

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: ANRAS
Vår ref.: 10/7367
Dato: 02.02.2011

NOU 2010:8 Med forskertrang og lekelyst - Høringsuttalelse fra Helsedirektoratet

Innledning

God omsorg og læring er viktige påvirkningsfaktorer for helse. God læring krever bl.a. god ernæring, fysisk aktivitet, hvile og et gode psykososialt miljø. På samme måte som et godt arbeidsmiljø er viktig for prestasjoner, effektivitet, helse og trivsel i de voksnes arbeidsdag, er barnas arbeidsmiljø viktig for barnas prestasjoner, trivsel og helse. Dette inkluderer også et godt fysisk miljø lovfestet i Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

Sunne levevaner etableres tidlig i livet. Levevaner en tillegger seg som barn, er grunnlaget for vaner som tas med inn i voksen livet. Det er viktig å tenke en rød linje helt fra barnehagen og ut i videregående skole. Barnehagen er en institusjon hvor de fleste barn og unge tilbringer mange timer hver dag. Barnehageansatte har en unik mulighet til å påvirke holdninger og etablering av sunne levevaner gjennom å bruke for eksempel måltidet, lek og fysiske aktiviteter som pedagogiske virkemidler.

Rammeplanen poengterer i kapittel 3 blant annet at barnehagen gjennom "arbeid med kropp, bevegelse og helse skal bidra til at barna får kunnskap om menneskekroppen og forståelse for betydningen av gode vaner og sunt kosthold".

"Satsing på barn og ungdom – regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet 2010" poengterer i kapittel 6 at regjeringen "har som ambisjon å styrke det forebyggende barne- og ungdomsarbeidet". Videre at "regjeringens mål er at alle barn og unge skal ha samme rettigheter og muligheter for utvikling uavhengig av foreldrenes økonomi, utdanning, etnisk bakgrunn og geografiske tilhørighet."

Barnehagelovens § 2 sier at "Barnehagen skal ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller." Helsedirektoratet viser til St. meld. nr. 20 (2006-2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* der barnehagen er omtalt som betydningsfull for å redusere sosial ulikhet i helse. (Se bl.a. kap. 4 og 8.) Grunnlaget for sosiale helseforskjeller legges tidlig, og barndommen er en viktig periode i livet. Det er derfor nødvendig med tidlig innsats for å forebygge utvikling av sosiale helseforskjeller. Trygge oppvekstvilkår skapes bl.a. gjennom barnehager. Barnehagen og skolen kan bidra til å redusere sosiale helseforskjeller gjennom sosial utjevning i læring. Barnehagen kan identifisere barn med spesielle

Helsedirektoratet • Divisjon folkehelse

Avd. lokalt folkehelsearbeid
Anja Ramberg Sæther, tlf.: 24 16 34 62

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

behov og legge til rette for oppfølgingstiltak på et tidlig stadium. Barn som har fått et godt tilbud i barnehagen klarer seg bedre i skolen. Gode muligheter til utdanning og arbeid kan bidra til å redusere negative helseeffekter av dårlige levekår i barndommen. Barnehagen kan være en viktig bidragsyter i forhold til utjevning av sosial ulikhet i et langtidsperspektiv, fordi den som institusjon har mulighet for å nå så å si alle barn i Norge, uavhengig av foreldrenes sosioøkonomi og forutsetninger for sunne levevaner.

Helsedirektoratet mener at punktene nevnt over generelt burde få mer omtale i rapporten slik at barnehagen som helsefremmende arena fremheves.

