



Tuvans förskola, Härnösand

# Samarbete förskola – barnavårdscentral

## En nationell enkätundersökning

### 2019

**Svenska OMEP i samarbete med**

**Barn- och ungdomsvetenskapliga institutionen vid Stockholms universitet och  
Barnhälsovården i Stockholms läns landsting**



Studien är gjord på initiativ av Svenska OMEP (Organisation Mondiale pour l'Éducation Pré-scolaire), som är en internationell intresseorganisation för barn 0–8 år och finns i 70 länder. OMEP instiftades inom FN-familjen 1948 och sammanför olika yrkesgrupper som arbetar för de yngre barnens bästa möjliga uppväxtvillkor och utbildning och med rådgivande status inom UNESCO och UNICEF. OMEP arbetar för en ökad förståelse för barns rättigheter och livsvillkor med FN:s barnkonvention och arbetet för hållbar utveckling som grund.

Studien genomfördes i ett samarbete mellan Svenska OMEP, Barnhälsovården i Stockholms läns landsting och Barn- och ungdomsvetenskapliga institutionen vid Stockholms universitet. Arbetsgruppen vill rikta ett stort tack till Viviann Johnsson vid Barnhälsovårdsenheten för hennes engagerade och kunniga arbetsinsats i samband med datainsamlingen via enkäter.

Vi tackar alla deltagare för er medverkan och ert engagemang och särskilt för att ni givit oss så utförliga och intressanta kommentarer.

Margareta Blennow  
Senior barnhälsovårdsöverläkare

Ingrid Engdahl  
Docent i barn- och ungdomsvetenskap

Elisabet Nyléus  
Förskolepedagog, Svenska OMEP



© Svenska OMEP och författarna 2019 (februari)  
[www.omep.org.se](http://www.omep.org.se)

## Undersökning

### om samarbete mellan förskola och barnavårdscentral (BVC)

**”Det skulle vara ett stort mervärde om vi kunde få till ett ökat samarbete med BVC, vi arbetar med samma familjer och barnets bästa skall vara i fokus.” (förskola)**

#### Innehåll

Sammanfattning	4
BAKGRUND	6
Förkortningar	6
SYFTE	8
Deltagande kommuner	9
Så här gjorde vi	10
RESULTAT	11
Information om deltagarna	11
Hur regleras samverkan idag?	12
Vilken kontakt finns idag?	14
Besök i varandras verksamheter	15
Innehåll i samverkan	16
Informationsöverlämning	19
FÖRSLAG angående samverkan	21
DISKUSSION	24
Slutsatser	28
Referenser	29

**”För ca 10 år sedan var kontakten med BVC helt superbra, idag inget!”  
(förskola)**

**”Nu när jag får frågorna ställda till mig inser jag vilken brist det är att vi inte har någon kontakt.”  
(förskola)**

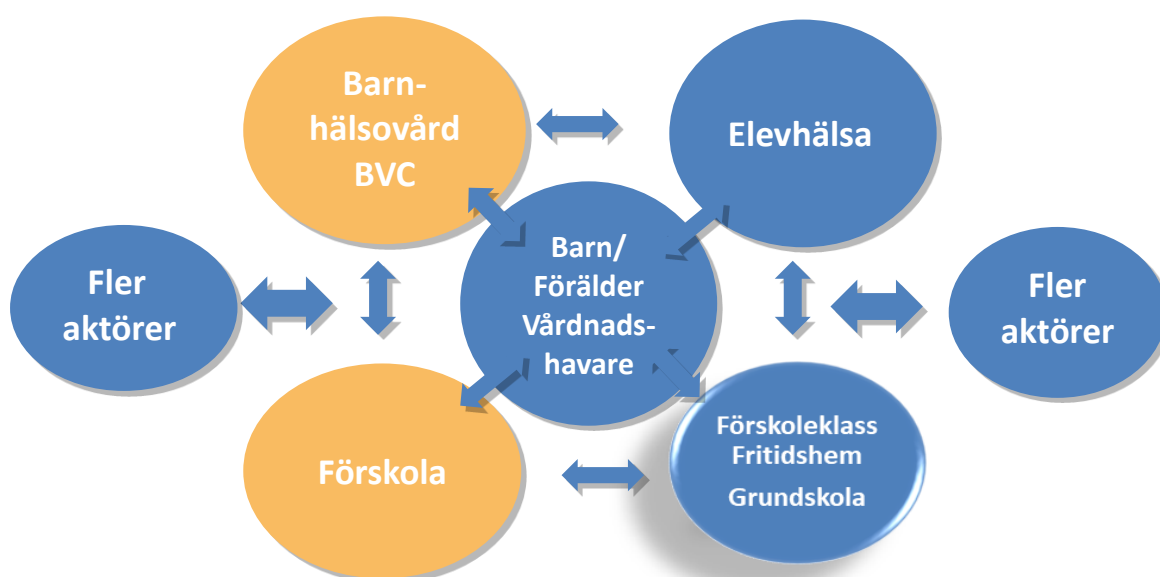
**”Vi är alldeles för långt ifrån varandra i samarbetet och detta upplever även föräldrar som får höra olika från respektive verksamhet.”  
(förskola)**

