

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref.: 201200815
Saksbehandler: HIBRA
Vår ref.: 12/1992
Dato: 11.05.2012

Høringssvar fra Helsedirektoratet til Kunnskapsdepartementet - NOU 2012:1 - Til barnas beste - Ny lovgivning for barnehagene

Helsedirektoratet gir her sin uttalelse til NOU: 2012:1 Til barnas beste. Våre kommentarer konsentrerer seg om selve lovforslaget som er presentert i NOUen og vil også inneholde noen kommentarer til merknadene til lovteksten. Strukturen for høringsuttalelsen er slik: først noen generelle kommentarer, deretter en oppsummering av Helsedirektoratets innspill og til slutt en utdyping av innspillene.

Innledning

Helsedirektoratet støtter det foreliggende forslaget til ny lovgivning for barnehagene. Det er mange positive trekk ved lovforslaget. Rettighetsperspektivet, jf. hensynet til barns beste, viser ønsket om en styrking av barnas stilling i barnehagen. Nye bestemmelser er foreslått for å ytterligere sikre barna på denne oppvekstarenaen. Det er positivt at det fremheves at loven må praktiseres slik at den sikrer og fremmer barns helse, utvikling, trygghet og omsorg (jfr merknaden til §5).

Lov om folkehelsearbeid trådte i kraft 1.1.2012 og gjelder for bl.a. kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter. § 4 påpeker enda tydeligere enn sin forgjenger kommunehelsetjenesteloven at kommunen har et overordnet ansvar for folkehelsearbeid. Dette medfører at folkehelsearbeid må drives i alle kommunale sektorer. § 7 påpeker at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Herunder nevnes faktorer knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet og ernæring.

Som eier og driver av barnehager har kommunene en betydelig innflytelse på barns og unges helse, både fysisk og psykisk. Barnehagen har som oppvekstarena en vesentlig plass i kommunens folkehelsearbeid, både når det gjelder å gi barn mulighet for livsutfoldelse og deltakelse og gi barn omsorg og beskyttelse. En helhetlig tilnærming hvor omsorg, læring og helse ses i sammenheng gavner barnet. Barns rammer og utvikling i tidlig oppvekst er også utgangspunktet for, og medvirkende til, en rekke prosesser som bidrar til god helse gjennom hele livsløpet.

Stortingsmelding nr 20 (2006-2007), Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, trekker frem barnehagen som en viktig arena i arbeidet med å legge til rette for sunne helsevaner og utjevne sosiale helseforskjeller. Barnehagen som arena

Helsedirektoratet • Divisjon folkehelse

Avd. lokalt folkehelsearbeid
Hildegunn Brattvåg, tlf.: 810 20 050

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

for å forebygge sosial ulikhet bør reflekteres bedre i kommende barnehagelov. Sosiale skillelinjer i kosthold og fysisk aktivitet er en stor utfordring i befolkningen.

Helsedirektoratet gjennomførte i 2011, i samarbeid med Universitetet i Oslo, en kartlegging av måltider, fysisk aktivitet og miljørettet helsevern i barnehagen.¹ Undersøkelsen viste at mattilbudet var forbedret på alle områder som utgjorde ernæringsmessige utfordringer i 2005. Kartleggingen viste også at det i 7 % av barnehagene ikke finnes rutiner for registrering og håndtering av barn med matallergi eller -intoleranser. Dette er urovekkende gitt anslag om at rundt 6-8 % av barn har plager pga matallergi og annen matoverfølsomhet. Barnehagekartleggingen viste også at det er mange barnehageledere som fremdeles ikke kjenner til viktig informasjon om mat og måltider i barnehagen.

Helsedirektoratet leder for tiden arbeidet med en revidering av veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Utdannings- og arbeidsmiljømyndighetene deltar i dette arbeidet. Hensikten er å gi barnehageeiere og myndigheter et mest mulig oppdatert og helhetlig grunnlag for tilrettelegging av et godt fysisk og psykososialt miljø i barnehagen.

Innhold og kvaliteten i barnehager kan ha stor betydning for folkehelsen.

Folkehelseinstituttet fremhever at barnehager med høy kvalitet både kan være psykisk helsefremmende som universelt tiltak og forebyggende for risikogrupper.² Barnehager med høy kvalitet kjennetegnes bl.a. av at de har små barnegrupper, tilstrekkelig, godt utdannet og personlig egnet, stabilt voksenpersonell som har lett tilgang til veiledning fra kommunepsykolog og annet særskilt psykisk helsepersonell. Helsedirektoratet ser frem til et samarbeid med Utdanningsdirektoratet om barnehagen som helsefremmende og forebyggende arena³.

