

Fireårskonsultasjoner i barnehage

Erfaringsinnhenting

Rapport



Innhold

Innhold	1
Sammendrag	4
1 Om oppdraget og rapporten	6
1.1 Oppdraget	6
1.2 Oppbygging av rapporten	6
2 Metoder brukt ved erfaringsinnhenting	8
2.1 Innhenting av erfaringer via litteratursøk	8
2.2 Innhenting av erfaringer fra kommunene via fylkesmennene	8
2.3 Spørreundersøkelse og bakgrunnsinformasjon om kommunene	10
3 Hvorfor kommunene startet med fireårskonsultasjon i barnehage	13
3.1 Inspirasjon til oppstart og forankring i kommunen	13
3.2 Formålet med å gjennomføre fireårskonsultasjonen i barnehagene	13
3.3 Begrunnelser for å gjennomføre toårskonsultasjon i barnehage	14
4 Hvordan fireårskonsultasjoner i barnehagen gjennomføres	15
4.1 Innholdet i fireårskonsultasjonen	15
4.2 Gjennomføringen av fireårskonsultasjonen i barnehagen	16
4.3 Private vs. kommunale barnehager	18
5 Prinsipielle problemstillinger	19
5.1 Taushetsplikt og informasjonsdeling	19
5.2 Forsvarlighet	22
6 Erfaringer med ordningen	25
6.1 Positive virkninger av samarbeidet	25
6.2 Utfordringer knyttet til ressursbruk	27
6.3 Mulighet til å fange opp barn utenfor systemet	29

6.4	Forutsetninger	30
7	Avslutning	31
7.1	Er fireårskonsultasjonen riktig tidspunkt for slikt samarbeid?	31
7.2	Identifisering av barn som ikke benytter offentlige tjenester	32
7.3	Faglig forsvarlige tjenester	32
7.4	Ulike ordninger for fireårskonsultasjoner er prøvd ut i flere kommuner	33
7.5	Et styrket samarbeid mellom helsestasjon og barnehage	34
7.6	Direktoratenes anbefaling	36
7.7	Økonomiske og administrative vurderinger	36
	Vedlegg 1: Brev til fylkesmennene	39
	Vedlegg 2: Spørreundersøkelse til kommunene	41



Sammendrag

Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet fikk i juni 2018 i oppdrag å utrede og komme med en anbefaling om hvordan fireårskonsultasjoner i barnehager kan prøves ut. Oppdraget var todelt, der første del besto av å gjøre en erfaringsinnhenting fra kommuner som gjennomfører ordningen i dag. Denne rapporten svarer ut første del av oppdraget.

Direktoratene har i samarbeid med fylkesmennene innhentet informasjon om at 16 kommuner gjennomfører hele eller deler av fireårskonsultasjonen i barnehagen i dag. 11 kommuner har tidligere gjennomført ordningen eller har en annen type samarbeid knyttet til fireårskonsultasjonen. Ordningen gjennomføres i hovedsak i små kommuner. Direktoratene har innhentet erfaringer gjennom en spørreundersøkelse, telefonintervjuer, kunnskapssøk og annen datainnsamling.

Bedret samarbeid på individ- og systemnivå ble særlig trukket frem som en positiv effekt av ordningen, sammen med større muligheter til tidlig innsats overfor barn og familier med behov. Flere trakk også frem det positive i å gjennomføre en konsultasjon i en situasjon der barnet er trygg og kjent, og mulighetene til å observere barnet i lek og gruppesammensetning. Samtidig melder mange om utfordringer knyttet til ressursbruk og manglende tilgjengelighet for å gjennomføre konsultasjonene i barnehagens lokaler. Det er også avdekket utfordringer knyttet til ivaretagelse av faglig forsvarlighet og taushetsplikt ved gjennomføring av ordningen.

Direktoratene er positive til at helsestasjonstjenesten og barnehagene i kommunene samarbeider i større utstrekning enn tidligere. På bakgrunn av erfaringsinnhenting mener vi likevel ikke at det er hensiktsmessig å anbefale en pilotering av en ordning med å gjennomføre fireårskonsultasjonen i barnehagene, blant annet fordi det finnes svært mange og ulike måter å gjennomføre ordningen på, og det vil i stor grad være behov for å gjøre individuelle tilpasninger i tilbudet for å samsvare med kommunestørrelse, geografi, tilgjengelighet i barnehagene og ressursituasjon. Direktoratenes vurdering er at ordningen vanskelig kan ses på som bærekraftig for implementering i alle landets kommuner, da det vil kreve mye ressurser for store kommuner og for små kommuner med store avstander å gjennomføre ordningen. Direktoratene anbefaler heller at det fra statlige myndigheter satses på å tilrettelegge for bedre samarbeid på systemnivå, gjennom satsning på Bedre tverrfaglig innsats i 0-24 samarbeidet.

1 Om oppdraget og rapporten

1.1 Oppdraget

Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet fikk den 28. juni 2018 i felles oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet å utrede og komme med en anbefaling om hvordan fireårskonsultasjoner i barnehager kan prøves ut. I oppdraget heter det blant annet at: *"Direktoratene bes innhente erfaringer fra kommuner som har prøvd ulike ordninger for gjennomføring av fireårskonsultasjonen i barnehagen."* Videre heter det at direktoratene skal gjøre *"en vurdering av fordeler og ulemper ved ulike måter å organisere tilbudet på."* Oppdraget innebærer også at direktoratene bes: *"vurdere om det vil være behov for en pilotering av en eller flere ordninger."*

Oppdraget fra departementene er todelt:

1. Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet skal levere en sammenstilling av funn fra erfaringsinnhenting innen 1 februar 2019¹.
2. En samlet rapport med direktoratenes vurderinger og anbefalinger om hvordan ordninger med fireårskonsultasjoner i barnehagen bør prøves ut leveres innen 15. oktober 2019.

1.2 Oppbygging av rapporten

Denne rapporten besvarer første del av oppdraget. Rapporten er strukturert med utgangspunkt i utredningsinstruksens seks hovedspørsmål, hvorav de fire første besvares i kapitler 3 til 6. Med unntak av kapittel 7 er rapporten deskriptiv og har som formål å gi et bilde av de erfaringer som er gjort av ulike kommuner.

I kapittel 2 gis det en oversikt over hvordan direktoratene har gått frem for å innhente kommuners erfaringer med å gjennomføre fireårskonsultasjon i barnehagen.

Kapittel 3 tar utgangspunkt i utredningsinstruksens første spørsmål *"Hva er problemet, og hva vil vi oppnå?"* og oppsummerer kommunenes begrunnelser for å starte ordningen i egen kommune.

Kapittel 4 tar utgangspunkt i spørsmålet *"Hvilke tiltak er relevante"* og oppsummerer variasjonen i løsninger som kommunene har valgt.

¹ Opprinnelig frist i oppdraget var 1. februar. I møte med departementene i januar ble ny frist satt til 15. februar.

I kapittel 5 ses det nærmere på spørsmålet "*Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?*" og hvilke innspill kommunene har kommet med knyttet til dette. Kapitlet oppsummerer blant annet kommunenes innspill knyttet til ivaretagelse av taushetsplikt og forsvarlighet.

I kapittel 6 tas det utgangspunkt i spørsmålet "*Hva er de positive og negative virkningene av tiltakene, hvor varige er de og hvem blir berørt?*" og oppsummerer kommunenes erfaringer med tiltaket, slik de er oppgitt i spørreskjema og telefonintervjuer. Avslutningsvis oppsummeres det hva kommunene mener bør ligge til grunn for at ordninger med fireårskonsultasjoner i barnehager skal lykkes.

I kapittel 7 gir direktoratene sine vurderinger basert på de opplysninger som er fremkommet i oppdraget og en anbefaling til videre oppfølging.

2 Metoder brukt ved erfaringsinnhenting

Direktoratene har søkt bredt etter kunnskap for å besvare oppdraget. Det er gjort litteratursøk og innhentet erfaringer fra kommunene gjennom blant annet spørreundersøkelse og telefonintervju. Litteratursøk og erfaringsinnhenting ble gjort parallelt.

2.1 Innhenting av erfaringer via litteratursøk

Bibliotek for helseforvaltningen ved FHI har bistått i et litteratursøk som omfattet norske og nordiske fagtidsskrifter, samt studier og publikasjoner som ikke er publisert («grå litteratur»). Et spisset søk gav noen få treff og av disse var det kun en relevant, fagfelleverdert artikkel i tidsskriftet Sykepleien.

Artikkelen omhandler erfaringer med tverrfaglig samarbeid mellom helsesykepleiere og barnehagelærere om fireårskonsultasjon i barnehage, basert på en studie der seks helsesykepleiere ble intervjuet. Hensikten med studien var å systematisk og deskriptivt utforske hvilke erfaringer tverrfaglig samarbeid kan gi for helsesykepleierprofesjonen når fireårskonsultasjonen flyttes til en fremmed kontekst for helsesykepleierne.

2.2 Innhenting av erfaringer fra kommunene via fylkesmennene

Direktoratene kontaktet fylkesmennene ved utdanningsavdelingen og helseavdelingen, i brev av 22. august 2018 (vedlegg 1), og ba om en oversikt over følgende:

- Navn på aktuelle kommuner som har gjennomført eller gjennomfører prosjekter eller har etablert faste ordninger med å gjennomføre helsestasjonens fireårskonsultasjoner og/eller toårskonsultasjoner i barnehagen.
- Navn, e-post og telefonnummer til kontaktperson i prosjektet/ordningen, eventuelt til relevant leder.
- Eventuell annen informasjon som fylkesmannen har om prosjektet/ordningen.

Gjennomføring av toårskonsultasjoner i barnehagen inngår ikke som en del av oppdraget fra departementene, men litteratur- og nettsøk viste at dette også er et aktuelt samarbeidspunkt mellom helsestasjon og barnehage. For å få en oversikt over omfanget av toårskonsultasjoner som gjennomføres i barnehagen, sammenlignet med fireårskonsultasjoner, ble disse også inkludert i oversikten innhentet av fylkesmennene.

2.2.1 Gruppering av kommunene

Alle fylkesmennene besvarte forespørselen. På bakgrunn av den informasjon vi mottok delte vi kommunene inn i fire grupper:

- **Gruppe 1:** 10 kommuner som gjennomfører hele fireårskonsultasjonen i barnehagen
- **Gruppe 2:** 6 kommuner som gjennomfører deler av fireårskonsultasjonen i barnehagen
- **Gruppe 3:** 6 kommuner som tidligere har gjennomført hele/deler av fireårskonsultasjonen i barnehagen, men har avsluttet ordningen
- **Gruppe 4:** 5 kommuner som melder om annen type samarbeid som er knyttet til fireårskonsultasjonen

Direktoratene fikk også informasjon om tre kommuner som planlegger oppstart av fireårskonsultasjon i barnehage. Disse ble ikke videre kontaktet i denne omgang. En håndfull kommuner gjennomfører, eller planlegger å gjennomføre, toårskonsultasjonen i barnehage. Disse ble ikke inkludert i den videre spørreundersøkelsen (kap. 2.3), men toårskonsultasjoner ble av flere kommuner tematisert i telefonintervjuer (kap. 2.2.3 m.fl.)