## Sammanfattning

*Hur ser samarbetet ut mellan din BVC och förskolan?*

*Hur ser samarbetet ut mellan din förskola och BVC?*

År 1978 övergick ansvaret för hälsovården i förskolan från kommunerna till landstingens barnhälsovård enligt förslag från Socialstyrelsen. Idag finns inte det formella ansvaret för hälsovården i förskolan reglerat i någon författning eller föreskrift. I skriften *Samverkan för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer* (Socialstyrelsen, 2013) ges en sammanfattande bild av kunskapsläget om samverkan och när och hur samverkansavtal kan slutas. Vägledningen anger att sådana avtal är sällsynta. Samarbetet mellan förskolan och hälso- och sjukvården är av stor vikt eftersom dessa verksamheter i dag når nästan alla barn.



*Bild 1: Översikt över organisationen runt förskolebarns hälsa och välbefinnande*

I Sverige erbjuds alla föräldrar kostnadsfritt stöd kring barnens hälsa och välmående via barnhälsovården vid en barnvårdscentral (BVC). Barnhälsovården når så gott som alla nyfödda barn och erbjuder återkommande besök och uppföljningar från barnets födelse tills barnet börjar i förskoleklass. Barn har rätt till förskola från ett års ålder och de allra flesta barn börjar i förskola under sitt andra levnadsår. 89 % av tvååringarna går i förskola och andelen ökar successivt till 95 % av femåringarna (Skolverket, 2018a).

Barn börjar i obligatorisk förskoleklass eller grundskola från höstterminen det år de fyller sex, och 84 % av barn 6–9 år går även i fritidshem (Skolverket, 2018b). För skolpliktiga barns och elevers hälsa och välmående finns elevhälsan, som regleras i skollagens 2 kap. 25 – 28 §§ (SFS 2010:800) med krav på tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens.

Andra aktörer som kan stödja föräldrar och vårdnadshavare är exempelvis sjukvård (inklusive barn- och ungdomspsykiatri och habilitering), tandhälsovård, socialtjänst, patientföreningar och andra frivilligorganisationer.

Den här rapporten redovisar resultatet av en webbaserad enkätundersökning av samarbetet mellan förskolan och barnhälsovården som genomfördes under 2017. Syftet med undersökningen var att kartlägga hur samarbetet ser ut samt samla in exempel på god samverkan och idéer för utveckling av samarbetet. Underlagen för enkäten är hämtade från *Vägledning för barnhälsovården* (Socialstyrelsen 2014), *Smitta i förskolan* (Socialstyrelsen, 2008), *Förskolan* (Allmänna råd med kommentarer, Skolverket, 2017) samt *Rikshandboken för barnhälsovård* (Sveriges landsting och regioner, 2016)

Enkäten skickades till 363 förskoleenheter och 50 BVC-enheter i 22 strategiskt utvalda kommuner. Svarsfrekvensen är 47 %, och mer än 90 % av de svarande är över 40 år och har stor erfarenhet från sitt yrke.

**Det övergripande resultatet** visar en samstämd bild. Systematisk och strukturerad samverkan är mycket ovanlig och förekommer inte i de flesta kommuner. Det är anmärkningsvärt eftersom de allra flesta barn går i förskolan idag och att förskolan därmed är en viktig arena för barns hälsa och välbefinnande. Mångfalden av verksamhetsanordnare samt stora enheter har försvårat samverkan. Det finns dock goda erfarenheter från Gotland och Region Jönköping. Däremot beskrivs i enkätsvaren att kontakt vid behov tas kring de barn som man har anledning att känna viss oro för.