Oppsummering av Helsedirektoratets innspill

- Helsebegrepet bør inkluderes i formålsparagrafen til barnehagen.
- Lovgivning som omfatter samme virksomheter bør harmoniseres i størst mulig grad, for å unngå at det brukes ulike definisjoner.
- Det bør innføres internkontrollplikt etter den nye barnehageloven.
- Foreslås en styrking av §§ 8 og 9. Barnehagens sentrale rolle i forebygging av skader og ulykker overfor barn bør gjøres mer eksplisitt. Det bør vurderes om det er tilstrekkelig at begrepet "sikkerhet" tas inn i § 8 eller 9, eller om det er behov for en egen lovbestemmelse ang dette. Utredningen omtaler ikke håndtering og forebygging av smittsomme sykdommer eller kvaliteten på kjøkkenfasilitene. Det er mulig å styrke §9 ang disse forholdene.
- Det foreslås en styrking av § 19 om godkjenning av barnehager ved et forslag om en mest mulig samordnet godkjennings- og tilsynsprosess, og foreslås at

¹ Måltider, fysisk aktivitet og miljørettet helsevern i barnehagen. En undersøkelse blant styrere og pedagogiske ledere. Helsedirektoratet, 2012. Tilgjengelig via:

www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/maltider-fysisk-aktivitet-og-miljorettet-helsevern-i-barnehagen/Sider/default.aspx

² Bedre føre var, FHI 2011

³ Jfr Utdanningsdirektoratets invitasjon til samarbeid på møtet mellom direktørene for Helsedir og Udir 14.2.12

dispensasjon fra enkelte krav bør vurderes fremfor midlertidig godkjenning av barnehager. Krav om bruk av tverrfaglig kompetanse under tilsyn bør tas inn i lovteksten.

- § 34: Det må tas særlig hensyn til at arealer bør være tilgjengelige for barn med nedsatt funksjonsevne
- Hverken lovforslaget eller merknadene nevner mat og måltidstilbud som en del av barnehagemiljøet. Helsedirektoratet mener dette er uheldig.

Våre utfyllende kommentarer

§ 1 Formål

Helsedirektoratet ser det som ønskelig at også ivaretagelse av barns helse blir vektlagt i barnehagens formålsparagraf. Ordet "helse" bør tas med i første setning: "Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring, danning og helse som grunnlag for allsidig utvikling".

§ 3 Barnehagens innhold

Det bør fremkomme at barnehagen også bør ta hensyn til barns helse, ikke bare funksjonsnivå.

Helsedirektoratet foreslår derfor følgende formulering i §3 c:

c) ta hensyn til barnas alder, helse og funksjonsnivå,....

I § 8 fremheves barnehagebarns "...rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel...". Dette er en formulering som kan løftes inn i bestemmelsen om barnehagens innhold, eller eventuelt som (utfyllende) merknad til § 3 f.

Bokstav f) "ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller": I merknader til ny barnehagelov § 3 bør betydningen av et godt mat- og måltidstilbud i barnehagen nevnes. Dette understøttes av den øvrige teksten: "Barnehagen skal være et sted som bidrar til at barna kan erverve seg kunnskaper om og positive holdninger til helsemessige gode vaner" (jfr merknad til § 3, bokstav f).

§ 4: Saklig virkeområde

Lovutkastet definerer en barnehage som en virksomhet hvor det tilbys en ukentlig oppholdstid på mer enn 20 timer, og hvor antall barn som er til stede samtidig er minst 5. Vi noterer at dette innebærer en utvidelse av virkeområdet i forhold til eksisterende barnehagelov. Men det er ikke i samsvar med virkeområdet i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler av 01.12.1995 (nå hjemlet i lov om folkehelsearbeid). Nevnte forskrift har et utvidet virkeområde sammenlignet med utkastet til ny barnehagelov (>10 timer pr. uke, 3 eller flere barn). Vi mener at tilgrensende lovgivning som omfatter samme virksomheter bør harmoniseres i størst mulig grad, bl.a. for å unngå at det brukes ulike definisjoner (f. eks. av saklig virkeområde), noe som også kan være til hinder for en samordnet godkjenningsprosess (se våre kommentarer til § 19).

§ 5 Hensynet til barnets beste

Det er positivt at det i merknaden til § 5 fremheves at loven må praktiseres slik at den sikrer og fremmer barns helse, utvikling, trygghet og omsorg. Helsefremmende og forebyggende aktiviteter bør være en integrert del av barnehagedagen.