I tillegg fikk vi noe informasjon om kommuner som har annen type samarbeid mellom helsestasjon og barnehage, som ikke er direkte knyttet til fireårskonsultasjonen. Disse kommunene ble ikke videre kartlagt.

Erfaringsinnhentingene gir en oversikt over hvilke kommuner fylkesmannsembetene *kjenner til at gjør* eller har gjort fireårskonsultasjon i barnehagen. Det er vanskelig å etterprøve om dette omfatter alle landets kommuner som *kunne* vært plassert i en av de fire gruppene. Direktoratene kan derfor ikke si at vi har en fullstendig oversikt over kommuner i landet som gjennomfører hele eller deler av fireårskonsultasjonen i barnehagen.

2.2.2 Spørreundersøkelse til kommuner som gjennomfører fireårskonsultasjon i barnehage

Direktoratene utarbeidet en kortfattet, nettbasert spørreundersøkelse som ble sendt ut til de kommunene vi vurderte falt inn under gruppe 1 eller 2, det vil si til kommuner som per i dag gjennomfører hele eller deler av fireårskonsultasjon i barnehagen. For mer informasjon om undersøkelsen og de 16 kommunene som mottok denne, se punkt 2.4 under.

2.2.3 Telefonintervjuer med helsestasjonstjenesten og barnehager

Noen kommuner oppgav i spørreundersøkelsen at de gjerne kunne bidra med mer informasjon om ønskelig. Flere av disse ble kontaktet for et telefonmøte med hensikt å stille utdypende spørsmål. I tillegg ble en kommune som nylig har avsluttet tilbudet kontaktet. Til sammen ble det gjennomført åtte intervjuer fordelt på seks kommuner. Telefonmøtene ble gjennomført av to saksbehandlere, hvor samtalen fortløpende ble skriftlig referert. Det ble satt av en time til telefonsamtalen. Samtalen tok utgangspunkt i en overordnet mal for

spørsmål, med løpende oppfølging av kommunenes svar. Forhåndsdefinerte overordnede temaer for samtalen var: formål, tidsbruk, lokaler og organisering, roller og ansvar, taushetsplikt og samtykke.

Både kommuner som gjennomfører hele eller deler av fireårskonsultasjonen var representert blant kommunene som ble kontaktet. Antall deltakere i telefonmøtet fra kommunens side varierte fra en til tre personer, med ulike fagbakgrunn og rolle. Intervjuobjektene var hhv. ledende helsesykepleier, styrer, pedagogisk leder, helsesykepleier og fysioterapeut. Det ble gjennomført to samtaler med tverrfaglig representasjon, en med fysioterapeut og helsesykepleier, en med helsesykepleier og barnehagelærer.

2.2.4 Kommuner som tidligere har gjennomført fireårskonsultasjoner i barnehage

Kommuner som tidligere har gjennomført hele eller deler av fireårskonsultasjon i barnehage, men har avsluttet ordningen, ble kontaktet per telefon/e-post. Disse kommunene ble forespurt om de hadde noe skriftlig materiale knyttet til hvorfor de avsluttet praksisen med å gjennomføre fireårskonsultasjoner i barnehage. Det skriftlige materialet er gjennomgått og funnene presenteres under de ulike temaområdene i rapporten. I tillegg til det skriftlige materialet er det gjennomført to telefonintervjuer knyttet til avsluttede ordninger, med en kommune og en tidligere saksbehandler hos en fylkesmann.

2.2.5 Kommuner som har andre former for samarbeid knyttet til fireårskonsultasjonen

Vi fikk informasjon om at fem kommuner bruker samarbeidsformen «4 år, trygg og klar». Her fyller foreldre og barnehageansatte ut et skjema og går gjennom det sammen, før det oversendes helsestasjonen i forkant av ordinær fireårskonsultasjon der. Skjemaet supplerer helsekonsultasjonen, og de samlede funnene danner grunnlag for videre samarbeid mellom helsestasjonen og barnehagen om oppfølging av de barna som har behov for det i etterkant. Disse kommunene ble ikke videre kartlagt. Direktoratene har indikasjoner på at denne formen for samarbeid også finnes i flere kommuner, med noe ulik bruk av skjemaer/verktøy.

2.3 Spørreundersøkelse og bakgrunnsinformasjon om kommunene

På bakgrunn av tilbakemeldinger fra fylkesmennene sendte vi ut en spørreundersøkelse til de 16 kommunene som vi hadde fått opplyst at per i dag gjennomfører hele eller deler av fireårskonsultasjonen i barnehagen. Undersøkelsen ble adressert til de kontaktpersonene vi hadde fått oppgitt. Undersøkelsen ble gjennomført i oktober 2018. Tabellen under viser bakgrunnsinformasjon om kommunene som mottok undersøkelsen.

2.3.1 Kommuner som gjennomfører hele eller deler av fireårskonsultasjonen i barnehage

Kommune	Fylke	Innbyggertall	Antall 4-åringer i barnehage	Antall barnehager	Andel kommunale barnehager (%)
Høylandet	Trøndelag	1 268	11	1	100
Overhalla	Trøndelag	3 845	57	5	80
Sandøy	Møre og Romsdal	1 263	10	1	100
Haram	Møre og Romsdal	9 345	111	12	42
Sør-Aurdal	Oppland	3 014	26	3	100
Gausdal	Oppland	6 148	54	8	50
Våler	Hedmark	3 680	13	4	50
Alvdal	Hedmark	2 424	26	3	66
Sandefjord (Andebu krets)	Vestfold	62 615	652	59 (6)	37 (100)
Færder	Vestfold	26 743	248	22	46
Eidsberg	Østfold	11 414	108	7	43
Askim	Østfold	15 810	152	11	36
Bjerkreim	Rogaland	2 826	35	3	66
Lindesnes	Vest-Agder	4 938	60	7	43
Audnedal	Vest-Agder	1 786	28	2	100
Iveland	Aust-Agder	1 330	22	2	100

Innbyggertall rapportert januar 2018 hentet fra www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde/aar-per-1-januar

Antall fireåringer i barnehage rapportert per 15.12.2017 hentet fra www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/antall-barn-bhg-alder/
 Antall ordinære og familiebarnehager hentet fra www.barnehagefakta.no

Alle 16 kommunene som ble kontaktet besvarte undersøkelsen. Tidspunktet for når disse kommunene startet opp med å gjennomføre fireårskonsultasjon i barnehagen spenner fra 2003 til 2017. Som tabellen over viser, varierer kommunenes innbyggertall fra 1 200 til 63 000, med et median innbyggertall på 3 762. Fem av kommunene har færre enn 2 500 innbyggere, mens fire har innbyggertall høyere enn 10 000.

Antallet fireåringer som går i barnehage varierer mellom 11 og 652 i disse kommunene. I den største kommunen er det imidlertid bare en krets i kommunen som gjennomfører fireårskontroll i barnehage. Dette utgjør kun 6 av de totalt 59 ordinære barnehagene eller familiebarnehagene i kommunen. Fem av kommunene har bare kommunale barnehager og i øvrige kommuner varierer andelen kommunale barnehager mellom 36 og 80 prosent.

Geografisk sett ligger kommunene som inngår i vår kartlegging i ni fylker, hovedsaklig i midt, øst og sør-øst. I vårt materiale er det ingen kommuner i de tre nordligste fylkene som

gjennomfører fireårskonsultasjon i barnehagen. Vi ser flere tilfeller av at to nabokommuner har ordning med fireårskonsultasjon i barnehage.

Få av kommunene som gjennomfører ordningen i dag har gjennomført en skriftlig evaluering. Eventuelle skriftlige evalueringsdokumenter har vært etterspurt i dialog med kommunene, men det har ikke lyktes direktoratene å innhente disse. Noen få kommuner planlegger videre evaluering hvor også foreldreperspektivet skal inkluderes. Direktoratene har funnet evalueringsrapporter fra tre kommuner som har avsluttet ordningen, og dette materialet inngår som del av erfaringsgrunnlaget.

Spørsmålene i undersøkelsen er samlet i vedlegg 2. Resultater fra undersøkelsen presenteres løpende i relasjon til aktuelle problemstillinger i kap. 3-6.

3 Hvorfor kommunene startet med fireårskonsultasjon i barnehage

Kommunenes begrunnelser for å starte opp ordningen er hentet fra telefonintervjuer med et utvalg kommuner, samt dokumenter tilsendt som oppsummerer politisk og/eller administrativ forankring m.m. Erfaringsinnhentingene inkluderer også kommuner som har avsluttet ordningen.

3.1 Inspirasjon til oppstart og forankring i kommunen

Hvordan ordningen er initiert varierer fra kommune til kommune. I noen kommuner er ordningen politisk og administrativt forankret fra oppstart i andre kommuner oppstår ønsket "nedenfra" og forankres oppover. Eksempler på at ordningen starter nedenfra kan være at helsesykepleier eller fysioterapeut med et særlig engasjement for samarbeid om helsefremmende arbeid tar initiativ til en slik ordning. I andre tilfeller kommer initiativet fra faglig leder/oppvekstsjef, som ser mulighet for tettere samarbeid.

Ansatte i barnehagen som er intervjuet i kartleggingen oppgir varierende grad av medvirkning til oppstart av ordningen. Det finnes både eksempler på at det bestemmes "ovenfra" at ordningen skal prøves ut eller implementeres, men også eksempler på at det er dialog på ledernivå før man bestemmer seg for å sette i gang.

Noen kommuner velger å pilotere ordningen i et utvalg barnehager før full utrulling, mens andre starter opp i alle barnehager for en avgrenset prosjektperiode. Flere oppgir at de har hentet inspirasjon fra kommuner andre steder i landet. Ofte er det også en lokal smitteeffekt, hvor flere nabokommuner starter opp tilsvarende ordninger etter at én kommune har kommet i gang. Kommuner som har vært tidlig ute, oppgir at de jevnlig kontaktes av nærliggende kommuner som ønsker informasjon om deres organisering og tilbud.

3.2 Formålet med å gjennomføre fireårskonsultasjonen i barnehagene

Flere kommuner oppgir at ordningen ble startet opp fordi man ønsket å komme tidligere i gang med tiltak. Kommunene erfarer at utfordringer knyttet til utvikling og/eller levekår avdekkes for sent. Flere oppgir også ønske om tettere og mer systematisk samarbeid mellom barnehage og helsestasjonen, og at samarbeid om fireårskonsultasjonen er ett av flere tiltak for å sikre dette. Formålet med ordningen begrunnes også i at barnet og dermed også foreldrene har nytte av at helsekonsultasjonen gjennomføres på en kjent arena.

