mer bekymring for mulig omsorgssvikt. Det var på store barns avdeling. Den jenta begynte her på småbarnsavdeling, og det var kommet fram i ettertid at den som jobbet der da også hadde de tankene. Men det ble ikke meldt. Så da hun kom på store barn var det noen som tok affære. Da var det grunn nok. (Førskolelærer.)

Til tross for at man hadde fattet bekymring for dette barnet allerede på småbarnsavdelingen, var det først da barnet begynte i avdeling for store barn at bekymringen kom til overflaten og noen tok affære. I likhet med på helsestasjon og i barnevernet kan det altså også for barnehageansatte være særlige problemer knyttet til det å avdekke omsorgssvikt hos barn under tre år.

### **Hva gjør personalet ved bekymring?**

Å lære å håndtere bekymringer for barn er en del av førskolelærerutdanningen. I sin utdanning lærer førskolelærere å føre logg så snart den minste bekymring er fattet. De framhever dette som en fordel både for å kunne vurdere situasjonen fortløpende, og for å kunne artikulere bekymringen, samtidig som en slik logg kan styrke førskolelærers argumentasjon i eventuelle konfrontasjoner med andre instanser, eventuelt foreldre. I hvilken grad dette er en reell praksis er imidlertid uklart ut fra samtalene vi har hatt. Det kom først opp som tema under gruppeintervjuet, etter at de individuelle intervjuene var gjennomført.

Et annet forhold som kjennetegner førskolelæreres håndtering av bekymring, er den eksplisitte rollen kollegene i barnehagen spiller. På helsestasjonen har vi sett at helsesøster i stor grad vil være alene om å håndtere en bekymring. I en barnehage er dette forhold som ifølge våre informanter rutinemessig vil bli tatt opp på et ukentlig møte mellom avdelingsledere. Å samtale med andre pedagoger gir en trygghet når barns omsorgsforhold skal vurderes, og man står overfor en mulig konfrontasjon med foreldrene.

Til tross for denne typen forutsetninger kan det være en utfordring for barnehageansatte å ta opp med foreldrene at man har noe å utsette på deres omsorg. I de fleste barnehager er det faste rutiner for foreldresamtaler. I 2002 hadde 87 prosent av barnehagene foreldremøte minst to ganger årlig, og 88 prosent tilbød individuell foreldresamtale minst hvert halvår (Gulbrandsen 2002b, s 32). Ut fra intervjuene synes det som om de fleste førskolelærerne ville foretrekke å legge en bekymringssamtale til en slik fast foreldresamtale, med mindre bekymringen er helt konkret. Ved sterkere bekymringer hadde de likevel lav terskel for å invitere foreldre til en ekstra samtale.

En historie fra intervjuene kan være med på å belyse hva slags overveielser førskolelærerne står overfor når de støter på bekymringsfulle forhold ved foreldrenes omsorg. Hun hadde nylig hatt et barn på småbarns-avdeling hvor hun gradvis var blitt mer og mer bekymret for omsorgen. Mor var aleneforsørger, og var i full jobb. Bekymringen begynte med at mor stadig unnlot å komme til avtalt tid for å hente.

Det første det gikk på var vel egentlig dette med at når ungen sov i barnehagen fikk vi beskjed om å ringe når ungen våkna, så skulle mor komme og hente. Det gjorde vi jo til å begynne med, og det var liksom greit, og så... Ja. Ungen fikk beskjed om at nå kommer mamma, og så kom hun aldri. (Førskolelærer.)

Etter at mor gjentatte ganger hadde kommet for sent til henting, og på den måten skapt uroligheter i både barnets hverdag og personalets arbeid, tok førskolelæreren dette opp med moren i forbindelse med en henting. Moren lovet å forbedre seg, men fortsatte likevel som før. I tillegg glemte mor svært ofte å ta med matpakke. Førskolelæreren tok opp disse tingene flere ganger ved henting og bringing, uten resultat. Situasjonen ble imidlertid etter hvert forverret ved at mor begynte å levere barnet uten å ha gjennomført morgenstellet.

Masse sånne småting egentlig. Men det mest alvorlige syntes vi var dette med å komme med pysjen i barnehage, med bæsje langt oppover ryggen, og... Da måtte vi ha et møte.

At mor leverte barnet i nattøyet og uten å ha skiftet bleie, anså førskolelæreren som så alvorlig at hun kalte moren inn til et møte, hvor hun tok opp forholdet og forklarte moren at det var nødvendig å ta seg tid til å gjennomføre morgenstellet før hun leverte i barnehagen. Moren lovet nok en gang å forbedre seg, men det hjalp bare noen dager før situasjonen var tilbake der den hadde vært. Selv etter fem slike møter, inkludert to av de faste foreldresamtalene, fortsatte hun med samme praksis. Løsningen ble å be moren selv ta morgenstellet i barnehagen når hun leverte, for når moren likevel selv måtte ta stellet kunne hun like gjerne gjøre det hjemme. Selv om barnehagen fant en løsning på nettopp dette praktiske problemet, sto likevel bekymringen ved lag. Morens omsorg for barnet syntes relativt skjodesløs og bekymringsverdig.

Har du vurdert å kontakte barnevernet?

Ja, faktisk. Men det er en spesiell situasjon, for det er mange her på avdelingen som kjenner denne moren veldig godt. Så vi får liksom masse historier hjemmefra også, det er ikke bare det du ser i barne-

hagen. Du vet veldig mye rundt og. Dermed så har vi ikke gjort noe mer med det enn å snakke med moren. (...) Men hu har tatt initiativ til å få hjelp, da. Ikke gjennom barnevernet, men har fått avlastning for gutten noen helger, og har liksom tatt litt ansvar selv, da. Så derfor har vi ikke gjort så mye ut av det. Annet med å snakke med henne, da. På grunn av at vi vet litt om hva som skjer i det private. Vi vet liksom at han har andre som tar seg av han, hun er flinkt til å få avlastning og... Så vi har han under oppsikt. (Førskolelærer)

Førskolelærerne hadde vurdert å kontakte barnevernet, men basert på informasjon fra andre ansatte i barnehagen som kjente moren, valgte hun å satse på at det ikke var grunnlag for å gjøre det.

### **Kommunikasjon med barnevernet ved bekymringer**

Også i barnehagene finnes en tendens til å vente med å melde fra til barnevernet til man er sikker på at bekymringen er stor nok. Både det å formidle en bekymring til foreldrene og det å melde en bekymring til barnevernet kan oppleves som en belastning for barnehagepersonalet. Foreldrene skal være informert før man melder bekymringen, og man skal fortsatt ha kontakt med denne forelderen i barnehagen. Flere av dem vi snakket med hadde erfaringer med opprørte foreldre. En annen grunn til å utsette bekymringsmeldingen kan være at man frykter at man tar feil eller overdriver bekymringen.

*Intervjuer:* Når du sier at barnehagen har vært redd for barnevernet, hva ligger i den redselen?

*Førskolelærer:* Å sette i gang noe som ikke stemte og som det ikke går an å stoppe. Å være skyld i. Det ville jo vært en tragedie.

Informantene forteller om stor usikkerhet rundt hvilke bekymringer som gir grunnlag for å melde fra til barnevernet. I tilfeller der barnet har blåmerker eller andre fysiske tegn, vil det være lettere å melde bekymring. Men mange bekymringer vil oppstå som en «fornemmelse» av at noe er galt, og slike bekymringer er vanskelige å dokumentere. Dette er også problemstillinger som diskuteres hos Clausen (2001).