§ 7 Barns rett til medvirkning

I merknad til § 7 bør det vises til på hvilken måte barnehagen kan, bør eller forventes å ivareta barns rett til medvirkning. Barnehagen bør sikre at medvirkning skjer gjennom, og forankre rettighetene innenfor, de ordinære planer og rutiner som barnehagen har. Alle ansatte bør få være med å utvikle hvordan barnehagen skal gjøre dette konkret i praksis, da dette i stor grad handler om å omsette holdninger til praksis.

§ 8: Rett til godt fysisk og psykososialt miljø

Helsedirektoratet mener betydningen av forebygging av skader og ulykker bør vurderes synliggjort i ny barnehagelov. Vi foreslår følgende tilføyelse i 1. ledd: "...barnas leke-, omsorgs- og læringsmiljø. Barnehagen skal planlegges og drives slik at skader og ulykker forebygges." Det vises til tilsvarende ordlyd i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

I siste ledd fremgår at departementet kan gi forskrift om barnehagemiljøet. Under merknader til denne paragrafen vil vi foreslå at behovet for en forskrift på dette området vurderes i forhold til annet regelverk som også stiller krav til miljøet i barnehagen, bl.a. forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler.

§§ 9 og 10: Det fysiske og psykososiale miljøet

Det kan vurderes om ordet "sikkerhet" bør legges til i listen over hvilke faktorer som skal fremmes, jf. § 9 andre avsnitt: "Barnehagen skal planlegges, bygges, tilrettelegges og drives slik at barnas trygghet, sikkerhet, helse, trivsel, lek og læring, fremmes."

Det finnes for tiden mye god dokumentasjon på viktigheten av å sikre og utvikle barnehagen som et stimulerende helsefremmende og trygt miljø. Barnehagens driftsformer er i stadig utvikling, og eiere og myndigheter må ta stilling til ny kunnskap om fysiske og psykososiale påvirkningsfaktorer. Det er viktig at barnehagedriften baseres på et bredt faglig grunnlag som ivaretar barnas rett til et best mulig helse-, miljø- og læringsmiljø. Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Arbeidstilsynet arbeider for tiden med å utvikle veiledning på dette området, og vi ser det som hensiktsmessig at det også i barnehageloven vises til dette, f. eks. under merknadene til disse paragrafene. (Se vedlegg for utfyllende informasjon)

Helse- og omsorgsdepartementets har i høringsnotat januar 2012 om endringer i tobakkskadeloven foreslått forbud mot tobakksbruk i barnehagens inne- og uteområde. Gjeldende unntak fra røykeforbudet i familiebarnehager utenfor åpningstiden, jf. forskrift 01.12.1995 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv., er samtidig foreslått opphevet.

Utredningen omtaler ikke smittsomme sykdommer, håndtering eller forebygging av slike, ei heller barnehagens kjøkkenfasiliteter. Helsedirektoratet regner med at dette er forhold som vil behandles ved forskriftsutarbeidelse. Det er mulig å vurdere omtale av smittsomme sykdommer i § 9.

§ 16: Forsvarlig system

"Begrepet forsvarlig system benyttes bevisst i ordlyden fremfor begrepet internkontroll. Dette blir gjort for å løsrive systemkravet fra eventuelt mer rigide internkontrollkrav som kan være utviklet i annet lovverk med forskrifter samt ISO-standarder på ulike

områder. Begrepet forsvarlig system er også valgt for å synliggjøre den nødvendige lokale handlefriheten til å tilpasse systemet til de konkrete behov i den enkelte barnehage”, jf. NOU 2012:1 side 256.

Vi finner å ville stille spørsmål ved om dette er hensiktsmessig når det i annet regelverk som regulerer godkjenning av og tilsyn med barnehagene (folkehelse-loven, arbeidsmiljøloven og forskrifter etter disse), stilles krav om internkontrollsystem. Blant annet er mange av elementene som et forsvarlig system ifølge NOU 2012:1 side 256-257 må inneholde, også elementer i internkontrollsystem. Vi er kjent med at det allerede i dag råder en del uklarheter hos virksomhetsledere og –eiere rundt myndighetenes godkjennings- og tilsynspraksis. Ulike betegnelser på og eventuelt begrep vedrørende systemkrav i lover og forskrifter som barnehagen forventes å etterleve, kan etter vår mening bidra til å forsterke denne uklarheten. Ikke minst tror vi at en enhetlig betegnelse på ett koordinert systemkrav vil være nødvendig for å stimulere til økt samarbeid mellom myndighetene om godkjenning av og tilsyn med barnehagen. Vi anbefaler derfor at krav om internkontrollsystem fastsettes i ny barnehagelov, foruten plikt til forsvarlig virksomhetsutøvelse.