Kommentarer til de ulike kapitler og anbefalinger

2.2.2 Lek

Lekens betydning for den følelsemessig og sosial utvikling nevnes i dette avsnitt. Noe som ikke nevnes er at den allsidige lekens betydning i barneårene er nødvendig for normal vekst, utvikling og utvikling av grunnleggende motoriske ferdigheterⁱ. Undersøkelser har vist at barn som har dårlig utviklet motorikk (balanse og koordinasjon) ved skolestart ofte får lese- og skrivevansker når de ble eldreⁱⁱ. De fleste barn med store konsentrasjonsvansker har dårlig utviklet motorikkⁱⁱⁱ. Helsedirektoratet mener at barnehagen er en sentral arena for utvikling av motoriske ferdigheter (grov- og finmotorikk) og en arena hvor det er mulig å fange opp barn som avviker fra normal utvikling. Kanskje er barnehagen den viktigste arenaen, for å utvikle motorikk og fange opp barn med utfordringer når det gjelder motorisk utvikling. Pedagogisk personell er her sentral.

Leken og erfaring av fysisk aktivitet i barnehage alder vil videre være viktig for fysisk aktivitet og god helse senere i livet^{iv}. Beskrivelsen kan med fordel være mer nyansert i forhold til ulike type lek, for eksempel inne og ute og organisert og uorganisert lek. Undersøkelser viser at barnehager med pedagogisk personell og aktivitetsvennlige utearealer har mer aktive barn, sammenlignet med barnehager hvor det er lavere andel pedagogisk personell og mindre tilrettelagte utearealer^{v vi}. Det finnes lite dokumentasjon på dette område i Norge, men det er naturlig å anta at utearealer og pedagogisk personell også påvirker fysisk aktivitetsnivået til norske barn innen skolealder. I *Handlingsplanen for fysisk aktivitet (2005-2009)* nevnes noen tiltak på dette område; tiltak 32 som oppfordrer barnehager til å legge vekt på utelek og friluftsliv, tiltak 63 arbeide for at det ved planlegging og utforming av nye barnehager og skoler legges vekt på kvaliteter i det fysiske miljøet både ute og inne som fremmer lek og fysisk utfoldelse for barna/elevne i barnehagen/skolen og for nærmiljøet og tiltak 64 Videreutvikle rådgivningstjenesten for skoleanlegg med spesiell vekt på veiledning i gode uteanlegg som fremmer fysisk aktivitet i skolen og som vektlegger sambruk av skolens uteområder. Det siste tiltaket bør i videre arbeid vurderes når det gjelder barnehage.

2.3.2 Barnehagen – et systematisk pedagogisk tilbud?

Helsedirektoratet støtter utvalgets bekymring for om det pedagogiske tilbudet er godt nok. Kompetansehevende tiltak vil her være viktig. I forbindelse med den tverrdepartementale *Handlingsplanen for fysisk aktivitet (2005-2009)*, startet noen kompetansehevende tiltak rettet mot barnehagepersonell. Nedenfor er noen eksempler på noen relevante tiltak:

- Tiltak 31. Bidra til kompetanseheving blant personalet som arbeider i barnehager om tilrettelegging for fysisk aktivitet for alle, med mål å fremme gleden av å være i bevegelse.
- Tiltak 102. Styrke undervisningen om fysisk aktivitet og helse som del av livslang læring for lærere og førskolelærere.
- Tiltak 106. Samarbeide med Universitets- og høgskolerådet (UHR) om å inkludere temaet fysisk aktivitet og helse i relevante studietilbud for lærere, førskolelærere, ingeniører, landskapsarkitekter m. fl.
- Tiltak 107. Legge vekt på undervisning om fysisk aktivitet og helse i forbindelse med etablering av nye, korte utdanningstilbud, som bygger på videregående opplæring, for personer som arbeider med barn og ungdom (personell i barnehager, SFO og ungdoms- og fritidsklubber).

Tiltakene er gjennomført i varierende grad. Det anbefales at tiltakene prioriteres og styrkes i det videre arbeid og der det er naturlig sees i sammenheng med andre levevaner.

