

RAPPORT

2025

Evaluering av Stine Sofie Barnehagepakke

Evaluering av Stine Sofie Barnehagepakke

Lasse Bang

Geir Scott Brunborg

Maja Weemes Grøtting

**Utgitt av Folkehelseinstituttet**

Område for psykisk og fysisk helse
Avdeling for barns helse og utvikling
02 2025

Tittel:

Evaluering av Stine Sofie Barnehagepakke

Forfatter(e):

Lasse Bang
Geir Scott Brunborg
Maja Weemes Grøtting

Oppdragsgiver:

Stine Sofies Stiftelse

Prosjektnummer:

22/01867

Publikasjonstype:

Sluttrapport

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk design omslag:

Fete Typer

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8406-476-5

Emneord (MeSH):

Barnehager, lærere, programevaluering, barnemishandling

Sitering: Bang L.; Brunborg G.S.; Grøtting M.W. "Evaluering av Stine Sofie Barnehagepakke". [Evaluation of Stine Sofie's Kindergarten-Package]. Rapport 2025. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2025.

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	3
Hovedbudskap	5
Sammendrag	6
Key messages (English)	8
Executive summary (English)	9
Forord	11
1 Innledning	12
1.1 Bakgrunn for rapporten	12
1.2 Omfang av vold og omsorgssvikt i barndom	12
1.3 Avdekking og håndtering av vold og omsorgssvikt i barndommen	13
1.4 Stine Sofie Barnehagepakke	14
1.5 Avgrensning og problemstilling	16
2 Metode	18
2.1 Design	18
2.2 Utvalg	19
2.3 Utvalgsstørrelse og statistisk styrke	19
2.4 Randomisering	20
2.5 Datainnsamling	20
2.6 Utfallsmål	21
2.6.1 Primære utfallsmål: Effekt av Barnehagepakken på handlingskompetanse	22
2.6.2 Sekundære utfallsmål: Implementering, tilfredshet og opplevd nytteverdi.	24
2.7 Statistiske analyser	27
2.7.1 Analyser av frafall	27
2.7.2 Analyser av primære utfallsmål: Evaluering av effekt	27
2.7.3 Analyser av sekundære utfallsmål: Evaluering av implementering, tilfredshet og opplevd nytteverdi	29
2.7.4 Statistisk tilnærming	29
2.7.5 Forhåndsregistrering og avvik fra denne	29
3 Resultater	31
3.1 Deltakelse og frafall	31
3.2 Beskrivelse av utvalget	32
3.2.1 Generell bakgrunnsinformasjon	32
3.3 Effekt av Barnehagepakken på handlingskompetanse	33
3.3.1 Effekt av Barnehagepakken på handlingskompetanse	33
3.3.2 Fortolkning av størrelsen på effektene av Barnehagepakken	37

3.3.3 Forskjell i effekt av Barnehagepakken mellom de som deltok og de som ikke deltok på samling	38
3.4 Implementering, tilfredshet og opplevd nytteverdi	38
3.4.1 Implementering blant ansatte i intervensjonsgruppen	38
3.4.2 Implementering kun blant ansatte som deltok på opplæringsamlingene	42
3.4.4 Tilfredshet og opplevd nytteverdi	43
3.5 Tilleggsanalyser: Antall innsendte bekymringsmeldinger	44
4 Diskusjon	48
4.1 Oppsummering av resultatene	48
4.2 Anbefalinger og implikasjoner for praksis	50
4.3 Styrker og begrensninger ved evalueringen	51
5 Konklusjon	51
6 Referanser	53

Hovedbudskap

- Tidlig innsats for å identifisere og håndtere vold og omsorgssvikt mot barn er avgjørende. Barnehageansatte utgjør den faglige gruppen med de beste forutsetningene for å avdekke og rapportere vold og omsorgssvikt mot barn under 6 år.
- Stine Sofie Barnehagepakke (heretter «Barnehagepakken») er et opplæringsprogram for barnehageansatte, utformet for å styrke deres evne til å identifisere barn som er utsatt for vold og omsorgssvikt, og handle på bakgrunn av denne kunnskapen.
- I samarbeid med Stine Sofies Stiftelse har Folkehelseinstituttet undersøkt effekten av Barnehagepakken. Hovedformålet var å undersøke hvorvidt Barnehagepakken fører til sterkere handlingskompetanse knyttet til vold og omsorgssvikt. Sekundærmålet var å undersøke graden av implementering i barnehagene, samt tilfredshet og opplevd nytteverdi av opplæringsprogrammet.
- Vår evaluering viser at Barnehagepakken førte til positiv endring i selvrapportert(e): a) kunnskap om vold og overgrep, b) tro på systemet som skal håndtere slike saker, og c) personlige forutsetninger for å håndtere og handle ved bekymring blant de ansatte. Disse positive effektene vedvarte fire til seks måneder etter endt opplæring.
- Vi fant også at Barnehagepakken førte til mindre vanskeligheter med å følge opp bekymringer om vold og omsorgssvikt, men denne effekten var ikke like robust som øvrige funn.
- Derimot fant vi ingen effekt av Barnehagepakken på selv-rapportert barnehagekultur for åpenhet og støtte i relasjon til bekymringer for vold og omsorgssvikt. I tillegg fant vi ingen effekt av Barnehagepakken på antall innsendte bekymringsmeldinger.
- Vår evaluering indikerer at Barnehagepakken generelt ble godt implementert i barnehagene. Tilfredshet og opplevd nytteverdi av Barnehagepakken var også svært høy blant de fleste ansatte.
- Samlet støtter våre funn at Barnehagepakken kan være et effektivt tiltak for å styrke visse aspekter ved barnehageansattes handlingskompetanse relatert til vold og omsorgssvikt mot barn.
- Vår evaluering fremhever potensialet i opplæringsinitiativer som Barnehagepakken for å øke handlingskompetansen blant barnehageansatte for å sikre tidlig avdekking og håndtering av vold og omsorgssvikt mot barn.

Sammendrag

Innledning

Mange barn utsettes for vold og omsorgssvikt, noe som utgjør en betydelig internasjonal folkehelseutfordring. Tidlig innsats for å identifisere og håndtere vold og omsorgssvikt mot barn er avgjørende for å beskytte barn. Barnehageansatte utgjør den faglige gruppen med de beste forutsetningene for å avdekke og rapportere vold og omsorgssvikt mot barn under 6 år. Stine Sofie Barnehagepakke (heretter «Barnehagepakken») er et opplæringsprogram for barnehageansatte, utformet for å styrke deres evne til å identifisere barn som er utsatt for vold og omsorgssvikt, og handle på bakgrunn av denne kunnskapen.

På oppdrag fra Stine Sofies Stiftelse har Folkehelseinstituttet undersøkt effekten av Barnehagepakken. Vi benyttet et randomisert kontrollert design for å besvare problemstillingen: «fører Barnehagepakken til forbedret handlingskompetanse relatert til vold og omsorgssvikt blant barnehageansatte?»

Metode

Evalueringen omfattet 1363 ansatte fra 163 barnehager. Hver barnehage ble tilfeldig fordelt til intervensjonsgruppen (som mottok Barnehagepakken) eller kontrollgruppen (som ikke mottok Barnehagepakken). Selvrapporterte opplysninger om handlingskompetanse ble samlet inn på tre tidspunkter: Før opplæringen ble iverksatt (T0; baseline), kort tid etter opplæringen (T1), og fire til seks måneder etter opplæringen (T2). Effektene av Barnehagepakken ble målt på fem primære utfallsmål: kunnskap, personlige faktorer, tro på systemet, barnehagekultur, og handlingsbarrierer. Resultatene ble analysert med flernivåanalyser. I tillegg undersøkte vi effekten av Barnehagepakken på antall innsendte bekymringsmeldinger til barnevernet på kommunalt nivå med forskjeller-i-forskjeller analyser.

Resultat

Resultatene viser at Barnehagepakken førte til at barnehageansatte fikk forbedret selvrapportert handlingskompetanse relatert til vold og omsorgssvikt. Barnehagepakken hadde en tydelig positiv statistisk signifikant effekt på tre av de fem primære utfallsmålene: kunnskap, personlige faktorer, og tro på systemet. Disse positive effektene vedvarte fire til seks måneder etter endt opplæring. Vi fant også at Barnehagepakken førte til mindre vanskeligheter med å følge opp bekymringer om vold og omsorgssvikt, men denne effekten var ikke like robust som øvrige funn.

Derimot fant vi ingen effekt av Barnehagepakken på barnehagekultur (kultur for åpenhet og støtte i relasjon til bekymringer for vold og omsorgssvikt). I tillegg fant vi ingen effekt av Barnehagepakken på antall innsendte bekymringsmeldinger til barnevernet.

Det var generelt god implementering av Barnehagepakken i barnehagene, og de ansatte opplevde Barnehagepakken som akseptabel og gjennomførbar. Grad av tilfredshet og opplevd nytteverdi av opplæringsprogrammet var også svært god. Det viser seg derimot at de spesifikke verktøyene som Barnehagepakken inneholder ble

benyttet i begrenset grad og ikke ble oppfattet som like nyttige som det øvrige innholdet.

Diskusjon

Resultatene viser at Barnehagepakken øker barnehageansattes selvopplevde handlingskompetanse rundt håndtering av bekymringsfulle forhold knyttet til vold og omsorgssvikt mot barn. De positive effektene var gjeldende kort tid etter opplæringen var gjennomført, og vedvarte over tid. Vår evaluering fremhever potensialet i opplæringsinitiativer som Barnehagepakken for å øke handlingskompetansen blant barnehageansatte for å sikre tidlig identifikasjon og håndtering av vold og omsorgssvikt mot barn.

Begrensninger ved evalueringen omfatter stort frafall av barnehageansatte over tid, mulig begrenset generaliserbarhet, bruk av selvrapporterte opplysninger som mål på handlingskompetanse, og manglende oppfølging ut over seks måneder.

Konklusjon

Våre funn viser at Barnehagepakken førte til forbedret handlingskompetanse relatert til vold og omsorgssvikt mot barn, gjennom positive endringer i selvrapportert(e): a) kunnskap om vold og overgrep, b) forutsetninger for å håndtere og handle ved bekymring blant de ansatte, og c) tro på systemet som skal håndtere slike saker. Samlet støtter våre funn at Barnehagepakken kan være et effektivt tiltak for å styrke visse aspekter ved barnehageansattes handlingskompetanse relatert til vold og omsorgssvikt mot barn.

Key messages (English)

- Early intervention to identify and manage child maltreatment is crucial. Kindergarten educators are uniquely positioned to identify and respond to possible cases of child maltreatment among young children under the age of 6 years.
- The Stine Sofie Kindergarten Package (hereafter "Kindergarten Package") is a kindergarten educator training program designed to improve their ability to identify and respond to child maltreatment.
- Commissioned by the Stine Sofie's Foundation, the Norwegian Institute of Public Health has investigated the effectiveness of the Kindergarten Package. The primary objective was to assess whether the intervention was associated with beneficial effects on kindergarten educators' self-perceived ability to identify and respond to child maltreatment. The secondary objective was to assess the degree of implementation in kindergartens, as well as satisfaction and perceived utility of the training program.
- Our evaluation shows that the Kindergarten Package training program improved self-reported a) knowledge about child maltreatment, b) personal prerequisites for handling and responding to concerns, and c) trust in the system that handles child maltreatment. These effects were evident shortly after training ended and persisted 4-6 months post-training.
- We also found evidence that the Kindergarten Package alleviated difficulties in responding to concerns about child maltreatment. However, this effect was less robust compared to the other positive effects.
- However, we did not find an effect of the Kindergarten Package on self-reported kindergarten culture of openness and support in relation to concerns about maltreatment. Additionally, we found no effect of the Kindergarten Package on the number of reports of concern submitted to child welfare services.
- Our evaluation also indicates the Kindergarten Package was generally well implemented in the kindergartens. Satisfaction and perceived utility of the training program were also very high among most educators.
- Overall, our findings support that the Kindergarten Package may be an effective intervention for strengthening certain aspects of kindergarten teachers' ability to identify and manage child maltreatment.
- Our study highlights the potential of training programs like the Kindergarten Package to increase kindergarten educators' self-perceived ability to identify and respond to child maltreatment.

Executive summary (English)

Introduction

Many children are exposed to violence and neglect, which poses a significant international public health challenge. Early interventions to identify and manage child maltreatment are crucial to protect children. Kindergarten educators are uniquely positioned to identify and respond to possible cases of child maltreatment among young children under the age of 6 years. The Stine Sofie Kindergarten Package (hereafter "Kindergarten Package") is a training program for kindergarten educators designed to strengthen their ability to identify and respond to child maltreatment.

Commissioned by the Stine Sofie's Foundation, the Norwegian Institute of Public Health has investigated the effectiveness of the Kindergarten Package. We used a randomized controlled study design to address the question: "Does the Kindergarten Package strengthen kindergarten educators' ability to identify and respond to child maltreatment?".

Method

The study included 1363 educators from 163 kindergartens. Each kindergarten was randomly assigned to either the intervention group (which received the Kindergarten-Package) or the control group (which did not receive the Kindergarten-Package). Kindergarten educators completed self-report assessments at baseline (T0), post-training (T1) and 5-month follow-up (T2). There were five primary outcomes for the study: i) knowledge ii) personal factors, iii) trust in the system, iv) kindergarten culture, and v) action barriers. Secondary outcomes included implementation, satisfaction, and perceived usefulness. Data were analyzed with multilevel models. In addition, we examined the effectiveness of the Kindergarten Package on the number of submitted reports of concern to child welfare services at the municipal level using difference-in-differences analyses.

Results

The Kindergarten Package had a clear positive statistically significant effect on three of the five primary self-report outcomes: knowledge, personal factors, and trust in the system. These positive effects persisted four to six months after the training ended. We also found evidence that the Kindergarten Package alleviated difficulties in responding to concerns about child maltreatment. However, this effect was less robust compared to the other positive effects.

However, we found no effect of the Kindergarten-Package on self-reported kindergarten culture (culture of openness and support in relation to concerns about child maltreatment). In addition, we found no effect of the Kindergarten-Package on the number of reports of concern submitted to child welfare services.

There was good implementation of the Kindergarten Package in the kindergartens, and the educators found the training program to be acceptable and feasible. The degree of satisfaction and perceived utility of the training program was also good. However, the specific tools provided in the Kindergarten Package were used to a limited extent and were not perceived as useful as the general content.

Discussion

The results show that the Kindergarten Package increased educators' self-reported ability to identify and respond to child maltreatment. The positive effects were evident shortly after the training was completed and persisted over time. Our study highlights the potential of training programs like the Kindergarten Package to increase educators' ability to identify and respond to child maltreatment.

Limitations of the study include high attrition of kindergarten educators, possible limited generalizability, the use of self-reported assessments, and lack of longer follow-up.

Conclusion

Our findings show that the Kindergarten Package led to improvements in self-reported: a) knowledge about child maltreatment, b) prerequisites for handling and responding to concerns, and c) trust in the system that handles such cases. Overall, our findings support that the Kindergarten Package may be an effective intervention for strengthening certain aspects of kindergarten teachers' ability to identify and manage child maltreatment.

Forord

Stine Sofies Stiftelse er en norsk stiftelse som arbeider for å forhindre og avdekke vold og overgrep mot barn og unge, ivareta utsatte barn og styrke deres rettssikkerhet. Stiftelsen har utviklet «Stine Sofie Barnehagepakke», et opplæringsprogram som skal gjøre barnehageansatte bedre rustet til å avdekke og håndtere vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn under deres omsorg.

I 2021 mottok Folkehelseinstituttet en forespørsel fra Stine Sofies Stiftelse om å gjennomføre en effektevaluering av «Stine Sofie Barnehagepakke». Det ble besluttet at Folkehelseinstituttet skulle foreta en slik evaluering gjennom en randomisert kontrollert studie. Prosjektet ble finansiert av Stine Sofies Stiftelse, gjennom midler de er tildelt av Gjensidigestiftelsen. Resultatene fra evalueringen er oppsummert i denne sluttrapporten.

Vi vil gjerne takke alle involverte i prosjektet for deres bidrag. Først og fremst takker vi John Are Jonassen, Erik Oksavik, Ole Morten Mouridsen, Knut Katerås, Marie Garmannslund Eide og Anders Dovran ved Stine Sofies Stiftelse for godt samarbeid gjennom prosjektperioden. Deres bidrag til rekruttering av barnehager og planlegging av den praktiske gjennomføringen av Stine Sofie Barnehagepakke har vært avgjørende for prosjektet.

Vi ønsker å særlig takke Folkehelseinstituttets arbeidsgruppe med ansvar for gjennomføringen av evalueringen og utarbeidelsen av denne rapporten: Lasse Bang, Geir Scott Brunborg, og Maja W. Grøtting. Forfatterne av rapporten har ingen interessekonflikter. Takk til Asgeir Røyrrhus Olseth ved Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU) som har bidratt med en ekstern fagfelleevaluering av rapporten. Vi takker også prosjektets styringsgruppe ved Folkehelseinstituttet, bestående av Elisabet Storvoll, Heidi Aase, Tonje Holt, Øystein Vedaa og Jens Christoffer Skogen.

Prosjektet har nytt godt av en ekstern referansegruppe bestående av de erfarne fagfellene Ragnhild Bjørknes og Silje M. Ormhaug. Diskusjonene med denne gruppen har vært viktige for prosjektet, og vi takker for deres bidrag.

Vi ønsker også å takke følgende kollegaer ved Folkehelseinstituttet, som har hatt ulike bidrag og innspill til prosjektet: Mari Vaage Wang, Hanne Stavenes Støle, Guido Biele, Elisabeth Stokke, og Ane-Marthe Solheim Skar.

Til slutt en stor takk til alle styrere og ansatte i barnehagene som deltok i evalueringen.

Oslo, februar 2025

Heidi Aase

Avdelingsdirektør ved avdeling for barns helse og utvikling

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for rapporten

På oppdrag fra Stine Sofies Stiftelse har Folkehelseinstituttet gjennomført en evaluering for å undersøke effekten av opplæringsprogrammet «Stine Sofie Barnehagepakke». Dette opplæringsprogrammet har som mål å gjøre barnehageansatte bedre rustet til å avdekke og håndtere vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn under deres omsorg. Evalueringen ble foretatt gjennom en randomisert kontrollert studie, og funnene presenteres i denne rapporten.

Evalueringen er finansiert av Stine Sofies Stiftelse gjennom midler de er tildelt av Gjensidigestiftelsen. Stine Sofies Stiftelse har vært ansvarlige for å rekruttere barnehager og gjennomføre Stine Sofie Barnehagepakke i de barnehagene som er inkludert i evalueringen. Folkehelseinstituttet har gjennomført selve evalueringen, hvilket omfatter datainnsamling, analyse, og utarbeidelse av denne rapporten. Funnene fra evalueringen ble ikke delt med Stine Sofies Stiftelse før et førsteutkast av denne rapporten forelå.

Denne rapporten utgjør hovedleveransen til Stine Sofies Stiftelse og består av totalt 5 hovedkapitler. I kapittel 1 redegjør vi for relevant kunnskapsgrunnlag for evalueringen. I kapitlene 2 og 3 beskriver vi metoden og resultatene. I kapittel 4 oppsummerer og diskuterer vi funnene. I kapittel 5 presenterer vi konklusjonene basert på funnene fra evalueringen.

1.2 Omfang av vold og omsorgssvikt i barndom

Mange barn utsettes for vold, overgrep og omsorgssvikt, noe som utgjør en betydelig internasjonal folkehelseutfordring (1). Dette omfatter fysisk og psykisk vold, seksuelle overgrep, krenkelser, samt fysisk og emosjonell omsorgssvikt. Videre i denne rapporten bruker vi formuleringen «vold og omsorgssvikt» for å dekke alle disse forholdene.

På verdensbasis er det anslått at 13-36 % av barn opplever vold, overgrep eller omsorgssvikt (2,3). Disse anslagene er basert på studier som bruker selvrapporing for å kartlegge omfanget av slike erfaringer. Forekomsten varierer betydelig avhengig av hvilken type hendelser som vurderes. Barn som opplever slike forhold har økt risiko for å utvikle alvorlige mentale, somatiske og atferdsmessige vanskeligheter som kan vedvare inn i voksenlivet (2–5).

Norske undersøkelser viser at vold og omsorgssvikt også er hyppig forekommende blant norske barn. Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS) gjennomførte i 2018/2019 undersøkelsen "Ungdoms erfaringer med vold og omsorgssvikt i oppveksten" (UEVO-evalueringen). I denne ble ungdommer spurt om sine erfaringer med vold og omsorgssvikt i oppveksten. Undersøkelsen viste at 4-18 % av norske barn utsettes for slike hendelser, avhengig av hvilken type hendelser som

vrderes (6). Omtrent 4 % av ungdommene rapporterte å ha opplevd alvorlig fysisk vold fra foresatte (f.eks. slag med knyttneve eller spark), mens 15 % rapporterte å ha opplevd mindre alvorlig vold (f.eks. lugging eller slag med flat hånd). Videre rapporterte 18 % å ha opplevd psykisk vold (f.eks. sårende og ydmykende kommentarer eller trusler). Totalt 4 % av gutter og 8 % av jenter rapporterte å ha opplevd en form for seksuelle overgrep begått av voksne. Et overordnet funn i undersøkelsen er at vold og omsorgssvikt sjelden skjer isolert; de som er utsatt for én type vold eller omsorgssvikt har oftest også blitt utsatt for andre former for vold og omsorgssvikt.

UEVO-undersøkelsen viser også at mange volds- og overgrepserfaringer først oppstår i småbarnsalderen (under 6 år). Dette gjelder spesielt for alvorlig fysisk vold, hvor 19 % av guttene og 23 % av jentene som hadde vært utsatt for slike hendelser rapporterte at disse først oppstod da de var under 6 år. For seksuelle overgrep rapporterte 14 % av guttene og 8 % av jentene at disse først oppstod da de var under 6 år. Små barn er spesielt utsatte for varige psykiske problemer som følge av slike belastninger (7).

1.3 Avdekking og håndtering av vold og omsorgssvikt i

barndommen

Tidlig innsats for å identifisere og håndtere vold og omsorgssvikt er avgjørende for å beskytte barn (8–10). Små barn er spesielt sårbare fordi de kan mangle tilstrekkelig kognitiv forståelse av hva de blir utsatt for, eller språklige ferdigheter til å uttrykke det de opplever. Større barn kan også vegre seg for å dele slike opplevelser med voksne, på grunn av skyld- og skamfølelse, frykt for overgriperen, eller bekymring for å skade familien. I UEVO-undersøkelsen rapporterte 44 % av de som hadde opplevd fysisk vold i hjemmet, og 66 % av de som hadde opplevd seksuelle overgrep, at de aldri hadde fortalt dette til noen. Det kan derfor være utfordrende å avdekke vold og omsorgssvikt mot barn.