En løsning i tvilstilfeller er å ringe barnevernet anonymt og konsultere med en saksbehandler hvorvidt det er grunnlag for å melde. Det går imidlertid ikke noen automatikk i dette. Kontakt med barnevernet oppleves som å trå over grensen til det private. Førskolelærerne har på den annen side få eller ingen betenkeligheter med å kontakte PP-tjenesten, verken anonymt eller ikke anonymt. PP-tjenesten oppleves som en mer faglig kontakt.

Noe av grunnen til at de ansatte i barnehagene til en viss grad vegrer seg for å melde bekymring, kan være at de ikke kan vente å få noen tilbakemelding på bekymringen. Det samme gjelder for barnehagen som for helsestasjonen: Førskolelærerne har forståelse for barnevernets taushetsplikt, men gir også uttrykk for at det kan være frustrerende å ikke vite hvordan det går med barnet og familien videre. Ut fra datamaterialet later det til at barnehagene generelt føler større avstand til barnevernet enn helsestasjonene gjør.



## 5 Oppsummering og konklusjoner

Vi har flere ganger pekt på at barnehage har vært, og fortsatt er, det mest benyttede hjelpetiltaket for barn i førskolealder. Når barnevernet setter inn barnehage som hjelpetiltak, er målsettingene ofte flere. Det skal gi noe direkte til *barna*, gjennom å utvide deres daglige erfaringer, styrke deres sosiale kompetanse (Lamer, 1995) m.m. Undersøkelser der en har sett på *effekter* av å gå i barnehage for barn fra høyrisiko-familier, og som også omfatter de små barna, viser for eksempel at det er mindre fysisk aggresjon blant de barna som går i barnehage enn blant de som blir passet av egne foreldre (Borge et al., 2004). Det tyder altså på at en slik undergruppe av barn har mye å hente ved tidlig barnehagestart. Videre skal barnehagen gi noe til *foreldre*, som avlastning, støtte og råd i forhold til barna. Dessuten er barnehagen et sted der foreldre blir kjent med andre småbarnsforeldre, og gir dermed foreldre en mulig arena for å utvide sine nettverk. Samtidig gir det *barnevernet* en fot innenfor familien, som gjør at de også i fortsettelsen kan få informasjon om barna og familien. Det gjør det mulig å følge med og vurdere kontinuerlig hva slags andre hjelpetiltak som eventuelt bør settes inn (Sagbakken & Anderaa, 1993). Fordi barnehagen samtidig er et generelt tilbud som i prinsippet er tilgjengelig for alle, vil det ikke stigmatisere barn eller familier som mottar barnehageplass som hjelpetiltak.

I kapittel 3 er det redegjort for resultater som viser at kontantstøtteordningen i liten grad ser ut til å ha påvirket bruk av barnehage som hjelpetiltak i barnevernet. Dette viser tall for perioden 1999–2000, og også tallene fra hele perioden 1998–2002. Dette kan virke noe overraskende, fordi kontantstøtten har forandret dette hjelpetiltaket på en vesentlig måte: Fra at barnehage var noe barnevernet kunne tilby familien som rene gavepakken, er det nå forbundet med et økonomisk tap: kontantstøtten utgjør et ikke ubetydelig beløp for familier med svak økonomi. Dermed kunne man tro at det ville resultere i redusert bruk av barnehage som hjelpetiltak. Bekymringen ved innføring av kontantstøtte var at det ville bli vanskelig i det enkelte tilfelle, siden hjelpetiltak er basert på enighet fra foreldrene. Dessuten var man bekymret for at en fryktet generell reduksjon i barnehage tilbudet også ville gi seg utslag i færre barnehagehjelpetiltak for de minste barna. Så viser det seg at tallet er ganske stabilt. I den grad det er noen endring, er det snarere litt flere som bruker barnehage, både blant barnevernsbarn som blant ett- og toåringer forøvrig.

Etter å ha gjennomført denne undersøkelsen, virker det mer forståelig at tallene er som de er. Kort sagt handler det om at tallene var små før, og fremdeles er små – for denne aldersgruppa har barnehage vært et så sjeldent hjelpetiltak at det var lite å ta av. Vi vet dessuten at det i perioden etter at kontantstøtten ble innført, ikke har vært noen nedgang i barnehagetilbudet for de minste barna. Etterspørselen etter barnehageplasser er stor, og veksten i antall plasser har fortsatt (Ellingsæter & Gulbrandsen, 2003).

Det er helsestasjonen som først møter barn og foreldre, både de som ikke har større problemer enn at de kan håndtere dem, og de som kan trenge noe ekstra. Ut fra en idé om å benytte det mildeste inngrep, vil vi anta at de fleste helsesøstere vil vurdere det enkelte tilfellet grundig, så sant ikke problemene som avdekkes, er akutte og åpenbare. I mange tilfeller vil de være i tvil om det beste er å kople inn barnevernet, eller å støtte foreldrene i deres egen problemhåndtering. Dette er prosesser som nødvendigvis vil ta tid, kanskje ofte så lang tid at barna er blitt for gamle til å motta kontantstøtte når det endelig fattes vedtak. En viktig grunn til at bruk av barnehage som barnevernstiltak har holdt seg nokså stabilt, er sannsynligvis denne tidsfaktoren.

Undersøkelsen har omfattet mer enn telling av hjelpetiltak. Den brede tilnærmingen har gitt oss innblikk i prosesser som gjør det rimelig å si at kontantstøtten *har* en betydning for barnevernsfeltet, selv om det ikke gir seg tallmessige utslag. Når det er *åpenbart* for fagpersonene som møter barn og foreldre at noe må gjøres, vil de følge framgangsmåter som gjør at familien kommer i kontakt med barnevernet, og barnehage settes inn som hjelpetiltak – så sant det anses som hensiktsmessig. Som vi har sett, er det i de mer uklare tilfellene at «kontantstøtten som faller bort» særlig gjør seg gjeldende.

I denne rapporten har vi sett på de minste førskolebarna, særlig ett- og toåringene, også omtalt som «barn i kontantstøttealder». Vi har intervjuet helsesøstre, førskolelærere og saksbehandlere i barnevernet om konkrete episoder fra praksis. Dette er faggrupper som kommer i kontakt med barn i den aktuelle aldersgruppa, og med disse barnas foreldre. Vi har interessert oss for de «forhandlingene» som foregår mellom foreldre og fagpersoner rundt spørsmålet om deres lille barn skal begynne i barnehage. Særlig har vi vært interessert i de forhandlingsprosessene der fagpersonene er mer opptatt av at barnet skal få en barnehageplass enn foreldrene, altså der fagpersonene står overfor en *overtalelsesoppgave*. Kapittel 4 gikk grundig inn på disse prosessene og har redegjort for resultatene mer i detalj. I dette avslutningskapitlet skal vi oppsummere og kommentere noe av det vi har sett. Vi vil

også peke på noen problemstillinger som gjennom dette arbeidet er blitt tydeligere, og som trenger videre utforsking.