I merknadene til § 16 (nest siste avsnitt) står det at "(e)t forsvarlig system skal kunne dokumenteres skriftlig. Med dette menes ikke at det må være et eget skriftlig system som omfatter alle rutiner, men at de ulike elementene i systemet er tilgjengelige for ansatte i barnehagen og for tilsynsmyndighetene." Dette bør utdypes og tydeliggjøres i forskrift og/eller veileder eller lignende. Kravet til skriftlighet bør i prinsippet omfatte hele systemet, dvs også relevante rutiner, da dette vil kunne være av vesentlig betydning for tydelig plassering av ansvar og oppgaver, både blant ansatte og ledere i barnehagen. I tillegg vil skriftlige rutiner gi tilsynsmyndigheten et bedre grunnlag for vurdering av etablert praksis i barnehagen i forhold til vedtatt rutine.

§ 19 Godkjenning av barnehager

I lovutkastet fastsettes at en barnehage ikke kan gis godkjenning etter barnehageloven før det er gitt godkjenning etter annen lovgivning, f. eks. etter folkehelse-loven med forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Vi ser det som viktig og formålstjenlig at godkjenningsprosessen blir mest mulig samordnet. Erfaringer med dagens godkjenningspraksis tilsier, etter vår mening, at det i en sektorlov som barnehageloven blir gitt klare føringer overfor virksomheter og lokale myndigheter for slik samordning.

Vårt forslag er i henhold til ovenstående at det tilføyes en bestemmelse i utkastet § 19. Godkjenning av barnehager eller ny § 20 med f. eks. følgende ordlyd: "Når godkjenning av og tilsyn med barnehagen også omfattes av annen lovgivning, skal det tilstrebes en mest mulig samordnet godkjennings- og tilsynsprosess." Dette bør kunne oppleves som hensiktsmessig og ressursbesparende både for virksomhetene og myndigheter som er tillagt godkjennings- og tilsynsansvar for disse.

Helsedirektoratet noterer at lovutkastet ikke åpner for midlertidige godkjenninger, og støtter dette, basert på vår kjennskap til skoler og barnehager hvor det er avdekket mangelfulle forhold, men som likevel har vært drevet i mange år med såkalte midlertidige godkjenninger etter lovgivningen om folkehelse. Flere undersøkelser i landets kommuner, bl.a. i samarbeid med utdanningsmyndighetene, bekrefter dette.

Vår kjennskap til lokale godkjenningsprosesser tilsier videre at vi vil fraråde at det gis godkjenning på vilkår. Det vises i denne forbindelse til Rundskriv I 1:2012 fra Helse- og omsorgsdepartementet som gir føringer for kommunenes godkjenning av skoler og barnehager. I rundskrivet tilrås at man, i stedet for midlertidig godkjenning eller godkjenning på vilkår, åpner for dispensasjon fra enkelte krav i regelverket, i helt spesielle tilfeller, og under forutsetning av at formålet i lov/forskrift blir ivaretatt. Vi anbefaler at adgangen til dispensasjon også vurderes for barnehageloven.

§ 25 Samarbeid om barnehagens forebyggende og helsefremmende funksjon

Det bør i denne bestemmelsen presiseres at samarbeid i utarbeidelsen av rutiner mellom instansene spesielt bør omhandle tiltak rettet mot beskyttelse av barn mot omsorgssvikt. Jfr barnehagens meldeplikt til barnevernet.

§ 27: Pålegg om retting, midlertidig eller varig stenging

I merknadene til denne paragrafen pekes det på behovet for å ivareta habilitet for tilsynet, med sikte på å sikre betryggende distanse mellom kommunen som barnehagemyndighet og kommunen som barnehageeier. Vi støtter forslaget om at dette hensynet også inngår som et krav i selve lovteksten.

I merknadene påpekes også viktigheten av å sikre nødvendig tverrfaglig kompetanse (bl.a. helsefaglig) i gjennomføringen av tilsynet. Sikring av relevant kompetanse, både når det gjelder planlegging av tilsynet (på grunnlag av en tilsynsplan/risikovurdering), gjennomføring og oppfølging av tilsynet, og med tanke på samordning av tilsyn etter annet regelverk, tilsier at kompetansekravet bør tas inn i selve lovteksten, f. eks. i forlengelsen av første ledd i paragrafen.

Det bør videre tas inn i lovteksten (til denne paragrafen) at en eventuell stenging av barnehagen skal være forholdsmessig, dvs. det bør gjøres en helhetlig avveining av konsekvenser for barna som følge av stengning av barnehagen.