Barnehager spiller en sentral rolle i tidlig avdekking og håndtering av vold og omsorgssvikt. I Norge går 93 % av barn i alderen 1 til 5 år i barnehage (11). Barnehageansatte tilbringer mye tid med barna og samhandler jevnlig med deres foresatte. De utvikler tette relasjoner til barna, hvilket gjør at de kan oppdage bekymringsfulle endringer i barnas atferd og humør. Barnehageansatte har også en unik mulighet til å snakke med barna om vanskelige temaer og observere eventuelle fysiske skader under bleie- og klesskift. I tillegg kan de avdekke mangler i omsorgssituasjonen, som utilstrekkelig bekledning eller dårlig stell. Dette gjør at barnehageansatte er i en nøkkelposisjon for tidlig avdekking og håndtering av vold og omsorgssvikt mot barn under seks år.

Dersom en barnehageansatt er bekymret for et barn, finnes det flere måter å håndtere og adressere bekymringen på. Den ansatte kan diskutere saken med kolleger, leder, eller kontakte barnevernet for veiledning. I noen tilfeller kan det være aktuelt å ta opp bekymringen direkte med barnet eller barnets foresatte. Det er kjent at enkelte barnehageansatte velger å gjøre dette for å avklare eller bekrefte sine bekymringer (12). Barnehageansatte, som andre offentlige tjenesteytere, har en lovpålagt plikt til å

melde fra til barnevernet dersom de er bekymret for at et barn lever under forhold som er skadelige for deres helse og utvikling (Lov om barneverntjenester §13-2, Lov om barnehager §46). Ved konkrete bekymringer har derfor barnehageansatte plikt til å melde fra til barnevernet. I Norge kommer flertallet av bekymringsmeldingene til barnevernet for barn i alderen 3 til 5 år fra barnehager (13).

Til tross for lovpålagt rapporteringsplikt viser internasjonal forskning at mange fagpersoner unnlater å melde fra om vold og omsorgssvikt i visse tilfeller (14–18). Offentlige rapporter og utredninger i Norge har også pekt på lignende utfordringer (19,20), men få studier har spesifikt undersøkt omfanget blant barnehageansatte. En tidligere svensk studie (14) fant at kun 30% av tilfellene der barnehageansatte var bekymret for vold og omsorgssvikt, ble rapportert til barnevernet.

Tidligere forskning har identifisert en rekke faktorer som hindrer barnehageansatte fra å melde bekymringer (16,21). Disse inkluderer mangel på kunnskap og kompetanse, frykt for konsekvenser (som å skade relasjonen til barnet og foresatte eller frykt for represalier), mistillit til barnevernet, og manglende tro på egen evne til å håndtere og avdekke vold og omsorgssvikt. En svensk studie (14) viste at vanlige årsaker at ansatte ikke meldte fra, var oppfatningen av at barnehagen selv hadde nok ressurser til å hjelpe barnet, at situasjonen ikke var tilstrekkelig alvorlig, at å melde hadde liten nytteverdi, og usikkerhet knyttet til hvordan foresatte ville reagere. I den samme studien rapporterte under 50% av de ansatte at de følte seg trygge på hvordan de skulle håndtere slike bekymringer. Norske barnehagestyrere har ytret et ønske om mer kunnskap om vold og omsorgssvikt (20), noe som også er funnet i utenlandske studier (17).

Det er viktig å erkjenne hvor utfordrende det kan være for barnehageansatte å stå i situasjoner der de er bekymret for at et barn er utsatt for vold eller omsorgssvikt. De kan være usikre på om bekymringene deres er velbegrunnede eller bunnere i en misforståelse. I enkelte tilfeller kan de også føle på frykt for egen sikkerhet. Barnehageansatte kan også føle lojalitet både til barnet og dets foresatte (14). En tidligere studie understreket at rapportering til barnevernet ikke bare er et lovkrav, men også en sosial prosess der flere behov og hensyn balanseres (22).

Derfor er det viktig med tiltak som styrker barnehageansattes evne til å avdekke og håndtere vold og omsorgssvikt. Forskning har påpekt behovet for kompetansehevede tiltak og traumebevisste barnehager, der ansatte blir bedre rustet til å avdekke og håndtere vold og omsorgssvikt (23). Det eksisterer en rekke tiltak som har til hensikt å øke kunnskap og kompetanse om vold og omsorgssvikt for de som jobber med barn, men få av disse fokuserer spesifikt på barnehageansatte.

1.4 Stine Sofie Barnehagepakke

Stine Sofie Barnehagepakke (heretter «Barnehagepakken») er et opplæringsprogram for barnehageansatte, utformet for å styrke deres evne til å identifisere barn som er utsatt for vold og omsorgssvikt, og til å handle når slike forhold avdekkes (se <https://www.stinesofiestiftelse.no/hva-vi-gior/stine-sofie-barnehagepakke>). Barnehagepakken består av tre felles heldags opplæringsøkter etter en «train-the-trainer» tilnærming. Minst to representanter fra hver barnehage deltar i disse øktene

som «trenere», og det er et krav at én av disse er barnehagens styrer. Disse skal så videreformidle innholdet i Barnehagepakken til sine kollegaer. Den mulige nytteeffekten av Barnehagepakken er derfor ikke begrenset til de to representantene som deltar på samlingene, men er forventet å overføres til de øvrige barnehageansatte. Opplæringen skjer i grupper der representanter fra flere barnehager deltar fysisk samlokalisert. De tre samlingene er fordelt med 5-7 ukers mellomrom, og den totale varigheten av programmet er 11-15 uker. Opplæringen ledes av to ansatte fra Stine Sofies Stiftelse.

Begrepet «handlingskompetanse» er sentralt i Barnehagepakken, og defineres her som å inneha tilstrekkelig kompetanse for å kunne identifisere bekymringsfulle forhold, samt evnen, holdningene, verdiene, og viljen til å handle på bakgrunn av slike forhold. Det antas at ved å styrke denne kompetansen blir barnehageansatte bedre rustet til å handle i møte med bekymringer rundt et barn. Dette kan for eksempel innebære å snakke med barnet, snakke med foresatte, diskutere bekymringer med kolleger, konsultere tjenester som kan gi bistand, og sende en bekymringsmelding til barnevernet.

Denne handlingskompetansen påvirkes i Barnehagepakkens modell av fem hovedkomponenter (se Figur 2): «Kunnskap», «Personlige faktorer», «Tro på systemet», «Organisasjonskultur», og «Verdisyn/Barnesyn». Til sammen utgjør disse fem komponentene ulike fasilitatorer og barrierer for å kunne avdekke og handle på bakgrunn av bekymringsfulle forhold. Barnehagepakkens mål er derfor å styrke disse komponentene slik at den overordnede handlingskompetansen forbedres.

Opplæringsøktene består av gruppeforelesninger, diskusjoner og oppgaver. Disse dekker generell kunnskap om vold og omsorgssvikt, inkludert tegn, konsekvenser og rutiner for melding av bekymring. Se Figur 1 for en oversikt over hovedinnholdet i de tre opplæringsksamlingene. Programmet legger vekt på barnehageansattes roller og ansvar, samt viktigheten av samarbeid med andre tjenesteytere. I tillegg adresseres personlige faktorer som kan stå i veien for å følge opp en bekymring, som for eksempel frykt for å forverre situasjonen eller risiko for represalier. Programmet gir retningslinjer for hvordan samtaler om vold og overgrep med barn kan gjennomføres, samt hvordan man kan samarbeide effektivt med foresatte. Betydningen av kollegial støtte, åpenhet og egenomsorg blir også understreket.

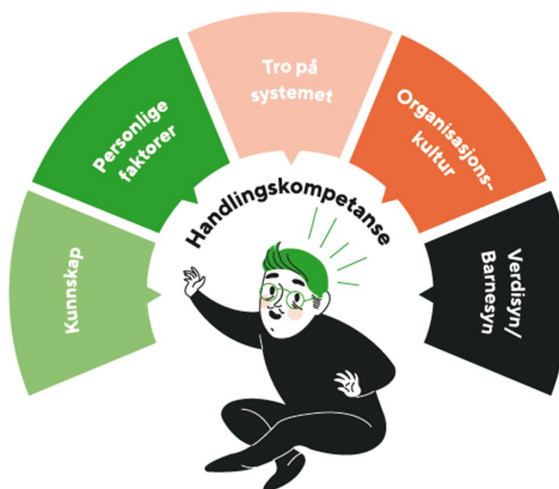
To spesifikke verktøy introduseres i løpet av opplæringen, og barnehageansatte tildeles disse for bruk i sin barnehage. Det første er en flip-over til bruk i samtaler med barn om temaer knyttet til vold og omsorgssvikt. Denne gir eksempler på spørsmål som kan stilles til barn og fungerer som et verktøy for å strukturere samtaler om vanskelige temaer. Det andre verktøyet er en plakat med tittelen «Kids do well» (oversatt til "Barn gjør det bra hvis de kan"), som tematiserer hvordan en tilnærmer seg barn basert på sine egne oppfatninger av barnet. Et sentralt poeng er at barns atferd kan skyldes både manglende utvikling og tilstedeværelse av stressfaktorer.

Barnehagepakkens «train-the-trainer» modell innebærer at de to representantene selv videreformidler opplæringens innhold til sine kollegaer i barnehagen. Dette gjøres gjennom diskusjoner og oppgaver. Hver barnehage får en brosjyre med tittelen "Hvordan bruke Stine Sofie Barnehagepakke". Denne brosjyren beskriver den underliggende modellen for Barnehagepakken og lister opp oppgaver som skal gjennomføres etter hver opplæringssamling. Eksempler på oppgaver inkluderer å lage

et årshjul for å strukturere arbeidet med vold og omsorgssvikt i barnehagen, se en opplæringsvideo som grunnlag for videre diskusjon, og arrangere gruppediskusjoner om barrierer for å handle i møte med vold og omsorgssvikt. De skal også sørge for at systematisk arbeid for å forbedre identifiseringen og håndteringen av bekymringer knyttet til vold og omsorgssvikt i barnehagen opprettholdes over tid. Implementeringen av Barnehagepakken er forventet å fortsette etter den siste opplæringsøkten.

Første samling	Andre samling	Tredje samling
<ul style="list-style-type: none"> • Roller og ansvar • Å forstå vold, overgrep og omsorgssvikt • Konsekvenser av vold, overgrep og omsorgssvikt • Verdier 	<ul style="list-style-type: none"> • Snakke med barn om vold, overgrep og omsorgssvikt • Barrierer til å håndtere bekymringer knyttet til vold, overgrep og omsorgssvikt • Tegn, symptomer og atferd hos barn utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt 	<ul style="list-style-type: none"> • Snakke med barn om bekymringer knyttet til vold, overgrep og omsorgssvikt • Rapportere bekymring • Samarbeid med foresatte • Kollegial støtte • Ta vare på seg selv

Figur 1. Hovedinnholdet i de tre samlingene.



Figur 2. Komponentene i Stine Sofie Barnehagepakke.

1.5 Avgrensning og problemstilling

Hovedmålet med denne evalueringen var å vurdere effekten av Barnehagepakken. Forskningsspørsmålet er derfor «Fører Barnehagepakken til forbedret handlingskompetanse relatert til vold og omsorgssvikt blant barnehageansatte?». Vi tilnærmet oss denne problemstillingen ved å gjennomføre en randomisert kontrollert studie for å vurdere effekten av Barnehagepakken på selvrapporterte utfall som reflekterer handlingskompetanse. Til dette formålet utviklet vi utfallsmål som

reflekterer handlingskompetansemodellen som Barnehagepakken hviler på (se Figur 2).

Sekundærmålet med evalueringen var å undersøke graden av implementering i barnehagene, samt tilfredshet og opplevd nytteverdi av Barnehagepakken.

Som tilleggsanalyser til hovedmålet undersøkte vi også effekten av Barnehagepakken på antall innsendte bekymringsmeldinger til barnevernet fra barnehager. Disse analysene er separat fra det randomiserte kontrollerte designet og benytter i stedet opplysninger fra Statistisk Sentralbyrå. Disse analysene presenterer vi samlet i underkapittel 3.5.

2 Metode

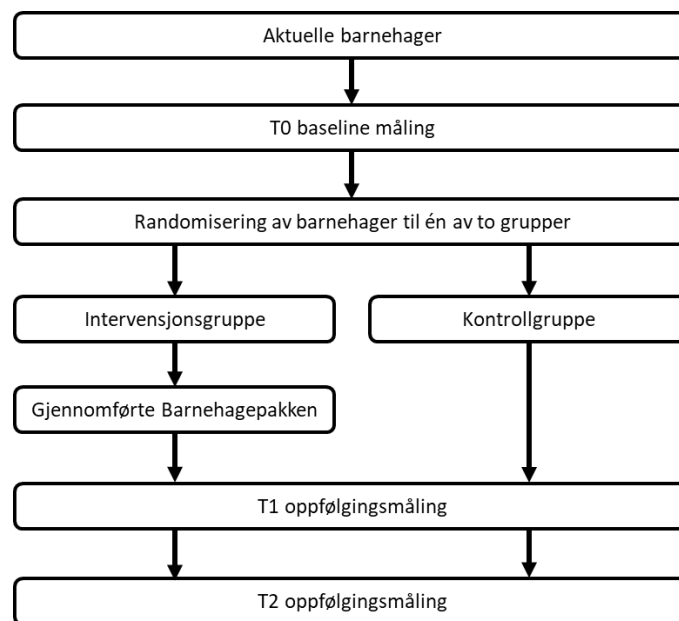
I dette kapitlet redegjør vi for design, utvalg, datainnsamling og dataanalyse.

2.1 Design

Gullstandarden innen evalueringsforskning er det randomiserte kontrollerte studiedesignet. To sentrale kjennetegn ved et slikt design er at man a) sammenligner en gruppe som mottar intervensjonen (intervensjonsgruppen) med en gruppe som ikke mottar intervensjonen (kontrollgruppen), og b) tilfeldig fordeler deltakerne til enten intervensjons- eller kontrollgruppen. Tilfeldig fordeling sikrer at gruppene er sammenlignbare før intervensjonen gjennomføres. Et slikt randomisert kontrollert design sikrer at eventuelle forskjeller mellom gruppene etter intervensjonen kan tilskrives intervensjonen.

I visse tilfeller er det ikke praktisk mulig eller metodisk hensiktsmessig å tilfeldig fordele *individer* til intervensjons- og kontrollgruppen. Et alternativ er da å definere *klynger* av individer som tilfeldig fordeles til de to gruppene. Et slikt design kalles et klynge-randomisert kontrollert design. Vår evaluering benyttet et slikt klyngedesign fordi ansatte i en og samme barnehage naturlig hører til samme gruppe, ettersom Barnehagepakken er et tiltak for hele barnehagen.

Vår evaluering benyttet et to-gruppe før-etter parallelt klynge-randomisert kontrollert design. I praksis betyr dette at aktuelle barnehager (klynger) ble tilfeldig (randomisert) fordelt til én av to grupper. Den ene gruppen mottok Barnehagepakken (intervensjonsgruppen), mens den andre gruppen ble satt på venteliste for å motta Barnehagepakken på et senere tidspunkt (kontrollgruppen). Ansatte i alle barnehagene besvarte spørreskjema på tre tidspunkt: før randomiseringen ble foretatt (baseline; T0), etter at intervensjonsgruppen hadde fullført Barnehagepakken (T1), og ca. fire til seks måneder etter at intervensjonsgruppen hadde fullført Barnehagepakken (T2). Se Figur 3 for en oversikt over designet.



Figur 3. Oversikt over designet.

2.2 Utvalg

Da prosjektperioden for evalueringen begynte, hadde mange barnehager i flere regioner i Norge allerede gjennomført Barnehagepakken. Evalueringen begrenser seg derfor til to fylker: Vestfold-Telemark og Innlandet. Disse fylkene ble valgt fordi de er relativt store og befolkningsrike med mange barnehager, og få av barnehagene i disse fylkene hadde tidligere deltatt i Barnehagepakken.

Alle ansatte ved de utvalgte barnehagene var aktuelle for å delta i evalueringen. Dette omfattet styrere, barnehagelærere, fagarbeider, assistenter mm. Digitale informerte samtykker ble innhentet fra alle ansatte.

2.3 Utvalgsstørrelse og statistisk styrke

I et randomisert kontrollert design er det viktig å sikre tilstrekkelig antall deltakere for å kunne påvise statistisk signifikante effekter av interesse. Statistisk styrke refererer til evnen til å oppdage en faktisk effekt når den eksisterer, og den påvirkes av flere faktorer, inkludert utvalgets størrelse og størrelsen på effekten man ønsker å måle.

I et klynge-randomisert kontrollert design er det utfordrende å beregne nødvendig utvalgsstørrelse. Dette skyldes at vi må legge til grunn ukjente forhold som antall klynger, størrelsen på hver klynge (antall ansatte), og hvor mye mer lik hver ansatt i samme klynge er hverandre sammenlignet med ansatte i andre klynger. Det er også viktig å ta høyde for mulig frafall i evalueringen, enten på barnehagenivå (hvor styrere kan trekke hele sin barnehage fra evalueringen) eller individnivå (hvor enkelte ansatte kan velge å ikke delta i oppfølgingsmålinger).

For å beregne den nødvendige utvalgsstørrelsen, benyttet vi Shiny CRT Calculator (<https://clusterrcts.shinyapps.io/rshinyapp/>) (24–27). Basert på tidligere pilotstudier av Barnehagepakken, forventet vi at minst fem ansatte fra hver barnehage ville delta (dette utgjør klyngestørrelsen). Vi varierte intraklassekorrelasjonskoeffisienten fra 0.1 til 0.2 for å beregne antall klynger per eksperimentgruppe som var nødvendig for å oppdage en standardisert forskjell (Cohen's d) på 0.3 med 80% statistisk styrke (alfanivået satt til 0.005).

Våre beregninger viste at antallet klynger per gruppe som var nødvendig for å oppnå våre mål varierte fra 63 til 82 (avhengig av intraklassekorrelasjonskoeffisienten som ble lagt til grunn). Derfor satte vi oss som mål å inkludere 82 barnehager per gruppe (totalt 164 barnehager og 820 ansatte, basert på fem ansatte per barnehage). For å ta høyde for mulig frafall underveis, satte vi et endelig mål om å inkludere 103 barnehager per gruppe (totalt 206 barnehager og 1030 ansatte).

2.4 Randomisering

I vår evaluering ble barnehagene randomisert til én av de to gruppene etter baselinemålingen, med en allokeringsrate på 1:1 (like mange barnehager i hver gruppe). Vi benyttet en begrenset randomiseringsprosedyre som sikret en balansert randomisering av barnehagene basert på fylke og eierform (kommunale vs. private barnehager). Dette betyr at barnehagene innen hvert fylke ble separat randomisert til enten intervensjons- eller kontrollgruppen, med en jevn fordeling av kommunale og private barnehager.

Ved tidspunktet for randomiseringen hadde vi totalt 200 aktuelle barnehager. Resultatet av randomiseringen var 100 barnehager i intervensjonsgruppen og 100 barnehager i kontrollgruppen. Tabell 1 viser fordelingen av barnehager etter fylke og eierform i evalueringen vår.

Tabell 1. Oversikt over fordelingen av randomiserte barnehager etter gruppe, fylke, og barnehagens eierform.

	Vestfold/Telemark		Innlandet		Total
	Kommunal	Privat	Kommunal	Privat	
Intervensjon	26	34	19	21	100
Kontroll	27	34	19	20	100

2.5 Datainnsamling

Deltakelse i evalueringen var avhengig av at de aktuelle barnehagene forpliktet seg til å gjennomføre Barnehagepakken. Stine Sofies Stiftelse rekrutterte barnehager i de to utvalgte fylkene ved å kontakte de enkelte barnehagestyrene. Styrene som sa seg

villige til å la sin barnehage delta, forpliktet seg til å gjennomføre Barnehagepakken i sin barnehage enten høsten 2022 eller høsten 2023, avhengig av hvilken eksperimentgruppe de ble randomisert til. Dette innebar at styrerne selv måtte delta på opplæringsksamlingene sammen med en annen representant fra barnehagen, og arbeide med innholdet i Barnehagepakken mellom samlingene. Stine Sofies Stiftelse utarbeidet en liste over styrere som var villige til å delta i evalueringen.

For T0 (baseline) målingen sendte Folkehelseinstituttet en e-post til alle deltakende barnehager (direkte til styrerne eller til en felles e-postadresse) med en formell invitasjon til å delta i evalueringen. Denne invitasjonen skulle styrer videresende til alle ansatte i hver barnehage. De ansatte som samtykket, ble automatisk videresendt til et digitalt spørreskjema som utgjorde T0 målingen.

Etter at T0 målingen var gjennomført, randomiserte Folkehelseinstituttet alle barnehagene. En liste over hvilke barnehager som tilhørte hvilke grupper, ble deretter oversendt til Stine Sofies Stiftelse. Ansatte ved stiftelsen tok kontakt med barnehagene og informerte dem om hvilken gruppe de tilhørte, og om de skulle motta Barnehagepakken høsten 2022 (intervensjonsgruppen) eller høsten 2023 (kontrollgruppen).

Høsten 2022 gjennomførte Stine Sofies Stiftelse opplæringsksamlinger for alle barnehager i intervensjonsgruppen. Disse samlingene ble gjennomført sekvensielt og levert til ~30-50 barnehager om gangen.

Etter den siste opplæringssamlingen kontaktet Folkehelseinstituttet de samme deltakerne som hadde gjennomført T0 målingen, som ble invitert til å gjennomføre den første oppfølgingsmålingen (T1). Seks måneder etter dette igjen, kontaktet Folkehelseinstituttet på nytt deltakerne fra T0 målingen med en invitasjon til å delta i den siste oppfølgingsmålingen (T2).

Datainnsamlingen startet i september 2022 og ble avsluttet i juni 2023. Høsten 2024 mottok barnehagene i kontrollgruppen Barnehagepakken, men det ble ikke foretatt noen målinger av disse.

2.6 Utfallsmål

I en effektevaluering er det avgjørende å benytte egnede utfallsmål. Slike utfallsmål må kunne reflektere den intenderte effekten av tiltaket som evalueres. Gode utfallsmål er de som er spesifikke for tiltaket og som fanger opp en eventuell endring over tid som følge av tiltaket. I vår evaluering benyttet vi spørreskjema som utfallsmål.