Besök i varandras verksamheter är sällsynta. Ur svaren framkommer även att det finns olika tolkningar och tillämpningar av rådande sekretessbestämmelser. Från förskolan lyfts problem i samband med att BVC i vissa delar av landet ber förskolans personal att bedöma barns utveckling och förmågor på särskilda formulär.

Övergången till skolan sker på olika sätt. Vilken information som vidarelämnas och till vem skiljer sig åt inom och mellan kommuner, samt beroende på huvudman. Fritidshemmen, som idag når cirka 90 % av barn 6–9 år, nämns inte i svaren, vilket tyder på brister i barnperspektivet och helhetssynen.

Rapporten visar på ett behov av en stramare reglering av samverkan kring förskolebarns hälsa. Idag har inte någon instans ansvar för denna samverkan. Det räcker inte med enbart riktlinjer, det krävs också utveckling av olika samverkansformer som passar i olika delar av landet. Målet måste vara en organisation som leder till jämlik, likvärdig och rättvis utbildning, hälsa och välbefinnande för barnen.

### **Sammanfattningsvis visar denna rapport att**

- det inte finns någon organiserad samverkan mellan förskolan och barnhälsovården
- det saknas ett ansvarstagande för samverkan kring förskolebarns hälsovård
- det saknas en lagstadgad hälsovård för barn i förskolan, motsvarande elevhälsan för skolbarn.

Det uttrycks ett behov av att

- huvudmännen, kommuner, landsting, regioner samt privata utövare, utvecklar samverkansformer som ger förskolebarn rätt till jämlik, likvärdig och rättvis hälsovård
- politiker, myndigheter, tjänstemän, föräldrar och professioner tar initiativ för att göra en obligatorisk samverkan möjlig
- få kunskap om varandras verksamheter samt professionella kompetenser och
- få namn och ansikten på människor att samverka med.

## Bakgrund och syfte

**Ansvar för att stödja vårdnadshavare** kring deras barns hälsa och välbefinnande vilar på barnhälsovården för barn 0–5 år och på elevhälsan från och med 6 års ålder (Socialstyrelsen, 2014). Inför den nya Skollagen (SFS 2010:800) belystes skolhälsovårdens ansvar och organisation grundligt och gavs beteckningen elevhälsan, vars uppdrag är att verka förebyggande och hälsofrämjande i syfte att stödja elevens utveckling (Nilsson, 2014; Socialstyrelsen, 2019). Utredningen utsträcktes dock inte till att omfatta barn i förskolan (SOU 2010:95, s. 101). I sammanhanget konstaterades av utredningen att BVC:s möjligheter att samarbeta med förskolan är starkt begränsade.

**Tidigare hade primärkommunerna ansvaret för hälsovård i förskolorna.** Det fanns en barnläkare och en sjuksköterska kopplad till varje förskola som regelbundet besökte förskolorna och diskuterade frågor kring barnens hälsa och välbefinnande med förskolechef och personalen. År 1978 övergick ansvaret för hälsovården i förskolan från kommunerna till landstingens barnhälsovård enligt förslag från Socialstyrelsen. Idag finns inte det formella ansvaret för hälsovården i förskolan reglerat i någon författning eller föreskrift. År 2008 upphävde Socialstyrelsen de nationella riktlinjer som fanns för BHV, vilket resulterade i att ansvaret för att formulera mål, krav och uppdrag för verksamheten förflyttades till varje enskilt landsting/region (Tell, 2019). Regeringens folkhälsopolitik pekar ut betydelsen av att det tidiga livets villkor främjar god och jämlik hälsa (Proposition 2017/18:249). Barnperspektivet ska tas i beaktande inom såväl mödra- och barnhälsovård som inom förskola, men propositionen behandlar inte behovet av samverkan mellan dessa instanser.