Både helsepersonell og ansatte i barnehagen vektlegger at barnehagen oppleves som et trygt miljø for barnet, og at dette gir et godt grunnlag for samarbeid rundt barnet. I kommunikasjon med foreldre og i faglige planer, stadfester flere kommuner at hensikten med ordningen er at barn og familier skal oppleve et helhetlig tjenestetilbud fra det offentlige tjenesteapparatet og bedre språkobservasjon.

3.3 Begrunnelser for å gjennomføre toårskonsultasjon i barnehage

Noen av kommunene direktoratene har fått informasjon om har oppgitt at de i tillegg til, eller i stedet for, fireårskonsultasjoner i barnehage har et samarbeid om yngre barn, for eksempel i tilknytning til toårskonsultasjonen. Flere kommuner sier det er for sent å starte et samarbeid mellom barnehage og helsestasjon ved firårskonsultasjonen, fordi de oftere opplever å ha spørsmål om barnet ved toårskonsultasjonen. Å gjennomføre toårskonsultasjonen i barnehagen gir mulighet for samarbeid på individnivå vesentlig tidligere, mens barnet fortsatt har lang tid igjen i både barnehage og på helsestasjon, og det gir mulighet til et godt samarbeid ved ulike utfordringer.

”

Har vi ikke oppdaget noe før barnet er 4–5 år, har ikke barnehagen gjort jobben sin

- Informant

4 Hvordan fireårskonsultasjoner i barnehagen gjennomføres

Både spørreundersøkelsen og telefonintervjuene, samt evalueringer fra kommuner som har avsluttet ordningen, viser at de ulike kommunene har ulike løsninger for gjennomføring av tilbudet om fireårskonsultasjon i barnehagen. Det går et hovedskille mellom kommuner som tilbyr hele konsultasjonen i barnehagen og kommuner som tilbyr deler av konsultasjonen i barnehagen, men det er også ulikheter mellom kommuner innad i de ulike kategoriene.

Alle kommunene oppga at fireåringer som ev. ikke går i barnehagen, eller som av ulike årsaker ikke gjennomfører fireårskonsultasjonen i barnehagen, får tilbud om ordinær fireårskonsultasjon på helsestasjon.

4.1 Innholdet i fireårskonsultasjonen

Fireårskonsultasjonen er en av 14 anbefalte konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet, som følger barn fra fødsel til skolestart. Fireårskonsultasjonen er den siste konsultasjonen barnet skal gjennom før det begynner på skolen.

Det anbefalte innholdet i fireårskonsultasjonen følger av nasjonal faglig retningslinje helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Innholdet i konsultasjonen oppsummeres i tabellen under.

Helseundersøkelsene som skal gjennomføres omfatter måling av høyde og vekt, vurdering av syn, hørsel og språkutvikling, kartlegging av psykomotorisk utvikling og barnets allmenne helsetilstand. I tillegg er det anbefalinger knyttet til å samtale med foreldrene og å gi råd knyttet til blant annet kosthold og ernæring, bevegelsesutvikling og fysisk aktivitet, barns seksuelle utvikling, et tobakksfritt oppvekstmiljø, rusmiddelbruk hos foreldre og forberedelser til skole. Samspill tematiseres i samtale med foreldrene, men det er også lagt opp til at samspill mellom barn og voksne observeres under konsultasjonen som et ledd i kartleggingen av barnets totale situasjon.

4.1.1 Fireårskonsultasjon i Helsestasjonsprogrammet

Konsultasjon	Foreldreveiledning/ Helseopplysning	Helseundersøkelser og vaksiner	Helsepersonell
4 år (individuell konsultasjon)	<p>Spør foreldre om det er tema de ønsker å ta opp, og ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, helse, utvikling og livsvilkår.</p> <ul style="list-style-type: none">• Kosthold, måltidsvaner• Samspill (sosial og emosjonell kontakt)• Bevegelsesutvikling• Søvn• Barns seksuelle utvikling• Barns miljø og sikkerhet, 4- 6 år• Mobil- og skjermbruk og bruk av sosiale medier• Rusmiddelbruk (alkohol og annen rusbruk) foreldre• Tobakksfritt miljø• Barnehage og skoleforberedelse	<ul style="list-style-type: none">• Vekt, høyde• Barnets helse og allmenntilstand• Syn, hørsel og språk• Hud• Psykomotorisk utvikling: Bevegelsesmønster, gå, løpe, hoppe, tegne	Helsesykepleier

Utklipp fra Helsestasjonsprogrammet i Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

4.2 Gjennomføringen av fireårskonsultasjonen i barnehagen

I spørreundersøkelsen ble kommunene bedt om å krysse av for hvilke av elementene i fireårskonsultasjon som ble gjennomført i barnehagen. 10 kommuner oppga at de gjennomfører alle delene av konsultasjonen i barnehagene, mens 6 kommuner oppga at de bare gjennomfører noen av delene i barnehagen. I 3 av de 10 kommunene som gjennomfører hele konsultasjon i barnehagen deltar pedagogisk leder/barnehagelærer på hele konsultasjonen.

Det er ingen åpenbare geografiske eller demografiske fellestrekk mellom kommuner som velger å gjennomføre hele eller deler av konsultasjonen i barnehagen. I kommuner som gjennomfører hele konsultasjonen i barnehagen er det til dels store ulikheter knyttet til antall barn som kartlegges per dag. Dette har i noen grad sammenheng med kommunens størrelse og antall fireåringer, men det er også store ulikheter mellom kommuner som har større barnekull.

Kartlegging av psykomotorisk utvikling gjennomføres så langt direktoratene har fått opplyst i alle barnehager som har et samarbeid om fireårskonsultasjonene. Ofte skjer kartleggingen i grupper med flere barn samtidig. Gruppekartleggingen gjøres enten av helsesykepleier og/eller fysioterapeut, ofte i samarbeid med barnehagelærer.

I retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det en sterk anbefaling om at helsesykepleier og lege ved helsestasjon samarbeider med fysioterapeut. Anbefalingen er ikke knyttet til spesifikke alderskonsultasjoner, men det trekkes fram at det særlig bør samarbeides om barnets motorisk utvikling, samt om avdekking og oppfølging av barn med

avvikende bevegelsesutvikling. Samarbeidet kan skje både om planlegging og gjennomføring av konsultasjoner, både i grupper og individuelt.

At samarbeidet mellom helsestasjonstjenesten og barnehagen om fireårskonsultasjonen også kan omfatte fysioterapeut går igjen i flere av kommunene. I noen kommuner har fysioterapeuten et systematisk samarbeid om hele barnegruppen i barnehagen, og gir veiledning til barnehagen om tilrettelegging for allsidig fysisk aktivitet som kan styrke motorisk utvikling for hele barnegruppen, og/eller for enkeltindivider. I minst en kommune var samarbeid om motorisk utvikling utgangspunkt for at ordningen med fireårskonsultasjoner i barnehagen startet opp. En av kommunene som har sluttet med fireårskonsultasjon i barnehagen, har erstattet ordningen med en motorisk gruppe for fireåringer, hvor fysioterapeut, barnehagelærer og helsesykepleier sammen observerer barna. Gjennom litteratur og nyhetssøk fremgår det at det er flere kommuner som har valgt å trekke inn fysioterapeut i barnehagen.

”

Gjennom denne ordningen vil vi også få jevnlig besøk av fysioterapeut som kan gjøre vurderinger når det gjelder for eksempel motorikk. Mange ganger kan vi selv være usikre på om alt er som det skal være med et barn. Nå vil vi få faglig hjelp og gode råd

- Nyhetsartikkel fra Verdal kommune

Veiing og måling legges ofte i tilknytning til psykomotorisk kartlegging. Det er i hovedsak helsesykepleier som gjennomfører veiing og måling, men det er også eksempler på at denne oppgaven er fordelt til fysioterapeut. Det er i retningslinjen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten anbefalt at veiing og måling gjøres i undertøyet, for å samtidig ha mulighet til å inspisere barnets hud for sykdom, blåmerker og tegn til vold eller tegn til skader. Mens noen av informantene oppgir at veiing og måling i undertøyet er uproblematisk, er det andre som oppgir at dette er vanskelig å gjennomføre i barnehagen fordi man ikke har lokaler som er tilstrekkelig skjermet. En av kommunene har valgt å legge inspeksjon av hud til helsestasjon. Minst en av kommunene som har avsluttet ordningen trekker frem at veiing/måling har vært medvirkende til at man har valgt å avvikle ordningen med fireårskonsultasjonen i barnehagen.

Syn og hørsel er det leddet av fireårskonsultasjonen som oftest gjennomføres på helsestasjonen. Dette begrunnes dels i at forholdene ikke ligger til rette for å gjennomføre konsultasjonen i barnehagen, men også i at undersøkelsen er tidkrevende. To av informantene oppgir at undersøkelsen kun gjennomføres på indikasjon, og da på

helsestasjonen. En av kommunene som kun gjennomfører deler av fireårskonsultasjonen i barnehagen oppgir at man bevisst introduserer barna for syn- og hørselundersøkelsen i barnehagen, man "leker" hørselstest og synstest, og at man ser at dette har gitt høyere suksessrate for gjennomføring av undersøkelsen ved ordinær fireårskonsultasjon i barnehagen.

Samarbeidsrutiner mellom barnehage og helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremheves av flere kommuner som viktige forutsetninger for god oppgavedeling og gjennomføring av konsultasjonen. Kommunenes erfaringer knyttet til samarbeidsrutiner omtales nærmere under kap. 6.1.

4.3 Private vs. kommunale barnehager

Med unntak av en kommune, omfattet ordningene i kommunene som i dag gjennomfører fireårskonsultasjon i barnehage samtlige barnehager i kommunen, både kommunale og private. To av kommunene som har avsluttet tilbudet oppgir som medvirkende årsak at ordningen kun omfattet kommunale barnehager.

Flere av kommunene som er kartlagt i arbeidet har kun kommunale barnehager. I kommuner som har begge organisasjonsformer er det ulike erfaringer knyttet til samarbeidet. En informant trekker frem at det er ulikheter for de to organisasjonsformene knyttet til overordnede planer og rutiner. Mens de kommunale barnehagene kan ha en felles overordnet plan, hvor samarbeidet om ordningen kan forankres, må det gjerne gjøres avtaler med hver enkelt av de private barnehagene. Det innebærer at det blir flere avtaler som skal følges opp, men dette fremheves ikke av informantene som en utfordring som er til hinder for godt samarbeid om fireårskonsultasjonene.