De primære utfallsmålene er utfallsmål som forventes å endre seg dersom Barnehagepakken har en effekt. Disse ble utviklet for å gjenspeile den underliggende modellen til Barnehagepakken, og dreier seg om handlingskompetanse knyttet til vold og omsorgssvikt.

De sekundære utfallsmålene er utfallsmål som ikke i seg selv sier noe om effekten av Barnehagepakken, men som kan være viktige for fortolkningen av funnene. I denne evalueringen er de sekundære utfallsmålene grad av implementering, tilfredshet og opplevd nytteverdi blant de ansatte.

2.6.1 Primære utfallsmål: Effekt av Barnehagepakken på handlingskompetanse

For å få gode og relevante mål på utfall som kan fange effekten av Barnehagepakken utviklet vi tilpassede utfallsmål som samsvarer med de intenderte effektene av Barnehagepakken. Utarbeidelse av utfallsmålene ble gjennomført av Folkehelseinstituttet i samarbeid med Stine Sofies Stiftelse for å sikre god validitet.

Fem spørreskjema ble utviklet for å måle kunnskap, personlige faktorer, tro på systemet, barnehagekultur, og handlingsbarrierer (se Tabell 2 for en oversikt over de enkelte spørsmålene). Disse utgjør de primære utfallsmålene i vår evaluering, og nedenfor følger en beskrivelse av hver.

Kunnskap

Kunnskap refererer til de ansattes selvopplevde generelle kunnskap om vold og omsorgssvikt hos barn, samt kunnskap om ulike handlingsalternativer, for eksempel hvordan man sender inn en bekymringsmelding til barnevernet. Kunnskap ble målt med syv spørsmål, der svaralternativene varierte fra 1 («stemmer ikke i det hele tatt») til 6 («stemmer i svært stor grad»). En gjennomsnittsskåre basert på svarene ble brukt som en indikator på kunnskapen til de barnehageansatte, hvor høyere skåre indikerer mer kunnskap.

Personlige faktorer

Personlige faktorer refererer til de ansattes selvopplevde evne, kompetanse og trygghet til å håndtere og imøtekomme bekymringer om vold og omsorgssvikt. Samlet utgjør de personlige faktorene forutsetningene en person har for å håndtere og handle ved bekymring om vold og omsorgssvikt. For eksempel kan dette være å føle seg trygg på at en er i stand til å ivareta barnet eller ta opp sin bekymring med andre. Personlige faktorer ble målt med åtte spørsmål, der svaralternativene varierte fra 1 («stemmer ikke i det hele tatt») til 6 («stemmer i svært stor grad»). En gjennomsnittsskåre ble brukt som en indikator på personlige faktorer, hvor høyere skåre indikerer sterkere evne, kompetanse og trygghet.

Tro på systemet

Tro på systemet refererer til de ansattes tro på og tillit til tjenestenes evne til å hjelpe barnet. Dette omfatter egen barnehage, barnevernet og andre hjelpe- og omsorgstjenester. Tro på systemet ble målt med syv spørsmål, der svaralternativene varierte fra 1 («stemmer ikke i det hele tatt») til 6 («stemmer i svært stor grad»). En gjennomsnittsskåre ble brukt som en indikator på tro på systemet, hvor høyere skåre indikerer større tro på systemet.

Barnehagekultur

Barnehagekultur refererer til ansattes opplevelse av barnehagen de jobber i som en arbeidsplass som fremmer samarbeid, åpenhet og støtte blant kolleger i relasjon til bekymringer om vold og omsorgssvikt. For eksempel kan dette være en opplevelse av at de ansatte i en barnehage samarbeider godt når det oppstår bekymring om vold og omsorgssvikt. Barnehagekultur ble målt med syv spørsmål, der svaralternativene

varierte fra 1 («stemmer ikke i det hele tatt») til 6 («stemmer i svært stor grad»). En gjennomsnittsskåre ble brukt som en indikator på barnehagekultur, hvor høyere skåre indikerer en mer positiv barnehagekultur.

Handlingsbarrierer

Handlingsbarrierer refererer til de ansattes selvopplevde vanskeligheter med å handle ved bekymring om vold og omsorgssvikt. Vanskelighetene omfatter spesifikke handlinger som å dele ens bekymring med kollegaer, foresatte eller barnet; eller kontakte hjelpetjenester for bistand. Handlingsbarrierer ble målt med åtte spørsmål, der svaralternativene varierte fra 1 («stemmer ikke i det hele tatt») til 6 («stemmer i svært stor grad»). En gjennomsnittsskåre ble brukt som en indikator på handlingsbarrierer, hvor høyere skåre indikerer større vanskeligheter. Fordi en høyere skåre er positivt for alle de øvrige primære utfallsmålene med unntak av handlingsbarrierer, ble skalaen for handlingsbarrierer reversert.

Tabell 2. Oversikt over alle spørsmålene som inngår i de fem primære utfallsmålene (handlingskompetanse).

Utfallsmål	Spørsmål
Kunnskap	<i>Nedenfor følger påstander knyttet til din kunnskap om vold og omsorgssvikt, samt hvordan følge opp bekymringer knyttet til dette. I hvilken grad stemmer følgende påstander for deg?</i>
	1. Jeg har god kunnskap om vold og omsorgssvikt hos barn.
	2. Jeg kan identifisere tegn og symptomer på vold og omsorgssvikt hos barn.
	3. Jeg vet hvilke tjenester jeg kan kontakte for å få veiledning og bistand for barn som jeg er bekymret for.
	4. Jeg har god kjennskap til innholdet i melde-, opplysnings- og avvergingsplikten.
	5. Jeg vet hva jeg bør foreta meg ved bekymring om vold eller omsorgssvikt hos barn.
	6. Jeg vet når jeg burde melde bekymring til barneverntjenesten.
Personlige faktorer	<i>Nedenfor følger påstander knyttet til din handlekraft og trygghet i møte med bekymringer om vold og omsorgssvikt. I hvilken grad stemmer følgende påstander for deg?</i>
	1. Jeg føler meg trygg på at jeg kan hjelpe barn som jeg er bekymret for er utsatt for vold eller omsorgssvikt.
	2. Ved bekymring om vold eller omsorgssvikt er jeg i stand til å handle til barnets beste.
	3. I tilfeller hvor jeg er bekymret for at et barn er utsatt for vold eller omsorgssvikt, er jeg trygg på å gjennomføre samtaler med barnet om min bekymring.
	4. I tilfeller hvor jeg er bekymret for at et barn er utsatt for vold eller omsorgssvikt, er jeg trygg på å gjennomføre samtaler med barnets foreldre/foresatte om min bekymring.
	5. Jeg føler meg trygg på å ta kontakt med barneverntjenesten eller andre tjenester ved bekymring for et barn.
	6. Jeg er bevisst egne barrierer som kan gjøre det vanskelig for meg å følge opp en bekymring for et barn på en god måte.
	7. Ved bekymring for vold eller omsorgssvikt kan jeg trosse egne barrierer og handle i tråd med barnets beste.
8. Ved behov kan jeg selv sende en bekymringsmelding til barneverntjenesten.	

Utfallsmål	Spørsmål
Tro på systemet	<p>Nedenfor følger påstander knyttet til din tillit til og tro på hjelpe- og omsorgstjenesters (f.eks. barneverntjenesten, politi, barnehager) evne til å hjelpe barn som er utsatt for vold eller omsorgssvikt. I hvilken grad stemmer følgende påstander for deg?</p> <hr/> <p>1. Jeg har tillit til at våre hjelpe- og omsorgstjenester er i stand til å hjelpe barn som er utsatt for vold eller omsorgssvikt.</p> <hr/> <p>2. Jeg tror det er til barnets beste å melde bekymring om vold eller omsorgssvikt til barneverntjenesten.</p> <hr/> <p>3. Barneverntjenesten handler alltid i tråd med det som er til barnets beste.</p> <hr/> <p>4. Barneverntjenesten håndterer bekymringer på en god måte.</p> <hr/> <p>5. Barnet får god oppfølging av hjelpe- og omsorgstjenester når barnehagen melder bekymring til barneverntjenesten.</p> <hr/> <p>6. I min barnehage ivaretar vi barnet på en god måte når bekymring om vold eller omsorgssvikt oppstår.</p> <hr/> <p>7. Jeg har tillit til at min barnehage kan hjelpe barn som er utsatt for vold eller omsorgssvikt.</p>
Barnehagekultur	<p>Nedenfor følger påstander knyttet til samarbeid, støtte og åpenhet i din barnehage. I hvilken grad stemmer følgende påstander for deg og din barnehage?</p> <hr/> <p>1. I min barnehage samarbeider de ansatte godt når det oppstår bekymring om vold eller omsorgssvikt av et barn.</p> <hr/> <p>2. I min barnehage samarbeider vi godt med barneverntjenesten ved bekymring om vold eller omsorgssvikt av et barn.</p> <hr/> <p>3. I min barnehage samarbeider vi godt med foreldre/foresatte ved bekymring om vold eller omsorgssvikt av et barn.</p> <hr/> <p>4. I min barnehage har vi rutiner for hvordan vi følger opp bekymringer om vold eller omsorgssvikt av barn.</p> <hr/> <p>5. Jeg diskuterer bekymringer knyttet til vold og omsorgssvikt av barn med kollegaer.</p> <hr/> <p>6. Jeg diskuterer bekymringer knyttet til vold og omsorgssvikt av barn med min leder.</p> <hr/> <p>7. I min barnehage støtter vi hverandre når det oppstår bekymring om vold eller omsorgssvikt av et barn.</p>
Handlingsbarrierer	<p>I hvilken grad stemmer følgende påstander for deg? Dersom jeg i løpet av de neste 6 måneder blir bekymret for at et barn er utsatt for vold eller omsorgssvikt, er det vanskelig for meg å ...</p> <hr/> <p>1. Snakke med kollegaer om min bekymring.</p> <hr/> <p>2. Snakke med leder om min bekymring.</p> <hr/> <p>3. Snakke med barnet om min bekymring.</p> <hr/> <p>4. Snakke med foreldrene/foresatte til barnet om min bekymring.</p> <hr/> <p>5. Snakke med bekjente utenfor barnehagen om min bekymring.</p> <hr/> <p>6. Kontakte barneverntjenesten for veiledning og bistand.</p> <hr/> <p>7. Kontakte andre hjelpe- og omsorgstjenester for veiledning og bistand.</p> <hr/> <p>8. Sende en bekymringsmelding til barneverntjenesten.</p>

Det var følgende svaralternativer for hvert spørsmål: «stemmer ikke i det hele tatt» (1), «stemmer i svært liten grad» (2), «stemmer i liten grad» (3), «stemmer i noen grad» (4), «stemmer i stor grad» (5), «stemmer i svært stor grad» (6). Høyere skåre for hver subskala indikerer bedre handlingskompetanse.

2.6.2 Sekundære utfallsmål: Implementering, tilfredshet og opplevd nytteverdi.

De sekundære utfallsmålene er mål som ikke direkte sier noe om effekten av Barnehagepakken, men som kan være viktige for å tolke funnene. Disse målene kan også være nyttige for å planlegge videre gjennomføring av Barnehagepakken.

En rekke spørsmål ble utviklet for å måle implementering, tilfredshet og opplevd nytteverdi blant de ansatte (se Tabell 3 for en oversikt over de enkelte spørsmålene). Disse spørsmålene ble kun stilt til barnehageansatte i intervensjonsgruppen, og utgjør de sekundære utfallsmålene i vår evaluering. Nedenfor følger en beskrivelse av disse.

Implementering

Effekten av et tiltak kan i stor grad avhenge av hvorvidt tiltaket er implementert (iverksatt) slik det var intendert. For eksempel kan et eventuelt fravær av en effekt skyldes at tiltaket ikke er implementert i tilstrekkelig grad.

I denne evalueringen dreier implementering seg om i hvilken grad representantene fra hver barnehage som har deltatt på samlingene, implementerer Barnehagepakken i sine respektive barnehager. Barnehagepakken benytter en "train-the-trainer" modell, hvor representantene er ment å drive videre opplæring i sin barnehage. Implementeringen skjer gjennom å dele innholdet i Barnehagepakken med kollegaer, jobbe med tildelte oppgaver, og benytte verktøyene de har fått utdelt (f.eks. "Kids do well"-informasjonsplakat og flip-over til bruk i samtaler med barn).

I samarbeid med Stine Sofies Stiftelse utviklet vi en rekke spørsmål for å måle graden av implementering. Vi utarbeidet et utvalg spørsmål som indikerer graden av implementering i hver barnehage. Åtte av spørsmålene var rettet mot alle ansatte i barnehagen, mens de resterende ni kun var rettet mot representantene som deltok på samlingene. Spørsmålene rettet mot alle ansatte dreide seg om i hvilken grad de kjenner til innholdet i Barnehagepakken, om de har snakket om innholdet i barnehagen, og om de bruker de spesifikke verktøyene som ble gitt av Stine Sofies Stiftelse (f.eks. "Kids do well"-plakaten). Spørsmålene rettet kun mot representantene som deltok på samlingene, handlet om i hvilken grad de har snakket om og jobbet med innholdet i Barnehagepakken i sin barnehage, og om de har introdusert verktøyene til sine kollegaer. Svaralternativene for disse spørsmålene varierte fra 1 ("Ikke i det hele tatt") til 6 ("I svært stor grad"), hvor høyere skårer indikerer større grad av implementering. Vi inkluderte også et svaralternativ for «vet ikke», for å fange tilfeller hvor de ansatte ikke vet noen ting om Barnehagepakken.

I tillegg inkluderte vi to eksisterende generelle utfallsmål på implementering. «Acceptability of Intervention Measure» (AIM) og «Feasibility of Intervention Measure» (FIM) er begge tidligere utviklet i USA (28,29). AIM reflekterer i hvilken grad et tiltak oppleves av brukerne som akseptabelt eller tilfredsstillende, mens FIM reflekterer i hvilken grad tiltaket oppleves som gjennomførbart eller mulig i en gitt kontekst. Svaralternativene for begge disse utfallsmålene varierte fra 1 ("Helt uenig") til 5 ("Helt enig"), hvor høyere skåre indikerer større grad av akseptabilitet og gjennomførbarhet.

Tilfredshet og opplevd nytteverdi

Barnehageansattes tilfredshet og opplevd nytteverdi av Barnehagepakken kan også påvirke graden av implementering, og er viktig å undersøke som en overordnet tilbakemelding til Stine Sofies Stiftelse.

Vi utarbeidet seks spørsmål for å måle graden av tilfredshet og opplevd nytteverdi av Barnehagepakken. Svaralternativene for disse spørsmålene varierte fra 1 ("Ikke i det hele tatt") til 6 ("I svært stor grad"), hvor høyere skåre indikerer større tilfredshet og nytteverdi. Vi inkluderte også et svaralternativ for «vet ikke», for å fange tilfeller hvor de ansatte ikke vet noen ting om Barnehagepakken.

Tabell 3. Oversikt over alle spørsmålene som inngår i de sekundære utfallsmålene (implementering, tilfredshet og opplevd nytteverdi).

Utfallsmål	Spørsmål
Implementering (for alle ansatte)	1. Har dere snakket om innholdet i Stine Sofie Barnehagepakke i din barnehage?
	2. Kjenner du til innholdet i Stine Sofie Barnehagepakke?
	3. Har dere jobbet med innholdet fra Stine Sofie Barnehagepakke i din barnehage?
	4. Kjenner du til «Kids do well» plakaten?
	5. Er «Kids do well» plakaten tatt i bruk i din barnehage?
	6. Kjenner du til Flip-over til bruk i samtaler om vold og omsorgssvikt med barn?
	7. Er Flip-over til bruk i samtaler om vold og omsorgssvikt med barn tatt i bruk i din barnehage?
	8. Har dere de siste seks måneder snakket om rutiner for hva dere gjør når bekymring for vold eller omsorgssvikt av et barn oppstår?
	9. Har dere de siste seks måneder snakket om deres rutiner for melding av bekymring til barnevernet?
Implementering (for de som deltok på samlingene)	1. Er oppgavene som ble gitt i Stine Sofie Barnehagepakke gjennomført i din barnehage?
	2. Har din barnehage benyttet dere av ressursene på www.barnehagepakke.no ?
	3. Har dere jobbet med innholdet i Stine Sofie Barnehagepakke i barnehagen mellom samlingene?
	4. Har dere formidlet innholdet i Stine Sofie Barnehagepakke til deres kollegaer?
	5. Har dere tatt initiativ til en samtale om hva dere gjør dersom en ansatt blir bekymret for at et barn er utsatt for vold eller omsorgssvikt?
	6. Har dere tatt initiativ til en gjennomgang av rutine for å melde bekymring i deres barnehage?
	7. Har dere benyttet dere av veiledningstjenestene til Stine Sofies Stiftelse ?
	8. Har dere gått gjennom «Kids do well» plakaten med deres kollegaer?
	9. Har dere gått gjennom Flip-over til bruk i samtaler om vold og omsorgssvikt med deres kollegaer?
Akseptabilitet (AIM)	1. Stine Sofie Barnehagepakke får min godkjenning
	2. Stine Sofie Barnehagepakke appellerer til meg
	3. Jeg liker Stine Sofie Barnehagepakke
	4. Jeg ønsker Stine Sofie Barnehagepakke velkommen
Gjennomførbarhet (FIM)	1. Det virker som innholdet i Stine Sofie Barnehagepakke kan implementeres i min barnehage
	2. Stine Sofie Barnehagepakke virker praktisk mulig å gjennomføre

Utfallsmål	Spørsmål
	3. Stine Sofie Barnehagepakke virker overkommelig å gjennomføre
	4. Det virker enkelt å bruke Stine Sofie Barnehagepakke
Tilfredshet og opplevd nytteverdi	1. Er du tilfreds med innholdet i Stine Sofie Barnehagepakke?
	2. Har Stine Sofie Barnehagepakke levert til dine forventninger?
	3. Har Stine Sofie Barnehagepakke vært nyttig for deg?
	4. Har oppgavene som ble gitt i Stine Sofie Barnehagepakke vært nyttige for deg?
	5. Har verktøyene (Flip-over og "Kids do well" plakaten) som ble gitt i Stine Sofie Barnehagepakke vært nyttige for deg?
	6. Er det sannsynlig er det at du vil anbefale Stine Sofie Barnehagepakke til en annen barnehage?

2.7 Statistiske analyser

I dette underkapittelet redegjør vi for de statistiske analysene.

2.7.1 Beskrivelse av gruppene ved T0 og analyser av frafall

I vår evaluering forutsetter vi at randomiseringen forsikrer at de to eksperimentgruppene i utgangspunktet er sammenlignbare. Som en test på hvorvidt de er sammenlignbare ved T0 gjennomførte vi flernivåanalyser (lik de beskrevet i detalj under del 2.7.2) med eksperimentgruppe som uavhengig variabel og følgende variabler som avhengige variabler: alder, arbeidserfaring (antall år), og de fem primære utfallsmålene. For kategoriske variabler (kjønn, stillingskategori, og utdanning) benyttet vi kji kvadrat tester for å avdekke eventuelle gruppeforskjeller.

Ikke alle ansatte deltok på alle oppfølgingsmålingene, og det er av interesse å undersøke hvilke ansatte som typisk falt fra evalueringen. Vi gjennomførte derfor analyser for å identifisere faktorer som var forbundet med frafall fra evalueringen. Dette ble undersøkt med en logistisk multipl regressjonsanalyse med frafall (definert som frafall ved enten T1 eller T2) som avhengig variabel, og følgende variabler som uavhengige variabler: eksperimentgruppe, fylke, barnehagens eierform, samt ansattes alder, stillingskategori, arbeidserfaring, og skåre på de fem primære utfallsmålene ved T0. I tillegg undersøkte vi interaksjonseffekter mellom variabelen eksperimentgruppe og de ovennevnte uavhengige variablene på de fem primære utfallsmålene i separate logistisk multipl regressjonsanalyser.

2.7.2 Analyser av primære utfallsmål: Evaluering av effekt

For å vurdere effekten av Barnehagepakken på de fem primære utfallsmålene gjennomførte vi flernivåanalyser. Disse analysene tar høyde for klyngeeffekten i vårt design, og at ansatte innad i en barnehage kan være likere hverandre enn ansatte fra andre barnehager. Analysene tar også høyde for at hver barnehageansatt ble målt ved flere tidspunkter.

I flernivåanalysene ble endringene i utfallsmålene forklart som en funksjon av eksperimentgruppe og tid. Vi kontrollerte også for betydningen av stillingskategori da vi hadde en antakelse om at effektene kan variere på tvers av stillingskategorier (f.eks. være sterkere for styrere, siden disse deltar på opplæringsksamlingene som trenere). Modellen inkluderer et tilfeldig skjæringspunkt (random intercept) for hver barnehage og ansatt for å justere for datastrukturen.

Disse analysene kan oppsummeres med følgende modell:

$$Utfall_{ij} = \beta_0 + \beta_1(Gruppe_i) + \beta_2(Tid_j) + \beta_3(Gruppe_i \times Tid_j) + \beta_4(Stillingskategori_i) + u_{0k} + u_{0ij} + \epsilon_{ij}$$

I denne modellen er:

$Utfall_{ij}$ er utfallsvariabelen for barnehageansatt i ved tidspunkt j .

β_0 er skjæringspunktet.

$\beta_1(Gruppe_i)$ er effekten av gruppe.

$\beta_2(Tid_j)$ er effekten av tid.

$\beta_3(Gruppe_i \times Tid_j)$ er effekten av interaksjonen mellom gruppe og tid.

$\beta_4(Stillingskategori_i)$ er effekten av stillingskategori.

u_{0k} er det tilfeldige skjæringspunktet (random intercept) for klyngene som utgjør barnehager. Dette tar høyde for at visse ansatte jobber i samme barnehage.

u_{0ij} er det tilfeldige skjæringspunktet (random intercept) for individet innad i klyngene som utgjør barnehager. Dette tar høyde for at hver ansatt er målt ved flere tidspunkter.

ϵ_{ij} er det resterende feilleddet.

For evalueringen av Barnehagepakken er det interaksjonen mellom gruppe og tid som er avgjørende for å vurdere effekten. Disse interaksjonene tester om det er en forskjell mellom gruppene ved T1 (relativt til T0) og T2 (relativt til T0) separat.