§34; Barnehagens areal ute og inne

Barnehagens fysiske omgivelser må ha kvaliteter som stimulerer motorisk utvikling gjennom lek og fysisk utfoldelse. Uterommenes kvaliteter og utforming bør derfor vies stor oppmerksomhet. I merknadene til § 34 (side 364) fremgår at det må tas særlig hensyn til at arealene skal være tilgjengelige for barn med nedsatt funksjonsevne. Ved planlegging, lokalisering og bygging av nye barnehager må disse være universelt utformet, jf diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Vi vil understreke at dette inkluderer blant annet allergivennlig beplantning og et innemiljø tilrettelagt for barn med astma og allergi.

§37 Godkjenning av familiebarnehager

I nest siste avsnitt fremgår at en familiebarnehage skal være et fellesskap mellom minst 2 hjem. Etter miljørettet helsevernforskriften har kommunen myndighet til å godkjenne enkelthjem. Det er uheldig at det ikke er samsvar mellom tilgrensende regelverk om barnehager. Departementet bes om å vurdere dette med sikte på en felles definisjon av virksomheten.

§ 48 Tegnspråkopplæring

Utvalget omtaler barn under opplæringspliktig alder som har behov for tegnspråkopplæring. Disse barna skal ha rett til slik opplæring slik skolebarn har.

Enkelte barn har behov for Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). Retten til opplæring i ASK bør omtales på samme måte som retten til tegnspråkopplæring.

Vennlig hilsen

Ole Trygve Stigen e.f.
fung. divisjonsdirektør


Hildegunn Brattvåg
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg:

Vedlegg Helsedirektoratets høringsuttalelse.doc

Vedlegg: Helsedirektoratets vedlegg til hørings svar NOU 2012:1

Vedlegg fra Helsedirektoratet

Høringsuttalelse til NOU 2012: 1 "Til barnas beste"

Mat og måltider i barnehagen

Helsedirektoratet merker seg at verken lovforslaget eller merknadene nevner mat og måltidstilbudet som en del av barnehagemiljøet. Helsedirektoratet mener dette er en uheldig uteblivelse. Barns grunnleggende behov for riktig og tilstrekkelig ernæring er en viktig komponent i et godt barnehagemiljø og bør nevnes som en del av arbeidet med å sikre likeverdige barnehagetilbud med god kvalitet. Det bør gis økt oppmerksomhet til dette viktige området for barns fysiske og psykiske helse, samt barnehagens psykososiale miljø.

Som beskrevet i kapittel 11 om bakgrunnen for utvalgets lovforslag, er det viktig at barnehagen legger til rette for et sunt kosthold og daglig fysisk aktivitet for barns helse. Det nevnes at sunn mat i barnehagen har betydning for barns overskudd til lek og læring, at sunt kosthold i barnehagen er med på å legge grunnlaget for sunne levevaner som kan opprettholdes livet ut, samt at et sunt kosthold i barneårene bidrar til å redusere risiko for kroniske sykdommer i voksenlivet. Her kunne det legges til at måltidet har en viktig sosial og pedagogisk funksjon. Det er derfor viktig at barnehagen fysisk legger til rette for spising og setter av tilstrekkelig tid til at trivsel oppnås.¹

Mat og drikke som inntas i barnehagen, enten den er medbrakt eller servert, utgjør en betydelig del av mange barns totale kosthold. I økende grad sørger barnehagen for noe av bispisingen. Dette gjelder spesielt lunsjmåltidet. I tillegg til at et sunt mattilbud i barnehagen generelt er viktig for barns overskudd til lek og læring og fremtidige spisevaner og helse, har læring og danning knyttet til mat og måltider spesielt stor betydning for barn som kommer fra hjem hvor bevisstheten om ernæring og helse er lav. Sosiale skillelinjer i kosthold er en stor utfordring i befolkningen. Utjevning av sosiale helseforskjeller er et hovedmål med folkehelsearbeidet i Norge og dette bør reflekteres bedre i kommende barnehagelov.

Ifølge Lov om folkehelsearbeid, § 7 Folkehelseiltak, skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Herunder nevnes faktorer knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet og ernæring. Som barnehageeier, har kommunen et ansvar for det helsefremmende arbeidet i barnehagen. Arbeid med mat og måltider i barnehagen er i denne sammenheng en viktig del av det lokale folkehelsearbeidet. Som en arena der nærmest alle barn i en periode i livet tilbringer mye tid kan barnehagen gjennom arbeid med sunt kosthold og gode rammer for måltidet bidra til en utjevning av sosiale ulikheter i helse. En bedre forankring av barnehagens arbeid med mat og måltider gjennom omtale i ny barnehagelov vil kunne sikre

¹ Jfr Merknader til § 11 Måltid i Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager m.v.

bedre oppslutning om Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltider i barnehagen.² Kjennskap til retningslinjene synes å være av betydning for mattilbudet i barnehagen. Å sikre bred kjennskap til eksisterende retningslinjer kan på sikt bidra til et ernæringsmessig mer likeverdig tilbud i landets barnehager.