Det kan også være større spredning i rutiner og profiler på de private barnehagene, for eksempel alternative pedagogiske profiler eller menighetsbarnehager. Enkelte profiler kan påvirke muligheten for samarbeid mer enn andre, uavhengig av om barnehagen er kommunal eller privat. Hvordan man legger til rette for fireårskonsultasjoner i en friluftsbarnhage vs. en tradisjonell barnehage vil nødvendigvis kunne være ulikt. Spredningen i organisasjonsform og profil fremheves ikke som et hinder.

”

Barn i vår kommune er kommunens barn, uansett hvilken barnehage de går i.

- Informant

5 Prinsipielle problemstillinger

I oppdragsbrevet er direktoratene særlig bedt om å undersøke enkelte prinsipielle problemstillinger ved å gjennomføre fireårskonsultasjoner i barnehagen, herunder juridiske problemstillinger, blant annet knyttet til taushetsplikt og informasjonsflyt mellom kommunale tjenester og mellom kommunene og private barnehageeiere. I dette kapittelet presenteres kommunenes svar om deres erfaringer knyttet til dette. Direktoratene har i tillegg sett behov for å oppsummere kommunenes innspill knyttet til forsvarlighet som en prinsipiell problemstilling i dette kapittelet.

5.1 Taushetsplikt og informasjonsdeling

5.1.1 Innledning

Det er en forutsetning at helsestasjonen og barnehagene arbeider innenfor rammene av gjeldende regelverk når de gjennomfører fireårskonsultasjonene i barnehagene. Det er innhentet erfaringer fra kommunene knyttet til juridiske vurderinger som er gjort i forkant og underveis, for eksempel knyttet til taushetsplikt, informasjonsflyt og innhenting av samtykke fra foreldrene.

I spørreundersøkelsen kunne kommuner som ønsket det, besvare følgende spørsmål:

- *"Dersom det er gjort noen juridiske vurderinger i forkant/underveis f. eks. knyttet til taushetsplikt/informasjonsflyt, innhentet samtykke eller liknende vennligst si litt om hva som er gjort og hvordan."*

Svaret på spørsmålet bestod av et fritekstfelt og 15 av 16 kommuner besvarte spørsmålet.

Temaet ble også tatt opp i telefonintervjuene som ble gjort med enkelte kommuner. I tillegg har direktoratene fått tilsendt eksempler på informasjonsskriv og samtykkeerklæringer fra enkelte kommuner.

Innspillene fra kommunene knytter seg i hovedsak til to problemstillinger:

- Informasjon om og samtykke til at fireårskonsultasjonen gjennomføres i barnehagen, herunder også informasjon til foreldrene om muligheter for å reservere seg fra ordningen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 og 4
- Samtykke til å unnta helsepersonell og de ansatte i barnehagen fra deres respektive taushetsplikter for å sikre informasjonsdeling omkring barnet, jf. helsepersonelloven § 22 og barnehageloven § 20, jf. forvaltningsloven §§ 13 til 13 f.

5.1.2 Informasjon om og samtykke til at fireårskonsultasjonene gjennomføres i barnehagen

Pasienter skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Når pasienten er under 16 år, skal både pasienten og foreldrene/andre med foreldreansvaret informeres, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 første ledd. Det skal som hovedregel samtykkes til helsehjelp, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1, og det er som hovedregel foreldrene eller andre med foreldreansvaret som samtykker på vegne av barn under 16 år, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd.

I spørreundersøkelsen svarer et flertall av kommunene som valgte å besvare spørsmålet at de informerer foreldrene skriftlig og/eller muntlig om fireårskonsultasjonen i barnehagen i forkant, og at det innhentes samtykke. Noen oppgir at de sender med barna et skriv hjem fra barnehagen, noen sender brev i posten, noen informerer per telefon og noen snakker med foreldrene i barnehagen.

I eksemplene på informasjons- og samtykkeskriv som er mottatt fra enkelte kommuner, gis det informasjon om innholdet i fireårskonsultasjonen og om hvordan helsestasjonen og barnehagen samarbeider. Det bes ikke om et eksplisitt samtykke fra foreldrene til at fireårskonsultasjonen gjennomføres i barnehagen i de skrivene direktoratene har fått tilgang til, men foreldrene gis informasjon om at tilbudet er frivillig, at man har mulighet til å takke nei, og at dersom foreldrene ønsker at barnet skal ha en tradisjonell konsultasjon på helsestasjonen, kan man ta direkte kontakt med helsestasjonen. Alle skrivene inneholder lett tilgjengelig kontaktinformasjon til helsestasjonen.

Kommunene som har blitt intervjuet per telefon opplyser også at det sendes ut informasjonsskriv til foreldrene i forkant av fireårskonsultasjonen.

Nesten alle helsestasjonstjenestene og barnehagene som ble intervjuet opplyste at de hadde laget rutiner for å ivareta samtykke og taushetsplikt.

5.1.3 Samtykke til informasjonsdeling

Helsepersonell og de ansatte i barnehagen er underlagt ulike regler om taushetsplikt. Helsepersonellets taushetsplikt omfatter alle opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold og andre personlige forhold som man får vite om i egenskap av å være helsepersonell, jf. helsepersonelloven § 21. De ansatte i barnehagen er underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13, som blant annet omfatter informasjon om noens personlige forhold. Forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt gjelder for alle virksomheter som omfattes av barnehageloven, jf. barnehageloven § 20. Den taushetsplikten som følger av helsepersonelloven er strengere enn taushetsplikten som følger av forvaltningsloven. Utgangspunktet for å fritta helsepersonellet og de ansatte i barnehagen fra taushetsplikten deres, er at den det gjelder samtykker til at informasjon kan deles, jf.

helsepersonelloven § 22 og forvaltningsloven § 13 a nr. 1. For barn, er det foreldrene eller andre med foreldreansvaret som samtykker på vegne av barnet.

I spørreundersøkelsen sier de fleste kommunene som svarte på spørsmålet at det hentes inn samtykke til at helsepersonellet og personellet i barnehagen samarbeider om fireårskonsultasjonen. Avhengig av hvordan fireårskonsultasjonen gjennomføres, varierer det mellom kommunene hvordan helsepersonellet sørger for at informasjon ikke deles med de ansatte i barnehagen som ikke omfattes av foreldrenes samtykke. I noen tilfeller snakker de barnehageansatte med foreldrene på forhånd, i noen tilfeller blir foreldrene bedt om å levere inn et skriftlig samtykkeskjema før konsultasjonen gjennomføres, og i noen tilfeller avklarer helsesykepleier eller annet helsepersonell med foreldrene underveis i konsultasjonen hvilke opplysninger som kan deles med de ansatte i barnehagen.

I telefonintervjuene fremkommer det også ulike måter å løse problemstillingen rundt informasjonsdeling. Flere oppgir at de samler inn et skriftlig samtykke fra foreldrene i forkant, og noen kommuner sier også at det settes av tid til samtale mellom foreldrene og helsesykepleier/annet helsepersonell uten de ansatte i barnehagen til stede, slik at foreldrene får anledning til å ta opp temaer som de ikke ønsker at de ansatte i barnehagen skal vite om.

Det fremkommer både av svarene fra spørreundersøkelsen, fra telefonintervjuene og fra samtykke- og informasjonsskjemaene som er mottatt fra enkelte kommuner, at der foreldrene skriver under på et skriftlig samtykkeskjema, gis det et generelt samtykke til at de ansatte i barnehagen og helsepersonellet kan samarbeide om tema som er knyttet til gjennomføringen av fireårskonsultasjonen. Ofte gis samtykket samtidig med at foreldrene får informasjon om hva som skal gjøres på fireårskonsultasjonen.

5.1.4 Oppsummering

I spørreundersøkelsen og i telefonintervjuene er det flere kommuner som trekker frem at ivaretagelse av taushetsplikten og innhenting av samtykke til informasjonsutveksling er viktige elementer ved å gjennomføre fireårskonsultasjonen i barnehagene i tråd med gjeldende regelverk.

Når helsepersonell skal innhente samtykke til å dele informasjon som er omfattet En informant oppgir i telefonintervjuet at ivaretagelse av helserettigheter og taushetsplikt var å anse som en av de største utfordringene ved å gjennomføre fireårskonsultasjonen i barnehagen. Kommunen påpekte at foreldrene er avhengige av at helsetjenesten påser at regelverket følges, og at det er behov for føringer fra nasjonale myndigheter på området, for eksempel forslag til samtykkeskjema og rutiner.

5.2 Forsvarlighet

Alle helse- og omsorgstjenester som ytes av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder helsestasjonstjenesten, skal være forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Det følger også av helsepersonelloven § 4 at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, herunder forsvarlighetskravet, jf. helsepersonelloven § 16 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav c.

5.2.1 Gjennomføring av fireårskonsultasjonen i tråd med anbefalt program

Hva som skal til for å yte forsvarlige tjenester må blant annet vurderes på bakgrunn av hva som anses som god praksis om hvordan tjenestene bør være. Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer gir eksempler på hva som anses som god praksis, og dermed hva som skal til for å opptre i tråd med forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. For helsestasjonstjenesten er det blant annet gitt anbefalinger om god praksis i Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom.

Flere kommuner som har avsluttet tilbud om ordningen har delvis begrunnet avviklingen av tilbudet med at de opplevde utfordringer med å gjennomføre alt som er anbefalt i retningslinjene knyttet til fireårskonsultasjonen. Hyppigst nevnes at det er vanskelig å utføre en tilfredsstillende vurdering av syn og/eller hørsel.

En kommune påpeker at lokalene i barnehagen ikke var tilstrekkelig tilrettelagt for at barna kunne kles av under veiing og måling og for gjennomføring av hørselstest, og at dette var grunnen til at de ikke lenger gjennomfører fireårskonsultasjoner i barnehagen. I evalueringen til en kommune oppgis vansker med å finne rom som en av grunnene til at de har avsluttet ordningen.

Kommuner som i dag gjennomfører ordningen trekker gjennomgående frem de samme utfordringene knyttet til både faglige, praktiske og ressursmessige forhold. Noen steder er det gjort kompromisser som i praksis innebærer at det faglig anbefalte innholdet i fireårskonsultasjonen ikke ivaretas. Kartleggingen har vist minst to tilfeller hvor hørselstest kun gjennomføres på indikasjon. Det må likevel understrekes at det ikke kommer frem om denne begrensningen er gjort fordi konsultasjonen gjøres i barnehagen eller om man også ville gjort hørselstest kun på indikasjon ved en tradisjonell fireårskonsultasjon på helsestasjonen

5.2.2 Overholdelse av lovpålagte plikter

Et annet sentralt element i forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 er at tjenesten skal tilrettelegges slik at personellet kan overholde sine lovpålagte plikter. Dette

kan for eksempel være plikter som helsepersonellet er pålagt i helsepersonelloven, herunder taushetsplikt og journalføringsplikt.