Tidligere pilotevalueringer har antydnet at effekten av Barnehagepakken er sterkere for de som har deltatt på samlingene (trenere). Basert på dette undersøkte vi også spesifikt effekten av å ha deltatt på opplæringsksamlingene. Dette ble gjort ved å erstatte variabelen for stillingskategori i modellen med en variabel som definerer om barnehageansatte deltok i samlingene. For å ytterligere teste dette, gjennomførte vi også analyser kun på de som ikke har deltatt på samlingene, for å se om effekten av Barnehagepakken gjør seg gjeldende selv for de som ikke har deltatt direkte i opplæringen.

Det er viktig å merke seg at det er mulig at gruppene skiller seg fra hverandre ved T1, men ikke ved T2. Dette kan indikere at Barnehagepakken har en effekt på utfallene på kort sikt, men at denne effekten ikke vedlikeholdes over tid (ved T2). Omvendt kan det også oppstå situasjoner der gruppene skiller seg fra hverandre ved T2, men ikke ved T1, noe som kan tyde på at det tar tid før effekten av Barnehagepakken gjør seg gjeldende. Dette kan eksempelvis skje hvis implementeringen av Barnehagepakken tar tid i barnehagene.

For alle analysene benyttet vi en intention-to-treat tilnærming som innebærer at ansatte som falt fra evalueringen underveis (f.eks. fordi hele barnehagen trakk seg fra evalueringen etter randomisering eller fordi enkeltansatte ikke deltok på en av oppfølgingsmålingene) like fullt inngikk i alle analysene. Analysene vi benyttet bruker Restricted Maximum Likelihood (REML) eller Maximum Likelihood (ML) for å estimere parametere, og inkluderer kun observerte data under missing-at-random forutsetningen.

2.7.3 Analyser av sekundære utfallsmål: Evaluering av implementering, tilfredshet og opplevd nytteverdi

For å analysere graden av implementering, tilfredshet og opplevd nytteverdi, produserte vi deskriptiv statistikk og visuelle fremstillinger for hvert enkelt spørsmål.

2.7.4 Statistisk tilnærming

Analysene i denne evalueringen hviler på nullhypotesetesting som tilnærming til statistisk inferens. Slike analyser frembringer en p -verdi som varierer fra 0 til 1. En p -verdi er et mål på sannsynligheten for å observere en effekt som er minst like ekstrem som den observerte, gitt at nullhypotesen er sann. Den generelle (og noe forenklede) nullhypotesen i våre analyser er at det ikke er noen forskjell mellom de to eksperimentgruppene over tid. En p -verdi gir derfor en indikasjon på sannsynligheten for at våre resultater er oppstått ved tilfeldigheter. Tradisjonelt tolkes funn med en p -verdi < 0.05 som statistisk signifikante, noe som fører til at vi forkaster nullhypotesen og konkluderer med at det er reelle gruppeforskjeller. Når man gjennomfører mange slike tester, er det en statistisk risiko for at én eller flere p -verdier er < 0.05 selv i fravær av reelle effekter (falske positive). For å motvirke dette kan man være mer konservativ med hva som anses som statistisk signifikant. I våre analyser anser vi tester med en p -verdi < 0.005 som statistisk signifikante.

Analysene ble gjennomført med RStudio (30). Flernivåanalysene i RStudio ble gjennomført med lme4 (31) og lmerTest (32) pakkene.

2.7.5 Forhåndsregistrering og avvik fra denne

For å sikre uavhengighet og gjennomsiktighet i denne evalueringen ble problemstillingene og analysene forhåndsregistrert (preregistrert) på Open Science Framework (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/J52CG>) den 31. august 2022. Evalueringen ble i hovedsak gjennomført i samsvar med detaljene spesifisert i forhåndsregistreringen, med ett unntak.

Ett av de primære utfallsmålene fra forhåndsregistreringen ble ekskludert fra evalueringen. Dette utfallsmålet omhandlet holdninger, normer og oppfattet kontroll i relasjon til å sende bekymringsmeldinger til barnevernet (omtalt som utfall C i forhåndsregistreringen). Utfallsmålet er tidligere benyttet i et norsk forskningsprosjekt (33).

Dette utfallsmålet ble opprinnelig samlet inn ved T0, men ble senere utelatt fra videre analyser på grunn av tilbakemeldinger fra barnehageansatte. De ansatte påpekte at disse spørsmålene var irrelevante og vanskelige å besvare. Dette skyldtes at

formuleringen i spørsmålene antar at hver enkelt ansatt står overfor valget om å sende inn en bekymringsmelding til barnevernet. Vi ble gjort oppmerksomme på at barnehager ofte har retningslinjer som spesifiserer hvem som skal formelt sende inn en bekymringsmelding (som typisk er styrer), hvilket gjorde at spørsmålene som ble stilt ikke ga mening for mange. Basert på tilbakemeldingene og vår vurdering besluttet vi å utelate dette utfallsmålet fra evalueringen.

3 Resultater

I dette kapitlet presenterer vi først generell informasjon om deltakelse, frafall, og utvalget. Deretter redegjør vi for resultatene fra hovedanalysene av de primære og sekundære utfallsmålene. Til slutt presenterer vi tilleggsanalyser som undersøker hvorvidt Barnehagepakken hadde en effekt på antall innsendte bekymringsmeldinger til barnevernet fra barnehager.

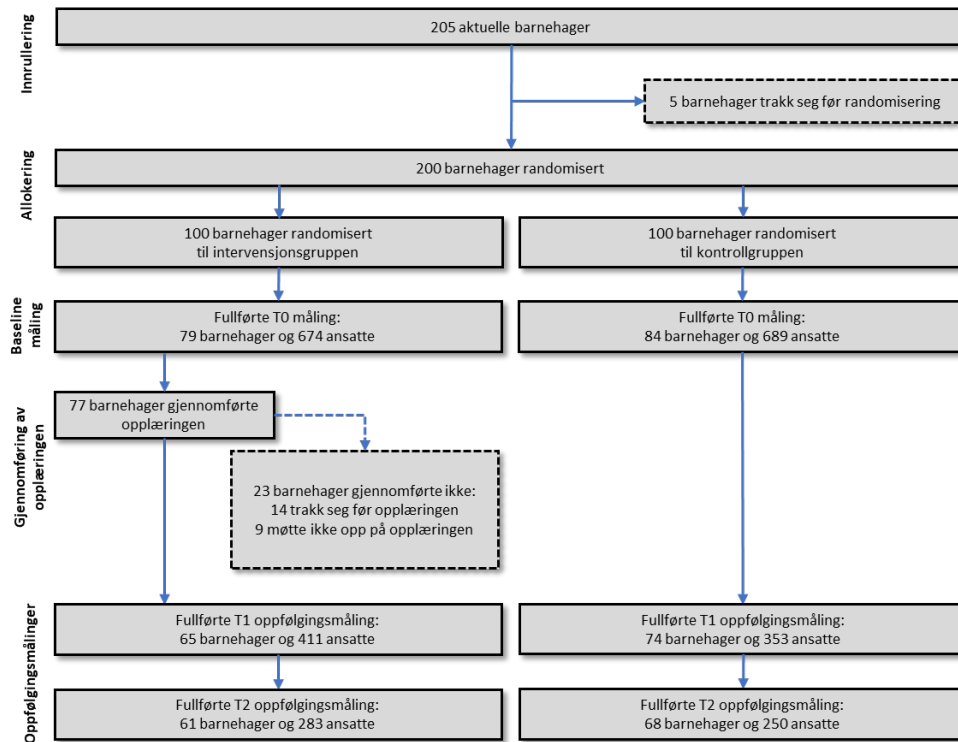
3.1 Deltakelse og frafall

Totalt 1363 ansatte fra 163 barnehager deltok i T0-målingen. I intervensjonsgruppen deltok 674 ansatte (hvorav 179 deltok på opplæringssamlingene som trenere) fra 79 barnehager, mens i kontrollgruppen deltok 689 ansatte fra 84 barnehager. T1 målingen ble foretatt ca. 1-3 måneder etter siste opplæringssamling var gjennomført, mens T2 målingen ble gjennomført ca. 4-6 måneder etter siste opplæringssamling var gjennomført. Se Figur 4 for et flytdiagram som viser antall deltakere og frafall underveis i evalueringen (se Figur A1 i Appendiks for en detaljert versjon av dette diagrammet).

For å sikre tilstrekkelig statistisk styrke var målet å inkludere 82 barnehager og 410 ansatte per eksperimentgruppe. Vi nådde i stor grad dette målet for T0-målingen, hvor vi kun manglet tre barnehager i intervensjonsgruppen, mens kontrollgruppen nådde målet. Fraffallet underveis gjorde at vi ikke nådde målene for T1 og T2 målingene.

Selv om færre barnehager enn planlagt deltok, ble dette delvis kompensert av flere ansatte enn det opprinnelige målet. Likevel er det totale utvalget mindre enn planlagt for oppfølgingsmålingene, spesielt for T2. Dette kan ha medført at vi ikke hadde tilstrekkelig statistisk styrke til å oppdage de effektene vi definerte i våre utvalgsberegninger.

Frafall hadde en statistisk signifikant sammenheng med enkelte variabler. Ansatte i kontrollgruppen var mer sannsynlige enn ansatte i intervensjonsgruppen til å ikke delta på oppfølgingsmålingene. Det samme gjaldt ansatte fra kommunale sammenlignet med private barnehager. I tillegg hadde styrere mindre frafall sammenlignet med øvrige stillingskategorier. Fraffallet hadde ingen statistisk signifikant sammenheng med fylke, alder, arbeidserfaring, eller utfallsmålene (målt ved T0). Det var ingen interaksjonseffekter mellom disse variablene og eksperimentgruppe på frafall, hvilket indikerer at mønsteret av frafall var likt på tvers av de to eksperimentgruppene. Se Tabell A1 i Appendiks for resultatene av frafallsanalysene.



Figur 4. Flytdiagram over deltakelse og frafall over tid.

3.2 Beskrivelse av utvalget

3.2.1 Generell bakgrunnsinformasjon

Utvalget bestod hovedsakelig av kvinner (92 % ved T0), og gjennomsnittsalderen var 44 år. De største stillingsgruppen var barnehagelærere og pedagogiske ledere. Utdanningsbakgrunnen var variert, men omkring halvparten av alle ansatte var utdannet barnehagelærere. Tabell 4 gir en detaljert beskrivelse og sammenligning av utvalgene i de to eksperimentgruppene. Det var ingen statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene ved T0.

Tabell 4. Beskrivelse av utvalget ved T0.

Variabel	Kontrollgruppen (n = 689)		Intervensjonsgruppen (n = 674)		Gruppeforskjeller		
	Gjennomsnitt ± SA	Gjennomsnitt ± SA	Beta (99.5% KI) ^a	SE	t	p	
Alder	43.72 ± 10.86	43.55 ± 11.05	-0.51 (-2.70; 1.66)	0.77	-0.66	.512	
Arbeidserfaring (år)	10.92 ± 8.65	10.31 ± 8.64	-0.81 (-2.66; 1.02)	0.65	-1.25	.213	
Kunnskap	4.30 ± 0.82	4.39 ± 0.82	0.06 (-0.10; 0.21)	0.05	1.09	.279	

Personlige faktorer	4.41 ± 0.74	4.41 ± 0.75	-0.02 (-0.17; 0.12)	0.05	-0.44	.662
Tro på systemet	4.84 ± 0.63	4.95 ± 0.62	0.10 (-0.05; 0.24)	0.05	1.91	.058
Barnehagekultur	5.03 ± 0.61	5.13 ± 0.60	0.07 (-0.07; 0.20)	0.05	1.42	.158
Handlingsbarrierer	4.34 ± 0.90	4.38 ± 0.88	0.03 (-0.14; 0.19)	0.06	0.44	.659
	Antall (%)	Antall (%)	χ^2	p		
Kjønn			0.23	.632		
Kvinne	631 (91.6%)	623 (92.4%)				
Mann	58 (8.4%)	51 (7.6%)				
Stillingskategori			2.46	.652		
Styrer	82 (11.9%)	73 (10.8%)				
Pedagogisk leder / barnehagelærer	307 (44.6%)	287 (42.6%)				
Fagarbeider	146 (21.2%)	166 (24.6%)				
Pedagogisk medarbeider / assistent	128 (18.6%)	124 (18.4%)				
Annen stilling	26 (3.8%)	24 (3.6%)				
Utdanning			8.95	.256		
Barnehagelærer	368 (53.4%)	349 (51.8%)				
Tilsvarende barnehagelærer	17 (2.5%)	9 (1.3%)				
Spesialpedagog	7 (1.0%)	7 (1.0%)				
Annen pedagogisk utdanning	15 (2.2%)	12 (1.8%)				
Barne- og ungdomsarbeider	165 (23.9%)	163 (24.2%)				
Annen høyere utdanning	19 (2.8%)	17 (2.5%)				
Annen fagarbeiderutdanning	17 (2.5%)	34 (5.0%)				
Annen utdanning	81 (11.8%)	83 (12.3%)				

^a Flernivå analyser justert for klyngeeffekter (ustandardiserte beta koeffisienter).

χ^2 = Kjikvadrat test; KI = Konfidensintervall; SA = Standardavvik.

3.3 Effekt av Barnehagepakken på handlingskompetanse

Nedenfor presenterer vi resultatene fra hovedanalysene i evalueringen.

3.3.1 Effekt av Barnehagepakken på handlingskompetanse

Resultatene fra flernivåanalysene viste at Barnehagepakken hadde en statistisk signifikant positiv effekt på fire av de fem primære utfallsmålene, se Tabell 5 og Figur 5-6. Spesifikt, for utfallsmålene kunnskap, personlige faktorer og tro på systemet, var det en signifikant positiv effekt av Barnehagepakken ved både T1 og T2. Dette indikerer at effekten av Barnehagepakken for disse utfallene vedvarer opptil seks måneder etter at opplæringen er avsluttet.

For utfallsmålet handlingsbarrierer, var det en statistisk signifikant positiv effekt ved T1, men ikke ved T2, noe som kan tyde på at den positive effekten ikke vedvarer over tid.

Det var derimot ingen statistisk signifikant effekt av Barnehagepakken på barnehagekultur, hverken ved T1 eller T2.

Samlet sett viser analysene at Barnehagepakken fører til positiv endring på flere dimensjoner knyttet til handlingskompetanse, og at disse endringene (med unntak av handlingsbarrierer) ble vedlikeholdt ved T2. Se Tabell A2 og Figur A2 i Appendiks for råskårene for de to eksperimentgruppene ved hvert tidspunkt.

Intraklassekorrelasjonen for de fem primære utfallsmålene varierte fra 0.05 til 0.14, hvilket var innenfor det vi forventet i utvalgsberegningene.

Alle funnene er basert på modeller hvor vi kontrollerte for forskjeller mellom ansatte i ulike stillingskategorier. Resultatene viste også at effekten av Barnehagepakken varierte mellom stillingskategorier. Der hvor slike effekter var gjeldende, fant vi at relativt til barnehagelærere hadde styrere bedre effekt av Barnehagepakken, mens øvrige stillingskategorier hadde svakere effekt relativt til barnehagelærere. Se Tabell A3 i Appendiks for fullstendige resultater fra hovedanalysene, som inkluderer effektene av stillingskategori. Sensitivitetsanalyser viste at funnene forble uendret dersom vi ikke kontrollerte for stillingskategori (se Tabell A4 i Appendiks). I tillegg testet vi om funnene forble uendret dersom vi inkluderte barnehagens eierform som en uavhengig variabel i analysene, da denne variabelen hadde en sammenheng med frafall. Inklusjon av denne variabelen endret ikke hovedfunnene våre.

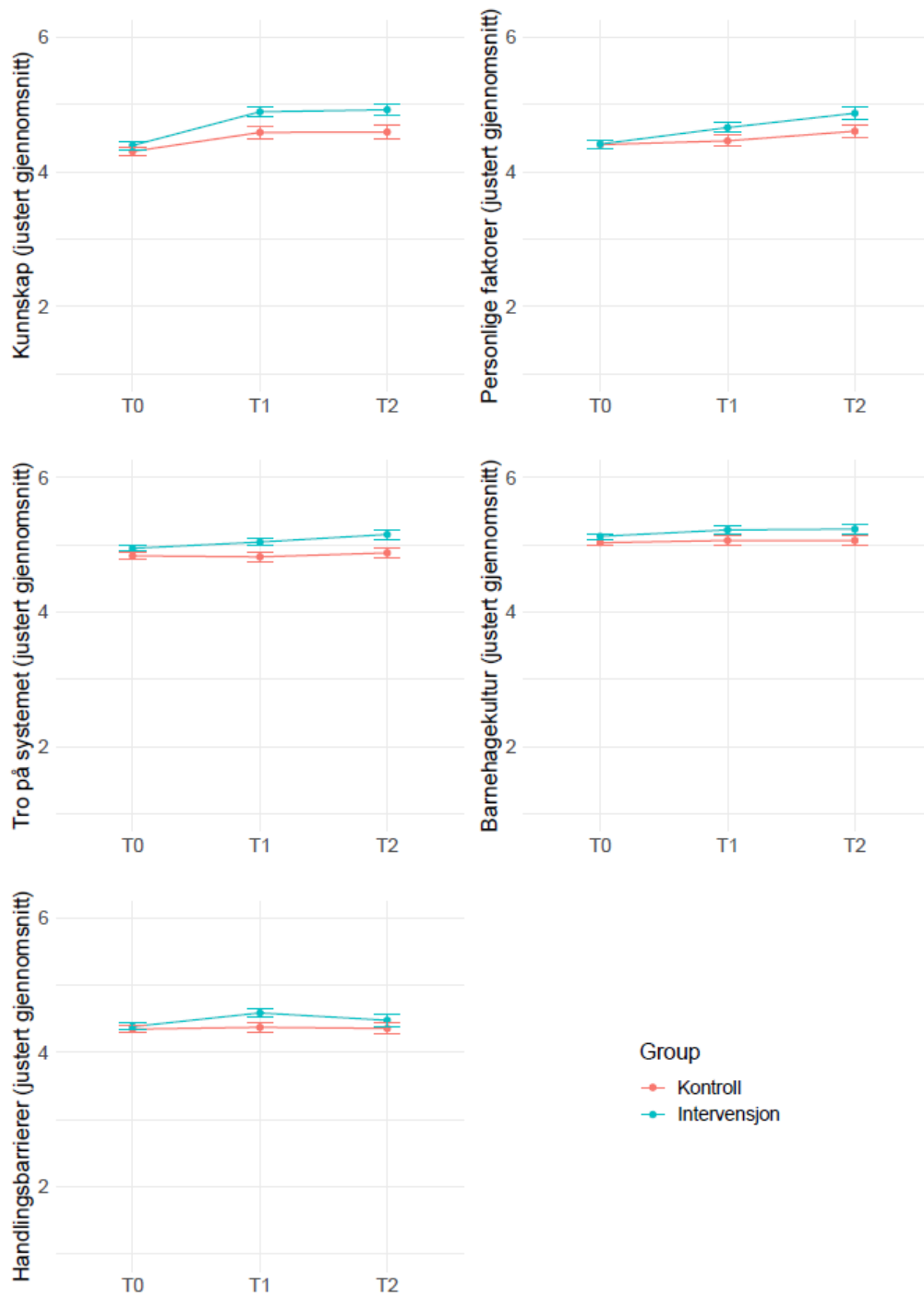
For å undersøke hvorvidt resultatene var robuste for valg av analysetilnærming, foretok vi også Bayesianske analyser. Til dette benyttet vi stan (34) og brms (35–37) pakkene i RStudio. Disse analysene tester for gruppeforskjeller mellom intervensjons- og kontrollgruppen på lignende måte som flernivåanalysene som vi beskrev ovenfor. Disse analysene var i stor grad i overensstemmelse med de opprinnelige flernivåanalysene, og viste at Barnehagepakken hadde en positiv effekt på kunnskap, personlige faktorer, og tro på systemet både ved T1 og T2 (se Tabell A5 i Appendiks). Det var ingen effekt på barnehagekultur (i tråd med de opprinnelige flernivåanalysene) eller handlingsbarrierer (delvis i kontrast med de opprinnelige flernivåanalysene).

Tabell 5. Resultater fra flernivåanalysene som viser effekt av Barnehagepakken på de primære utfallsmålene.