**Kontakten mellan förskola och barnhälsovård** går idag oftast via föräldrar, dels informellt i samband med barns besök på barnavårdscentralen (BVC), dels ibland även formellt via skriftliga enkäter där förskolans personal ombeds fylla i uppgifter kring barnet. Oftast agerar i det senare fallet föräldrarna som brevbärare från BVC till förskola och tillbaka. Enkäterna är utarbetade inom barnhälsovården, och tas inte alltid väl emot i förskolan.

### Förkortningar

**BVC** Barnavårdscentral, en lokal där verksamheten barnhälsovård bedrivs

**BHV** Barnhälsovård, en kostnadsfri och hälsofrämjande verksamhet som erbjuds alla barn från en veckas ålder tills de börjar skolan

**BHV-enhet** Barnhälsovårdsenhet kallas en enhet som samordnar, utbildar, utvecklar och kvalitetssäkrar verksamheten vid alla barnavårdscentraler i ett landsting eller en region

**BHV-läkare** Barnhälsovårdsläkare, en legitimerad läkare som är specialist i allmänmedicin eller i barnmedicin och som arbetar på BVC

**BHV-sjuksköterska** Barnhälsovårdssjuksköterska, en legitimerad sjuksköterska som är vidareutbildad till distriktssköterska eller barnsjuksköterska och arbetar på BVC. Tidigare kallad BVC-sjuksköterska.

**Förskoleenhet** ett antal förskolor som har samma förskolechef

**Barnvårdscentraler byggdes ut på 1930–40-talen**, bland annat genom riktade statsbidrag från 1937. Idag omfattas så gott som alla barn av barnhälsovård. De erbjuds kostnadsfria hälsoundersökningar, uppföljning av utveckling och livsvillkor, syn- och hörselundersökningar och vaccinationer. Barnhälsovården organiseras via landsting och regioner och bedrivs på BVC. Verksamheten kan vara privat eller offentligt driven men finansieras enbart med skattemedel.

Barnhälsovårdsprogrammet beskriver sina insatser med tre olika målgrupper. *För alla barn* erbjuds en universell hälsoövervakning vilket innebär att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor. Vid behov som finns eller framkommer vid den universella hälsoövervakningen görs *för några barn* uppföljande samtal, fördjupande kartläggning, vägledning och insatser. *För några få barn* med stora behov utvecklas insatserna i nära samverkan med andra instanser från exempelvis habilitering, andra vårdgivare och socialtjänst.

**Förskolan har byggts ut** målmedvetet sedan 1975. Då hade cirka 10 % av barnen 0,5–6 år barnomsorg. I dag är förskolan en rättighet för alla barn från ett års ålder. År 2017 går 95 % av femåringarna i Sverige i förskola. Barnen börjar vanligtvis under sitt andra levnadsår. I dag är 89 % av tvååringarna inskrivna i förskola och andelen ökar successivt till 95 % av femåringarna enligt Skolverket (2018a). Totalt deltar 84 % av 1–5-åringarna i förskola. Cirka 40 % av förskolorna drivs som fristående verksamheter och alla förskolor finansieras med skattemedel och en avgift som regleras inom ramen för en maxtaxa.

Förskolan är en egen skolform som regleras i skollagen (SFS 2010:800) och i en läroplan Lpfö 18 (Skolverket, 2018c). Enligt skollagen ska förskolan erbjuda trygg omsorg samt utbildning och undervisning som syftar till att främja utvecklandet av kunskaper och förmågor hos barnen. Utbildningen ska genomföras i demokratiska former och lägga grunden till ett växande intresse och ansvar hos barnen för att aktivt delta i samhället och för en hållbar utveckling – såväl ekonomisk och social som miljömässig. Både ett långsiktigt och globalt framtidsperspektiv ska synliggöras i utbildningen.

Förskolan ska spegla de värden och rättigheter som uttrycks i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Utbildningen ska därför utgå från vad som bedöms vara barnets bästa, att barn har rätt till delaktighet och inflytande och att barnen ska få kännedom om sina rättigheter. Vid revideringen av förskolans läroplan 2018 (Skolverket, 2018c) lyftes frågor relaterade till barns hälsa fram:

Barnen ska få förutsättningar att utveckla en allsidig rörelseförmåga genom att ges möjlighet att delta i fysiska aktiviteter och vistas i olika naturmiljöer. Utbildningen ska ge barnen möjlighet att uppleva rörelseglädje och därigenom utveckla sitt intresse för att vara fysiskt aktiva. När fysisk aktivitet, näringsriktiga måltider och hälsosam livsstil är en naturlig del av barnens dag kan utbildningen bidra till att barnen förstår hur detta kan påverka hälsa och välbefinnande. (Skolverket, 2018c, s. 9)