Noen av kommunene, som i kartleggingen oppga at de tidligere hadde gjennomført to- eller fireårskonsultasjoner i barnehagen, påpekte at lokalene i barnehagen ikke var tilfredsstillende for å gjennomføre konsultasjonene på en forsvarlig måte. For eksempel oppga kommunene at fireårskonsultasjonen måtte gjennomføres på personalrom med forstyrrelser underveis, eller i rom med store vinduer og mye innsyn. Dette kan gjøre det vanskelig å overholde taushetsplikten.

Denne utfordringen synliggjøres også i artikkelen i tidsskriftet Sykepleien. Helsesykepleierne som ble intervjuet uttalte blant annet at lokalitetene i barnehagen ble et praktisk problem fordi de ikke var tilpasset behovet til helsesykepleieren når de skulle utføre konsultasjonen: *"Det er ikke egnet rom til oss når vi kommer"* eller *"Alle i personalet vet ikke at vi kommer, noen har pause på det rommet vi skal bruke, og da må vi kaste dem ut!"*

I en nyhetsartikkel om gjennomføring av fireårskonsultasjoner i barnehage, har virksomhetsleder ved Resurssenter oppvekst i Verdal kommune også uttalt at det kan være utfordrende med tilrettelegging av lokalene i barnehagen for å få gjennomført konsultasjonene. Samtidig uttales det at *"Vi bygger jo stadig nye barnehager, og da er det viktig å ha denne dimensjonen med i planene"*.²

Noen kommuner oppgir videre vansker knyttet til fortløpende dokumentasjon pga. manglende tilgang til internett eller bærbar pc. Flere påpeker at de må sette av tid til å dokumentere i barnets journal når de er tilbake på helsestasjonen, og at dette representerer et merarbeid tidsmessig.

5.2.3 Ansvarsfordeling mellom helsepersonell og de ansatte i barnehagen

Direktoratene er i oppdragsbrevene særlig bedt om å se på ansvarsdelingen mellom hhv. helsestasjonens og barnehagens personell.

I 2009 foretok Helsedirektoratet en vurdering knyttet til et forsøksprosjekt i en kommune, der det var lagt opp til at barnehagelærere foretok toårskonsultasjoner av barna i henhold til en sjekklister. Helsedirektoratet konkluderte i saken med at barnehagepersonalet ikke hadde den kompetansen som var nødvendig for å foreta de helsefaglige vurderingene av barnas fysiske og psykiske helse som krevdes for å gjennomføre to- og fireårskonsultasjonene på en forsvarlig måte.³

I alle kommunene som direktoratene har vært i kontakt med, er det helsepersonell, særlig helsesykepleiere og fysioterapeuter, som har gjennomført konsultasjonene i barnehagen.

² [Nyhetssak fra Verdal kommune 05.10.18](#)

³ Brev fra Helsedirektoratet til Norsk sykepleierforbund, Landsgruppen av helsesøstre. Helsedirektoratets ref.08/403

Direktoratene er ikke kjent med at ansatte i barnehagen har hatt ansvar for undersøkelsene. Ansatte i barnehagen, ofte ved pedagogisk leder, deltar i varierende grad under hele eller deler av fireårskonsultasjonen.

6 Erfaringer med ordningen

Kommunens erfaringer med ordningen er hentet fra telefonintervjuer med et utvalg kommuner, samt dokumenter tilsendt som oppsummerer politisk og/eller administrativ forankring m.m. Erfaringsinnhentingene inkluderer også kommuner som har avsluttet ordningen.

6.1 Positive virkninger av samarbeidet

I undersøkelsen kunne kommuner som ønsket det oppgi hvilke positive erfaringer de eventuelt måtte ha med å gjennomføre fireårskonsultasjoner i barnehagen. Både kommuner som i dag gjennomfører ordning med fireårskonsultasjoner og kommuner som har avsluttet ser positive effekter ved en slik ordning:

- Positivt at barna er i sitt trygge miljø.
- Barna blir kjent med, og vant til, helsesykepleier.
- Barna er bedre forberedt, færre må innkalles til ny konsultasjon. Når barna er forberedt har man bedre tid ved konsultasjonen.
- Bedre samarbeid mellom helsestasjonen, barnehage og foreldre.
- Bedre helhetlig overblikk.
- Mulighet for å kartlegge gruppedynamikk og gjennomføre motorisk del i gruppe.
- Kommer tidligere inn ved problemer (tidlig innsats).
- Tilbudet får gode tilbakemeldinger fra foreldre.
- Mulighet for samtale med foreldrene uten at barna er tilstede.

”

Vi har holdt på sånn i ti år fordi man mener det er en god måte å gjøre det på

- Ledende helsesykepleier

6.1.1 **Bedret samarbeid individuelt og på gruppenivå**

Det som går igjen som en positiv virkning hos flest informanter er bedret samarbeid mellom barnehage og helsestasjon. Det er nyttig for både personalet i barnehagen og helsepersonell å se barnet sammen, og samarbeide om vurderingen av det. At flere ser barnet og familien sammen gir et bredere bilde, ved at de ulike fagprofesjonenes kompetanse supplerer

hverandre. Helsesykepleier og barnehagelærer kan luften problemstillinger og belyse hvordan barnet har det hjemme og i barnehagen sammen med foreldrene. Dersom det allerede er satt i gang tiltak innenfor barnehagen, blir helsestasjonen raskere oppmerksom på dette. Og dersom barnehagen eller foreldre har vurdert at barnet bør henvises videre, og helsesykepleier støtter opp om denne vurderingen, er det lettere å komme videre med henvisning og tiltak. Samtidig meldte en barnehage at veien til PPT ikke ble kortere fordi PPT ikke var en del av samarbeidet. Flere trekker også frem at man lærer mye av de andre profesjonenes kompetanse, og at dette er merkompetanse som man tar med seg i arbeidshverdagen ellers også.

Gjennom samarbeidet om fireårskonsultasjonen får også barnehage og helsestasjon bedre kontakt og et tettere samarbeid om den videre kartleggingen og oppfølgingen av barn som trenger oppfølging. Gjennom ordningen legges det gjerne opp til flere felles møter og kontaktpunkter mellom helsesykepleier og barnehagens personale for planlegging av samarbeid og koordinering. Flere fremhever også at det blir lettere å ta kontakt med hverandre om andre problemstillinger, når det er etablert relasjon mellom fagpersonene i de to tjenestene. Bedret samarbeid fremheves også som en positiv gevinst av de kommunene som har avsluttet ordningen.

6.1.2 Tilbakemeldinger fra foreldre

Både helsesykepleiere, fysioterapeuter og barnehagelærere oppgir gjennomgående at de opplever at foreldrene er positive til tilbudet. De opplever at tilbudet dels etterspørres, og at oppslutningen om ordningen er god. Det er imidlertid ikke gjort systematiske undersøkelser blant foreldre, og foreldre er i liten grad spurt konkret om de foretrekker den ene eller andre løsningen.

Så langt direktoratene har funnet, har foreldre i liten grad vært involvert i utvikling av ordningen. En informant reflekterer rundt dette, og viser til at brukermedvirkning ikke tradisjonelt har vært vektlagt så tydelig i slike prosesser, men at man i utviklingen av nye tilbud, for eksempel knyttet til toårskonsultasjoner i barnehage, har etablert samarbeidsgrupper og et system for medvirkning også i utformingen av tilbudet.

6.1.3 Trygge barn i kjente omgivelser

Når samarbeidet med barnehagene er godt, opplever helsepersonell som direktoratene har snakket med at barna er godt forberedt, og gleder seg til at helsesykepleier eller fysioterapeut skal komme til barnehagen. Å kunne observere barna i et kjent og vant miljø gir fordeler fremfor å se dem på en fremmed plass (helsestasjon).

At barnehagen er et kjent og trygt miljø betyr ikke at helsekonsultasjon i barnehage er et kjent fenomen for barnet. Ofte innebærer konsultasjonen at man skal inn på nye rom som barna ellers ikke oppholder seg i, og som derfor er ukjente for barna. Ofte gjøres det tilrettelegginger for å unngå situasjoner der mange voksne vurderer barnet samtidig, for eksempel ved at barnet kartlegges sammen med ett eller flere andre barn i lek. Å bli hentet ut i en liten eller større gruppe oppleves flere steder som litt stas, og besøk av helsesykepleier blir en

begivenhet som barnegruppa kjenner til. I kommuner som kun gjennomfører deler av konsultasjonen i barnehagen brukes konsultasjonen i barnehagen ofte som en forberedelse til det som skal skje på helsestasjonen, for eksempel ved at man "leker" hørsels- og synstest, og får møte helsesykepleier og bli kjent med ham/henne på forhånd. Kjennskap til hørselsundersøkelsen på forhånd nevnes av flere som noe som konkret fører til bedre gjennomføring av ordinær fireårskonsultasjon på helsestasjon, og dermed færre ekstrakonsultasjoner. Flere av informantene påpeker for øvrig at utrygge barn ofte er utrygge i alle omgivelser, og at det er andre tiltak som må til for å oppnå trygge situasjoner for barna enn å flytte selve konsultasjonen ut i barnehagen

6.2 Utfordringer knyttet til ressursbruk

I undersøkelsen kunne kommuner som ønsket det oppgi hvilke negative erfaringer de eventuelt måtte ha med å gjennomføre fireårskonsultasjoner i barnehagen. Blant hyppig oppgitte utfordringer var:

- Økt tidsbruk knyttet til reisevei, planlegging, gjennomføring, koordinering for å samle alle aktører
- Tilgjengelige lokaler i barnehagen.

Et gjennomgangstema er ressursmessige forhold knyttet til alt fra kostnader til utstyr som PC, vekt og høydemåler, som kan legge praktisk til rette for gjennomføring til kostnader knyttet til økt ressursbruk i tjenesten.

En kommune oppgir som årsak til å avslutte ordningen at ordningens rammer ikke ble tilpasset en økning i antall barn og barnehager, og minst en kommune oppgir at barnehagen ikke har ressurser til å bidra. Det er også utfordringer knyttet til samarbeidende tjenesters ressurser og kapasitet, for eksempel PP-tjenesten og barnevern. I evalueringen fra en kommune som har avsluttet ordningen står det at ressursene som var avsatt var for uavklarte, og at å pålegge deltagelse ikke er et godt utgangspunkt.

6.2.1 Tidsbruk knyttet til selve konsultasjonen

Økt tidsbruk er en utfordring som trekkes frem i nær samtlige intervjuer med barnehager og helsestasjonstjeneste, og er også et gjengangstema i evalueringer og sluttrapporter fra kommuner som har avsluttet ordningen. Økt tidsbruk påvirker både helsetjenestene og barnehagen.