Kartlegging av måltider, fysisk aktivitet og miljørettet helsevern i barnehage

Helsedirektoratet gjennomførte i samarbeid med Universitetet i Oslo en kartlegging av måltider, fysisk aktivitet og miljørettet helsevern i barnehagen i 2011.³ Undersøkelsen viste at de fleste barnehager serverer lunsj (84%), mens frokost oftest var medbrakt. En økende andel barnehager serverer varmmat. I 2011 serverte 74% av barnehagene varmmat minst en dag i uken sammenlignet med 56% i 2005. Undersøkelsen viste at mattilbudet var forbedret på alle områder som utgjorde ernæringsmessige utfordringer i 2005; det serveres mer grovt brød og sunnere pålegg, ekstra lett melk har mange steder erstattet helmelk og feieringer og markeringer har fått en sunnere profil. Nesten alle barnehagene serverer frukt og bær hver dag, men bare en tredel tilbyr ferske grønnsaker daglig.

Fremdeles er det likevel en del barnehager som har stort forbedringspotensial. For eksempel serveres det fremdeles helmelk daglig i 5 % av barnehagene og i 4 % av barnehagene serveres det aldri friske grønnsaker.

Kartleggingen viste også at det i 7 % av barnehagene ikke finnes rutiner for registrering og håndtering av barn med matallergi eller -intoleranser. Dette er urovekkende gitt anslag om at rundt 6-8 % av barn har plager pga matallergi og annen matoverfølsomhet.⁴ Som påpekt i Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma og allergisykdommer (2008-2012), er det viktig at personalet i barnehager, skole og skolefritidsordninger har tilstrekkelig kompetanse på mat-/ helseområdet generelt og matallergi og annen matoverfølsomhet spesielt. Undersøkelser tyder på at forekomsten av matallergi øker.⁵

Barnehagekartleggingen viste også at det er mange barnehageledere som fremdeles ikke kjenner til viktig informasjon om mat og måltider i barnehagen. Henholdsvis 77% av styrerne og 47% av de pedagogiske lederne var i 2011 kjent med at det i "Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v." finnes en paragraf om måltidet. Dette var en oppgang fra hhv 59% og 24% i 2005. Langt flere kjente til Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltider i barnehagen. Henholdsvis 90% og 70% av styrere og pedagogiske ledere kjente til Retningslinjene i 2011 mot henholdsvis 36% og 21% i kartleggingen i 2005.

Bekjentgjøring av retningslinjene, samt distribusjon av et pedagogisk verktøy for å gjøre retningslinjene bedre kjent og tilgjengelig blant barnehageansatte inngikk som tiltak i Regjeringens handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011). Kartleggingen i 2011 viste blant annet at i barnehager hvor pedagogisk leder hadde kjennskap til retningslinjene, og i avdelinger som hadde mottatt det pedagogiske veiledningsheftet "Bra mat i barnehagen", ble en del sunne matvarer (som ren fisk, grovt brød, grønnsaker til varm mat, ekstra lett melk) tilbudt oftere enn i barnehager som ikke hadde slik kjennskap. En bedre forankring av barnehagens arbeid med mat og måltider gjennom omtale i ny

² *Retningslinjer for mat og måltider i barnehagen*. Helsedirektoratet, 2008. Tilgjengelig via <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/retningslinjer-for-mat-og-maltider-i-barnehagen/Sider/default.aspx>

³ Måltider, fysisk aktivitet og miljørettet helsevern i barnehagen. En undersøkelse blant styrere og pedagogiske ledere. Helsedirektoratet, 2012. Tilgjengelig via: www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/maltider-fysisk-aktivitet-og-miljorettet-helsevern-i-barnehagen/Sider/default.aspx

⁴ Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma og allergisykdommer (2008-2012). Helse- og omsorgsdepartementet, 2008.

⁵ Behovet for spesialisert kompetanse i helsetjenesten. En status-, trend- og behovsanalyse fram mot 2030. Helsedirektoratet, 2012 (IS-1966).

barnehagelov vil kunne sikre bedre oppfølging av retningslinjene på sikt og bidra til et ernæringsmessig mer likeverdig tilbud i fremtiden.

På bakgrunn av at finansiering av barnehagetilbudet fra 1. januar 2011 ble overført kommunerammen er det også spesielt viktig å følge med på, og tilrettelegge for, at den ernæringsmessige kvaliteten på matserveringen i barnehagen opprettholdes eller fortsatt forbedres.