**De systemförändringar** som innebär valfrihet och multipla driftsformer har medfört nya aktörer inom barnhälsovård, förskola och skola vilket har ändrat förutsättningarna för samverkan mellan barnhälsovård/elevhälsan och förskola/skola (Socialstyrelsen, 2014, 2019). På flera orter har många barn inte sin förskola i samma område som sin BVC, vilket innebär att samverkan kring enskilda barn försvåras.

## Råd för förskolebarns hälsa

Socialstyrelsen (2014) och Sveriges landsting och regioner (2019) beskriver att samverkan mellan barnhälsovården och förskolan är viktig. Denna samverkan omfattar både hälsofrämjande och förebyggande arbete liksom samverkan kring insatser för enskilda barn.

**Undersökningen studerar samverkan** kring barn i åldern 0–6 år mellan olika professionella grupper i förskola och barnhälsovård. Frågor ställs även om övergången till förskoleklass, fritidshem och grundskola (Skolverket, 2014). Ett flertal tecken tyder på att kvaliteten och omfattningen av samverkan mellan de system som omger barn 0–6 år de senare årtiondena har försämrats, vilket strider mot de globala målen och Agenda 2030 (UNDP, 2015), som Sverige bundit sig till. Det finns i synnerhet en stark koppling till mål 3 och mål 4; att samhället ska agera för att på ett så effektivt och likvärdigt sätt som möjligt stödja barns hälsa och välbefinnande. Sverige har åtagit sig att som nation säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar (Mål nr 3) och att säkerställa en inkluderande och jämlik utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla (Mål nr 4). Dessa målsättningar uppnås inte i dagsläget, tendensen är istället att ohälsan samt inkomstskillnader mellan de mest utsatta barnen och genomsnittet i det svenska samhället ökar (UNICEF, 2016), samt en minskad likvärdighet i den svenska förskolan (t.ex. OECD, 2015; Skolinspektionen, 2018). Exempelvis har det stora antalet huvudmän inom barnhälsovård, förskola och skola blivit ett hinder i sig för samverkan kring barnen. Ett barns BVC, förskola och skola återfinns inte alltid i samma närområde, vilket ytterligare försvårar samverkan kring barnet, inte minst vid övergångar mellan de olika verksamheterna.

**Syftet med undersökningen** var att kartlägga hur samarbetet ser ut i dag samt samla in exempel på god samverkan och idéer för utveckling av samarbetet.

**Syftet med undersökningen var att kartlägga hur samarbetet ser ut i dag samt samla in exempel på god samverkan och idéer för utveckling av samarbetet.**



Bild 2: Kommunerna som deltog i studien



Kommuner valdes genom strategiskt urval. Deltagande kommuner består av ett för Sverige representativt urval. Olika typer av kommuner (förortskommun till storstäder, förortskommuner till större städer, glesbygdskommuner, pendlingskommuner, varuproducerande kommuner, turist och besöksnäringkommuner, kommuner i glesbefolkad region, större städer samt storstäder) med geografisk spridning över landet valdes ut, totalt 22 kommuner, utifrån ett underlag från regeringskansliet.

## Så här gjorde vi

Studien är genomförd i enlighet med gällande etiska riktlinjer (Vetenskapsrådet, 2017) med hjälp av en webbaserad enkätundersökning som vände sig till en ansvarig barnhälsovårdssjuksköterska per BVC-enhet och en förskolechef per förskoleenhet. Med en förskoleenhet avses en eller flera förskolor som har gemensam förskolechef, en organisationsform som är vanligast i kommunalt drivna förskolor. Kommuner valdes genom strategiskt urval. Deltagande kommuner består av ett för Sverige representativt urval. Olika typer av kommuner (förortskommun till storstäder, förortskommuner till större städer, glesbygdskommuner, pendlingskommuner, varuproducerande kommuner, turist och besöksnäringkommuner, kommuner i glesbefolkad region, större städer samt storstäder) med geografisk spridning över landet valdes ut, totalt 22 kommuner, utifrån ett underlag från regeringskansliet.