## 5.1 Forhandlinger om barnehage: Krevende motivasjonsoppgave

Analysen av intervjuene med de omtalte yrkesgruppene viser at det er en rekke forhold som gjør overtalelsesoppgaven særlig krevende. Det handler om rådende oppfatninger i kulturen, men også om kjennetegn ved fagpersonen, ved barnet og familien for øvrig. Dette er momenter som er til stede i alle saker, men som vil utspilles forskjellig fra tilfelle til tilfelle. Hvis vi hadde snakket med flere fagpersoner, ville vi sannsynligvis støtt på de samme forholdene, og kanskje noen flere. I denne oppsummeringen (der rekkefølgen ikke uttrykker noen rangering) vil vi trekke fram følgende momenter:

### *1. Det er mangel på barnehageplasser for den aktuelle aldersgruppe*

I løpet av de siste tretti årene har barnehager endret karakter, fra å være et meget selektivt tilbud til å nærme seg et universelt velferdsgode (Ellingsæter & Gulbrandsen, 2003). Men for de yngste barna er det fremdeles et betydelig gap mellom behov og dekning. Helsesøster er ikke i en posisjon der hun kan sikre at barna kommer inn, selv om hun skulle mene at det ville være bra for barnet. Det er bare barnevernet som har anledning til å «kode» barna, som gjør at barna prioriteres ved opptak. Helsesøstre vil være tilbakeholdne med å sende foreldre ut på en søknadsrunde når det er sjanse for at den ikke gir positive resultater.

### *2. Det er en kulturell usikkerhet knyttet til barnehageopphold for ett- og toåringer; er det egentlig bra for så små barn å være i barnehage?*

Oppfatningene om verdien av barnehageopphold endrer seg stadig, og det går i retning av større tilslutning til verdien av barnehager. Det er stor enighet i befolkningen om at barn under ett år skal være hjemme hos foreldrene, og at det er fint for barn fra tre år og fram til skolestart å være i barnehage. Men hva som er best for ett- og toåringene er man ikke enige om. At barnehage er det beste for ettåringer, har tilslutning fra en tredjedel, men at det er det beste for toåringer, har tilslutning fra to tredjedeler (Ellingsæter & Gulbrandsen, 2003). Denne usikkerheten preger de foreldrene som kommer med barna sine, og hos mange grupper vil den være en uttalt skepsis. Ikke minst blant mange innvandrere foreldre vil denne måten å organisere

omsorgen på bryte med deres egne forestillinger om hvordan man tar seg av små barn, og hva det innebærer å være ansvarlige og kjærlige foreldre (Djuve & Pettersen, 1998). Den kulturelle usikkerheten preger også møtene mellom foreldrene og de ulike yrkesgruppene, på litt forskjellige måter.

De førskolelærerne vi snakket med, omtalte barnehagen som et godt tilbud til *alle* barn. Det virket som om de var vant til å formulere hva det betyr for små barn å gå i barnehage, og viste til den forskjellen de nå opplever mellom de barna som har begynt tidlig og de som kommer inn først når de er tre–fire år gamle. De la også vekt på at det gir foreldrene mulighet til å jobbe uten å være bekymret for hvordan barna har det mens de selv er på jobb. Dessuten trakk de fram at barnehagen gir foreldre en møteplass der de treffer både andre foreldre og fagpersoner som de kan drøfte både generelle og spesielle spørsmål knyttet til det å leve med små barn med.

Hos helsesøstrene møtte vi mye av den samme usikkerheten som i befolkningen for øvrig. De lot til å lene seg mot en forståelse der det ikke betyr så mye hvor ett- og toåringer er, og at det kanskje er aller best å være hjemme med en mor, hvis det ikke er noe spesielt å bekymre seg over, og moren er fornøyd med å være hjemme. Men de snakket om barnehage som svært viktig når det er noe bekymringsfullt ved barnets utvikling og/eller ved barnets omsorgssituasjon. Det betyr imidlertid at de må være ganske bekymret selv før de synes at de kan motivere foreldrene. Dessuten må de legge vekt på det bekymringsfulle i sine forsøk på å overtale, om de ikke tar det som en selvfølge at barnehage er en utmerket ordning for *alle* barn. Om vi setter det litt på spissen, så er dette budskapet: «For andre barn er det minst like bra å være hjemme, men i deres tilfelle står det så dårlig til at det er viktig at barnet ditt kommer i barnehage!» Om helsesøsters grunnholdning er at barn i den aktuelle aldersgruppen har det like bra – eller vel så bra - hjemme, og at foreldres egne valg gir de beste løsninger for barna, er det ikke lett for henne å motivere foreldrene til å søke om barnehageplass. Og den nødvendige «alvorliggjøringen» av problemene bryter med faglige idealer blant helsesøstre, det samme gjelder påvirkning i form av overtalelse. Dette kommer vi tilbake til.

### *3. Det er ikke alle som vet hva en barnehage er*

Usikkerheten knyttet til barnehage for små barn henger også sammen med manglende kunnskaper om hvordan småbarnsavdelinger er organisert; rett og slett om hvordan dagliglivet på en småbarnsavdeling fortøner seg. Måten å snakke om barnehage på, tyder på at mange tenkte på vanlige avdelinger med full aldersblanding, eller avdelinger for større barn – hvis de ikke har

personlig erfaring med småbarnsavdelinger. Mange barn og få voksne, mye lyd og lite ro for de små barna – det var retningen på beskrivelsene. At det er langt færre barn og høy voksentetthet på slike avdelinger, lot ikke til å bli trukket inn i drøftingene.

Blant foreldre med minoritetsbakgrunn vil det være mange som knapt vet hva en vanlig barnehage er. Dette blir tatt opp i en rapport om tiltaket med gratis barnehage i bydel Gamle Oslo (Nergård, 2002). Rekrutteringsarbeidet var omfattende, med informasjon om ordningen fra mange ulike hold, gjennom posten, media og ved hjemmebesøk for å fortelle om hva en barnehage er. Så å si alle takket ja. De fikk på den måten etter hvert kjennskap til barnehagen gjennom egne erfaringer, og var stort sett tilfredse, særlig med personalet. Livet på en småbarnsavdeling er enda mer fremmed og fjernt for disse foreldrene. De vil følgelig trenge ordentlig informasjon, kanskje også mulighet til å besøke en slik avdeling.

#### *4. Barnehageplasser for barn i kontantstøttealder er ekstra dyr for foreldre, fordi kontantstøtten faller bort*

Undersøkelser både fra Norge og andre land viser at familier som mottar hjelpetiltak fra barnevernet, eller der barnevernet overtar omsorgen for barna, ofte er økonomisk og sosialt underprivilegerte. Foreldrene (oftest en alenemor) har lav utdanning, lav yrkesaktivitet og en inntekt som ligger langt under gjennomsnittet (Clausen, 2000; Andenæs, 2004). Lav utdannelse og svak forankring i yrkeslivet gjør at en barnehageplass for barnet ikke umiddelbart kan utnyttes til lønnsarbeid for mødrene. For disse familiene har det derfor stor betydning om den *inntekten* som kontantstøtten representerer, faller vekk og erstattes av en *utgift* til barnehage. Dette gjelder også familier der foreldrene har innvandrerbakgrunn (Kavli, 2001)

Penger og økonomi er temaer som helsesøstrene lot til å nøle med å bringe inn i samtalene med foreldre. De syntes det kunne virke nærmest påtrengende, og at det bare sjelden var relevant. Barnevernets selvforståelse, ut fra våre intervjuer med saksbehandlere derfra, er at de er mindre tilbakeholdne og lettere kan spørre om også den slags. Det var åpenbart også noen eksplisitte forhandlinger om økonomi. Barnevernets saksbehandlere så det som en verdi at foreldre betalte barnehageoppholdet selv, for at de skulle framstå som så like som mulig andre foreldre – de kunne heller få økonomisk støtte til andre ting. Som vi så i kapittel 4, framsto det ikke som noen fullgod løsning at barnevernet dekket utgiftene til barnehage. Fremdeles ville familien tape kontantstøtten. Heller ikke økt sosialhjelp for å kompensere for bortfall av kontantstøtte ble omtalt som særlig hensiktsmessig.