Retten til spesialpedagogisk hjelp, tilrettelegging for barn med nedsatt funksjonsevne

Sist i avsnittet Overføring av tilhørende saksbehandlingsregler skriver utvalget om Individuell opplæringsplan, som gjelder skolen. I barnehagen kalles planen Individuell tiltaksplan, og mange barn med behov for spesialpedagogisk hjelp vil også ha en overordnet Individuell plan. Slike individuelle planer (IOP, ITP og IP) bør evalueres og evt revideres med jevne mellomrom, og det bør fremgå av planen hvor ofte det skal skje.

Fratrekk i foreldrebetalingen når man mottar spesialpedagogisk hjelp

I dette avsnittet går utvalget imot innstillingen til Statens råd for likestilling av funksjonshemmede. Utvalget kan argumentere ytterligere for sine standpunkt ved å tilføye at når barnet går i barnehage, kan det gi bedre ressursutnyttelse når det skal ytes spesialpedagogisk hjelp. Barn med nedsatt funksjonsevne har også prioritet når det skal tildeles barnehageplasser.

Krav om at det utarbeides individuell tiltaksplan

I avsnittet "For å redusere unødvendig rapportering..." bør erstattes av "For å unngå unødvendig rapportering..."

Forebygging av skader og ulykker

Utvalget kommenterer i kapittel 23 til § 9, s. 336, at det ved sikringen av barnas miljø må gjøres en avveining av inngrepet i barnas utfoldelsesbehov og nødvendigheten av å sikre de fysiske omgivelsene. Helsedirektoratet støtter dette, men understreker at forebygging av de alvorligste skadene og ulykkene er viktig, og at både opplæring av barnehageansatte i sikkerhet og utformingen av det fysiske miljøet er sentrale tiltak for å styrke dette arbeidet.

Utvalget viser i kapittel 12.5.2 i utredningen til gjeldende rett mht. krav til barnehagens fysiske og psykososiale miljø, herunder forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager. I forskriften § 14 går det fram at virksomheten skal drives slik at skader og ulykker forebygges. Til tross for at forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager dekker forebygging av skader og ulykker, kan det være hensiktsmessig å synliggjøre barns sikkerhet i loven.

Helsedirektoratet er kjent med Kunnskapsdepartementets oppdrag til Utdanningsdirektoratet i tildelingsbrevet for 2012, om å fremme forslag om opprettelse av et nasjonalt system for registrering og oppfølging av hendelser/ulykker som medfører skader på barn i alle barnehager. Kunnskapsdepartementet deltar også i styringsgruppen for oppfølgingen av den nasjonale strategien "Ulykker i Norge".

Et godt fysisk og psykososialt barnehagemiljø (§8 og 9)

Helsedirektoratet leder for tiden arbeidet med en revidering av veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, av noen betraktet som "barnas arbeidsmiljølov". Utdannings- og arbeidsmiljømyndighetene deltar i dette arbeidet. Hensikten er å gi barnehageeiere og myndigheter et mest mulig oppdatert og helhetlig grunnlag for tilrettelegging av et godt fysisk og psykososialt miljø i barnehagen. Et felles faglig vurderingsgrunnlag, både i forbindelse med godkjenning og tilsyn med barnehagen, saksbehandling, mv, bør kunne bidra til økt forståelse, og dermed etterlevelse, av myndighetskrav hjemlet i ulike regelverk.

Nedenfor følger ulike kommentarer knyttet til §8 og 9. Noen av innspillene er også relevant for andre bestemmelser, slik som §7 og 14.

Uteområder og det fysiske miljø

Barn og unge leker ikke like mye ute som de gjorde tidligere. Muligheten for fri leik har stadig blitt mer begrenset. Barnehagens fysiske omgivelser må ha kvaliteter som stimulerer motorisk utvikling gjennom lek og fysisk utfoldelse. Barnas opphold ute byr på frisk luft, opplevelser, lekemuligheter og fysisk trening/bevegelse. Uterommens kvaliteter og utforming bør derfor vies stor oppmerksomhet. Barnas lek krever variasjon i terreng. Naturmark med ulendt terreng fremmer utviklingen av fysiske ferdigheter og bidrar til utfoldelse og kreativ lek.

Gjennom utfordrende lek og variert fysisk aktivitet utvikler barna motoriske ferdigheter, de får erfaring i å mestre utfordringer i det fysiske miljøet og de lærer å passe seg for det som kan være farlig (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005–2009).