Alla BVC-enheter och registrerade förskoleenheter i de valda kommunerna (stadsdel i storstäder) identifierades. Enkäten skickades ut via mejl till alla, totalt 363 förskoleenheter och 50 BVC-enheter. Ett svar från varje deltagare registrerades.

**Enkäten skickades till alla BVC-enheter och förskolor i 22 kommuner.**

Enkäten utformades i Webropol och består av 39 frågor uppdelade i sex avsnitt med frisvarstext efter varje avsnitt; Bakgrund, Allmänna frågor, Besök, Innehåll i samverkan, Övergång från BVC/förskola till elevhälsa/förskoleklass, Sammanfattning. Samma frågor har ställts till förskola och BVC, förutom i avsnittet om Övergångar. En provenkät genomfördes under 2016, resultatet diskuterades i olika grupper, vilket ledde till att enkäten justerades så att svarsalternativen blev mer entydiga och därmed enklare att ta ställning till.

Enkäten distribuerades via Barnhälsovårdsenheten i Stockholms läns landsting i februari 2017. Information om studien skickades samtidigt till alla ansvariga inom förskolan och till de centrala barnhälsovårdsenheterna i de deltagande kommunerna med uppmaning om stöd i att medarbetarna besvarade enkäten. Två påminnelser skickades ut till dem som inte svarat under mars månad.

Totalt inkom 195 svar (47 %), fördelade på 165 förskoleenheter, 26 BVC-enheter samt 4 svar utan angiven yrkesidentitet. De senare har klassats som oklar uppgift. Svar inkom från 157 förskolechefer, 5 förskollärare, 3 barnskötare, 9 barnsjuksköterskor och 17 distriktssköterskor.

Enkätsvaren har ställts samman fråga för fråga. Svaren på de öppna frågorna har analyserats innehållsligt och klassificerats i huvudsak som positiva eller negativa. Utvalda representativa citat har redovisats för att illustrera resultatet.

Enkäten har fungerat bra, med ett undantag. Några förskolesvar har inkommit även på frågorna 26–30, som var avsedda enbart för BVC, och några BVC-svar inkom på frågorna 31–35, som var avsedda enbart för förskolan.

# Resultat

## Fråga 1–4

1. Vem är du som besvarar denna enkät?
2. Vilken huvudman har din verksamhet?
3. Hur gammal är du?
4. I vilken kommun ligger din arbetsplats?

## Information om deltagarna

Totalt inkom 195 svar, vilket ger en svarsfrekvens totalt på 47 %. Svaren fördelades mellan 165 från förskoleenheter, 26 från BVC och fyra okända utan angiven yrkesidentitet. Svar inkom från 157 förskolechefer, 5 förskollärare, 3 barnskötare samt 9 barnsjusköterskor, 17 distriktssköterskor.

De som svarat arbetar med olika huvudmän. 98 uppger kommunal huvudman, 19 svarar landsting/region och 78 svarar att de arbetar i fristående/privat verksamhet.

De svarande visar på stor yrkeserfarenhet, se tabell Fråga 3. De har själva uppgivit sin ålder och vi kan notera att de svarande troligtvis har arbetat länge inom sitt yrke. Från båda verksamheterna är cirka 90 % över 40 år och cirka 20 % över 60 år.

Ålder	Förskola (n=165) i %	BVC (n=26) i %
<40 år	7	12
40–49 år	33	38
50–59 år	40	35
≥60 år	19	15

Tabell 1. Fråga 3. Åldersfördelning (%) på dem som besvarat enkäten uppdelat per verksamhet

Flest antal svar har inkommit från deltagarna från storstadsområden (61%). Det finns en högre svarsfrekvens från de kommunalt drivna förskolorna (51 %) jämfört med de fristående (37 %).

Inga svar har inkommit från tre kommuner eller förskolor inom ett fristående förskoleföretag. Vid en telefonkontakt efter avslutad undersökning kan verksamhetsansvariga i dessa verksamheter inte ge någon förklaring till de uteblivna svaren. Flera är nya på sitt uppdrag, men alla bekräftar att e-postadresserna är korrekta.