Det nevnes videre i avsnittet at barnehagen skal gi barn muligheter for lek og meningsfulle opplevelse. Undersøkelser fra andre land, som vil kunne være naturlig å sammenligne oss med, har registrert fysisk aktivitet objektivt og viser at det fysiske aktivitetsnivået blant barnehagebarn er lavt og at det kan være store variasjoner mellom ulike barnehager. Guttene er allerede i barnehagen mer aktive enn jentene^{vii}^{viii}. En studie fra Skottland viser at 5-åringer er mer aktive enn 3-åringer, og at 5-årige gutter er mer aktive enn jenter på samme alder^{ix}. Det finnes ikke dokumentasjon i forhold til norske barn, men det er rimelig å anta at det også i Norge er variasjoner i aktivitetsnivået for barn før skolealder. Når det gjelder 9-åringer ser vi kjønnsforskjeller, gutter har et vesentlig høyere fysisk aktivitetsnivå enn jentene^x. Et systematisk pedagogisk tilbud bør ha et likt aktivitetstilbud for gutter og jenter hvor de utfordres i lek og man bør sørge for å redusere lokale variasjoner når det gjelder tilrettelegging for fysisk aktivitet i det offentlige barnehagetilbudet.

2.4.2 Tidlig identifisering som grunnlag for tidlig innsats

Tidlig identifisering av barn i risikozonen er viktig. Undersøkelser har vist at barn som har dårlig utviklet motorikk (balanse og koordinasjon) ved skolestart ofte får lese- og skrivevansker når de ble eldre^{xi}. De fleste barn med store konsentrasjonsvansker har dårlig utviklet motorikk^{xii}. Barnehagen er en sentral arena for utvikling av motoriske ferdigheter (grov- og finmotorikk). Kanskje er barnehagen den viktigste arenaen, for å utvikle motorikk og fange opp barn med utfordringer når det gjelder motorisk utvikling. Helsedirektoratet mener her at pedagogisk personell her er en forutsetning.

Kapittel 6 Barnehagens betydning

6.1.3 Kroppslige erfaringer

Helsedirektoratet mener at måltidet som pedagogisk virkemiddel der læringsperspektivet knyttes til å lære barn gode matvaner som fremmer god helse er en viktig del av barnehagens betydning for kroppslige erfaringer. Likeså bevisstgjøring på ulike smaker og sensoriske opplevelser. I et ulykkesforebyggende perspektiv er det viktig at barn får utfolde seg fysisk for å sikre mestringsevne som grunnleggende ferdighet. Fysisk utfoldelse som pedagogisk aktivitet kan organiseres gjennom den frie

leken og organisert aktivitet som for eksempel ut på tur i naturen, klatring i trær og ferdsløp langs lett trafikkerte veier. Slike aktiviteter må selvfølgelig skje i forsvarlig form under tett tilsyn av de ansatte. Betydning av lek og fysisk aktivitet for motorisk utvikling kan også vektlegges i denne sammenheng.

6.2 Barnehagens betydning for barns læring og utvikling

Helsedirektoratet mener at barnehagen er en unik arena for barns læring og utvikling på levevaneområdene. Barnehagen er den første arenaen hvor barna er organisert en stor del av dagen over flere år. Når det gjelder fysisk aktivitet så er barnehageårene spesielt viktige da en viktig del av den motoriske utviklingen skjer her, årene kan karakteriseres som den "motoriske gullalderen". Utvikling og vaner fra barneårene vil man ta med seg videre.

Kapittel 12 Utvalgets anbefalinger

12.3.1 Samarbeid med andre instanser

Helsedirektoratet støtter forslaget og understreker at et slikt team også bør ta opp generelle folkehelse temaer og helsefremmende tiltak i barnehagen som for eksempel fokus på et godt psykososialt miljø, fysisk aktivitet, måltidsrutiner og barnehagens mattilbud ernæringsmessig. Teamet bør understøtte barnehagens arbeid for å sikre at barn med spesielle fysiske og psykiske helsebehov ivaretas på en god måte. Det bør blant annet finnes gode rutiner for håndtering av for eksempel allergi/astma, epilepsi, medisiner osv.