Inaktivitet – en risikoadferd

Det finnes god dokumentasjon om at inaktivitet er en risikoadferd.^{i ii iii iv} Finland kom i 2008 med anbefalinger om stillesitting for barn^v og i februar 2011 kom Canada med tilsvarende anbefalinger.^{vi} I Australia er det siden flere år rettet fokus på utfordringene relatert til inaktivitet.^{vii} Høsten 2010 kom spesifikke anbefalinger om å redusere tiden foran tv og pc for barn og unge.^{viii} Eksempelvis anbefales det at barn under to år ikke skal se på tv eller andre skjermbaserte aktiviteter. Barn mellom to til fem år anbefales å begrenses omfanget til en time per dag.^{ix}

Måling av barnehagebarns aktivitet viser at barn er mer aktive i natur enn på barnehagers uteområder (Giske, Tjensvoll og Dyrstad). Studier viser videre at jenter og gutter leker mer like leker i naturens omgivelser. Bruk av naturen fra 5-25 timer ukentlig som læringsarena i barnehager sammenlignet med bruk av naturen mindre enn 5 timer pr. uke, viser et gjennomsnittlig sykefravær blant barna på henholdsvis 7 og 37 dager i løpet av året^{x xi}.

Kompetanse og godt utemiljø

Aktivitetsnivået hos 3-5-åringene kan allikevel variere etter hvilken barnehage/førskole de går i.^{xii xiii} 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.^{xiv xv} Dette viser undersøkelser fra andre land, og 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.

For at aktivitetsfremmende utemiljøer skal bli benyttet av barn og unge, har nærhet til området stor betydning. Over halvparten av grøntområdebrukerne faller fra hvis de må gå mer enn 10 minutter. ^{xvi xvii}

ⁱ Committee on Public Education, Children, Adolescents, and Television, *Pediatrics*, 2001;107;423-426, DOI: 10.1542/peds.107.2.423

ⁱⁱ J Hancox RJ, Milne BJ, Poulton R, Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study, *Lancet* 2004; 364: 257-62

ⁱⁱⁱ Hamilton MT, Healy GN, Dunstan DW, Zderic TW, Owen N, Too Little Exercise and Too Much Sitting: Inactivity Physiology and the Need for New Recommendations on Sedentary Behavior, *Cardiovascular Risk Reports* 2008, 2:292-298

^{iv} Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, Healy GN, Owen N, Physiological and health implications of a sedentary lifestyle *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 35: 725-740 (2010)

^v Laakso L, Asanti R, Fogelholm M, Hakkarainen H, Heinonen O, Härkönen A et al (2008) Rekommendation om fysisk aktivitet för skolbarn i åldern 7-18 år, Undervisningsministeriet och Ung i Finland rf.

^{vi} Tremblay MS, Leblanc AG, Janssen I, Kho ME, Hicks A, Murumets K, Colley RC, Duggan M. Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2011 Feb;36(1):59-64; 65-71.

^{vii} Shilton T, Abernethy P, Atkinson R, Bauman A, Brown W, Naughton G, Oldenburg B et al (2001) Promoting physical activity— Ten recommendations from the Heart Foundation
A position paper for people and organisations planning to develop and promote physical activity programs. Prepared by the National Physical Activity Program Committee, National Heart Foundation of Australia.

^{viii} http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines#rec_5_12 (lastet 29.06.2011)

^{ix} Australian Government Department of Health and Ageing (2010) Move and Play Every Day. National physical activity recommendations for children 0-5 years.

^x E. Ånggård skogen som pedagogisk praktik ur ett genusperspektiv. I Anette Sandberg (red) Miljöer för lek, lärande och samspel (sid 107-136) Lund: studentlitteratur

^{xi}) Barn på utedagis hade lägre sjukfrånvaro, doc MD Blennow & doc MD Söderström, *Läkartidningen* Vol 95 Nr:15 1998

^{xii} Pate RR, Pfeiffer KA, Trost SG, Ziegler P, Dowda M. Physical activity among children attending preschools. *Pediatrics* 2004;114:1258-63

^{xiii} Finn K, Johannsen N, Specker B. Factors associated with physical activity in pre-school children. *The journal of Pediatrics* 2002;140:81-5

^{xiv} 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.

^{xv} 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.

^{xvi} Grahn, P. (1993). Planera för en bättre hälsa, pp.109-121 i Planera för en bärkraftig utveckling. 21 nordiska forskare ger sitt syn. Byggeforskningsrådet, Stockholm

^{xvii} Halvorsen Thorén, K (red.) 2003. Skolens utearealer – om behovet for arealnormer og virkemidler. Sosial- og helsedirektoratet, Rapport IS-1130, 11/2003.