Mens fireårskonsultasjonen normalt inngår i en helsesykepleiers portefølje av oppgaver ved helsestasjonen, er den en ny oppgave for de ansatte i barnehagen, som kommer i tillegg til øvrige oppgaver og dermed gir økt tidsbruk. Barnehageansatte intervjuet i erfaringsinnhenting er delt i synet på økt tidsbruk, og hvorvidt dette utgjør en utfordring. En informant oppgir at ordningen krever at pedagogisk leder er borte fra avdelingen for å bidra, mens en annen oppgir at tidsbruk ikke er en utfordring. En tredje informant erkjenner at dette er et eksempel på en ny oppgave, men at dette er en type samarbeid som også er viktig for barnehagen og at det forsvarerer økt ressursbruk. En av kommunene som har

avsluttet ordningen beskriver at det har vist seg vanskelig for barnehagen å ta seg tid til å være med på konsultasjonen, og at dette sammen med krevende bemanningssituasjon på helsestasjonen samlet sett førte til at de måtte avslutte ordningen.

Kommunene oppgir i hovedsak at det i utgangspunktet settes opp like lang tid til samtale på konsultasjonen i barnehagen som på tilsvarende konsultasjon på helsestasjon. Ofte er det imidlertid flere faggruppers som skal inn i samme konsultasjonstid, og dersom ikke andre ting tas ut (for eksempel samtale med barn/voksen samtidig) fører dette til mindre tid totalt sett til helsesamtalen. I enkelte kommuner er det lagt til rette for at barnehagen kan ha sin foreldresamtale samtidig som helsesamtalen, dersom foreldrene samtykker til dette, og dette påvirker nødvendigvis tilgjengelig tid for begge samtaler.

I en artikkel fra sykepleien⁴ står det: "Helsesøstrene stusset over at barnehagelærerne gjennomførte sine egne foreldresamtaler uavhengig av fireårskonsultasjonen. Helsesøstrene tolket det dit hen at fireårskonsultasjonen ga merarbeid for barnehagelærerne;". Informantene i telefonintervjuene er delt i synet på om barnehagens foreldresamtale skal integreres i fireårskonsultasjonen. En informant mener dette snyter foreldrene for en ekstra samtale, og at foreldrene gjennom en slik samordning får mindre tid totalt til å snakke om sitt barn, og dermed et dårligere tilbud. Andre informanter fremhever at dette er tidkrevende, men at det også bidrar til et mer tverrfaglig blikk på barnet og familien, jf. positive erfaringer ved å samtale om barnet i en flerfaglig samtale omtalt over.

6.2.2 Tidsbruk knyttet til reisevei og administrativ planlegging

Helsesykepleier bruker, i tillegg til konsultasjonstid, tid på å reise frem og tilbake til barnehagene og tid til rigging av måleutstyr og praktiske forberedelser av rommet konsultasjonen skal gjennomføres i. Kommuner med lange reiseveier og store avstander oppgir at det i praksis kan gå et dagsverk til gjennomføring av to fireårskonsultasjoner, inkludert reisevei og dokumentasjon. Intervjuer med større kommuner viser imidlertid at reiseavstand ikke utelukkende er en utfordring i små distriktskommuner. For å effektivisere har enkelte små kommuner organisert seg slik at oppgaver ved andre deler av kommunens virksomhet, f.eks. skolehelsetjeneste koordineres slik at reiseoppgaver i samme del av kommunen legges til samme dag. Manglende (økonomisk) mulighet til investeringer i duplikat utstyr i form av vekt og høydemåler og annet utstyr til gjennomføring av konsultasjonen medfører at utstyr må fraktes rundt, som også fører til økt tidsbruk.

Mange kommuner har i tillegg organisert ordningen slik at det er helsesykepleier selv som setter opp timer, ordner innkalling til fireårskonsultasjoner i barnehager, og organiserer avtaler for konsultasjoner med barnehagen. Innkallinger, fornyede timeavtaler og koordinering av konsultasjoner er oppgaver som ellers ofte løses av merkantilt personell ved

⁴ Teige, A.M, Hedlund M. Utfordringer ved helsesøsterrollen i tverrfaglig samarbeid. Tidsskriftet Sykepleien, 2016.

helsestasjonen, og organiseringen av ordningen medfører merarbeid og økt administrativ tidsbruk for helsesykepleier.

Samarbeid om konsultasjoner og koordinering av timer vil nødvendigvis også kreve noe økt administrasjon fra barnehagens side. Dette er i liten grad problematisert i direktoratens datagrunnlag.

Estimat av økt tidsbruk fra kommune til kommune varierer mye, men et par av de minste kommunene, som gjennomfører hele fireårskonsultasjonen i barnehagen, anslår at ordningen fører til nær dobbel tidsbruk for helsesykepleier sammenlignet med ordinære fireårskonsultasjoner på helsestasjon. Økt tidsbruk gir økt risiko for kutt i tilbudet i forbindelse med salderinger av kommunale budsjetter.

Samtidig som tidsbruk er en hyppig begrunnelse for at tilbudet nedskaleres eller legges ned, er det flere kommuner som fremhever at årsaken til at man har innført og videreført ordningen er fordi man tror organiseringen og samarbeidet likevel lønner seg i lengden.

6.3 Mulighet til å fange opp barn utenfor systemet

I oppdraget ber departementene om at det gjøres en vurdering av om et tverrfaglig samarbeid om disse konsultasjonen gir et bedre tilbud til barna og deres familier, herunder særlig mulighet for forsterket oppfølging av barn som av ulike grunner står utenfor det offentlige tjenestetilbudet.

97,3 prosent av landets fireåringer gjennomførte i 2017 fireårskonsultasjonen i regi av helsestasjonstjenesten. Data per kommune er tilgjengelige, men disse er av upresis kvalitet og kan derfor ikke legges til grunn for analyse av enkeltkommuner. Direktoratene har innenfor oppdraget ikke sett nærmere på om det er noe som særskilt kjennetegner fireåringene som ikke gjennomfører fireårskonsultasjoner og hvorvidt dette er barn som går i barnehager.

En erfaren helsesykepleier i en av kommunene som gjennomfører deler av fireårskonsultasjonen i barnehagen, oppgir at samarbeidet mellom barnehage og helsestasjon har gjort det lettere å fange opp barn som flytter før skolealder. Mange barn flytter de siste årene før skolestart. Når barn bytter kommune kan det gå tid før dette fanges opp av helsetjenesten, og fireårskonsultasjonen kan være blant tilbudene som glipper i overgangen. Gjennom samarbeidet om fireårskonsultasjonen får helsestasjonen en oversikt over hvilke fireåringer som går i barnehage i kommunen, og hvilke som har flyttet. Dette har ført til at man fanger opp flere nytilflyttede på riktig tidspunkt, og at man får gitt melding videre til andre kommuner om barn som flytter i førskolealder. Det understrekes at dette er innspill fra en av kommunene, og ikke noe alle kommunene i kartleggingen er spurt om. Det kan likevel gi et eksempel på hvordan systematisk samarbeid mellom sektorer kan bidra til bedre overganger i helsetjenesten.

6.4 Forutsetninger

I telefonintervjuene er informantene stilt et åpent spørsmål om hva de ville formidlet til en kommune som vurderer å starte opp med fireårskonsultasjon i barnehage. Både helsepersonell og barnehagelærere vil anbefale andre kommuner å prøve ut lignende ordninger, fordi det fører til et godt tverretattlig samarbeid. Samtlige vektlegger samtidig at godt systematisk samarbeid er en forutsetning. Flere vektlegger at det bør skrives en plan for samarbeidet og gjennomføring av konsultasjonene som sikrer en felles forståelse for hva samarbeidet innebærer. Det er behov for felles møtepunkter for å forberede og planlegge ordningen og avtale roller og ansvarsfordeling. Det er en klar fordel at både helsepersonell og barnehagens personale har en klar forståelse av hverandres roller og hva fireårskonsultasjonene skal inneholde.

7 Avslutning

Direktoratene har i dette oppdraget innhentet erfaringer fra kommuner som har prøvd ulike ordninger for gjennomføring av fireårskonsultasjon i barnehage. Flere kommuner har allerede gjennomført prosjekter, etablert fireårskonsultasjoner i barnehage eller avsluttet slike ordninger. Ordningen er ulikt organisert i ulike kommuner, og kommunene har i varierende grad gjort systematiske evalueringer av sine tiltak.

Både positive erfaringer og utfordringer som trekkes frem er likelydende på tvers av utvalget, og samsvarer i stor grad med de evalueringer som er gjort av kommuner som har avsluttet ordningen.

Første del av oppdraget fra departementene er deskriptivt, men direktoratene ser at det er behov for noen foreløpige vurderinger av det materialet som er innhentet, med tanke på videre oppfølging av oppdraget.

7.1 Er fireårskonsultasjonen riktig tidspunkt for slikt samarbeid?

Systematisk samarbeid bør følge barnet hele livet, fra svangerskap og fødsel, gjennom barnehage og skole og til ungdom/voksen. Fireårskonsultasjonen er i oppdraget pekt ut som et mulig tidspunkt for samarbeid, og erfaringene fra erfaringsinnhentingene viser at fireårskonsultasjonen kan fungere som en arena som stimulerer til bedre samarbeid. Samtidig er ikke fireårskonsultasjonen nødvendigvis det mest hensiktsmessige tidspunktet for økt samarbeid mellom barnehage og helsestasjon. Mange kommuner fremhever at samarbeidet må starte tidligere. Toårskonsultasjonen fremheves av enkelte informanter som et mer hensiktsmessig tidspunkt for tverrfaglig samarbeid, men det er også eksempler på at det er et formalisert samarbeid som omfatter alle barn i barnehagen, også de aller yngste.

”

Jeg klarer ikke se for meg at jeg kommer til å vente til en fireårskonsultasjon med å ta opp ting. Vi snakker jo med helsestasjonen på tidligere stadier enn fireårskonsultasjonen, men ikke gjennom dette tiltaket. Samarbeidet overordnet gjør at vi allerede har fanget opp ting og snakket om det tidligere

- Pedagogisk leder

Samarbeid om helsestasjonsprogrammets faste aldersbestemte konsultasjoner kan være et konkret utgangspunkt for organisering av slikt samarbeid, men direktoratene vurderer at det viktigste er å gi felles faglige rammer for samarbeid som er forankret på øverste ledernivå i kommunen og systematisert som en arbeidsform, heller enn å anbefale at samarbeidet knyttes til en enkelt konsultasjon.

7.2 Identifisering av barn som ikke benytter offentlige tjenester

I oppdragsbrevet heter det: "Så langt det er grunnlag for bes det om en vurdering av effekter, blant annet om en slik organisering kan bidra til at man bedre fanger opp barn og familier som ikke har barnehageplass og/eller ikke følger helsestasjonsprogrammet...".