12.3.2 Samarbeid med foreldre

Helsedirektoratet synes det er positivt at foreldresamarbeidet fremheves. Vi støtter utvalgets syn på at sosiale forskjeller ikke kan utjevnes gjennom tiltak i barnehagen alene, det er også viktig å involvere og styrke familiene. Et eksempel her er medbrakt mat i barnehagen. Mange barn i barnehagen har med seg opp til to-tre matpakker hver dag. Da barn inntar en stor del av sitt daglige energiinntak i barnehagen er det viktig at barnehagen er i dialog med foreldrene om hva matpakken bør inneholde eller ikke inneholde. Temakvelder der man inviterer fagpersoner (kanskje fra det tverrfaglige teamet nevnt i 12.3.1) til å snakke om temaer som fremmer barnas psykiske og fysiske helse er et eksempel på støtte til foreldrerollen og tidlig innsats for å etablere sunne levevaner. Vi synes også det er positivt at utvalget fremhever foreldreinvolvering for å sikre god overgang fra barnehage til skole.

12.4 Barnehagens innhold og oppgaver

12.4.1 Målformuleringer i rammeplanen

Helsedirektoratet merker seg utvalgets påpeking av at barnehagene arbeider mer med enkelte fagområder enn andre og at arbeidet med områder som lek, omsorg og sosial kompetanse får mindre oppmerksomhet. Vi vil understreke betydningen av å arbeide med sosial kompetanse og her fremheve gode rammer for måltidet som et eksempel på et godt pedagogisk virkemiddel. Vi støtter utvalgets fremhevelse av "barnehagens kompensierende og forebyggende ansvar". Vi støtter også utvalget i det de skriver om "at barna selv må få være aktivt deltagende...og barnehagens satsing på barns medvirkning". I et folkehelseperspektiv er det sentralt at barna tidlig lærer noe om ansvar for egen kropp og helse, lærer seg grensesetting og blir trygge på å ta valg de er i stand til å ta ut fra alder og modenhet.

12.4.2 Fra plan til praksis

Helsedirektoratet mener det er viktig at barnehagene tar rammeplanen på alvor og at det derfor stilles tydeligere krav til årsplanarbeidet. Det er viktig at alle områder inngår også barnehagens helsefremmende rolle når det gjelder måltidsrutiner, fysisk aktivitet, hvile og arbeid for et godt psykososialt miljø for alle.

12.4.3 Skoleforberedende aktiviteter

Helsedirektoratet støtter forslaget om at barnehagen forbereder barna godt til skolestart. I tillegg til trening i sosial kompetanse, eget bidrag til et godt psykososialt miljø og enkle rutiner som av- og påkledning og wc-besøk, bør de også ha etablert gode vaner for måltidet, håndhygiene og fysisk aktivitet. Dette kan barnehagen bidra til.

12.4.4 Tilpasset tilbud og identifisering av barn med særlige behov

Barn under omsorgssviktssituasjoner er viktige å identifisere. Barn som kanskje er lettest å identifisere, er barn som viser tydelige tegn til misstilpasning for eksempel gjennom utagerende atferd eller tilbaketrekning og depresjon. Andre barn igjen er vanskelige å identifisere, for eksempel barn som fremstår som upåfallende eller til og med ekstra ressurssterke og tilpasningsdyktige. Barna vil ofte kompensere for foreldrenes manglende omsorg ved å innta tidlig en rolle som den voksne og ansvarlige. Selv om barna fremstår som velfungerende kan de slite med emosjonelle og kognitive vansker, og det kan på sikt medføre en større sårbarhet for mulig skjevutvikling senere i livet.