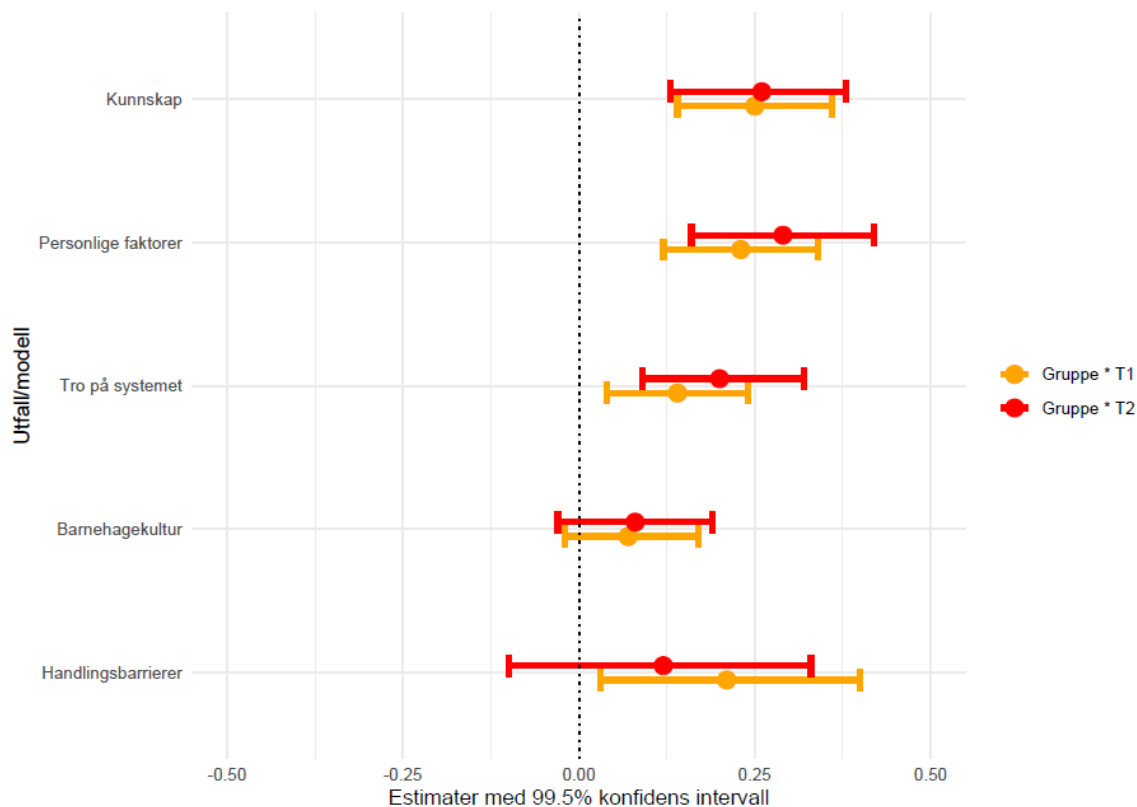
Utfall				
	Modelledd	Beta koeffisient (KI)	Standardfeil	p
<i>Kunnskap</i>	Gruppe	0.09 (-0.05; 0.21)	0.05	0.066
	Tid 1	0.22 (0.14; 0.30)	0.03	<.001
	Tid 2	0.22 (0.13; 0.31)	0.03	<.001
	Gruppe * Tid 1	0.25 (0.14; 0.36)	0.04	<.001
	Gruppe * Tid 2	0.26 (0.13; 0.38)	0.04	<.001
	<i>Personlige faktorer</i>	Gruppe	0.01 (-0.13; 0.14)	0.05
Tid 1		-0.00 (-0.08; 0.08)	0.03	0.993
Tid 2		0.12 (0.03; 0.22)	0.03	<.001
Gruppe * Tid 1		0.23 (0.12; 0.34)	0.04	<.001
Gruppe * Tid 2		0.29 (0.16; 0.42)	0.05	<.001

<i>Tro på systemet</i>	Gruppe	0.10 (-0.03; 0.24)	0.05	0.033
	Tid 1	-0.03 (-0.11; 0.04)	0.03	0.199
	Tid 2	0.03 (-0.06; 0.11)	0.03	0.351
	Gruppe * Tid 1	0.14 (0.04; 0.24)	0.04	<.001
	Gruppe * Tid 2	0.20 (0.09; 0.32)	0.04	<.001
<i>Barnehagekultur</i>	Gruppe	0.07 (-0.06; 0.20)	0.05	0.114
	Tid 1	0.02 (-0.05; 0.09)	0.02	0.382
	Tid 2	0.01 (-0.06; 0.09)	0.03	0.602
	Gruppe * Tid 1	0.07 (-0.02; 0.17)	0.03	0.027
	Gruppe * Tid 2	0.08 (-0.03; 0.19)	0.04	0.052
<i>Handlingsbarrierer</i>	Gruppe	0.04 (-0.13; 0.20)	0.06	0.523
	Tid 1	-0.02 (-0.16; 0.11)	0.05	0.621
	Tid 2	-0.07 (-0.22; 0.09)	0.06	0.218
	Gruppe * Tid 1	0.21 (0.03; 0.40)	0.07	0.001
	Gruppe * Tid 2	0.12 (-0.10; 0.33)	0.08	0.123

Resultater for modelledd som inkluderer gruppevariabelen viser estimater for intervensjonsgruppen relative til kontrollgruppen. Resultater for modelledd som inkluderer tidsvariabelen viser estimater for tidspunkt T1 og T2 relativ til T0. Modellen inkluderer stillingskategori som kovariat (estimater for dette modelleddet er ikke inkludert, se Tabell A3 i Appendiks for en tabell som inkluderer dette modelleddet). Beta koeffisienten representerer ustandardiserte estimater (se Tabell A6 for standardiserte estimater). KI = 99.5% konfidensintervall.



Figur 5. Linjeplott som viser effekten av Barnehagepakken på de fem primære utfallsmålene over tid.



Figur 6. Oversikt over størrelsene på effektene for de fem utfallsmålene ved henholdsvis T1 og T2.

3.3.2 Fortolkning av størrelsen på effektene av Barnehagepakken

Effektene av Stine Sofie Barnehagepakke på kunnskap, personlige faktorer og tro på systemet varierte mellom ustandardiserte beta koeffisienter = 0.14 til 0.29. Konfidensintervallene for disse effektene, som varierte fra ustandardiserte beta koeffisienter = 0.04 til 0.42, gir en indikasjon på presisjonen av disse målingene og angir intervallet hvor det er sannsynlig at den sanne effekten ligger. Vi presenterer standardiserte β -koeffisienter i Tabell A6 i Appendiks.

For å supplere resultatene fra de flernivåanalysene, og gi et mer tilgjengelig tolkningsgrunnlag for størrelsen på effektene, beregnet vi Cohen's d for hvert måletidspunkt. Disse gir et mer intuitivt mål på forskjellene mellom gruppene etter intervensjonen, selv om de ikke tar hensyn til klyngeeffekter. Verdiene for Cohen's d for utfallsmålene kunnskap, personlige faktorer og tro på systemet varierte mellom $d = -0.28$ til -0.50 (se Tabell A7 i Appendiks). Disse effektene kan tolkes som små til moderate i størrelse (en etablert tommelfingerregel tilsier at $0.20 =$ liten effekt, $0.50 =$ moderat effekt, $0.8 =$ stor effekt).

Baserte på disse effektstørrelsene tolker vi størrelsen på de statistisk signifikante effektene til å være små til moderate, men av praktisk betydning. Det er også tydelig at effektene av Barnehagepakken er sterkest for utfallene som omhandlet kunnskap og personlige faktorer.

3.3.3 Forskjell i effekt av Barnehagepakken mellom de som deltok og de som ikke deltok på samling

I supplerende analyser undersøkte vi om effekten av Barnehagepakken var ulik for de ansatte som deltok i opplæringssamlingene sammenlignet med de som ikke deltok. Analysene viste at effektene var større for de som deltok for visse utfallsmål. Spesifikt var det en sterkere effekt av Barnehagepakken på utfallene personlige faktorer (ved T1 og T2) og tro på systemet (kun ved T2) for de som hadde deltatt i opplæringssamlingene. For de andre utfallene og tidspunktene var det ingen statistisk signifikante forskjeller. See Tabell A8 i Appendiks for resultatene av disse analysene.

Når vi gjennomførte hovedanalysene kun for ansatte som ikke hadde deltatt i opplæringssamlingene (sammen med kontrollgruppen), viste det seg at Barnehagepakken fortsatt hadde en statistisk signifikant effekt på kunnskap og personlige faktorer, med tydelige effekter ved begge oppfølgingsmålingene. For tro på systemet, barnehagekultur og handlingsbarrierer, var det imidlertid ingen forskjell mellom gruppene. See Tabell A9 i Appendiks for resultatene av disse analysene.

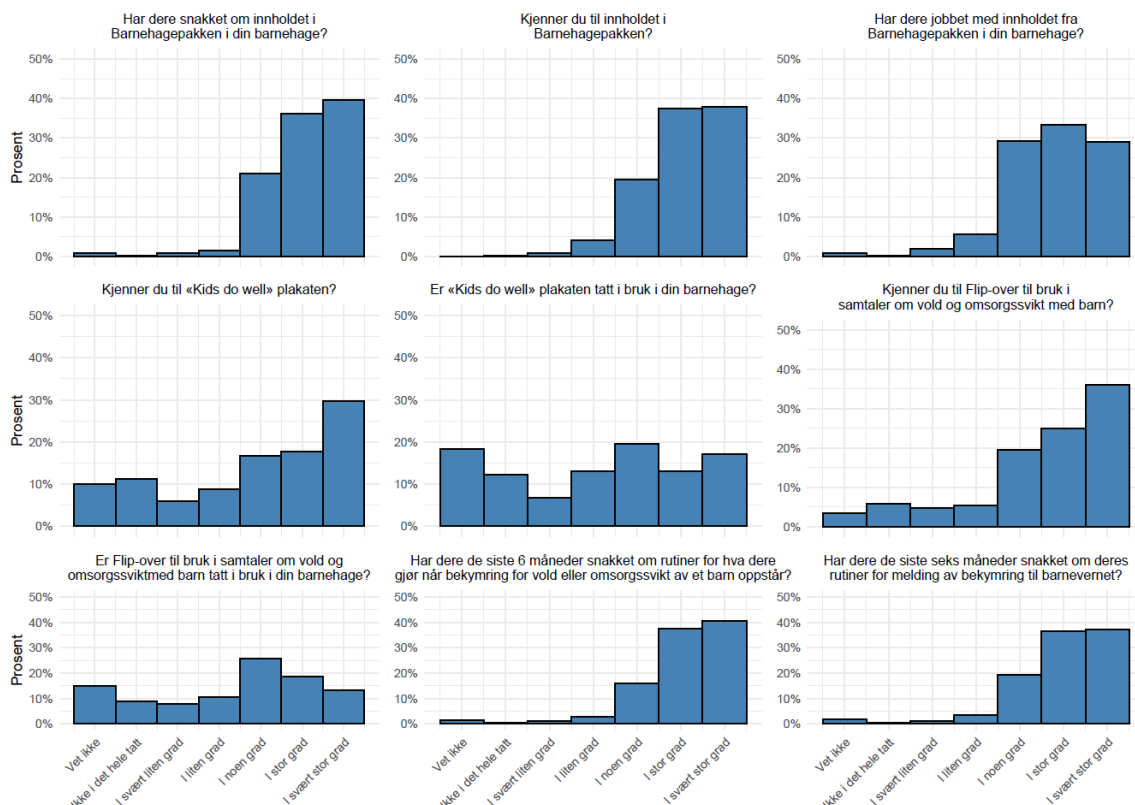
Disse variasjonene i spesifikke funn er å forvente når analysene begrenses til ulike underutvalg, noe som gir redusert statistisk styrke. Generelt viser våre supplerende analyser at Barnehagepakken også har en positiv effekt på de som ikke deltok på samlingene. Samtidig tyder resultatene på at Barnehagepakken har en større effekt for de som deltok på samlingene. Det er også verdt å bemerke at denne effekten kan relateres til stillingskategori, ettersom det hovedsakelig var styrere og pedagogiske ledere som deltok på samlingene.

3.4 Implementering, tilfredshet og opplevd nytteverdi

I dette underkapittelet presenterer vi deskriptive analyser som viser grad av implementering, tilfredshet og opplevd nytteverdi av Barnehagepakken. Disse analysene baserer seg kun på barnehageansatte i intervensjonsgruppen.

3.4.1 Implementering blant ansatte i intervensjonsgruppen

Figur 7 viser svarfordelingen på ni spørsmål om implementering som ble stilt til alle barnehageansatte. De tre første spørsmålene er av generell karakter. Svarfordelingen på det første spørsmålet viser at et stort flertall av de ansatte hadde diskutert innholdet i Barnehagepakken i sin barnehage, med over 70% av de ansatte som svarte «I stor grad» eller «I svært stor grad».



Figur 7. Svar på spørsmål om implementering blant alle ansatte i intervensjonsgruppen.

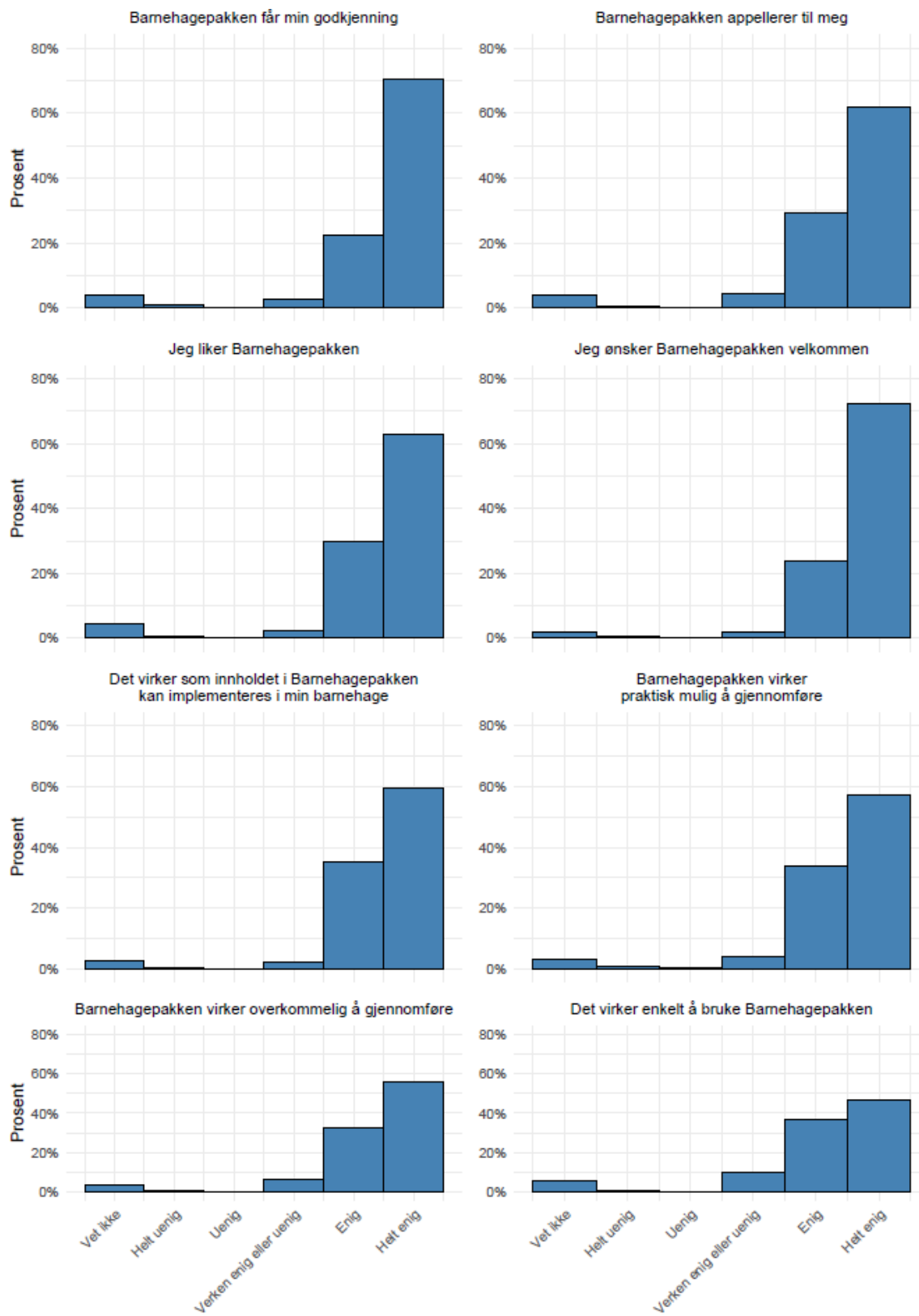
En stor andel av de ansatte rapporterte at de hadde blitt godt kjent med innholdet i Barnehagepakken, og at de hadde jobbet aktivt med innholdet, noe som tyder på god implementering av tiltaket generelt.

De fire neste spørsmålene fokuserte mer spesifikt på verktøyene "Kids do well"-plakaten og en flip-over til bruk i samtaler om vold og omsorgssvikt med barn. Svarene vitnet om svakere implementering av disse verktøyene. Flertallet hadde i det minste noe kjennskap til disse to verktøyene, noe som tyder på at de hadde blitt presentert for de ansatte i barnehagene. Imidlertid virker det som at få var godt kjent med og hadde aktivt brukt "Kids do well"-plakaten. Kun en tredjedel svarte at de i stor eller svært stor grad hadde tatt disse verktøyene i bruk, noe som reflekterer både kjennskap til dem og deres antatte nytteverdi, og muligens at de ikke hadde fått bruk for dem enda.

Svarene på de to siste spørsmålene i Figur 7 antyder at de fleste barnehagene hadde diskutert rutiner ved bekymring for vold og omsorgssvikt. Dette kan indikere god implementering, men det er samtidig mulig at slike diskusjoner kunne funnet sted uavhengig av Barnehagepakken.

De ansatte besvarte også spørsmål om hvor akseptabelt (AIM) og gjennomførbart (FIM) de opplevde Barnehagepakken. Her svarte 83-96% enig eller helt enig på spørsmål om akseptabilitet og gjennomførbart (se Figur 8). Svært få uttrykte uenighet i disse påstandene, noe som viser at formatet på Barnehagepakken opplevdes som akseptabelt og gjennomførbart. Det er viktig å bemerke at de ansatte

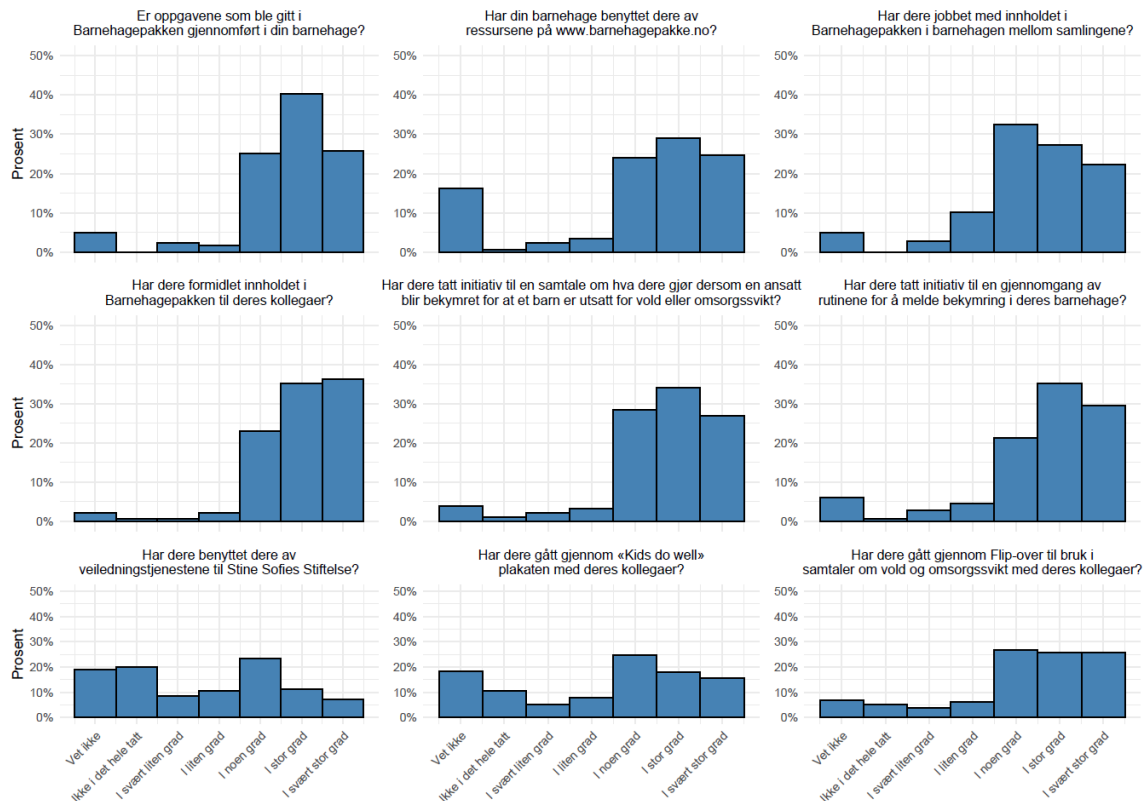
som deltok i denne evalueringen allerede hadde valgt å gjennomføre Barnehagepakken, og utgjør derfor en gruppe som allerede har vurdert Barnehagepakken til å være tilstrekkelig akseptabel og gjennomførbar til å rettferdiggjøre deres deltakelse.



Figur 8. Fordeling av svar på spørsmål om akseptabilitet og gjennomførbarhet blant alle ansatte i intervensjonsgruppen.

3.4.2 Implementering kun blant ansatte som deltok på opplæringsamlingene

Figur 9 viser svarfordelingen på de ni spørsmålene om implementering som ble stilt kun til de ansatte som hadde deltatt på opplæringsamlingene. Disse ansatte (n = 179) hadde et særskilt ansvar for å implementere Barnehagepakken i sine respektive barnehager.



Figur 9. Svar på spørsmål om implementering blant ansatte som deltok på opplæringsamlingene.

Mer enn to tredjedeler av de som hadde deltatt på opplæringsamlingene svarte at de hadde formidlet innholdet i Barnehagepakken til sine kolleger i stor eller svært stor grad. Like mange svarte også at de i stor eller svært stor grad hadde gjennomført de oppgavene som ble gitt i Barnehagepakken. Videre indikerer svarene at flertallet hadde tatt initiativ til samtaler med sine kolleger om prosedyrer ved bekymring for vold og omsorgssvikt. Omkring en tredjedel av deltakerne rapporterte at de i stor eller svært stor grad hadde gått gjennom «Kids do well»-plakaten med sine kolleger, mens omkring halvparten ga tilsvarende svar for bruken av flip-over til samtaler om vold og omsorgssvikt.

Disse funnene stemmer overens med svarene om implementering blant alle ansatte, hvor det fremkom at «Kids do well»-plakaten var mindre kjent. Når det gjelder bruk av veiledningstjenester fra Stine Sofies Stiftelse eller andre, var svarene mer sprikende. Dette reflekterer ikke bare kunnskap om tjenestene, men også om det i perioden har oppstått situasjoner hvor det har blitt behov for bruk av slike tjenester.