5. *Utviklingstrekk i velferdsstaten med vekt på foreldres valgfrihet og myndiggjøring («empowerment») gjør det vanskeligere å overtale foreldrene*

De senere årene har ulike regjeringer framlagt en rekke dokumenter for stortinget om både de vanlige og de bekymringsfulle oppvekstene, og om familiens oppgaver. Det dreier seg om blant annet NOU 2000:12, St.meld. 39 (2001–2002), St.meld. 40 (2001–2002), St.meld. 29 (2002–2003). Her legges det stor vekt på familien som grunnleggende enhet i samfunnet og foreldrenes betydning for barna. For eksempel skal omsorgen i barnehagen være et *supplement* til familien, og bør skje på foreldrenes premisser, og det fremheves at barnehagen skal være service- og brukerorientert. *Valgfrihet* er ett av de sentrale elementene i regjeringens familiepolitikk. (St.meld. 29, 2002–2003, s. 41), og som et ledd i dette er man opptatt av å gi foreldrene mulighet til å velge den omsorgsformen som passer dem best (St.meld. 39, 2001–2002 s. 58). Kontantstøtteordningen er basert på ideen om at den beste måten å organisere omsorg for små barn på, er det som følger av foreldrenes egne oppfatninger.

Disse tendensene viser seg også i helsesøsterprofesjonen, og på det området vi her snakker om. Ifølge en undersøkelse som tar for seg ideologiske endringer i den kommunale helsestasjonstjenesten (Andrews, 2002), har virksomheten i helsesøstertjenesten tradisjonelt hatt som siktemål å lære foreldre hva som er til barnets beste sett fra et profesjonelt synspunkt. I løpet av de siste tiårene har imidlertid tanken om at profesjonelle vet best, blitt utfordret. Praktisk erfaring med stell av barn regnes i dag som en viktig kilde til kunnskap om rett og galt i barneomsorg. I offisielle retningslinjer for helsestasjonen anbefales derfor yrkesutøverne at de i stedet for å gi profesjonelle råd, veileder foreldre på en slik måte at de selv kommer fram til løsninger på problemer som gjelder sitt eget barns ve og vel (Andrews, 2002). Dette gjør det vanskeligere å være den som sier tydelig fra om hvordan foreldre bør legge til rette for barnet sitt.

6. *Det er vanskelig å vurdere hva som er vanlig variasjonsbredde og hva som er bekymringsfullt ved små barns væremåter og ved foreldres håndtering av barnet*

Både helsesøstere, førskolelærere og saksbehandlere i barnevernet fortalte at de syntes det var vanskelig å vurdere barnets fungering og omsorgssituasjon. Det er ikke slik at det finnes ett sett med kriterier for hva man skal se etter og hvordan man skal vurdere de enkelte deler og helheten. Her er de ulike yrkesgruppene i forskjellige posisjoner i sin håndtering av usikkerheten. Førskolelærere møter barna hver dag og over lengre tid, og kan dermed følge med i utviklingen. De ser barnet i forskjellige situasjoner, og i samspill

både med andre barn og med voksne. Stort sett treffer de også foreldrene daglig. De la selv vekt på at barnehagen tilbyr et kollegafelleskap der det er vanlig å drøfte faglige spørsmål, både knyttet til enkeltbarn og mer generelt. Helsesøster, på sin side, har korte møter med barn og foreldre. Det er møter med bestemte rammer inne på et kontor, og det kan gå lang tid mellom hvert møte. Dessuten er den enkelte helsesøster mye mer alene om både møtene og vurderingene. Dette kan gjøre vurderingene ekstra vanskelige, og også føre til at det tar lang tid fra bekymringen dukker opp første gang og man skal se det an, til den følges opp i form av konkrete tiltak, som å sende en bekymringsmelding til barnevernet, eller at man blir mer offensiv i forhandlingene om barnehage.

Når barnet lever i en familie som tilhører en etnisk minoritet, kan det virke som om usikkerheten blir ekstra stor. Det kan føre til at man slår seg til ro med at de er så annerledes, slik at det som oppleves som brudd med vanlig god, norsk barndom forklares med at «sånn er de». Dette kan i mange tilfeller være et nødvendig korrektiv til ideen om at alle skal være helt like, og at det bare er *en* måte å ta seg av barn på. Men det kan også være en faglig abdisering som fører til at barna det gjelder, får nødvendig hjelp seinere enn ønskelig.

## 5.2 Gråsonebarna taper mest

I kapittel 4 fulgte vi bevegelsen fra helsesøsters bekymring for et barn, via å se det an, skaffe seg mer informasjon om barnets situasjon, henviser til barne- og ungdomspsykiatrien og fram til melding til barnevernet. Så lenge det dreier seg om oppdagelse og kartlegging, gjør sannsynligvis kontantstøtten lite til eller fra, selv om den kanskje kan bidra til at foreldre med dårlig økonomi blir mindre motiverte til selv å melde fra om problemer og bekymring – hvis de ser for seg at det kan ende med barnehage. Ellers er den faglige utfordringen på dette trinnet å holde kontakten for å kunne innhente informasjon, med tanke på å avgjøre om det er problemer av et slag som gjør det nødvendig med tiltak fra barnevernet. Når det er *åpenbart* for fagpersonene at noe må gjøres, vil de følge framgangsmåter som gjør at familien kommer i kontakt med barnevernet, og barnehage kan settes inn som hjelpe-tiltak. Også denne prosessen er sannsynligvis nokså upåvirket av kontantstøttens eksistens, og er bakgrunnen for at tallet på barnehage som hjelpe-tiltak nesten ikke har forandret seg.

Men når bildet er mer uklart, vil kontantstøtten i sterkere grad prege forløpet. Der bekymringen ikke avtar, vil plass i barnehage i de fleste

tilfeller være et av de mest aktuelle tiltakene. De som skal overtale foreldre til å søke plass, enten det gjelder helsesøstre eller barnevernsansatte, vil ha et problem som de ikke hadde før kontantstøtten: foreldrenes frykt for enten ikke å få kontantstøtte eller for å måtte si den fra seg. Kontantstøtten har bidratt til å svekke forhandlingsposisjonen til de som skal argumentere for at plass i barnehage er et godt tilbud til barn og foreldre, fordi tilbudet koster mer enn før. Terskelen for å velge barnehage er blitt hevet.

Om foreldrene takker nei til barnehage, og saken må slippes mens bekymringen fremdeles er der – da viser intervjuene at helsesøstere og barnevernsarbeidere opplever både avmakt og uro. Dette dreier seg altså om barn der hjelpeapparatet er bekymret over omsorgssituasjon og/eller deres utvikling, men der man ikke har «bevis» for at det er så alvorlig at man går videre med saken, eller at det er grunnlag for å reise en barnevernssak. Det som ofte skjer, er at det trekker ut så lenge at kontantstøtteperioden er tilbaketrukket. Da er ikke lenger økonomien så stort hinder, og barnet har nådd en alder da det er mer kulturelt vanlig og større enighet om at barnehage er et gode. Kontantstøtten forsterker nølingen og forsinker barnehagestarten. Dette tidstapet ble særlig framhevet som et problem i familier med funksjonshemmete barn, fordi fagfolkene tenker at for disse barna vil gevinsten være særlig stor ved å komme tidlig til med hjelp.