Helsedirektoratet anbefaler at barnehageansatte og styrere skal ha kompetanse på det å oppdage barn (som nevnt over) på et tidligere tidspunkt enn før. Og at de samhandler med foreldre, helsestasjon og melder til barnevern når det er nødvendig. Helsedirektoratet har gjennom nasjonal satsing på tidlig intervensjon også hatt kompetansehevende prosjekter for barnehageansatte og styrere. Både Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms og familiedirektoratet har i sine tidlige intervensjonsinnsatser kompetansetiltak for å bistå kommunene med kompetanse til tidligere å oppdage gravide og småbarnsforeldre som har begynnende eller mer alvorlig problemer med rusmidler, psykiske problemer og/eller vold. Vi har kunnskap om at slike problemer vil skape vansker i – og mangler ved – barnets omsorg. Målet er å kunne oppdage og tidlig intervensjon overfor denne målgruppa, og til dette trengs det økt bruk av mini-intervensjoner. Barnehagestyrere inviteres til å være med i kommuner som får opplæring 2011. Helsedirektoratet har i samarbeid med utdanningsdirektoratet, politidirektoratet og barne-, ungdoms og familiedirektoratet utviklet en veileder om tidlig intervensjon ”Fra bekymring til handling” som kan leses/brukes av barnehageansatte. Den sier hva som kan gjøres for å lettere se og gripe inn i en sak.

Barnehagen kan bidra til å støtte oppunder som en god beskyttelsesfaktor som kan redusere skadevirkningene for barnet, blant annet ved å henvise foreldre til instanser som kan veilede dem til et bedre/positivt foreldre-barn-samspill. Barnehagen kan virke støttende i forhold til involvering og aldersadekvate forventninger til barnet. Barnehagen kan arbeide med barnets sosiale kompetanse som er vurdert som en god beskyttelsesfaktor. Tilrettelegging av barnehage- og skolemiljø hvor mobbing og sosial ekskludering ikke aksepteres er også viktig.

Helsedirektoratet anbefaler ikke å utforme en ny veileder for barnehagene om arbeid med barn med traumer. Helsedirektoratet gjør oppmerksom på at Helsedirektoratet har mottatt et oppdrag fra HOD om å bidra i arbeidet med ny, tverrdepartemental handlingsplan om vold i nære relasjoner og å følge opp helsemyndighetenes tiltak i planen. Vi mener oppfølging av barn med traumer inkluderes i denne handlingsplanen (følges ofte opp med veiledere).

Det er mange årsaker til barns traumer og det å være vitne til eller utsatt for vold kan være en årsak. Vi må ha tiltak som oppdager og forhindrer at barn blir utsatt /vitne til familievold. Opplæringsprogrammet som nevnes ovenfor er et mulig kompetansehevende tiltak. En annen grunn for ikke å skrive en ny veileder er at det allerede finnes gode nettsider i forhold til temaet – som kan benyttes av barnehager, blant annet har Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging relevante nettsider:

<http://www.nkvts.no/tema/Sider/oversikt.aspx>

Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) er en ressurs for ansatte som i sitt arbeid møter mennesker berørt av vold og seksuelle overgrep, traumatisk stress, migrasjon eller selvmordsproblematikk. Hovedmålet er å fremme helse og livskvalitet hos de berørte. De bidrar til kompetanseheving gjennom undervisning, veiledning, konsultasjon og nettverksarbeid på tvers av sektorer, etater og forvaltningsnivåer. <http://www.kriser.no/barnunge/>.

12.5 Personalet i barnehagen

Helsedirektoratet støtter at rammeplanen stiller store krav til førskolelærerens kompetanse. Dette gjelder også barnehagens forebyggende og helsefremmende arbeid. Førskolelærerutdanningen bør styrkes når det gjelder innhold knyttet til helse relaterte emner som lære om kroppen, ernæring, fysisk aktivitet og barnehagens betydning for tidlig etablering av sunne levevaner.

Når det gjelder etter- og videreutdanning for ansatte i barnehagesektoren vil vi fremheve Fiskesprell som et godt eksempel på et nasjonalt tilbud for barnehageansatte. Fiskesprell er en oppfølging av regjeringens handlingsplan for et bedre kosthold i befolkningen (2007-2011) og er et samarbeid mellom Fiskeri- og kystdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Eksportutvalget for fisk. Fiskesprell tilbyr blant annet en-dagskurs i tilberedning av sjømat (teori og praksis) for barnehageansatte. Kursene har god oppslutning og er et gratis tilbud til barnehagene organisert gjennom partnerskap for folkehelse i fylkene.