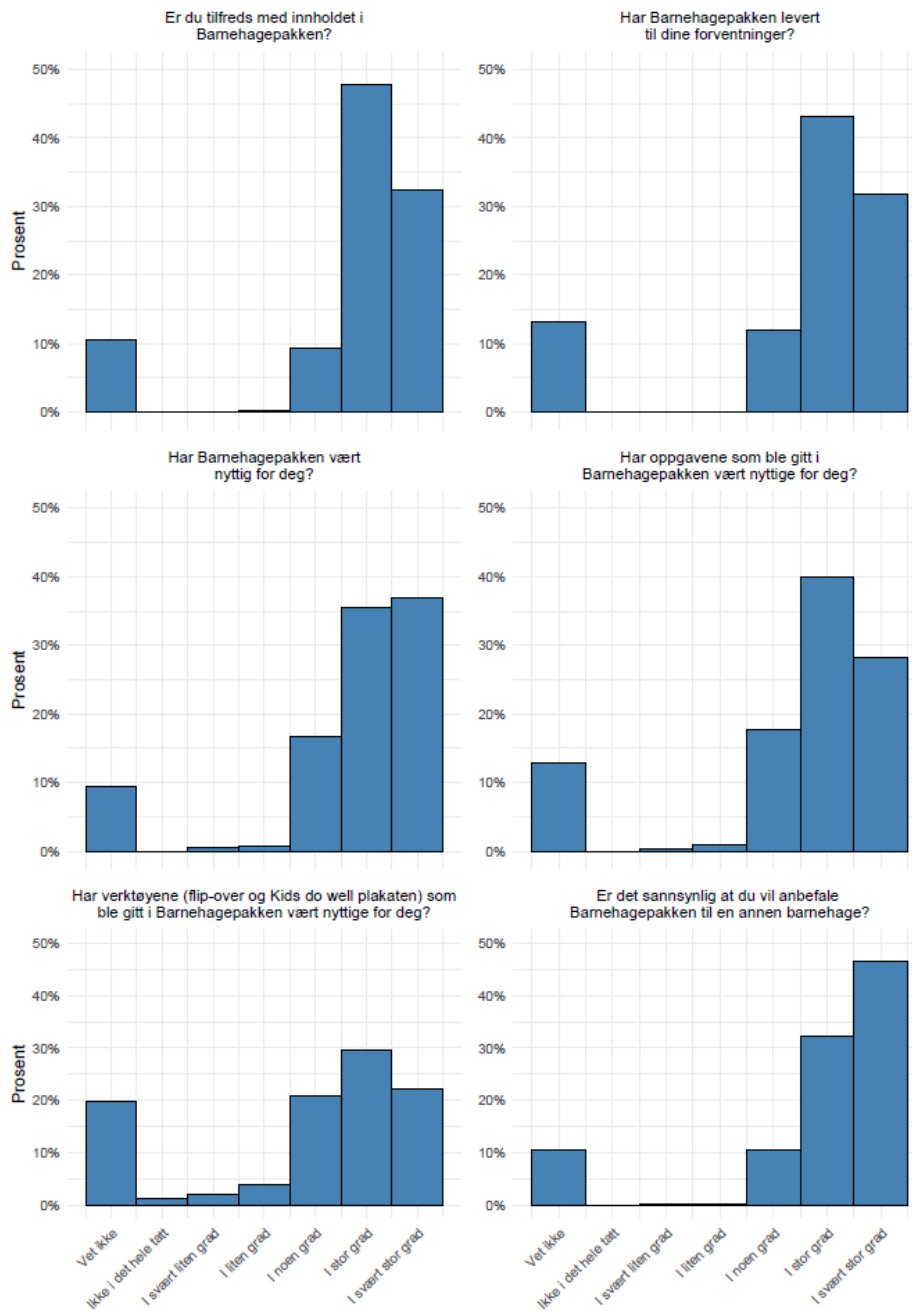
Samlet sett gir tilbakemeldingene inntrykk av at flertallet av deltakerne på samlingene har arbeidet aktivt for å implementere innholdet i Barnehagepakken i sine barnehager,

og at deres kunnskap om pakken er god. Likevel virker det som at de konkrete verktøyene i mindre grad har blitt delt og benyttet blant kollegene.

3.4.4 Tilfredshet og opplevd nytteverdi

Fordelingen av svar på spørsmålene om tilfredshet og opplevd nytteverdi med Barnehagepakken vises i Figur 10. Flertallet av de ansatte var tilfredse med innholdet i Barnehagepakken og opplevde det som nyttig. Det kommer imidlertid fram at svarene på spørsmål om verktøyene (flip-over og «Kids do well»-plakaten) var mindre positive, og at den opplevde nytteverdien av disse var lavere enn for det øvrige innholdet i Barnehagepakken. Totalt uttrykte 79 % av de ansatte i stor eller svært stor grad at de ville anbefale Barnehagepakken til andre barnehager.

Til tross for at de fleste var tilfredse og fant innholdet nyttig, var det en ikke ubetydelig andel som svarte «vet ikke» på mange av spørsmålene. Dette kan indikere at en del ansatte ikke kjente til eller hadde dannet seg en formening om Barnehagepakken og dens innhold, noe som kan være knyttet til i hvilken grad Barnehagepakken ble implementert i deres barnehager.



Figur 10. Fordeling av svar på spørsmål om tilfredshet og opplevd nytteverdi blant ansatte i intervensjonsgruppen.

3.5 Tilleggsanalyser: Antall innsendte bekymringsmeldinger

I tillegg til den randomiserte kontrollerte evalueringen med fokus på de primære utfallsmålene, utforsket vi også om Barnehagepakken påvirket antall innsendte bekymringsmeldinger fra barnehager til barnevernet. Et økt antall bekymringsmeldinger er ikke et hovedmål for Barnehagepakken, men det er relevant å undersøke om implementeringen av Barnehagepakken førte til en økning i innsendte meldinger fra barnehager til barnevernet.

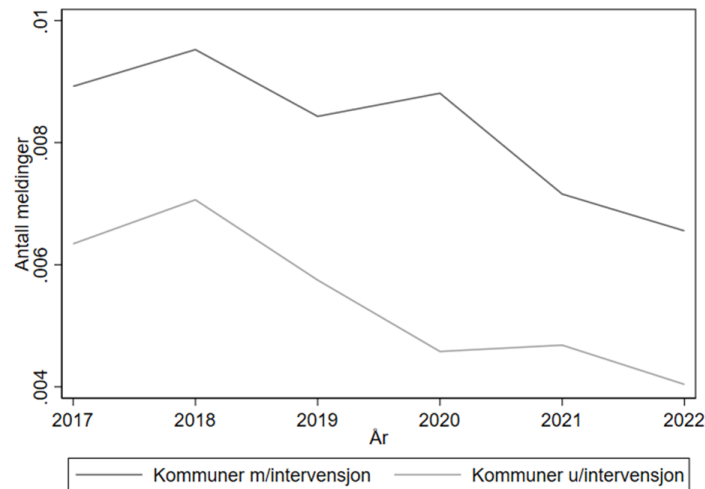
Denne tilleggsanalysen benyttet seg av et kvasiekperimentelt design for å vurdere endringer i antallet bekymringsmeldinger på kommunenivå. Det var nødvendig å undersøke det totale antallet meldinger fra kommuner fordi vi ikke hadde tilgang til data på antall bekymringsmeldinger fra hver enkelt barnehage. Vi sammenlignet derfor det totale antallet bekymringsmeldinger i kommuner der Barnehagepakken gradvis ble innført i årene 2020-2022 (intervensjonskommuner), med antallet bekymringsmeldinger i kommuner som ikke har deltatt i Barnehagepakken (kontrollkommuner). Opplysninger om antall bekymringsmeldinger fra barnehager innenfor de aktuelle kommunene ble innhentet fra Statistisk Sentralbyrå.

Data viser at fra 2020 til 2022 ble stadig flere barnehager inkludert i Barnehagepakken, spredd over hele Norge, med en konsentrasjon i kommunene i Agder, Rogaland, Vestland, og Viken. Ved utgangen av 2022 hadde 23 % av kommunene minst én barnehage som deltok i prosjektet, omtalt som intervensjonskommuner. I disse kommunene varierte andelen barnehager som deltok fra 22-26 % gjennom perioden. Tabell 6 illustrerer hvordan andelen deltakende barnehager økte fra 11 % i 2020 til nesten 30 % i 2022. Variasjonen var betydelig på tvers av kommunene; noen kommuner hadde full deltakelse fra alle barnehager, mens andre hadde meget begrenset deltakelse.

Tabell 6. Andel av barnehagene i intervensjonskommunene som har gjennomført Barnehagepakken.

År	Gjennomsnitt	Minimum	Maksimum	25 persentil	75 persentil
2020	11%	0%	100%	0%	12%
2021	20%	0%	100%	8%	30%
2022	29%	0,4%	100%	10%	40%

I Figur 11 observerer vi en parallell trend mellom intervensjons- og kontrollkommunene i antall bekymringsmeldinger før 2020. I 2020, året Barnehagepakken ble rullet ut, ser vi en økning i antall meldinger i intervensjonskommunene. Fra 2020 til 2021 reduseres antallet meldinger mer i intervensjonskommunene enn i kontrollkommunene, mens utviklingen fra 2021 til 2022 igjen ser ut til å følge en parallell trend. Figuren indikerer at kontrollkommunene utgjør en god sammenligningsgruppe.



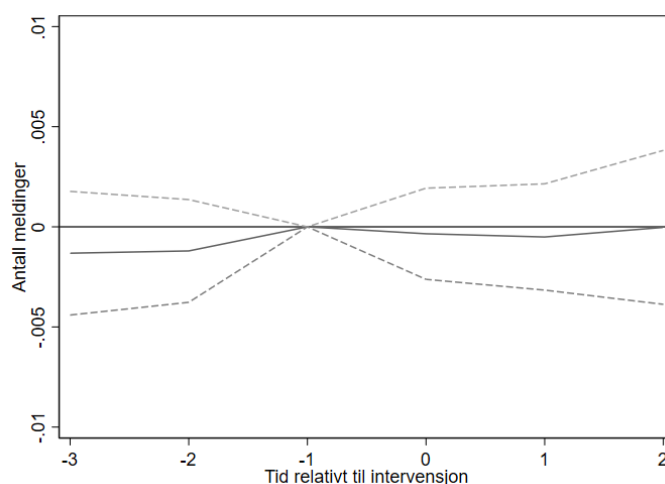
Figur 11. Tidsutvikling i antall bekymringsmeldinger til barnevernet sendt fra barnehager (rå trender)

Det var flere utfordringer med dataene som våre analyser måtte ta hensyn til. For det første kan det være at barnehager som har gjennomført Barnehagepakken i større grad har stått overfor spesielle utfordringer knyttet til vold og omsorgssvikt. Dermed kan kommuner med mange deltakende barnehager også ha høyere antall bekymringsmeldinger til barnevernet sammenlignet med andre kommuner. Det er derfor ikke tilstrekkelig å kun sammenligne antall bekymringsmeldinger mellom intervensjonskommuner og kommuner uten deltakende barnehager for å fastslå om Barnehagepakken har påvirket antallet bekymringsmeldinger. Eksterne faktorer slik som økt samfunnsmessig oppmerksomhet rundt vold og omsorgssvikt eller Covid-19 pandemien kan og påvirke antall bekymringsmeldinger uavhengig av Barnehagepakken. I tillegg er det varierende deltakelsesnivået en utfordring i seg selv: deltakelse i Barnehagepakken skjer på ulike tidspunkt for ulike barnehager, og i noen tilfeller deltar et fåtall barnehager i en kommune mens nesten alle deltar i andre kommuner.

Vi benyttet forskjeller-i-forskjeller-design (FiF) for å forsøke imøtekomme de ovennevnte utfordringene. Dette kvasi-eksperimentelle designet baserer seg på en antagelse om at utviklingen i antall bekymringsmeldinger fra barnehager vil følge samme trend over tid i både intervensjonskommuner og kontrollkommuner. Grunnet noen av de særskilte utfordringene med våre data benyttet vi to utvidelser av FiF-metoden for å analysere våre data.

Den første modellen er en dynamisk modell som tar hensyn til ulikt tidspunkt for implementering. Figur 12 viser at det i periodene før Barnehagepakken ikke var noen statistisk signifikant forskjell i utviklingen over tid mellom intervensjonskommunene og de andre kommunene. Denne modellen viser utviklingen i meldinger til barnevernet over tid, relativt til året før Barnehagepakken ble introdusert. Analysene viser at det ikke er noen statistisk signifikant økning i meldinger som følge av Barnehagepakken. Fordi denne modellen ikke tar hensyn til at det er variasjon i hvor stor andel av barnehagene i intervensjonskommunene som deltar i programmet, adresserer denne

modellen kun hva som er effekten av at noen av barnehagene i en kommune deltar i programmet.



Figur 12. Estimer fra forskjell-i-forskjell analysene.

Den andre modellen tar hensyn til at det er variasjon i hvor stor andel av barnehagene i en kommune som har deltatt. Basert på denne modellen gir deltakelse i Barnehagepakken en økning i meldinger på 0.004 prosentpoeng, tilsvarende en økning på 50% (se Tabell 7). Denne økningen er imidlertid usikker og ikke statistisk signifikant. En økning på 50% tilsvarer 10 ekstra meldinger i en kommune i et år. Denne modellen gir større effektestimater da den tar høyde for at ikke alle barnehagene i intervensjonskommunene deltar, og kan tolkes som effekten av Barnehagepakken for de barnehagene som faktisk fulgte programmet.

Tabell 7. Resultater fra forskjeller-i-forskjeller analysene.

LATE	SE	t-verdi	p-verdi	Lav KI	Høy KI
0.004	0.005	0.83	0.41	0.003	0.014

KI = Konfidensintervall, LATE = Local average treatment effect, SE = Standardfeil.

Samlet fant vi derfor ikke belegg for at Barnehagepakken hadde en effekt på antall innsendte bekymringsmeldinger. Det er imidlertid mange begrensninger i data og analyser som bidrar til stor usikkerhet rundt disse resultatene. Dette gjelder ikke minst variasjoner i tidspunktet for når Barnehagepakken ble introdusert i kommunene, samt omfanget av utrulling av Barnehagepakken i ulike kommuner.

4 Diskusjon

I dette kapitlet gir vi en oppsummering og fortolkning av resultatene. Deretter presenterer vi implikasjoner av evalueringen. Avslutningsvis diskuterer vi evalueringens styrker og begrensninger.

4.1 Oppsummering av resultatene

Våre resultater viser at Barnehagepakken hadde en positiv effekt på visse dimensjoner ved barnehageansattes handlingskompetanse. Etter opplæringen i Barnehagepakken oppgir de ansatte i intervensjonsgruppen at de har a) mer kunnskap om vold og omsorgssvikt (kunnskap), b) bedre personlige forutsetninger for å håndtere og handle ved bekymring om vold og omsorgssvikt (personlige faktorer), og c) større tro på systemet som ivaretar barn utsatt for vold og omsorgssvikt (tro på systemet). Disse positive effektene vedvarte i fire til seks måneder etter fullført opplæring. Effektene størrelse var små til moderate, men anses å ha praktisk betydning. Generelt var de største og mest robuste effektene på utfallene kunnskap og personlige faktorer. Vi fant også at Barnehagepakken førte til mindre vanskeligheter med å følge opp bekymringer om vold og omsorgssvikt (handlingsbarrierer), men denne effekten var ikke like robust som øvrige funn.

Ved T0 rapporterte de barnehageansatte generelt god handlingskompetanse, med gjennomsnittsverdier på 4-5 (hvor høyeste mulige skåre er 6) på de fem primære utfallsmålene. Like fullt var det variasjoner i utvalget, og noen rapporterte svak handlingskompetanse (med gjennomsnittsverdier mellom 1 og 3). Vi vet ikke hvor representative barnehageansatte i denne evalueringen er i en nasjonal sammenheng. Det kan ikke utelukkes at de barnehagene som valgte å delta i vår evaluering er spesielt ressurssterke. Det er mulig at effektene av Barnehagepakken er sterkere for barnehager/barnehageansatte som i utgangspunktet har mindre kunnskap og kompetanse om vold og omsorgssvikt mot barn. I tillegg er det mulig at effektene også er større for barnehager som har særskilte utfordringer med vold og omsorgssvikt, og som dermed oftere møter på utfordrende situasjoner knyttet til dette.

Våre funn viser også at Barnehagepakken hadde sterkere positive effekter blant de som deltok på opplæringssamlingene sammenlignet med de som ikke deltok. Dette kan dels skyldes at direkte deltakelse i opplæringssamlingene gir en ytterligere positiv effekt. Samtidig må vi være oppmerksomme på at disse ansatte hovedsakelig består av styrere og pedagogiske ledere. Det er derfor umulig å skille effekten av opplæringssamlingene fra effekten av stillingskategori.

Like fullt hadde Barnehagepakken også positive effekter på handlingskompetansen selv for de ansatte som ikke deltok i opplæringssamlingene. Slike positive effekter ble dog kun funnet for to av utfallsmålene: kunnskap og personlige faktorer. Dette tyder på at de positive effektene av Barnehagepakken ikke er begrenset til direkte deltakelse i opplæringen, men at effekten også sprer seg til de øvrige ansatte gjennom implementeringen som skjer i den enkelte barnehage. Disse funnene er oppmuntrende da de viser at en «train-the-trainer»-modell kan fungere i en barnehagekontekst.

Tidligere studier har tilsvarende vist at train-the-trainer-tilnærminger effektivt kan øke kunnskapsnivået (38–40).

Derimot fant vi ingen effekt av Barnehagepakken på opplevd samarbeid, støtte og åpenhet rundt vold og omsorgssvikt i barnehagene (barnehagekultur). Dette kan skyldes at Barnehagepakken er mindre effektiv i å påvirke den overordnede kulturen innad i barnehagene. Fordi de ansatte i svært stor grad anså barnehagene deres til å allerede være preget av mye samarbeid, støtte og åpenhet, er det også mulig at det ikke var tilstrekkelig rom for forbedring.

Overordnet ble Barnehagepakken godt implementert og mottatt i de enkelte barnehagene. Tilfredshet og opplevd nytteverdi var også svært høyt blant de fleste ansatte. De fleste opplevde også Barnehagepakken som et akseptabelt og gjennomførbart tiltak. Det viser seg derimot at de spesifikke verktøyene som Barnehagepakken inneholder ble benyttet i begrenset grad og ikke ble oppfattet som like nyttige som det øvrige innholdet i Barnehagepakken. Det virker som om en liten andel ansatte ikke ble kjent med Barnehagepakken og dens innhold, noe som kan skyldes mangler i implementeringen i enkelte barnehager.

I våre tilleggsanalyser fant vi ingen effekt av Barnehagepakken på antall innsendte bekymringsmeldinger til barnehagene. Det var mange begrensninger ved disse analysene som medfører stor usikkerhet i resultatene. For å undersøke dette på en bedre måte kan det være nødvendig å gjøre ytterligere analyser i fremtiden, hvor datagrunnlaget muligens er bedre egnet for slike analyser gitt at Barnehagepakken er gitt til flere barnehager og kommuner. Vi undersøkte ikke beslektede utfall, som hvorvidt Barnehagepakken førte til mer kontakt mellom barnehager og barnevernet, eller om kvaliteten på bekymringsmeldingene økte.

Det er verdt å sammenligne vår evaluering og effektene av Barnehagepakken med tidligere lignende studier for å sette funnene i en bredere kontekst. Flere kunnskapsoppsummeringer har undersøkt effekten av intervensjoner rettet mot å forebygge og håndtere vold og omsorgssvikt mot barn (41–46). Imidlertid er få av studiene i disse oppsummeringene direkte sammenlignbare med Barnehagepakken. Mange tidligere intervensjoner har vært rettet mot yrkesgrupper andre enn barnehageansatte, barn i skolealder, eller hatt et primært fokus på barns egen kunnskap og atferd, og de har ofte vært gjennomført i et format som skiller seg betydelig fra Barnehagepakken. Opplæring rettet spesifikt mot barnehageansatte er relativt sjeldent studert, noe som begrenser sammenligningsgrunnlaget for effektene av Barnehagepakken.

En tidligere Cochrane kunnskapsoppsummering undersøkte intervensjoner designet for å styrke fagpersoners rapportering av vold og omsorgssvikt mot barn (46). Oppsummeringen viste at slike intervensjoner kan ha en positiv effekt både på kunnskap og meldeatferd. Samlet sett var effekten på kunnskap stor (Cohen's $d = 0.68$), og noe høyere enn effektene vi fant for Barnehagepakken. Det er imidlertid viktig å merke seg at kvaliteten på den tilgjengelige evidensen i denne kunnskapsoppsummeringen ble vurdert som lav.

Blant de inkluderte studiene i Cochrane oppsummeringen var kun én rettet mot fagfolk som arbeider med barn under 6 år. Denne studien (47) er en amerikansk randomisert kontrollert studie som undersøkte effekten av et digitalt opplæringstiltak for å

forbedre kunnskap og holdninger knyttet til meldeplikten. Resultatene viste en stor effekt på kunnskap (Cohen's $d = 0.95$), som var større enn effektene vi observerte for Barnehagepakken. Holdninger til meldeplikten ble også forbedret, men effektstørrelsene var her i størrelsesordenen små til moderate (Cohen's $d = 0.22-0.52$), hvilket er på nivå med effektene vi fant for Barnehagepakken. Mangelen på studier som undersøker intervensjoner rettet mot å styrke barnehageansattes evne til å avdekke og håndtere vold og omsorgssvikt, understreker behovet for økt forskningsfokus på denne yrkesgruppen.

4.2 Anbefalinger og implikasjoner for praksis

Funnene fra vår evaluering understreker nytteverdien av tiltak for å styrke og vedlikeholde barnehageansattes kunnskap og kompetanse om vold og omsorgssvikt.

Opplæringssamlingene i Barnehagepakken benytter ulike teknikker og tilnærminger til å levere innholdet, som forelesninger, gruppearbeid, og læringsmaterieil med oppgaver. Tidligere forskning tyder på at en slik tilnærming - som bruker en blanding av teknikker - er en effektiv måte å gjennomføre train-the-trainer programmer på (39).

Basert på våre funn har vi noen konkrete betraktninger og anbefalinger rundt Barnehagepakken, som Stine Sofies Stiftelse kan vurdere i sitt videre arbeid:

- Effektene av Barnehagepakken var sterkest og mest robuste for utfallene knyttet til kunnskap og personlige faktorer, og fraværende for utfallet knyttet til barnehagekultur. Det kan være hensiktsmessig å vurdere hvorvidt disse resultatene bør medføre endringer i innholdet i Barnehagepakken.
- Effektene av Barnehagepakken var sterkere for de representantene som deltok på opplæringssamlingene. Det kan være hensiktsmessig å vurdere hvorvidt det er mulig å tilpasse tiltaket for å styrke effekten på de ansatte som ikke deltar på opplæringssamlingene. Det bør også vurderes om den svakere effekten hos disse ansatte skyldes måten Barnehagepakken implementeres på i barnehagene (jf. punktet under).
- Det kan være nyttig å tydeliggjøre hvordan representantene som deltar på opplæringssamlingene er forventet å implementere innholdet i sin barnehage. Det bør tydeliggjøres hvor omfattende denne implementeringen skal være, og hvilke kjerneelementer den innebærer.
- De to spesifikke verktøyene «Kids do well» plakaten og flip-over ble i mindre grad implementert enn det øvrige innholdet i Barnehagepakken. Tilfredshet og opplevd nytteverdi var også lavere for disse verktøyene enn øvrig innhold. Det bør vurderes om det er behov for å forbedre eller synliggjøre nytteverdien av disse verktøyene.
- For senere evalueringer kan det være hensiktsmessig å vurdere hvorvidt selvpoplevd handlingskompetanse oversettes til faktiske handlinger eller andre objektive målbare utfall. Det bør også vurderes om Barnehagepakken er tiltenkt å ha en effekt på barnevernsrelaterte utfall, slik som kontakt med barnevernet eller kvaliteten på bekymringsmeldinger.

4.3 Styrker og begrensninger ved evalueringen

Hovedstyrken ved denne evalueringen er bruken av et randomisert kontrollert design, som sikrer at de effektene vi påviser kan tilskrives Barnehagepakken og ikke andre forhold. Vi lyktes også med å rekruttere et stort antall barnehager og ansatte.