Vi har ikke data på nasjonalt nivå som kan gi oss informasjon om det er sammenfall mellom de barn som ikke følger helsestasjonsprogrammet og de barn som ikke går i barnehage. I følge tall fra SSB gjennomførte 97,3 prosent av 4-åringene fireårskonsultasjon i helsestasjon i 2017. Tall fra SSB viser også at 97,3 prosent av 4-åringene gikk i barnehagen i 2017 . SSB har ikke data på individnivå slik at det er mulig å avdekke om det er de samme barna som ikke benytter noen av tjenestene. Den informasjon er imidlertid noe hver enkelt kommune kan fremskaffe f. eks. ved å sjekke hvem som bruker tjenestene opp mot folkeregisterdata for egen kommune .

En av informantene våre, med mange års erfaring som helsesykepleier, reflekterte rundt at samarbeidet med barnehagen hadde ført til at man raskere ble oppmerksom på barn som hadde flyttet, og skulle ivaretas av ny helsestasjon/kommune. Dette er et svært begrenset informasjonsmateriale, men gir samtidig en pekepinn på at det er et potensiale for å fange opp flere av dem som av ulike årsaker glipper, når flere samarbeider om det totale tjenestetilbudet rundt familien.

Det bør likevel påpekes at i de tilfeller hvor barnet hverken går i barnehage eller møter til kontroll på helsestasjon vil data om barnet mangle i begge tjenestene. Merverdien vil da potensielt ligge i å få identifisert at noen faller utenfor, men gi lite eller ingen informasjon om hvorfor. Det vil også være krevende å skaffe en slik oversikt i mellomstore og store kommuner, hvor det er mange barnehager som skal samarbeide med helsestasjonstjenesten.

7.3 Faglig forsvarlige tjenester

Direktoratene har i erfaringsinnhentingene ikke vurdert om ordningene de enkelte kommunene benytter er faglig forsvarlig og i tråd med eksisterende retningslinjer. For å få til en fri samtale og datainnsamling uten forbehold, har det vært tydelig signalisert at vi i samtale og spørreundersøkelse ikke er ute etter å føre tilsyn, men samle inn erfaringsdata. Vi ser samtidig at det er en del løsninger som er valgt av enkeltkommuner hvor det kan stilles

spørsmålstegn om ordningen tilfredsstillende krav til faglig forsvarlighet. Dette gjelder blant annet knyttet til rutiner for gjensidig taushetsplikt, faglig innhold og vurderinger i konsultasjonen og samtykke.

I ett tilfelle Helsedirektoratet kjenner til fra tidligere, har en kommune gjort et politisk vedtak om at barnehagelærerne skulle gjennomføre toårskonsultasjonen hvis det ikke var noe spesielt med barnet. Helsedirektoratet var da inne og vurderte ordningen og ga en tydelig tilbakemelding om at en slik ordning ikke tilfredsstillende direktoratets anbefalinger knyttet til faglig forsvarlige forebyggende tjenester. Kommunen har avsluttet denne ordningen. De nasjonale faglige retningslinjene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er tydeliggjort på hvem som bør gjennomføre de aldersbestemte konsultasjonene.

7.4 Ulike ordninger for fireårskonsultasjoner er prøvd ut i flere kommuner

Oppdraget fra departementene ber om at direktoratene, basert på erfaringsinnhenting, vurderer om det vil være behov for en pilotering av en eller flere ordninger.

Materialet som er samlet inn i denne utredningen viser at det finnes mange ulike løsninger for gjennomføring av fireårskonsultasjon i barnehager. Hvordan kommunen velger å organisere tilbudet har sammenheng med hvordan ordningen kommer i gang, hvilke faggrupper som er drivkraft eller får sentrale roller i arbeidet, kommunens rammer og mulighet for allokering av økonomiske, administrative og faglige ressurser og i hvilken grad det ligger til rette for gjennomføring av helsekonsultasjon i barnehagens lokaler. Grovt sett er det to hovedmodeller, hvor enten hele eller deler av fireårskonsultasjonen gjennomføres i barnehagen.

Oversikten over hvilke kommuner som gjennomfører ordningen er innhentet av Fylkesmennene, og direktoratene kan ikke si med sikkerhet at dette utgjør hele utvalget. I materialet er det imidlertid en tendens til at kommunene som gjennomfører ordningen er relativt små, at de har en eller få helsestasjoner og at de har få, og ofte overvekt av kommunale, barnehager.

I oversikten over kommuner som har avsluttet ordningen er det noen større kommuner, men langt fra alle har gjennomført ordningen i hele kommunen.

Ulike ordninger for gjennomføring er utprøvd og enten videreført eller avsluttet. utfordringer og gevinster oppgis å være de samme, både hos kommuner som i dag gjennomfører ordningen og hos kommuner som har avsluttet. Hovedgevinster oppgis å være knyttet til tettere samarbeid mellom tjenestene om enkeltbarn og barnepopulasjonen, tverrfaglig kompetanseutveksling og tidlig innsats rundt enkeltbarn og familier, jf. kap. 6.1. utfordringer er i hovedsak knyttet til økt ressursbruk og praktisk tilrettelegging (reisevei, lokaliteter, utstyr, organisering), jf. kap. 6.2.

Få av kommunene som er kartlagt i arbeidet har gjennomført systematiske evalueringer av sitt tilbud. Kommunene som i dag gjennomfører fireårskonsultasjoner og planlegger

evalueringer kan eventuelt være en kilde til ytterligere kunnskap, dersom dette anses nødvendig. Direktoratene vil imidlertid ha liten innvirkning på hvordan evalueringene utformes og utføres uten at dette får preg av tilsynsvirksomhet.

Dersom ulike ordninger med fireårskonsultasjoner skal piloteres utover de erfaringer som i dag foreligger, bør det være en forutsetning at dette følgesvalueres. Det vil være flere praktiske utfordringer knyttet til en eventuell pilotering, både knyttet til finansiering og til hvilke frihetsgrader kommunene da skal ha i utformingen av sitt lokale tilbud. Mens noen kommuner for eksempel har tilgjengelig barnefysioterapeuter som kan bidra inn i arbeidet, har andre kommuner en annen tverrfaglig profil og behov for andre løsninger for oppgavefordeling. Direktoratene vurderer at det vil være behov for å knytte finansiering til en eventuell pilotering.

7.5 Et styrket samarbeid mellom helsestasjon og barnehage

Kommunene begrunner ordningen med fireårskonsultasjon i barnehage med et ønske om tettere samarbeid med barnehagene for å raskere avdekke utfordringer knyttet til barnets utvikling eller levekår, og komme tidligere inn med tiltak for barn og familier som trenger oppfølging. Fireårskonsultasjonen blir et konkretisert punkt for slikt samarbeid. Hvordan man går frem i denne prosessen med å etablere ordningen vil nødvendigvis kunne påvirke forankringen av ordningen nedover i barnehagen som virksomhet, og tidlig samarbeid og forankring fremheves av flere som en forutsetning.

Flertallet av kommuner direktoratene har sett nærmere på oppgir at ordningen gir et tettere samarbeid, og hyppigere dialog både om barnepopulasjonen på gruppenivå, men også om enkeltbarn med behov for tettere oppfølging. Kommuner som har avsluttet ordningen har på ulike måter videreført samarbeidet mellom tjenestene for å bevare denne effekten.

Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten stadfester at helsestasjoner og barnehager til sammen har god kunnskap om barnepopulasjonen og kjennskap til barn i kommunen. Det er derfor en sterk anbefaling i retningslinjen at helsestasjonen samarbeider med barnehagene i kommunen på et systemnivå.

Retningslinjen har også en svakere anbefaling knyttet til samarbeid mellom tjenestene på individnivå, for å følge opp barn med behov for ekstra oppfølging.

0-24 samarbeidet er et tverrsektorielt samordningsarbeid på statlig nivå. Oppdraget startet i 2015 og er et samarbeid mellom Utdanningsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Helsedirektoratet, Barne-, Ungdoms- og familiedirektoratet, og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Visjonen for samarbeidet er at alle barn og unge skal få den støtten og hjelpen de har behov for, slik at de kan mestre eget liv. Gjennom bedre samordnede tjenester skal utsatte barn og unge under 24 år og deres familier få tilpasset, tidlig og helhetlig hjelp. Direktoratene jobber langs fire satsningsområder: 1) Etablere felles kunnskapsgrunnlag og utfordringsbilde, 2) Samordne statlige virkemidler, 3) Tverrsektorielle

utviklingstiltak og 4) Bygge kapasitet for tverrsektoriell innsats. Det er iverksatt en rekke tiltak innenfor de fire satsningsområdene.

Bedre tverrfaglig innsats (BTI) er et rammeverk for samarbeid med formål å sikre tidlig innsats, samordnede tjenester som er lederforankret og medvirkning fra brukergruppene.

⁵Arbeidet er basert på en dansk modell som er tilpasset norske forhold.



Figur 1 Modell over nivåene i BTI-arbeidet

Rammeverket har fire nivåer, hvor de fire nivåene omfatter alle oppgaver og aktiviteter som berører tidlig og tverrfaglig innsats og oppfølging av utsatte barn og unge og deres familier. Nivå 0 er nivået hvor man møter alle kommunens barn og unge gjennom ulike universelle arenaer, som f.eks helsestasjon og/eller barnehage, og hvor man kan bli oppmerksom på et barn eller en familie som trenger oppfølging. Nivå 1 er oppstart og gjennomføring av tiltak i regi av egen virksomhet. Nivå 2 omfatter samarbeid mellom to enheter/tjenester, mens nivå 3 omfatter komplekse samarbeid mellom flere enn to tjenester. Se figur 1.

Fra juni 2018 er utviklingsprosjektet *Bedre tverrfaglig innsats* tatt inn som tiltak i 0-24 samarbeidet, hvor også KS deltar inn i dette arbeidet. Målet med utviklingsprosjektet er å tilby kommuner og fylkeskommuner et sammenhengende, omforent og sektorovergripende rammeverk, med tilhørende verktøy og kompetansetilbud, og som understøtter bedre samordning av tjenestene til utsatte barn og unge i kommunene. *Bedre tverrfaglig innsats* har frem til 2018 vært et prosjekt drevet av Helsedirektoratet og Barne-, Ungdoms- og familiedirektoratet. Dette har gitt noen utfordringer ved at de verktøy som er utformet ikke er tilpasset alle relevante aktører, som for eksempel barnehage, skole og arbeids- og velferdstjenester. Gjennom å ta *Bedre tverrfaglig innsats* inn i 0-24 samarbeidet er målet å videreutvikle ressursene og verktøyene, slik at de oppleves relevante for alle involverte sektorer. Et viktig premiss når *Bedre tverrfaglig innsats* integreres i 0-24 samarbeidet er at prosjektet også skal hente inn erfaringer fra barn, unge og foreldre som er målgruppe for innsatsen.