I forbindelse med Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009) ble kompetanse tiltak for barnehagepersonell startet og vil være et eksempel på tiltak som bør styrkes, se innspill kapitel 2.3.2.

Når det gjelder lederopplæring av styrere er det viktig å sikre kjennskap til relevant lover og forskrifter som angår barnehagene. En kartlegging av mat og måltider fra 2005 (Helsedirektoratet) viste at kun 20-24% av de pedagogiske lederne og 36-59% av styrerne kjente til daværende Sosial- og helsedirektoratets Retningslinjer for mat i barnehagen og Forskrift om miljørettet helsevern i barnehagen. Helsedirektoratet gjør våren 2011 på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet en ny kartlegging av kjennskapen til dette regelverket i barnehagene.

12.6 Samarbeid og sammenheng mellom barnehage og skole

Helsedirektoratet støtter forslag pkt 12.6 om bedre samarbeid og sammenheng mellom barnehager og skole.

12.7 Styring av sektoren og foreldrebetaling

Helsedirektoratet støtter utvalgets bekymring når det gjelder kvaliteten i barnehagene nå som finansieringen går over til å være rammefinansiert. Alle førskolebarn bør ha et barnehagetilbud av høy kvalitet som er lett tilgjengelig og økonomisk overkommelig, også for familier med lav sosioøkonomisk status. Måltidstilbudet er helt eller delvis foreldrefinansiert i en stor andel barnehager. Vi er bekymret for hva en overgang til rammefinansiering vil gjøre med blant annet måltidstilbudet i barnehagene.

12.8 Kunnskap om barnehagens betydning

Helsedirektoratet støtter forslagene.

Vennlig hilsen

Knut-Inge Klepp e.f.
divisjonsdirektør

Anja Ramberg Sæther
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

ⁱ Sosial- og helsedirektoratet (2000) Fysisk aktivitet og helse anbefalinger.

ⁱⁱ Ericsson, I, (2007) Motor observations and school results. Nordisk Pedagogik, Vol. 27, pp. 111–118 Oslo.

ⁱⁱⁱ Kadesjø 1992, i Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling, Helsedirektoratet. Rapport IS-1592.

^{iv} Helsedirektoratet (2009) Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling, IS – 1592.

^v Dowda M, Pate RR, Trost SG, Almeida MJCA, Sirard JR, Influences of Preschool policies and practices on children's physical activity, Journal of Community Health 2004;29:3: 183-196.

^{vi} Dowda M, Brown WH, McIver KL, Pfeiffer, O'Neill JR, Addy CL, Pate RR, Policies and Characteristics of Preschool Environment and Physical Activity of Young Children, Pediatrics 2009;123:e261-e266.

^{vii} Pate RR, McIver K, Dowda M, Brown WH, Addy C, Directly Observed Physical Activity Levels in Preschool Children, The Journal of School Health, 2008;78:438-444.

^{viii} Dowda M, Brown WH, McIver KL, Pfeiffer, O'Neill JR, Addy CL, Pate RR, Policies and Characteristics of Preschool Environment and Physical Activity of Young Children, Pediatrics 2009;123:e261-e266.

^{ix} Reilly JJ, Jackson DM, Montgomery C, Kelly LA, Slater C, Grant S et al. Total energy expenditure and physical activity in young Scottish children. Mixed longitudinal study. Lancet 2004; 363:211-2

^x Helsedirektoratet (2008) Fysisk aktivitet blant barn og unge i Norge, IS-1533.

^{xi} Ericsson, I, (2007) Motor observations and school results. Nordisk Pedagogik, Vol. 27, pp. 111–118 Oslo.

^{xii} Kadesjø 1992, i Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling, Helsedirektoratet. Rapport IS-1592.