Evalueringen har også visse begrensninger. For det første var det et betydelig frafall av barnehageansatte over tid, noe som kan ha redusert den statistiske styrken i analysene våre og dermed gjort det vanskeligere å påvise små effekter. I tillegg kan frafallet ha introdusert en skjevhet i utvalget som kan ha påvirket resultatene av evalueringen. Dette kan skje dersom frafallet ikke er tilfeldig. Våre analyser viser noe systematikk i frafallet (f.eks. større frafall blant ansatte i kommunale barnehager), men frafallet følger samme mønster i begge eksperimentgruppene. Samtidig kan umålte faktorer potensielt ha påvirket både frafallet og resultatene våre.

For det andre kan vår evaluering ha begrenset generaliserbarhet. Selv om resultatene tyder på at Barnehagepakken har medført positive endringer blant barnehageansatte, ble evalueringen gjennomført innenfor et begrenset geografisk område og med barnehager som selv valgte å delta i evalueringen. Dette kan ha innført en utvalgsskjevhet, da disse barnehagene kan være mer motiverte eller ha ressurser som ikke er representativt for barnehager generelt. Vi har ingen mulighet til å undersøke dette, fordi vi ikke vet noe om barnehager som valgte å ikke delta.

En tredje begrensning er at evalueringen primært baserte seg på selvrapporterte data, noe som kan innebære at rapporteringsbias eller sosial ønskelighet har påvirket evalueringens funn. For eksempel kan ansatte i intervensjonsgruppen ha hatt et ønske om å vurdere Barnehagepakkens effekter positivt. Dette kan især gjelde de som deltok på opplæringssamlingene. Av praktiske årsaker var det ikke mulig å holde skjult hvilken eksperimentgruppe de ansatte tilhørte.

Vi må også understreke at denne evalueringen undersøkte en håndfull utfallsmål som ble utviklet til dette formålet. Det er ikke sikkert disse representerer de beste utfallsmålene for å fange opp effektene av Barnehagepakken. Utfallsmålene er ikke validert opp mot andre mål på handlingskompetanse relatert til vold og omsorgssvikt. Det er derfor usikkert hvorvidt forbedring i selvrapportert handlingskompetanse faktisk påvirker evnen til å handle ved bekymring om vold og omsorgssvikt. For eksempel målte vi selvrapportert kunnskap om vold og omsorgssvikt, men vi målte ikke faktisk kunnskap om temaet.

En siste begrensning er at vi ikke undersøkte langtidseffekter av opplæringen ut over fire til seks måneder, noe som begrenser vår forståelse av programmets varighet og langsiktige påvirkning.

5 Konklusjon

Vi konkluderer med at Barnehagepakken førte til positive endringer på flere dimensjoner knyttet til handlingskompetanse relatert til vold og omsorgssvikt. Spesifikt tilsier våre funn at Barnehagepakken førte til a) mer kunnskap om vold og overgrep, b) større tro på systemet som skal håndtere slike saker, og c) bedre forutsetninger for å

håndtere og handle ved bekymring blant de ansatte. Effektene fortolkes som små til moderate, og av praktisk betydning. De positive effektene vedvarte fire til seks måneder etter endt opplæring. Vi fant også at Barnehagepakken førte til mindre vanskeligheter med å følge opp bekymringer om vold og omsorgssvikt, men denne effekten var ikke like robust som øvrige funn.

Derimot fant vi ingen effekt av Barnehagepakken på barnehagenes kultur for åpenhet og støtte i relasjon til bekymringer for vold og omsorgssvikt. I tillegg fant vi ingen effekt av Barnehagepakken på antall innsendte bekymringsmeldinger til barnevernet.

Det var god implementering av Barnehagepakken i barnehagene, og de ansatte opplevde Barnehagepakken som akseptabel og gjennomførbar. Grad av tilfredshet og opplevd nytteverdi av opplæringsprogrammet var også svært god. Samtidig er det ikke alle ansatte som i like stor grad kjente til alle aspektene ved Barnehagepakken, og de spesifikke verktøyene som tilbys under opplæringen hadde begrenset bruk og nytteverdi.

Samlet støtter våre funn at Barnehagepakken kan være et effektivt tiltak for å styrke visse aspekter ved barnehageansattes handlingskompetanse relatert til vold og omsorgssvikt mot barn.

6 Referanser

1. WHO. Child maltreatment. 2022 [sitert 11. mai 2023]. Child maltreatment. Tilgjengelig på: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreat.* 2011;16(2):79–101.
3. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, van IJzendoorn MH. The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review.* 2015;24(1):37–50.
4. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet.* 2009;373(9657):68–81.
5. Jaffee SR. Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annual review of clinical psychology.* 2017;13:525–51.
6. Hafstad GS, Augusti EM. Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2019. Report No.: 4.
7. Kaplow JB, Widom CS. Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *J Abnorm Psychol.* 2007;116(1):176–87.
8. Evans R, Garner P, Honig AS. Prevention of violence, abuse and neglect in early childhood: a review of the literature on research, policy and practice. *Early Child Development and Care.* 2014;184(9–10):1295–335.
9. Klevens J, Whitaker DJ. Primary Prevention of Child Physical Abuse and Neglect: Gaps and Promising Directions. *Child Maltreat.* 2007;12(4):364–77.
10. Martin EK, Silverstone PH. How Much Child Sexual Abuse is “Below the Surface,” and Can We Help Adults Identify it Early? *Front Psychiatry* [Internett]. 2013;4(58).
11. SSB. Barnehager, 2012, endelige tall [Internett]. 2013 [sitert 9. januar 2014]. Tilgjengelig på: <http://www.ssb.no/utdanning/statistikker/barnehager/aar-enderlige/2013-06-17>
12. Falkiner M, Thomson D, Day A. Teachers’ Understanding and Practice of Mandatory Reporting of Child Maltreatment. *Children Australia.* 2017;42(1):38–48.
13. Statistics Norway. SSB. 2023 [sitert 5. mai 2023]. Table 10674: Notifications to the Child Welfare Services, by conclusion, reason for notification, who reported the

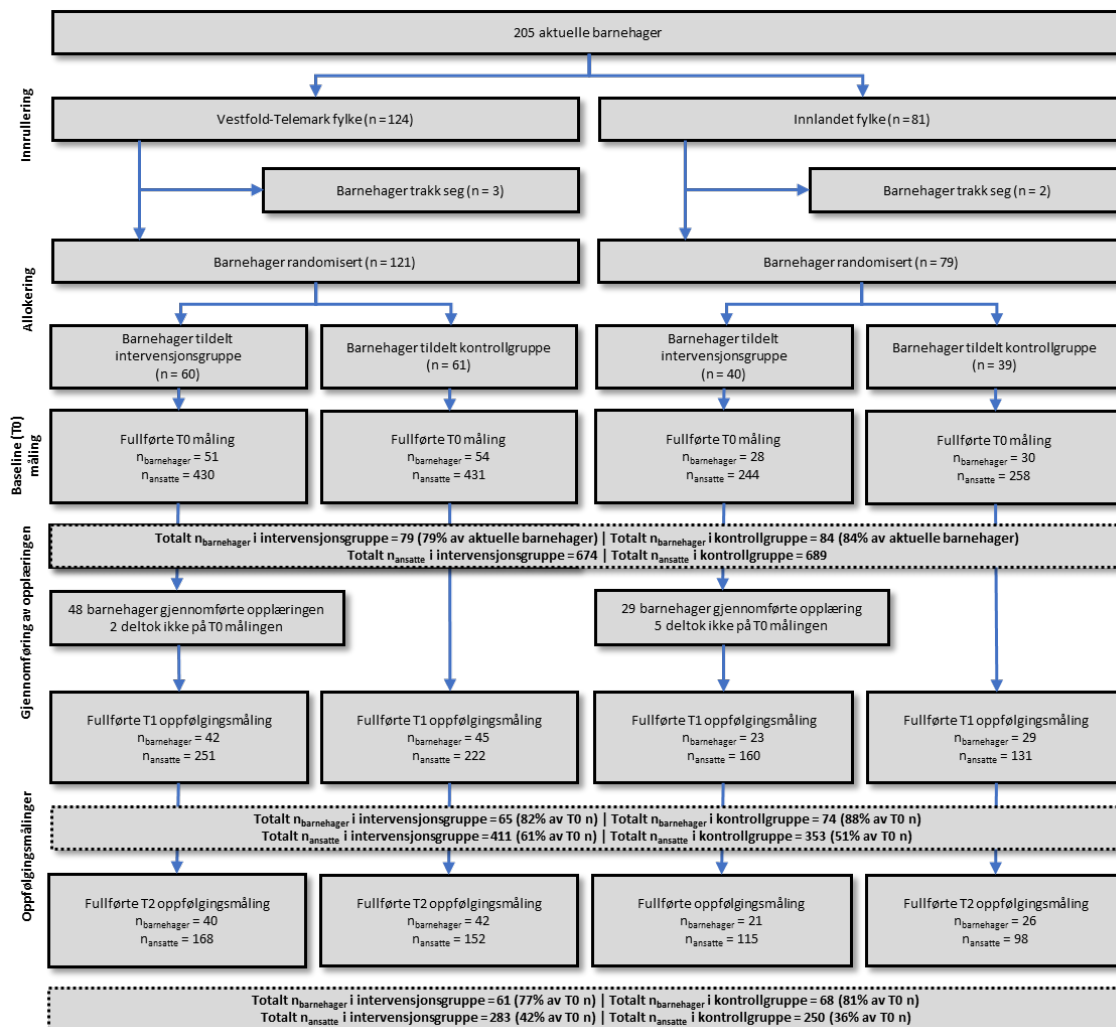
- case and age 2013 - 2021. Tilgjengelig på:
<https://www.ssb.no/en/statbank/table/10674>
14. Svensson B, Janson S. Suspected Child Maltreatment: Preschool Staff in a Conflict of Loyalty. *Early Childhood Educ J.* 2008;36(1):25–31.
 15. Alvarez KM, Kenny MC, Donohue B, Carpin KM. Why are professionals failing to initiate mandated reports of child maltreatment, and are there any empirically based training programs to assist professionals in the reporting process? *Aggression and Violent Behavior.* 2004;9(5):563–78.
 16. Wilson IA, Lee J. Barriers and Facilitators Associated With Child Abuse and Neglect Reporting Among Child Care Professionals: A Systematic Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services.* 2021;59(6):14–22.
 17. Kenny MC. Child abuse reporting: teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect.* 2001;25(1):81–92.
 18. Zellman GL. Child Abuse Reporting and Failure to Report among Mandated Reporters: Prevalence, Incidence, and Reasons. *J Interpers Violence.* 1990;5(1):3–22.
 19. Norges offentlige utredninger. Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. 2017.
 20. Backe-Hansen E. Å sende bekymringsmelding - eller la det være? En kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern [Internett]. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 2009. Tilgjengelig på:
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/barnehager/rapporter-og-planer/nova-samarbeid-barnehage---barnevern.pdf>
 21. Ayling NJ, Walsh K, Williams KE. Factors influencing early childhood education and care educators' reporting of child abuse and neglect. *Australasian Journal of Early Childhood.* 2020;45(1):95–108.
 22. Feng JY, Chen SJ, Wilk NC, Yang WP, Fetzer S. Kindergarten teachers' experience of reporting child abuse in Taiwan: Dancing on the edge. *Children and Youth Services Review.* 2009;31(3):405–9.
 23. Loomis AM. The role of preschool as a point of intervention and prevention for trauma-exposed children: Recommendations for practice, policy, and research. *Topics in Early Childhood Special Education.* 2018;38(3):134–45.
 24. Hemming K, Monash JK, Hughes J. The Shiny CRT Calculator: Power and sample size for cluster randomised trials [Internett]. 2021 [sitert 8. mars 2021]. Tilgjengelig på: <https://clusterrcts.shinyapps.io/rshinyapp/>
 25. Hemming K, Kasza J, Hooper R, Forbes A, Taljaard M. A tutorial on sample size calculation for multiple-period cluster randomized parallel, cross-over and stepped-

- wedge trials using the Shiny CRT Calculator. *International Journal of Epidemiology*. 2020;49(3):979–95.
26. Hooper R, Teerenstra S, de Hoop E, Eldridge S. Sample size calculation for stepped wedge and other longitudinal cluster randomised trials. *Stat Med*. 2016;35(26):4718–28.
 27. Hooper R, Bourke L. Cluster randomised trials with repeated cross sections: alternatives to parallel group designs. *BMJ*. 2015;350:h2925.
 28. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, mfl. Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38(2):65–76.
 29. Weiner BJ, Lewis CC, Stanick C, Powell BJ, Dorsey CN, Clary AS, mfl. Psychometric assessment of three newly developed implementation outcome measures. *Implementation Science*. 2017;12(1):108.
 30. RStudio Team. RStudio: Integrated Development for R. [Internett]. RStudio, PBC, Boston, MA; 2020. Tilgjengelig på: <http://www.rstudio.com/>
 31. Bates D, Mächler M, Bolker B, Walker S. Fitting Linear Mixed-Effects Models Using lme4. *Journal of Statistical Software*. 2015;67:1–48.
 32. Kuznetsova A, Brockhoff PB, Christensen RHB. lmerTest Package: Tests in Linear Mixed Effects Models. *Journal of Statistical Software*. 2017;82:1–26.
 33. Brattabø IV, Bjørknes R, Breivik K, Åstrøm AN. Explaining the intention of dental health personnel to report suspected child maltreatment using a reasoned action approach. *BMC Health Services Research*. 2019;19(1):507.
 34. Stan Development Team. RStan: the R interface to Stan [Internett]. 2024. Tilgjengelig på: <https://mc-stan.org/>
 35. Bürkner PC. brms: An R Package for Bayesian Multilevel Models Using Stan. *Journal of Statistical Software*. 2017;80:1–28.
 36. Bürkner PC. Advanced Bayesian Multilevel Modeling with the R Package brms. *The R Journal*. 2018;10(1):395–411.
 37. Bürkner PC. Bayesian Item Response Modeling in R with brms and Stan. *Journal of Statistical Software*. 2021;100:1–54.
 38. Nexø MA, Kingod NR, Eshøj SH, Kjærulff EM, Nørgaard O, Andersen TH. The impact of train-the-trainer programs on the continued professional development of nurses: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):30.
 39. Pearce J, Mann MK, Jones C, van Buschbach S, Olf M, Bisson JI. The most effective way of delivering a Train-the-Trainers program: A systematic review. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2012;32(3):215–26.

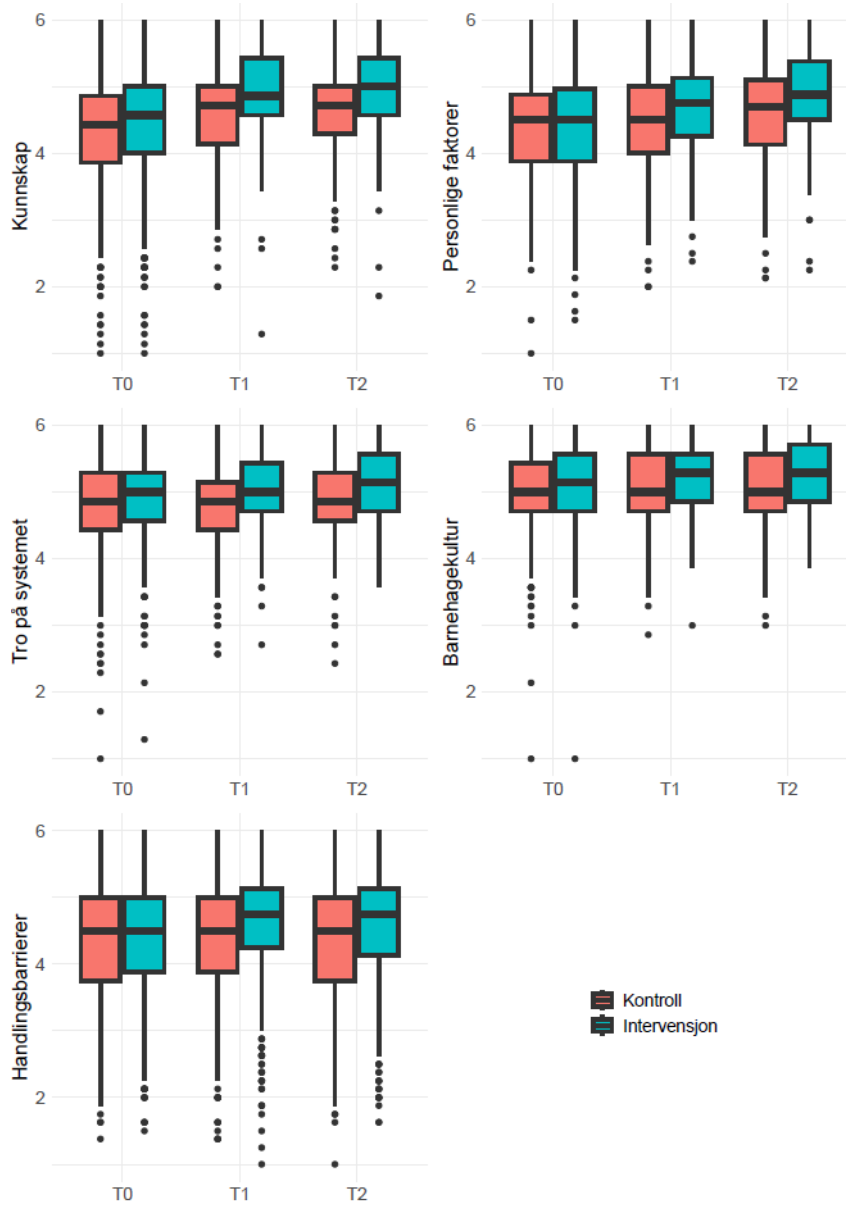
40. Poitras ME, Bélanger E, Vaillancourt VT, Kienlin S, Körner M, Godbout I, mfl. Interventions to Improve Trainers' Learning and Behaviors for Educating Health Care Professionals Using Train-the-Trainer Method: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2021;41(3):202.
41. Carter YH, Bannon MJ, Limbert C, Docherty A, Barlow J. Improving child protection: a systematic review of training and procedural interventions. *Arch Dis Child*. 2006;91(9):740-3. Tilgjengelig på: <https://adc.bmj.com/content/91/9/740.short>
42. Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. School-Based Education Programs for the Prevention of Child Sexual Abuse: A Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*. 2018;28(1):33–55.
43. Lu M, Barlow J, Meinck F, Walsh K, Wu Y. School-based Child Sexual Abuse Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. *Research on Social Work Practice*. 2023;33(4):390–412.
44. van der Put CE, Assink M, Gubbels J, Boekhout van Solinge NF. Identifying Effective Components of Child Maltreatment Interventions: A Meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2018;21(2):171–202.
45. Gubbels J, van der Put CE, Stams GJJM, Assink M. Effective Components of School-Based Prevention Programs for Child Abuse: A Meta-Analytic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2021;24(3):553–78.
46. Walsh K, Eggins E, Hine L, Mathews B, Kenny MC, Howard S, mfl. Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect - Walsh, K – 2022. *Cochrane Library*.
47. Mathews B, Yang C, Lehman EB, Mincemoyer C, Verdiglione N, Levi BH. Educating early childhood care and education providers to improve knowledge and attitudes about reporting child maltreatment: A randomized controlled trial. *PLOS ONE*. 2017;12(5):e0177777.

Appendiks: Supplerende figurer og tabeller

Figur A1. Detaljert flytdiagram over deltakelse og frafall over tid.



Figur A2. Boksplott som viser råskårer i de to eksperimentgruppene over tid.



Tabell A1. Resultater fra frafallsanalysene.

Logistisk regresjonsmodell				
Bakgrunnsvariabler	Beta (99.5% KI)	Standardfeil	z	p
Hovedeffekter:				
Gruppe	-0.35 (-0.68; -0.01)	0.12	-2.92	.004
Fylke	-0.25 (-0.60; 0.09)	0.12	-2.06	.040
Barnehagens eierform	-0.41 (-0.76; -0.07)	0.12	-3.36	<.001
Arbeidserfaring (år)	-0.02 (-0.04; 0.01)	0.01	-1.82	.068
Alder	-0.01 (-0.03; 0.01)	0.01	-0.95	.343
Kunnskap	0.00 (-0.32; 0.32)	0.11	0.01	.995
Personlige faktorer	-0.05 (-0.43; 0.33)	0.14	-0.37	.710
Tro på systemet	0.13 (-0.21; 0.46)	0.12	1.09	.277
Barnehagekultur	-0.03 (-0.40; 0.33)	0.13	-0.23	.820
Handlingsbarrierer	-0.13 (-0.35; 0.07)	0.07	-1.80	.072
Stillingskategori:				
Styrer	-0.67 (-1.23; -0.12)	0.20	-3.41	<.001
Fagarbeider	0.28 (-0.17; 0.75)	0.16	1.74	.083
Pedagogisk medarbeider/ assistent	0.40 (0.06; 0.88)	0.17	2.41	.016
Interaksjonseffekter:				
Fylke * Gruppe	-0.34 (-0.79; 0.11)	0.23	-1.46	0.143
Barnehagens eierform * Gruppe	0.62 (-0.01; 1.24)	0.22	2.78	0.006
Arbeidserfaring (år) * Gruppe	0.01 (-0.03; 0.04)	0.01	0.54	0.592
Alder * Gruppe	0.01 (-0.02; 0.04)	0.01	0.76	0.445
Kunnskap * Gruppe	0.11 (-0.27; 0.49)	0.13	0.82	0.414
Personlige faktorer * Gruppe	0.22 (-0.20; 0.64)	0.15	1.48	0.139
Tro på systemet * Gruppe	0.32 (-0.18; 0.82)	0.18	1.78	0.07
Barnehagekultur * Gruppe	0.12 (-0.39; 0.64)	0.18	0.69	0.493
Handlingsbarrierer * Gruppe	0.20 (-0.15; 0.55)	0.12	1.61	0.108
Stillingskategori * Gruppe:				
Styrer * Gruppe	0.61 (-0.49; 1.72)	0.39	1.57	0.117
Fagarbeider * Gruppe	0.02 (-0.78; 0.82)	0.28	0.08	0.936
Pedagogisk medarbeider/ assistent * Gruppe	0.11 (-0.69; 0.92)	0.29	0.40	0.689

Resultater for modelledd som inkluderer gruppevariabelen viser estimater for intervensjonsgruppen relativ til kontrollgruppen. Resultater for modelleddene for stillingstitler viser estimater for den respektive stillingskategori relativ til barnehagelærere. Resultater for modelleddene for barnehagens eierform viser estimater for private barnehager relativ til kommunale barnehager. Beta koeffisienten representerer standardiserte estimater, og en positiv verdi indikerer større sannsynlighet for å falle fra underveis i evalueringen. Celler i fet skrift viser tester som er statistisk signifikante ved $p < .005$. KI = 99.5% konfidensintervall.