## Resultat

### Hur regleras samverkan idag?

Frågorna 5–10 inleddes med information från ett citat från Rikshandboken i barnhälsovård:

#### Fråga 5–10

5. Finns det en lokal överenskommelse mellan primärvården och huvudmannen för förskolan som reglerar samverkan mellan BVC och förskolan?
6. Finns det en namngiven kontaktläkare för förskolan utsedd, som känner till de lokala förhållandena och kan ge kvalificerade råd?
7. Känner du till namnet på en BVC-sjuksköterska/förskollärare som förskolan/BVC kan kontakta?
8. Informeras vårdnadshavarna om att det finns samarbete mellan BVC och förskola?
9. Om Ja: Vem ger den informationen?
10. Har du några kommentarer till detta avsnitt? (70 kommentarer gavs)

Personalen på förskolor respektive BVC behöver klara former för samarbete så att man vet vart man skall vända sig i frågor som berör bl.a. sjuka och smittade/smittsamma barn i förskolan.  
(Sveriges landsting och regioner, 2016)

Huvuddelen av de svarande från både förskola (86 %) och BVC (68 %) känner inte till eller negerar att det finns någon lokal överenskommelse eller något avtal som reglerar samverkan. Det förekommer enstaka positiva exempel på samverkan i form av överenskommelser, dock inte avtal. Exempelvis har förskola och barnhälsovård inom Region Jönköping gjort en överenskommelse för samverkan. På Gotland finns också ett reglerat samarbete.

En majoritet (98 %) av de svarande i förskolan svarar nej eller känner inte till någon utsedd kontaktläkare, däremot uppger 36 % att de kan namnet på en BHV-sjuksköterska. Det finns ingen kontaktläkare utsedd svarar de flesta BHV-sjuksköterskorna (58 %), resterande vet ej.

En tredjedel av svaren från förskolan på **fråga 8** anger att de informerar vårdnadshavare om att samarbete finns och två tredjedelar svarar så från BVC.

Av de 52 öppna svaren från förskolan på **fråga 9** "Vem ger den informationen?" framgår att det kan ske individuellt när tillfälle ges, vid inskolningen, vid föräldramöten, via informationsbroschyr eller vid utvecklingsamtal. Både BHV-sjuksköterskor och förskoleföreträdare är noga i sina svar att påpeka att om samarbete planeras behöver alltid samtycke erhållas från föräldrar

**"För flera år sedan fanns det en dialog men de sköterskorna har slutat."  
(förskola)**

Bland förskolans 54 kommentarer till avsnittet om hur samverkan regleras är de flesta (70 %) av negativ karaktär. De handlar om att "Det finns inget samarbete alls" eller "För ca 10 år sedan var kontakt med BVC superbra idag inget." Även BHV-sjuksköterskorna ger mest (70%) negativa kommentarer.

"Tycker det är synd att det inte finns mer samarbete (för många förskolor att ha regelbunden kontakt med) men vi tar alltid kontakt med förskolorna v.b." (vid behov). (BVC)

”Det ingår ju i arbetsuppgiften på BVC att ha kontakt med förskolor vilket vi också har. Det kanske är en lokal överenskommelse. Vi har även uppgift att ordna träffar med förskolecheferna.” (BVC)

I de öppna kommentarerna till detta avsnitt (**fråga 10**) beskriver deltagare från förskolan att visst samarbete sker som samtidigt väcker starka känslor. Det handlar om att barnhälsovården på lite olika sätt ber förskolans personal att fylla i enkäter eller blanketter om barnens hälsa och utveckling. Ibland är det föräldrarna som agerar budbärare och forslar blanketterna mellan BVC och förskola.

”Förr fick vi fylla i en enkät angående 4 årskontrollen, men sedan några år tillbaka finns inte det längre.” (förskola)

”Det händer att föräldrar kommer till oss när det gäller frågor de fått från BVC som vi kan besvara och då gör vi det.” (förskola)

”Vårdnadshavare kommer med ett uråldrigt formulär som de fått från BVC och önskar att vi fyller i, det känns som sagt otidsenligt och de flesta av mina förskollärare vägrar fylla i.” (förskola)

”Förskola och barnhälsovård inom Region Jönköping har gjort en överenskommelse för samverkan (Mitt barn-blankett). Den fyller föräldern i tillsammans med förskolepersonalen/ dagbarnvårdare inför 2 1/2 och 4-års besöket.” (förskola)

”Vissa BVC lämnar formulär för oss att fylla i gällande barns individuella utveckling, det är den enda ’kontakt’ vi har med BVC.” (förskola)

Deltagarna från BVC berättar inte på någon plats i enkäten om dessa formulär, och kommenterar därmed inte heller hur de ser på denna form av samverkan.