Direktoratene ser klare fordeler ved et styrket samarbeid mellom helsestasjon og barnehager. Et slikt samarbeid vil både bidra til å styrke kommunens helsefremmende og

⁵ Se [Tidlig innsats på forebygging.no](http://Tidlig.innsats.på.forebygging.no)

forebyggende arbeid rettet mot barn og familier, og raskere fange opp barn og familier som trenger tettere oppfølging på et tidlig stadium. Erfaringshentingene vi har gjennomført i dette prosjektet understøtter at det er behov for et systematisk samarbeid, som er forankret i kommuneledelsen og involverer alle relevante tjenester rettet mot barn, unge og deres foreldre. utfordringene informantene uttrykker, både integrasjon mot barnevern og pedagogisk-psykologisk tjeneste understreker behovet for at et samarbeid ikke avgrenses til to tjenesteområder, men løftes bredt, i tråd med intensjonen i 0-24 samarbeidet. Samarbeidet bør derfor ikke avgrenses til en enkelt alderskonsultasjon i helsestasjonsprogrammet. Direktoratene vil understøtte at utvidet samarbeid mellom helsestasjon og barnehage er et viktig grep for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unge, og at de kommunene som har velfungerende løsninger for samarbeid, enten disse er knyttet til spesifikke alderskonsultasjoner eller ikke, viderefører disse. Det er en forutsetning at faglig forsvarlighet i tråd med lov og forskrift, og krav til taushetsplikt overholdes.

7.6 Direktoratenes anbefaling

Direktoratene har samlet kommet frem til at vi ikke vil anbefale at man går videre med en pilotering av ulike ordninger for fireårskonsultasjon i barnehage, men anbefaler at det gis tilslutning til at målsettingen om bedre tverrfaglig samarbeid mellom helsestasjoner og barnehager ivaretas i den tverrdirektorale innsatsen gjennom 0-24 samarbeidet og tiltaket *Bedre tverrfaglig innsats*. Dette arbeidet skal munne ut i konkrete verktøy og faglige rammer for samarbeid mellom de ulike tjenestene. Dette kan være både generelle rutiner og rammer for systematisk samarbeid, men også konkrete verktøy til samarbeid om ulike områder og trinn i barnets utvikling, herunder for eksempel konsultasjoner i helsestasjonsprogrammet.

7.7 Økonomiske og administrative vurderinger

Direktoratene bes i oppdraget om å utrede økonomiske konsekvenser av en pilotering av prøveordninger for fireårskontroller i barnehager. Direktoratene har til første del av oppdraget ikke gjort en slik beregning. Det er likevel en ganske entydig tilbakemelding fra samtlige kommuner som har bidratt i erfaringsinnhentingene at en slik ordning krever ekstra ressurser.

Det er store forskjeller på kommuner hva gjelder både antall barnehager og reiseavstand. Dette vil innebære til dels stor variasjon i utgiftene. I store kommuner/bydeler vil gjennomføring av en slik ordning i barnehagene få betydelige økonomiske og administrative konsekvenser. Flere av informantene har påpekt at grunnen til at de kan gjennomføre ordningen er at kommunen er liten, med få barnehager og at man dermed har god oversikt over både barnebefolkningen og samarbeidspartnere. Det er derfor enklere å administrere ordningen der enn steder hvor det kan være fra 20 til 70 barnehager.

Direktoratene kan vanskelig se for seg en gjennomføring av fireårskonsultasjoner i barnehagene som en bærekraftig nasjonal ordning i alle landets kommuner. Som nevnt, er det stor overvekt av små kommuner som gjennomfører ordningen i dag, og det er ingen kommuner i de tre nordligste fylkene som har valgt denne løsningen. I store kommuner med

mange barnehager og flere helsestasjoner vil det etter direktoratenes vurdering kunne være utfordrende å organisere en slik ordning uten at det vil kreve mye ekstra ressurser både fra helsestasjonstjenesten og barnehagene. I kommuner med store geografiske avstander og lang reisevei vil det også kunne være ressurskrevende å gjennomføre ordningen.

Etablering av en slik ordning vil kreve ekstra personellressurser i helsestasjonstjenesten, og sannsynligvis også i barnehagene. I tillegg kommer nødvendig praktisk tilrettelegging for å sikre at lokaler som benyttes i barnehagen er hensiktsmessige og tilpasset oppgaven, samt at tidsressurser brukes effektivt. Det er fra kartleggingen vi har gjort tydelig at det er svært mange faktorer som påvirker hvor effektivt en slik ordning kan driftes. Store variasjoner i ordningen fra kommune til kommune kan indikere et behov for lokale løsninger som kompliserer et estimat av totale utgifter knyttet til etablering av tilbudet.

Vedlegg 1: Brev til fylkesmennene



Helsedirektoratet

Returadresse: Helsedirektoratet, Postboks 220 Skøyen, 0213 Oslo, Norge

Fylkesmannen i XXX

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

Att.:

18/25388-1

Kristine Hartvedt

22.08.2018

Helseavdelingen og
utdanningsavdelingen

Anmodning om bistand til kunnskapsinnhenting - Fireårskonsultasjoner i barnehage

Helsedirektoratet har sammen med Utdanningsdirektoratet fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet å utrede og komme med en anbefaling om hvordan fireårskonsultasjoner i barnehager kan prøves ut. I oppdragsbrevet står det: *Direktoratene bes innhente erfaringer fra kommuner som har prøvd ulike ordninger for gjennomføring av fireårskontrollen i barnehagen.*

Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet fikk oppdraget 28.juni 2018, og rapporteringen tilbake til departementene er todelt:

1. Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet leverer en sammenstilling av funn fra erfaringsinnhenting innen 1.februar 2019.
2. En samlet rapport med direktoratenes vurderinger og anbefalinger om hvordan ordninger med fireårskonsultasjoner i barnehage bør prøves ut leveres innen 15.oktober 2019.

I forbindelse med erfaringsinnhenting i prosjektet, ber Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet om bistand fra Fylkesmannsembetene, ved utdanningsavdelingen og helseavdelingen, for å få oversikt over kommuner som har gjennomført eller gjennomfører prosjekter eller etablert fireårskonsultasjoner, eventuelt toårskonsultasjoner, i barnehage.

Direktoratene ønsker en oversikt over følgende:

- Navn på aktuelle kommuner som har gjennomført eller gjennomfører prosjekter eller har etablert faste ordninger med å gjennomføre helsestasjonens fireårskonsultasjoner og/eller toårskonsultasjoner i barnehage
- Navn, e-post og telefonnummer til kontaktperson i prosjektet, eventuelt til relevant leder
- Eventuell annen informasjon som Fylkesmannen har om prosjektet/ordningen

På bakgrunn av denne informasjonen, vil direktoratene ta kontakt med aktuelle kommuner for videre kunnskapsinnhenting og dialog.

Grunnet direktoratenes korte tidsfrist på prosjektet, ber vi om at ovenfor nevnte informasjon sendes Helsedirektoratet v/seniorrådgiver Kristine Hartvedt (prosjektleder) **senest 19. september 2018**.

Ved spørsmål kan prosjektleder kontaktes på e-post Kristine.Hartvedt@helsedir.no.

Bakgrunn for prosjektet

Fireårskonsultasjonen er en av 14 standardiserte konsultasjonene i helsestasjonsprogrammet. Konsultasjonen gjennomføres vanligvis på helsestasjonen og utføres av helsesøster. Det er ikke vaksine knyttet til konsultasjonen. KOSTRA-tall viser at 96 prosent av alle barn i Norge gjennomførte fireårskonsultasjonen i 2016.

Flere kommuner har allerede gjennomført prosjekter eller etablert fireårskonsultasjoner i barnehage. Tilbudet er ulikt organisert i ulike kommuner, og det er ikke gjort noen systematisk evaluering av tiltakene. Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet skal derfor i samarbeid innhente erfaringer fra kommuner som har prøvd ulike ordninger for gjennomføring av fireårskonsultasjonen i barnehagen. Undersøkelsen skal inkludere en vurdering av fordeler og ulemper ved ulike måter å organisere tilbudet på. Basert på disse erfaringene skal direktoratene vurdere om det er behov for en pilotering av en eller flere ordninger.

Vennlig hilsen

Ellen Margrethe Carlsen e.f.
Avdelingsdirektør

Kristine Hartvedt
Seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg 2: Spørreundersøkelse til kommunene

4-årskonsultasjon i barnehagen

1) * Hvilket år startet dere med 4-årskonsultasjon i barnehagen?

2) * Hvilke barnehager deltar?

Alle barnehagene i kommunen

En/flere kommunale barnehager i kommunen

En/flere private barnehager i kommunen

Et utvalg kommunale og private barnehager i kommunen

3) * Hvilke helsestasjoner deltar?

Har bare en helsestasjon

Alle helsestasjonene

Et utvalg av helsestasjonene

4) * Inngår følgende i 4-årskonsultasjon som gjennomføres i barnehagen?

Kategoriene i spørsmålet inneholder de elementene som skal inngå i 4-årskonsultasjon.

Ja Nei

Høyde/vekt måling

Barns helse og allmenntilstand

Syn, hørsel og språk

Hud

Psykomotorisk utvikling (bevegelsesmønster, gå, løpe, hoppe, tegne)

5) * Av den delen/de delene av 4-årskonsultasjon som gjennomføres i barnehagen, hva deltar ped.leder/barnehagelærer på?

Hele konsultasjon Deler av konsultasjon Hele eller deler av konsultasjon avhengig av hva foreldrene valgte Deltar ikke på konsultasjon

6) Dersom det er gjort noen juridiske vurderinger i forkant/underveis f. eks. knyttet til taushetsplikt/informasjonsflyt, innhentet samtykke eller liknende vennligst si litt om hva som er gjort og hvordan.

7) Har dere noen positive erfaringer med gjennomføringen av 4-årskonsultasjon i barnehagen så langt?

8) Har dere noen negative erfaringer med gjennomføringen av 4-årskonsultasjon i barnehagen så langt?

9) * Foreligger det noen skriftlige evaluering av gjennomføringen så langt? (F.eks. av foreldretilfredshet, hva involverte fagpersoner (barnehage og helsestasjon) synes om samarbeidet, fordeler/ulempes/gevinster, ressursbruk/kostnader osv).

Ja

Nei

Vet ikke

10) Andre kommentarer/innsspill

11) Hvordan blir 4-åringer som ikke går i barnehage fulgt opp?

Fireårskonsultasjoner i barnehage

Utgitt

15. februar 2019

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen

0213 Oslo

Besøksadresse

Universitetsgata 2, Oslo

Telefon 810 20 050

E-post: postmottak@helsedir.no

Foto

Jojo studio

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no