Det er ikke bare barna, men også deres mødre, som har noe å tape på at det trekker ut. På kort sikt gir kontantstøtten litt mer romslig økonomi, og mange av dem har lite å tjene på å benytte den frigjorte tida som en barnehageplass gir, fordi de stiller svakt på arbeidsmarkedet. Men av samme grunn har de på lengre sikt mye å tjene på å styrke sin posisjon på arbeidsmarkedet, ved å skaffe seg utdanning, jobberfaring osv. Ikke minst for mødre med innvandrerbakgrunn er dette verdt å trekke fram. Undersøkelsen om gratis barnehage til 4–5-åringer i bydel Gamle Oslo (Nergård, 2002; 2003) viste også at barnas mødre gjerne ville gå på språkkurs for å bli bedre i norsk, ikke minst for å bli bedre i stand til å hjelpe barna med å finne seg til rette og greie seg i det norske samfunnet. Når det strandet, var det ofte knyttet til manglende tilsyn for yngre barn i familien.

### **5.3 Hva kan styrke hjelpeapparatets forhandlingsposisjon?**

La oss i det videre ta for gitt at det er et gode for ett- og toåringer å gå i barnehage, og særlig viktig for de barna som det er knyttet en viss uro og bekymring til. Da er det nødvendig å stille følgende spørsmål: Hva kan



gjøres for at flere barn i aldersgruppen 1–3 år som befinner seg i «gråsonen», kan få tilgang til barnehage på et tidligere tidspunkt? Hva kan gjøres for å nå familiene med tiltak som oppleves som relevante både av dem selv og av hjelpeapparatet? Kontantstøtten har hevet terskelen for å velge barnehage, og det er ikke så enkelt for hjelpeapparatet å betale seg ut av de uheldige konsekvensene dette har fått for bestemte grupper. Ut fra det vi har sett i det foregående, er andre tiltak som peker seg ut, disse:

*1. Lettere tilgang på barnehageplasser for ett- og toåringer, og egne avdelinger for de minste barna*

Den beste drahjelpen ligger i at barnehage for ett- og toåringer blir mer vanlig, altså en fortsettelse av den kulturelle bevegelsen som er i gang. Denne bevegelsen handler både om at det blir en løsning som stadig flere benytter seg av, og dessuten at stadig flere oppfatter dette som en god måte å organisere omsorgen også for de små barna på, slik det nå er enighet om for barna fra tre år og oppover.

Når man skal argumentere for barnehage for ett- og toåringer, vil det kunne styrke argumentasjonen om det dreier seg om en plass på en småbarnsavdeling. Av hensyn til de gruppene som er særlig skeptiske til utenomfamiliær omsorg for så små barn, vil det derfor være viktig å holde på egne avdelinger for små barn, fordi disse avdelingene drives på en måte som sørger for mye voksenkontakt og ro – i tillegg til det som enhver barnehage har å by på.

*2. Legge til rette for kollegafelleskap og enkel tilgang til veiledning*

Som vi har sett, synes alle de aktuelle yrkesgruppene at det kan være vanskelig å vurdere hva som er normal variasjon, og hva som er så bekymringsfullt at det bør følges opp. Derfor er det behov for andre fagpersoner å drøfte konkrete saker med. Førskolelærerne så ut til å ha lettere tilgang til et kollegafellesskap enn helsesøstrene – blant dem vi snakket med. For begge grupper kan det dessuten være behov for veiledning utenfra. Her ble det forøvrig nevnt at det var blitt vanskeligere med slike veiledningsordninger etter hvert som de aktuelle tjenestene, nemlig de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene, er blitt mer avhengige av økonomisk inntjening. Dette kan være noen utilsiktede konsekvenser av refusjonsordninger innen helsevesenet som er knyttet til behandling av enkeltklienter.

### *3. Styrke informasjon og kunnskap om innhold i og betydningen av barnehageopphold for de minste barna*

Vi har sett at personalet på helsestasjonen og i barnevernet kan være usikre på det faktiske innholdet når de skal foreslå barnehage. De som sitter og skal motivere foreldre og få fram at barnehage er et godt tilbud til deres barn, kan selv ha meget begrenset kunnskap om organisering og innhold i barnehager for de minste barna – om de ikke selv har hatt barn på en småbarnsavdeling. Her er det et behov for informasjon og kunnskap, slik at denne kunnskapen kan tas i bruk av barnevern og helsestasjon. Dette er de to instanser som skal forhandle med foreldre om barnehage som tilbud for de små barna, og som trenger ajourførte kunnskaper både om organisering av livet på en småbarnsavdeling og teoretiske perspektiver på hva det betyr.

Det er viktig å få fram både hvordan en vanlig barnehage drives, og dessuten hva som er spesielt for småbarnsavdelinger. Stikkord her er færre barn, høy voksentetthet og rutiner spesielt tilrettelagt for småbarna. I en avhandling om livet på en småbarnsavdeling, argumenterer forfatteren for betydningen av barnehagen som en sosial møteplass mellom barn i alderen 1–2 år (Løkken, 1996). Dette gir barn glede og erfaringer som legger grunnlag for tillit og sosialt samspill både nå og senere i livet. Barn som ikke starter i barnehagen før eksempelvis i treårsalderen, går glipp av dette. Hun peker på at småbarnsgrupper (1–3 år) gir bedre og flere muligheter for jevnaldningskontakt enn søskengrupper med større aldersspredning. Denne type kunnskap er det viktig å gjøre tilgjengelig for helsestasjon og barnevern. Samtidig må en beskrivelse av barnehagens betydning ikke begrenses til det som skjer innenfor barnehagens vegger, men også romme hva den kan bety for familiens livsform og forankring i en mer omfattende sammenheng.

## **5.4 Kunnskapsmessige utfordringer**

Kontantstøtten skulle gi flere foreldre mulighet til å velge å arbeide mindre og være mer hjemme med barna. Nå viser det seg at de økonomiske insentivene i meget beskjeden grad har fått yrkesaktive mødre og fedre til å redusere sin yrkesaktivitet for å være mer hjemme. Heller ikke når det gjaldt omsorgen for barn i særlig utsatte familier er det lett å se store endringer

Den undersøkelsen vi har redegjort for i denne rapporten, er liten og begrenset i forhold til fenomenfeltets kompleksitet. Men den understreker at for å utforske endringene er det viktig med kunnskap ikke bare om de endringene som kan gis tallmessige uttrykk, men også omfattende kunnskaper om hva som skjer i de forskjellige nedslagsfelt for kontantstøtten.

Gjennom denne undersøkelsen har vi fått innblikk i prosesser som viser hvordan kontantstøtten har bidratt til å heve terskelen for å søke barnehage for de minste barna, og også bidrar til at de foreldrene som er hjemme, forblir der lenger. Dette er konsekvenser som blir betraktet som uheldige for de familiene som er i fokus for vår undersøkelse, fordi det forsinker bevegelsen ut i mer omfattende sosiale sammenhenger både for voksne og barn.