Tabell A2. Råskårer for de fem primære utfallsmålene for hver gruppe ved hvert tidspunkt.

	Kontrollgruppe Gjennomsnitt ± SA			Intervensjonsgruppe Gjennomsnitt ± SA		
	T0 (n = 689)	T1 (n = 353)	T2 (n = 250)	T0 (n = 674)	T1 (n = 411)	T2 (n = 283)
Kunnskap	4.30 ± 0.82	4.59 ± 0.70	4.59 ± 0.71	4.39 ± 0.82	4.89 ± 0.61	4.92 ± 0.62
Personlige faktorer	4.41 ± 0.74	4.46 ± 0.74	4.61 ± 0.72	4.41 ± 0.75	4.66 ± 0.66	4.87 ± 0.64
Tro å systemet	4.84 ± 0.63	4.82 ± 0.58	4.88 ± 0.61	4.95 ± 0.62	5.04 ± 0.54	5.15 ± 0.51
Barnehagekultur	5.03 ± 0.61	5.07 ± 0.58	5.07 ± 0.58	5.13 ± 0.60	5.22 ± 0.51	5.23 ± 0.51
Handlingsbarrierer	4.34 ± 0.90	4.37 ± 0.96	4.35 ± 0.96	4.38 ± 0.88	4.59 ± 0.90	4.48 ± 0.96

SA = Standardavvik. Skalaen for de fem utfallsmålene går fra 1 til 6, hvor 6 indikerer best handlingskompetanse.

Tabell A3. Fullstendige resultater fra flernivåanalysene som viser effekt av Barnehagepakken på de primære utfallsmålene, inkludert effekten av stillingskategori.

Utfall	Modelledd	Beta koeffisient (KI)	Standardfeil	p	
<i>Kunnskap</i>	Gruppe	0.09 (-0.05; 0.21)	0.05	0.066	
	Tid 1	0.22 (0.14; 0.30)	0.03	<.001	
	Tid 2	0.22 (0.13; 0.31)	0.03	<.001	
	Gruppe * Tid 1	0.25 (0.14; 0.36)	0.04	<.001	
	Gruppe * Tid 2	0.26 (0.13; 0.38)	0.04	<.001	
	Stillingskategori:				
	Styrer	0.38 (0.21; 0.54)	0.06	<.001	
	Fagarbeider	-0.42 (-0.55; -0.29)	0.05	<.001	
	Assistent/ped. medarbeider/annet	-0.43 (-0.56; -0.30)	0.05	<.001	
	<i>Personlige faktorer</i>	Gruppe	0.01 (-0.13; 0.14)	0.05	0.907
Tid 1		-0.00 (-0.08; 0.08)	0.03	0.993	
Tid 2		0.12 (0.03; 0.22)	0.03	<.001	
Gruppe * Tid 1		0.23 (0.12; 0.34)	0.04	<.001	
Gruppe * Tid 2		0.29 (0.16; 0.42)	0.05	<.001	
Stillingskategori					
Styrer		0.23 (0.07; 0.38)	0.05	<.001	
Fagarbeider		-0.48 (-0.60; -0.36)	0.04	<.001	
Assistent/ped. medarbeider/annet		-0.52 (-0.64; -0.40)	0.04	<.001	
<i>Tro på systemet</i>		Gruppe	0.10 (-0.03; 0.24)	0.05	0.033
	Tid 1	-0.03 (-0.11; 0.04)	0.03	0.199	
	Tid 2	0.03 (-0.06; 0.11)	0.03	0.351	
	Gruppe * Tid 1	0.14 (0.04; 0.24)	0.04	<.001	
	Gruppe * Tid 2	0.20 (0.09; 0.32)	0.04	<.001	
	Stillingskategori				
	Styrer	-0.08 (-0.21; 0.05)	0.05	0.095	
	Fagarbeider	-0.01 (-0.12; 0.09)	0.04	0.695	
	Assistent/ped. medarbeider/annet	-0.01 (-0.12; 0.09)	0.04	0.745	
	<i>Barnehagekultur</i>	Gruppe	0.07 (-0.06; 0.20)	0.05	0.114
Tid 1		0.02 (-0.05; 0.09)	0.02	0.382	
Tid 2		0.01 (-0.06; 0.09)	0.03	0.602	
Gruppe * Tid 1		0.07 (-0.02; 0.17)	0.03	0.027	
Gruppe * Tid 2		0.08 (-0.03; 0.19)	0.04	0.052	
Stillingskategori					
Styrer		-0.09 (-0.22; 0.03)	0.05	0.039	
Fagarbeider		-0.02 (-0.12; 0.08)	0.04	0.537	

	Assistent/ped. medarbeider/annet	-0.08 (-0.18; 0.03)	0.04	0.039	
<i>Handlingsbarrierer</i>	Gruppe	0.04 (-0.13; 0.20)	0.06	0.523	
	Tid 1	-0.02 (-0.16; 0.11)	0.05	0.621	
	Tid 2	-0.07 (-0.22; 0.09)	0.06	0.218	
	Gruppe * Tid 1	0.21 (0.03; 0.40)	0.07	0.001	
	Gruppe * Tid 2	0.12 (-0.10; 0.33)	0.08	0.123	
	Stillingskategori				
	Styrer	0.22 (0.04; 0.41)	0.07	<.001	
Fagarbeider	-0.28 (-0.43; -0.13)	0.05	<.001		
	Assistent/ped. medarbeider/annet	-0.35 (-0.50; -0.20)	0.05	<.001	

Resultater for modelledd som inkluderer gruppevariabelen viser estimater for intervensjonsgruppen relative til kontrollgruppen. Resultater for modelledd som inkluderer tidsvariabelen viser estimater for tidspunkt T1 og T2 relativ til T0. Resultater for modelledd som inkluderer stillingskategori viser estimater relativ til pedagogisk leder/barnehagelærer. Beta koeffisienten representerer ustandardiserte estimater. KI = 99,5% konfidensintervall.

Tabell A4. Resultater fra flernivåanalysene som viser effekt av Barnehagepakken på de primære utfallsmålene, når stillingskategori er utelatt fra analysene.

Utfall	Modelledd	Beta koeffisient (KI)	Standardfeil	p
<i>Kunnskap</i>	Gruppe	0.06 (-0.08; 0.20)	0.05	0.19
	Tid 1	0.23 (0.15; 0.31)	0.03	<.001
	Tid 2	0.23 (0.14; 0.32)	0.03	<.001
	Gruppe * Tid 1	0.25 (0.14; 0.36)	0.04	<.001
	Gruppe * Tid 2	0.25 (0.13; 0.38)	0.04	<.001
<i>Personlige faktorer</i>	Gruppe	-0.02 (-0.16; 0.13)	0.05	0.752
	Tid 1	0.01 (-0.07; 0.09)	0.03	0.676
	Tid 2	0.14 (0.04; 0.23)	0.03	<.001
	Gruppe * Tid 1	0.23 (0.12; 0.34)	0.04	<.001
	Gruppe * Tid 2	0.29 (0.16; 0.41)	0.05	<.001
<i>Tro på systemet</i>	Gruppe	0.10 (-0.03; 0.24)	0.05	0.031
	Tid 1	-0.03 (-0.11; 0.04)	0.03	0.183
	Tid 2	0.03 (-0.06; 0.11)	0.03	0.377
	Gruppe * Tid 1	0.14 (0.04; 0.24)	0.04	<.001
	Gruppe * Tid 2	0.20 (0.09; 0.32)	0.04	<.001
<i>Barnehagekultur</i>	Gruppe	0.08 (-0.06; 0.20)	0.05	0.105
	Tid 1	0.02 (-0.05; 0.09)	0.02	0.395
	Tid 2	0.01 (-0.06; 0.09)	0.03	0.614
	Gruppe * Tid 1	0.08 (-0.02; 0.17)	0.03	0.025
	Gruppe * Tid 2	0.08 (-0.03; 0.19)	0.04	0.051
<i>Handlingsbarrierer</i>	Gruppe	0.02 (-0.15; 0.19)	0.06	0.698
	Tid 1	-0.01 (-0.14; 0.13)	0.05	0.879
	Tid 2	-0.05 (-0.20; 0.11)	0.06	0.404
	Gruppe * Tid 1	0.21 (0.02; 0.39)	0.07	0.002
	Gruppe * Tid 2	0.11 (-0.11; 0.32)	0.08	0.154

Resultater for modelledd som inkluderer gruppevariabelen viser estimater for intervensjonsgruppen relative til kontrollgruppen. Resultater for modelledd som inkluderer tidsvariabelen viser estimater for tidspunkt T1 og T2 relativ til T0. Beta koeffisienten representerer ustandardiserte estimater. KI = 99.5% konfidensintervall.

Tabell A5. Effekt av Barnehagepakken på primære utfallsmål: supplerende Bayesianske analyser.

Utfall	Modelledd	Estimat (KI)	Estimert feil
<i>Kunnskap</i>	Gruppe	0.05 (0.16; 0.30)	0.03
	Tid 1	0.17 (-0.05; 0.15)	0.02
	Tid 2	0.17 (0.10; 0.23)	0.03
	Gruppe * Tid 1	0.18 (0.09; 0.27)	0.03
	Gruppe * Tid 2	0.19 (0.08; 0.29)	0.04
<i>Personlige faktorer</i>	Gruppe	-0.01 (-0.11; 0.08)	0.03
	Tid 1	0.01 (-0.05; 0.07)	0.04
	Tid 2	0.10 (0.03; 0.17)	0.02
	Gruppe * Tid 1	0.16 (0.08; 0.25)	0.03
	Gruppe * Tid 2	0.21 (0.10; 0.31)	0.04
<i>Tro på systemet</i>	Gruppe	0.08 (-0.03; 0.18)	0.04
	Tid 1	-0.02 (-0.09; 0.04)	0.02
	Tid 2	0.02 (-0.05; 0.10)	0.03
	Gruppe * Tid 1	0.10 (0.01; 0.19)	0.03
	Gruppe * Tid 2	0.15 (0.05; 0.26)	0.04
<i>Barnehagekultur</i>	Gruppe	0.06 (-0.04; 0.15)	0.04
	Tid 1	0.02 (-0.05; 0.08)	0.02
	Tid 2	0.01 (-0.06; 0.08)	0.03
	Gruppe * Tid 1	0.06 (-0.03; 0.15)	0.03
	Gruppe * Tid 2	0.06 (-0.05; 0.17)	0.04
<i>Handlingsbarrierer</i>	Gruppe	0.05 (-0.04; 0.13)	0.03
	Tid 1	0.01 (-0.04; 0.07)	0.02
	Tid 2	0.01 (-0.05; 0.07)	0.02
	Gruppe * Tid 1	0.05 (-0.03; 0.12)	0.03
	Gruppe * Tid 2	0.05 (-0.05; 0.14)	0.03

Resultater for modelledd som inkluderer gruppevariabelen viser estimater for intervensjonsgruppen relativ til kontrollgruppen. Resultater for modelledd som inkluderer tidsvariabelen viser estimater for tidspunkt T1 og T2 relativ til T0. Beta koeffisienten representerer ustandardiserte estimater. Celler i fet skrift indikerer tester hvor troverdighetsintervallet ikke overlapper med null, hvilket indikerer en effekt. KI = 99.5% troverdighetsintervall.

Tabell A6. Fullstendige resultater fra flernivåanalysene som viser effekt av Barnehagepakken på de primære utfallsmålene (standardiserte beta koeffisienter)

Utfall	Modelledd	β -koeffisient (KI)	Standardfeil	<i>p</i>	
<i>Kunnskap</i>	Gruppe	0.11 (-0.06; 0.28)	0.06	0.066	
	Tid 1	0.28 (0.18; 0.38)	0.04	<.001	
	Tid 2	0.28 (0.16; 0.40)	0.04	<.001	
	Gruppe * Tid 1	0.32 (0.18; 0.46)	0.05	<.001	
	Gruppe * Tid 2	0.33 (0.17; 0.49)	0.06	<.001	
	Stillingskategori:				
	Styrer	0.48 (0.27; 0.69)	0.08	<.001	
	Fagarbeider	-0.54 (-0.71; -0.38)	0.06	<.001	
	Assistent/ped. medarbeider/annet	-0.55 (-0.72; -0.38)	0.06	<.001	
	<i>Personlige faktorer</i>	Gruppe	0.01 (-0.17; 0.19)	0.06	0.907
Tid 1		-0.00 (-0.11; 0.11)	0.04	0.993	
Tid 2		0.17 (0.04; 0.29)	0.05	<.001	
Gruppe * Tid 1		0.32 (0.17; 0.47)	0.05	<.001	
Gruppe * Tid 2		0.40 (0.22; 0.57)	0.06	<.001	
Stillingskategori					
Styrer		0.31 (0.10; 0.51)	0.07	<.001	
Fagarbeider		-0.66 (-0.82; -0.49)	0.06	<.001	
Assistent/ped. medarbeider/annet		-0.71 (-0.87; -0.54)	0.06	<.001	
<i>Tro på systemet</i>		Gruppe	0.17 (-0.05; 0.40)	0.08	0.033
	Tid 1	-0.05 (-0.17; 0.06)	0.04	0.199	
	Tid 2	0.05 (-0.09; 0.18)	0.05	0.351	
	Gruppe * Tid 1	0.23 (0.07; 0.40)	0.06	<.001	
	Gruppe * Tid 2	0.33 (0.14; 0.52)	0.07	<.001	
	Stillingskategori				
	Styrer	-0.13 (-0.35; 0.09)	0.08	0.095	
	Fagarbeider	-0.02 (-0.20; 0.15)	0.06	0.695	
	Assistent/ped. medarbeider/annet	-0.02 (-0.20; 0.16)	0.06	0.745	
	<i>Barnehagekultur</i>	Gruppe	0.13 (-0.10; 0.35)	0.08	0.114
Tid 1		0.04 (-0.08; 0.16)	0.04	0.382	
Tid 2		0.03 (-0.11; 0.16)	0.05	0.602	
Gruppe * Tid 1		0.13 (-0.03; 0.29)	0.06	0.027	
Gruppe * Tid 2		0.13 (-0.06; 0.32)	0.07	0.052	
Stillingskategori					
Styrer		-0.16 (-0.38; 0.06)	0.08	0.039	
Fagarbeider		-0.04 (-0.21; 0.14)	0.06	0.537	

	Assistent/ped. medarbeider/annet	-0.13 (-0.31; 0.05)	0.06	0.039	
<i>Handlingsbarrierer</i>	Gruppe	0.04 (-0.14; 0.22)	0.06	0.523	
	Tid 1	-0.03 (-0.17; 0.12)	0.05	0.621	
	Tid 2	-0.07 (-0.24; 0.09)	0.06	0.218	
	Gruppe * Tid 1	0.23 (0.03; 0.43)	0.07	0.001	
	Gruppe * Tid 2	0.13 (-0.11; 0.36)	0.08	0.126	
	Stillingskategori				
	Styrer	0.24 (0.04; 0.45)	0.07	<.001	
	Fagarbeider	-0.31 (-0.47; -0.14)	0.06	<.001	
	Assistent/ped. medarbeider/annet	-0.38 (-0.55; -0.22)	0.06	<.001	

Resultater for modelledd som inkluderer gruppevariabelen viser estimater for intervensjonsgruppen relative til kontrollgruppen. Resultater for modelledd som inkluderer tidsvariabelen viser estimater for tidspunkt T1 og T2 relativ til T0. Resultater for modelledd som inkluderer stillingskategori viser estimater relativ til pedagogisk leder/barnehagelærer. β -koeffisienten representerer standardiserte estimater. KI = 99.5% konfidensintervall.

Tabell A7. Forskjeller mellom eksperimentgruppene på de tre tidspunktene (Cohen's *d*).

	Kontrollgruppe Cohen's <i>d</i> (99.5% KI)		
	T0 (<i>n</i> = 689)	T1 (<i>n</i> = 353)	T2 (<i>n</i> = 250)
Kunnskap	-0.11 (-0.26; 0.04)	-0.47 (-0.68; -0.26)	-0.50 (-0.75; -0.25)
Personlige faktorer	-0.01 (-0.16; 0.14)	-0.28 (-0.49; -0.08)	-0.39 (-0.64; -0.15)
Tro å systemet	-0.18 (-0.33; -0.03)	-0.39 (-0.60; -0.19)	-0.49 (-0.73; -0.24)
Barnehagekultur	-0.16 (-0.31; -0.00)	-0.29 (-0.49; -0.08)	-0.31 (-0.56; -0.06)
Handlingsbarrierer	-0.04 (-0.20; 0.11)	-0.23 (-0.44; -0.03)	-0.13 (-0.37; 0.12)

Tabell A8. Resultater fra modeller som sammenligner utfallsmålene hos trenere sammenlignet med ikke-trenere.

Utfall	Modelledd	Beta koeffisient (KI)	Standardfeil	p
<i>Kunnskap</i>	Trener	0.14 (-0.05; 0.34)	0.07	.034
	Tid 1	0.44 (0.34; 0.55)	0.04	<.001
	Tid 2	0.44 (0.31; 0.57)	0.05	<.001
	Trener * Tid 1	0.06 (-0.10; 0.21)	0.06	.325
	Trener * Tid 2	0.09 (-0.10; 0.28)	0.07	.171
<i>Personlige faktorer</i>	Trener	0.03 (-0.16; 0.22)	0.07	.675
	Tid 1	0.16 (0.06; 0.26)	0.04	<.001
	Tid 2	0.30 (0.18; 0.43)	0.05	<.001
	Trener * Tid 1	0.19 (0.03; 0.34)	0.05	<.001
	Trener * Tid 2	0.26 (0.08; 0.44)	0.06	<.001
<i>Tro på systemet</i>	Trener	-0.11 (-0.27; 0.03)	0.05	.026
	Tid 1	0.08 (-0.01; 0.17)	0.03	.014
	Tid 2	0.15 (0.03; 0.26)	0.04	<.001
	Trener * Tid 1	0.08 (-0.06; 0.22)	0.05	.094
	Trener * Tid 2	0.18 (0.02; 0.35)	0.06	.002
<i>Barnehagekultur</i>	Trener	-0.08 (-0.23; 0.07)	0.05	.146
	Tid 1	0.09 (0.00; 0.17)	0.03	.005
	Tid 2	0.05 (-0.06; 0.16)	0.04	.202
	Trener * Tid 1	0.03 (-0.10; 0.16)	0.05	.557
	Trener * Tid 2	0.09 (-0.07; 0.24)	0.06	.120
<i>Handlingsbarrierer</i>	Trener	0.17 (-0.05; 0.34)	0.09	.052
	Tid 1	0.19 (-0.14; 0.13)	0.06	.002
	Tid 2	0.08 (-0.20; 0.12)	0.08	.315
	Trener * Tid 1	0.00 (-0.05; 0.45)	0.09	.979
	Trener * Tid 2	0.08 (-0.04; 0.11)	0.10	.706

Resultater for modelledd som inkluderer variabelen «trener» viser estimer for trenere (de som deltok på opplæringsamlingene) relative til ikke-trenere (de som ikke deltok på opplæringsamlingene). Resultater for modelledd som inkluderer tidsvariabelen viser estimer for tidspunkt T1 og T2 relativ til T0. Beta koeffisienten representerer standardiserte estimer. Celler i fet skrift viser tester som er statistisk signifikante ved $p < .005$. KI = 99.5% konfidensintervall.

Tabell A9. Effekt av Barnehagepakken for ikke-trenerne (de som ikke deltok på opplærings-samlingene) på de primære utfallsmålene.

Utfall	Modelledd	Beta koeffisient (KI)	Standardfeil	p
<i>Kunnskap</i>	Gruppe	0.02 (-0.17; 0.21)	0.07	.724
	Tid 1	0.23 (0.15; 0.31)	0.03	<.001
	Tid 2	0.23 (0.14; 0.32)	0.03	<.001
	Gruppe * Tid 1	0.22 (0.09; 0.35)	0.05	<.001
	Gruppe * Tid 2	0.21 (0.05; 0.37)	0.06	<.001
<i>Personlige faktorer</i>	Gruppe	-0.03 (-0.21; 0.16)	0.07	.690
	Tid 1	0.01 (-0.07; 0.09)	0.03	.682
	Tid 2	0.14 (0.04; 0.23)	0.03	<.001
	Gruppe * Tid 1	0.15 (0.01; 0.28)	0.05	.002
	Gruppe * Tid 2	0.17 (0.00; 0.33)	0.06	.004
<i>Tro på systemet</i>	Gruppe	0.13 (-0.04; 0.31)	0.06	.027
	Tid 1	-0.03 (-0.11; 0.04)	0.03	.176
	Tid 2	0.03 (-0.06; 0.11)	0.03	.381
	Gruppe * Tid 1	0.12 (-0.00; 0.23)	0.04	.006
	Gruppe * Tid 2	0.13 (-0.02; 0.27)	0.05	.013
<i>Barnehagekultur</i>	Gruppe	0.11 (-0.06; 0.28)	0.06	.072
	Tid 1	0.02 (-0.05; 0.09)	0.03	.417
	Tid 2	0.01 (-0.07; 0.10)	0.03	.636
	Gruppe * Tid 1	0.07 (-0.05; 0.18)	0.04	.105
	Gruppe * Tid 2	0.04 (-0.10; 0.18)	0.05	.471
<i>Handlingsbarrierer</i>	Gruppe	-0.05 (-0.27; 0.17)	0.08	.530
	Tid 1	-0.01 (-0.14; 0.13)	0.05	.898
	Tid 2	-0.04 (-0.20; 0.11)	0.06	.426
	Gruppe * Tid 1	0.20 (-0.03; 0.43)	0.08	.015
	Gruppe * Tid 2	0.12 (-0.16; 0.40)	0.10	.229

Resultater for modelledd som inkluderer gruppevariabelen viser estimater for intervensjonsgruppen relativ til kontrollgruppen. Resultater for modelledd som inkluderer tidsvariabelen viser estimater for tidspunkt T1 og T2 relativ til T0. Beta koeffisienten representerer ustandardiserte estimater. Celler i fet skrift viser tester som er statistisk signifikante ved $p < .005$. KI = 99,5% konfidensintervall.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Februar 2025
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no