Underveis i arbeidet har vi støtt på en rekke problemstillinger som trenger oppfølging, både ved å trekke inn annen empiri og teori, og nye empiriske undersøkelser. Som vi så, ble alle de tre yrkesgruppene ekstra nølende når de møtte foreldre med innvandrerbakgrunn. De syntes nok at mange av disse familiene ville ha stor nytte av å få barnet sitt inn i barnehage. Det ble gjerne gjort om til en samtale om språkutvikling, fordi dette var et felt av felles interesse for foreldre og hjelpeapparat. Men fordi de selv var i villrede om det var viktig med så tidlig start i norskopplæringen, ble det vanskelig å gå videre når foreldre sa at dette kunne vente til nærmere skolestart. Igjen kommer de i klemma; så lenge de ikke ser på barnehage som et svært godt tilbud til alle barn, må overtalelsen gå veien om en svartmaling. Her trengs det mer refleksjon over både hvordan fagpersoner tenker om hva barnehage har å tilby barn flest, hva barnehage kan bety som et ledd i omsorgskjeden til barn av foreldre med innvandrerbakgrunn, og hvordan språkutvikling og integrering kan forstås.

Barnehagen er en viktig arena for alle foreldre, og ekstra viktig for foreldre som ellers har få berøringspunkter med det norske samfunn, om de er etnisk norske, pakistanere eller somaliere. For foreldre med innvandrerbakgrunn kan barnehagen være en viktig ressurs som norsk språkmiljø, der både de selv og barna deres får anledning til å praktisere norsk, men også til å erfare at forskjellige språk kan brukes om hverandre. Bredere tilnærminger til barns utvikling og velferd (Andenæs, 2002), til flerkulturalitet, integrering og språkutvikling er helt nødvendig for å utvikle hensiktsmessige måter å møte enkeltfamilier på, og også for en barne- og familiepolitikk som er tilpasset en etter hvert mer flerkulturell befolkning (Kavli, 2004).

Til sist vil vi nevne to av de kunnskapsmessige utfordringene vi har festet oss ved, knyttet til omsorg for ett- og toåringer. Innenfor begge disse feltene må perspektiver på etnisitet følges opp, og en må sikre at empiriske undersøkelser omfatter også mennesker med annen bakgrunn enn etnisk norsk.

### *Barnehage – barnevern*

Vi har sett at barnehagene står for forholdsvis få meldinger til barnevernet. Ut fra tallene som ble presentert i kapittel 3, er det ikke så mange tiltak som

kommer i stand som følge av at barnehagen har meldt saken. Av de 1312 nye barn under tre år som ble gjenstand for barnevernstiltak i 2002, var det barnehagen som hadde tatt opp saken i to prosent av tilfellene. Av de 1552 nye barnvernsbarna mellom tre og fem år hadde saken sitt utspring i barnehagen i seks prosent av tilfellene. Tilsynelatende har barnehagen liten betydning med hensyn til å avdekke omsorgssvikt. Her vil det imidlertid være fruktbart med mer inngående studier av konkrete forløp, ikke minst basert på grundige intervjuer med personalet i barnehager som har erfaring med dette. Hva var det som vekket deres bekymring, og hva gjorde de med den? Barnehagen kan også fungere som en arena for foreldrene selv til å melde sin bekymring, og eventuelt bli loset videre til barnevernet. Slike forløp vil det være viktig å utforske nærmere, og analysere som forhandlinger mellom ulike parter om hva som er god nok omsorg, hva man kan blande seg inn i, og hvilke framgangsmåter som fører fram til at barnets omsorgssituasjon kan bedres. Det må også understrekes at de lave tallene hva angår barnehage som melder av problemer, ikke må forveksles med barnehagen som arena for å motvirke og kompensere for manglende omsorg i hjemmet.

Det finnes noe forskning som peker på faglige utfordringer knyttet til barnehage som hjelpetiltak (Sagbakken & Tveiten, 1996), og der man særlig har sett på samarbeidet mellom barnehagen og barnevernet. Hovedinntrykket fra denne forskningen er at saksbehandlerne mente at det var for lite samarbeid med barnehagene og at barnehagene for sjelden henvendte seg til barnevernet om barn som trengte hjelp. Førskolelærerne på sin side mente de ofte ble sittende alene med ansvar for barnet og familien. De pekte på manglende kontakt med barnevernet, og opplevde samarbeidet med barnevernsforeldrene som problematisk. Barnehagen ble sittende uten spesielle kunnskaper om problemområdet og uten veiledning utenfra.

Uten at det er gjort noe poeng av det, dreier det meste av denne forskningen seg om de større førskolebarna. Det er derfor grunn til å gjennomføre undersøkelser av barnehagen som hjelpetiltak nå, og knyttet til de yngste barnehagebarna. Her vil det være hensiktsmessig å ta utgangspunkt i konkrete saker, slik vi har gjort i dette prosjektet.

### *Omsorg og dagligliv for ett- og toåringer*

Et kunnskapsgrunnlag som mangler når helsesøstere og andre skal kartlegge og vurdere de barna og familiene de møter, er hvordan små barn blir tatt vare på og lever nå for tida, når det skjer på måter som de involverte selv og omgivelsene oppfatter som all right. Bildet som media formidler, er preget av bekymring over hvor travelt det blir, og en lengsel etter et rolig liv, men

bygger i liten grad på hvordan foreldre ordner dagliglivet for seg og barna sine. Et ajourført kunnskapsgrunnlag kunne utvide og informere de samtalene som de profesjonelle nå kan ha med foreldre om omsorgsorganisering og hvordan barnet har det.

Det gjennomføres store, representative spørreundersøkelser om hvilke tilsynsordninger foreldre benytter seg av. Disse gir nyttig oversikt over feltet. Begrensningen er at de ikke gir gode nok data om helheten i omsorgen for det enkelte barn. På lengre sikt er det derfor ønskelig å videreutvikle kategoriseringen av omsorgsordninger, for å gjøre statistikken bedre egnet til å gi svar på hvordan omsorgskjedene er satt sammen, og hvem som inngår i dem på en regelmessig måte.

De praktiske omsorgsordningene for ett- og toåringer er mer *varierte* enn for noen andre aldersgrupper. Ulike familietyper har ulike løsninger, og samme familier skifter ofte løsninger. Man trenger kunnskaper både om familier som bruker barnehagen særlig mye (kvinner med høy utdanning og sterk forankring i arbeidslivet), og familier som bruker barnehagen særlig lite (lav utdanning og svak forankring i arbeidslivet). Hvordan er det foreldrene resonnerer ut fra hvilke tilbud som er tilgjengelig og ønskelige?

Ordningene er *ensartet* i den forstand at de er kjønnsdelte, ved at kvinner er involverte på en helt annen og mer omfattende måte enn menn. I denne rapporten har vi sett på forhandlinger mellom foreldre og hjelpeapparat. En forsiktig og avventende holdning til barnehagespørsmålet, betød stort sett at de kvinnelige foreldrene forble hjemme, og dermed at den tradisjonelle arbeidsdelingen opprettholdes. Også dette var noe som de tre yrkesgruppene la merke til og kommenterte i intervjuene, men ikke syntes de kunne blande seg så mye opp i.

Fordi kvinnelige og mannlige foreldre har forskjellige posisjoner og forskjellige mål å følge, er det viktig at forskningen ikke nøyer seg med å betrakte foreldre som en enhet, men også utforsker hvordan forhandlingene mellom kvinnelige og mannlige foreldre foregår. Ved å ta slike skritt vil en komme tettere på menneskene rundt barnet, og barnet selv – ikke bare ordningene. For det siste, men ikke minst viktige spørsmålet er dette: Hva slags dagligliv blir det for det enkelte barn? Hvordan barn i den yngste aldersgruppen tilbringer dagen sin, det har vi lite kunnskap om. Evaluering av kontantstøtten må også sees som en anledning til å utvide kunnskapen om hvordan de små barna blir tatt vare på og lever i dagens Norge.

# Summary

When the Cash Benefit Act passed into law in 1998 steps were concurrently taken to evaluate the impact of the scheme. Particular attention was to be given to the impact on children with special needs, including children placed in day care centres at the instigation of the child welfare service.

Child welfare service data show that the introduction of cash benefits for parents of small children has not been accompanied by a reduction in the use of day care centres as a child welfare service measure. This is surprising, not least because the introduction of the cash benefit scheme changed an important premise for day care centres as a facility for the smallest children. Whereas previously a day care centre place could be offered cheaply or free of charge, it now entailed loss of the cash benefit. Inasmuch as the parents of children under child welfare service supervision generally have a very low income, this was thought to reduce the need for day care centres as an assistance measure since placement in a day care centre requires parental agreement.

Very few children below the age of three come within the purview of the child welfare services. At any given time about 1 per cent are under supervision, and the numerical impact of a scheme such as cash benefit for parents of small children is therefore not large. Where small children are concerned, the child welfare service faces an information problem, namely that of obtaining relevant knowledge of children and parents who are in need of assistance or relevant knowledge of circumstances requiring steps to be taken. This problem is due both to uncertainty about what one is looking for, and to the fact that the smallest children have been cared for at home and are therefore less visible in the public arena. This last factor relates to the cash benefit, albeit less directly.

It is in cases where worries arise, or where reasonably reliable information on problems comes to hand, that the cash benefit may have a more direct impact. If representatives of a public agency consider placement in a day care centre to be a worthwhile solution, but the parents are of the opposite view, the cash support benefit could make it more difficult to persuade sceptical parents since losing the cash benefit will be to deprive the parents of a public good. The negotiations held in such situations are a central theme of this report.

The authors of this report have opted to illuminate such situations through conversations with representatives of three occupational categories who are at centre-stage in this sphere, namely public health nurses, case officers in the child welfare service and pre-school teachers. They are at centre-stage in terms of bringing to light cases where action is needed, and they play an integral part in the negotiation and persuasion process with parents that starts when they become concerned about a child's development and life situation, or become aware that there is a need for help.

The first of these occupational categories, public health nurses, come into contact with virtually all small children. In many cases they are the first representatives of the public authorities who are likely to suspect problems, and the first to whom parents turn with their concerns. Several factors limit public health nurses' ability to bring problems to light, however. First, public health nurses meet families relatively rarely, at any rate after the child reaches the age of one and a half. Second, they find it difficult to formulate a basis for their concern for such young children. According to public health nurses, reporting one's concern to the child welfare service is a serious matter, and any such step requires careful consideration. The question of placement in a day care centre may arise or become relevant in conjunction with such a process, without this necessarily justifying intervention by the child welfare services. Moreover, it is a topic that can turn up from time to time in the conversations that public health nurses have with the majority of parents. The mother and child health clinic's ability to push through its calls for placement in a day care centre is relatively limited: day care centre places are in short supply and a public health nurses cannot simply book a place without further ado. Moreover, uncertainty attaches to the suitability of a day care centre for such small children; both in terms of their organisational set-up and of what is the best type of supervision for the smallest children. Despite the population's increasing support for day care centres, there is still disagreement and uncertainty about what is in the best interest of children below the age of three. Public health nurses are also ambivalent. Besides, present-day public health nurses have high ideals as regards acknowledging and respecting parents' own wishes. They attach importance to dialoguing with parents as equal partners, and are wary of exerting pressure. Time passes, however.

The child welfare services find themselves in a field of tension between helping and controlling families, but are, to a greater degree than mother and child health clinics, attached to the control side. By the time a child comes within the purview of the child welfare service someone has already argued

that the child is in need of more than the parents alone are able to offer. But when it comes to negotiations regarding day care centre placement, we recognise several of the moves made by public health nurses vis-à-vis parents. Both occupational categories are concerned with respecting the parents' independent right to choose the supervision they prefer for their own child. Hence the negotiations are more in the nature of appealing to and convincing the parents than of applying direct pressure and persuasion, just as public health nurses tell case officers that it is important to help parents to gain their *own* understanding of what is in the child's best interest. As in the case of public health nurses, the parents' counterargument is that the child is «too small», and that the day care centre is too expensive. Like public health nurses, the child welfare service is also ambivalent to the day care centre's value for children between the age of one and three. When parents point to the low age of the child, case officers appear to put more weight behind their arguments than public health nurses do, but, based on the informants' descriptions, this is an argument which in itself may lead to postponement of placement in a day care centre.

All case officers in the child welfare service stated that finances were a crucial element in parents' objections to placement in a day care centre. All case officers had seen parents oppose day care centre placement with reference to financial considerations. Finances often seemed to be the salient point in parents' choice of supervision, and were the aspect of the negotiations where they were least willing to yield to the child welfare service's arguments. Several case officers expressed frustration over the fact that the cash benefit delayed the process of getting parents to avail themselves of day care centre facilities. They were worried by the amount of time that elapsed.

Compared with public-health nurses and child-welfare-service case officers, the third occupational category, pre-school teachers, held a far more positive and professionally formulated view of what a place at a day care centre can offer the smallest children. They also feel they have a lot to offer parents who are struggling with child care and children who need something extra in order to develop and thrive. However, several are concerned with the lack of information from the child welfare service in concrete cases. To some extent this makes them wary of reporting their concerns. The same applies to day care centres as to mother and child health clinics: while accepting the child welfare service's duty of confidentiality, pre-school teachers can feel frustration at not knowing what further action is taken by the child welfare service.



Day care centres otherwise appear to be an arena offering good opportunities of bringing to light cases of inadequate child care. However, day care centre staff also face major problems in bringing such case to light where children below three years of age are concerned, and in deciding which cases are serious enough to prompt the matter being taken up with parents and notifying the child welfare service. Pre-school teachers experience both as a personal strain, due to fear of making a mistake or of exaggerating their worries. But they highlight the importance of having group of colleagues with which to discuss difficult cases. Like public-health nurses and child-welfare-service case officers, they endeavour to find a balance where they risk neither overstating nor minimising the gravity of the case in question.

# Litteratur

Andenæs, A. (1998). Faglige premisser i politiske diskusjoner: Fra kontantstøtte-debatten 1997–1998. *Kvinneforskning*, nr. 2., 12–26.

Andenæs, A. (2000). Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I: Hanne Haavind (red.): *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*.

Andenæs, A. (2002). Tidsnød som diagnose og foreldres valgfrihet som medisin – blir det bedre barndommer av slikt? I Årsrapport om barn og unges psykiske helse. Oslo: Voksne for barn. (Ligger på [www.vfb.no](http://www.vfb.no))

Andenæs, A. (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? Fra en undersøkelse om barn som blir plassert utenfor hjemmet av barnevernet. *Nordisk Sosialt Arbeid* (under publisering).

Andrews, T. (2002). Tvetydige ideologier og motstridende krav. En studie av endringer i den norske helsestasjonsvirksomheten. Avhandling til dr.polit.-graden i sosiologi. Bergen: HEMIL-senteret / Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen.

Baklien, B., L. Gulbrandsen & A.L. Ellingsæter. (2001). Evaluering av kontantstøtteordningen. Oslo: Norges Forskningsråd.

Barne- og familiedepartementet (1995). Forskrift om pedagogisk bemanning. Fastsatt av 1. desember med hjemmel i lov av 5. mai 1995 nr. 19 om barnehager § 17 tredje ledd.

Barne- og familiedepartementet (2002). Barnehage som ledd i en integreringsstrategi for barn med innvandringsbakgrunn. Notat fra en tverrdepartemental arbeidsgruppe.

Barne- og familiedepartementet. Rundskriv (retningslinjer til lov om barneverntjenester): Barnevernet - til barnets beste, Q-0801, Q-0801 U, Q-0801 SO.

Blix, K. W. S & L. Gulbrandsen (1992). Norske familiers økonomiske levekår. Rapport fra en intervjuundersøkelse høsten 1991. Oslo: INAS. Notat 92:3.

Blix, K. W. S & L. Gulbrandsen (1993). Småbarnsfamiliers økonomi og bruk av barnetilsyn. Rapport fra en intervjuundersøkelse høsten 1992. Oslo: INAS. Notat 93:2.

Borge, A.I.H., M. Rutter, S. Cote & R.E. Tremblay (2004). Early childcare and physical aggression: differentiating social selection and social causation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (2), 367–377.

Brandth, B. (1996). Gruppeintervju: perspektiv, relasjoner, kontekst. I: H. Holter & R. Kalleberg (red.): *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Bungum, B., B. Brandth & E. Kvande (2001). Ulik praksis – ulike konsekvenser. En evaluering av kontantstøttens konsekvenser for likestilling i arbeidsliv og familieliv. Trondheim: SINTEF Teknologiledelse IFIM og Institutt for statsvitenskap og sosiologi. NTNU.
- Clausen, S.-E. (2001). Kontantstøtte blant barnevernsbarn. NIBR-notat nr 2001:101. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Clausen, S.-E. (2002). Barnevern og kontantstøtte 1999–2000. NIBR-notat 2002: 111. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning [www.nibr.no/article/archive/14/].
- Djuve, A. B. & H.C.Pettersen (1998). Må de være ute om vinteren? Oppfatninger om barnehager i fem etniske grupper i Oslo. Fafo-rapport nr. 334. Oslo: Fafo.
- Ellingsæter, A. L. & L. Gulbrandsen (2003). Barnehagen – fra selektivt til universelt velferdsgode. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA. Rapport 24/2003.
- Glad, Å. (1985). Helsesøstertjenesten – hjelp eller kontroll? I: Sykepleien. Årg. 72, nr 20, s. 4–9.
- Gulbrandsen, L. (2002). Barnetilsyn: Etterspørsel og betalingsvilje. I: Gulbrandsen, L. (red): Forskning om småbarnsforeldres dagligliv. Problemstillinger og data. Oslo: NOVA, Rapport 12/02.
- Gulbrandsen, L (2002b). Kvalitetssatsing i norske barnehager. Statusrapport midtveis. NOVA: Temahefte 2/02.
- Gulbrandsen, L & T. Hellevik (2000). Kontantstøtteordningens konsekvenser for barnehagesektoren. Oslo: NOVA. Rapport 16/00.
- Heian, F. & N. Misvær. (1994). Helsestasjonsboka: håndbok for det praktiske helsestasjonsarbeidet. Oslo: Kommuneforlaget.
- Helsedepartementet, (2003). Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Fastsatt 3. april.
- Holter, H. (1996). Fra kvalitative metoder til kvalitativ samfunnsforskning. I: H. Holter & R. Kalleberg (red.): Kvalitative metoder i samfunnsforskning. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hundeide, K. (2003). Foreldreveiledning for minoriteter i Norge. Manus til temahefte. Barne- og familiedepartementet.
- Kavli, H.C. (2001). En dråpe, men i hvilket hav? Kontantstøttens konsekvenser for barnehagebruk blant etniske minoriteter. Fafo-rapport nr. 349. Oslo: Fafo.
- Kavli, H.C. (2004). Familiepolitiske dilemmaer i det fleretniske samfunnet. I Ellingsæter, A.-L. & A. Leira (2003) *Velferdsstaten og familien. Utfordringer og dilemmaer*. Oslo: Gyldendal.
- Knudsen, C. (2001). Hvem lot seg påvirke? Kontantstøtte og mødres yrkesaktivitet. Oslo: NOVA. Rapport 11/01.

Lamer, K. (1995). Barn i risikozonen og behovet for sosial kompetanse. Utvikling i barnehagen. I: Bunkholdt, V. og E. Larsen (red.): *Metodisk barnevernsarbeid*. Oslo: Tano.

Lande, S. (2001). Småbarnsmødres varierende utbytte av barnehager og kontantstøtte. Hovedoppgave. Oslo: Oslo Universitet. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi.

Lov av 5. mai 1995 nr 19 om barnehager (barnehageloven).

Lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven)

Lov av 19. nov. 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelse-tjenesteloven).

Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven). Lov 1991-12-13 nr. 81.

Løkken, G. (1996). Når små barn møtes. Om de yngste barnas gruppefelleskap i barnehagen. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Magnussen, M. L, B. Godal og A. Leira (2001). Hvem skal passe barna? Kontantstøtte, barnetilsyn og foreldres lønnsarbeid. Rapport 1:2001. Oslo: Oslo Universitet. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi.

Nergård, T. B. (2002). Gratis barnehage for alle femåringer i bydel Gamle Oslo : evaluering av et forsøk. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA. Rapport 3/02.

NOU 1972:39 Førskoler.

NOU 1998: 18. Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene.

NOU 2000:12. Barnevernet i Norge – Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer.

Pettersen, S.J (2003). Barnefamiliers tilsynsordninger, yrkesdeltakelse og bruk av kontantstøtte våren 2002. Rapporter 2003/9. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Sagbakken, A. & B. Anderaa (1993). Barnevern i barnehagen: En felles utfordring. Oslo: Kommuneforlaget.

Solum, M. K. (1998). Taushet og tverretattlig samarbeid. I: Anne Sagbakken og Gunnar Tveiten (red.): Barnevernet i Barnehagen. Oslo: Pedagogisk Forum.

Statistisk sentralbyrå (1966). Barneomsorg. NOS A 233.

Statistisk sentralbyrå (2001). Barnehager 2000. NOS C 684.

Statistisk sentralbyrå (2002a). Nye barn med barnevernstiltak, etter alder og tiltak. (Ny tabell 28.10.2003).

Statistisk sentralbyrå (2002b). Nye barn med barnevernstiltak, etter alder og kven som tok opp saka. (Ny tabell 28.10.2003).

Statistisk sentralbyrå (2003). Sosialhjelp, barnevern og familievern. NOS-D250. Oslo: SSB.

Statistisk årbok for Oslo (2003). Oslo: Oslo Kommune. Byrådsavdeling for finans og utvikling.

St. meld. nr 43 (2000–2001). Om evaluering av kontantstøtten.

St.meld. nr. 39 (2001–2002). Oppvekst og levekår for barn og ungdom i Norge.

St. meld. nr. 40 (2001–2002). Om barne- og ungdomsvernet.

St. meld. nr 16 (2002–2003). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.

St.meld. nr. 29 (2002–2003). Om familien – forpliktende samliv og foreldreskap.

St. prp. 53 (1997–98). Innføring av kontantstøtte til småbarnsforeldre.

Tingstad, V. & Kvamstad, V. (1998). Åpen barnehage. Kvinnecafe eller møteplass med barnet i sentrum? To delundersøkelser. Rapport nr. 51. Trondheim: Norsk senter for barneforskning.