**”Vårdnadshavare kommer med ett uråldrigt formulär som de fått från BVC och önskar att vi fyller i, det känns som sagt otidsenligt och de flesta av mina förskollärare vägrar fylla i.” (förskola)**

**Deltagarna från BVC berättar inte på någon plats i enkäten om dessa formulär, och kommenterar därmed inte heller hur de ser på denna form av samverkan.**

## Resultat

### Hur ser kontakten ut?

#### Fråga 11–16

11. Har **du** kontaktat BVC/förskola någon gång?
12. Har du kontaktat BVC/förskola med frågor kring ett barns utveckling?
13. Har du kontaktat BVC/förskola vid akuta problem till exempel vid ett infektionsutbrott?
14. Har du **blivit kontaktad** av BVC/förskola?
15. Känner du dig säker på sekretessreglerna vid kontakter mellan BVC/förskola?
16. Har du några kommentarer till detta avsnitt?

Det sistlidna året (2016) har nästan alla (25/26) BHV-sjuksköterskor tagit kontakt med förskolan. Av de svarande från förskolan har 42 % (69/165) gjort det.

På den mer specifika **frågan 12** om kontakt tagits kring ett barns utveckling svarar alla utom en av de 26 BHV-sjuksköterskorna att de gjort det medan de flesta; 65 % (107/165) från förskolan inte gjort det.

I samband med infektionsutbrott är kontakt inte vanligt från någondera part. En majoritet av BHV-sjuksköterskorna (54 %) har inte haft någon sådan kontakt, inte heller förskolan (63 %).

**På fråga 14** om man blivit kontaktad någon gång under det sistlidna året svarar 30 % (50/164) från förskolan att de blivit kontaktade av BVC. Av BHV-sjuksköterskorna har 65 % (17/26) kontaktats av förskolan.

Vad gäller sekretessreglerna svarar 24 av 26 BHV-sjuksköterskorna att de känner sig säkra på sekretessreglerna. Inom förskolan uppger 110 av 165 att de känner sig säkra medan 55 svarar nej eller att de inte vet.

7 kommentarer till frågan är dock entydiga; det är inget problem och vårdnadshavarna ger sitt godkännande.

De flesta öppna kommentarerna givna av förskolan är positiva. Flera beskriver att det är specialpedagogen på förskolan som fungerar som en länk med BVC. Tre av de 26 kommentarerna från förskolan anger att de är tveksamma till eller avböjer helt att förskolan skall göra en skriftlig bedömning av barnets utveckling.

**På frågan 12 om kontakt tagits kring ett barns utveckling svarar alla utom en av de 26 BHV-sjuksköterskorna att de gjort det medan de flesta; 65 % (107/165) från förskolan inte gjort det.**

**Inom förskolan uppger 44 av 165 svarande att de inte känner sig säkra på sekretessreglerna och 11 att de inte vet.**

**”Vår specialpedagog har den närmaste kontakten med BVC när behov finns.”  
(förskola)**

# Resultat

## Besök i varandras verksamheter

Frågorna 17–22 inleddes med information från ett citat från Rikshandboken i barnhälsovård:

### Fråga 17–22

17. Besöker BVC regelbundet förskolan?
18. Förekommer det att förskolan besöker BVC?
19. Informeras vårdnadshavarna om när BVC kommer till förskolan?
20. Tycker du att sekretessen för enskilda barn upprätthålls vid besök?
21. Förekommer denna typ av möten hos dig?
22. Har du några kommentarer till detta avsnitt?

Regelbundna kontakter och besök på förskolan bör eftersträvas. Hur ofta besök behöver göras i förskolan beror på vilken kontakt man har "till vardags". Som allmän regel kan gälla att sjuksköterskan besöker förskolan minst en gång varje termin. (Sveriges landsting och regioner, 2016)

Besök i varandras verksamheter är sällsynta. Från BVC svarar 28 % att de regelbundet någon gång per år besöker förskolan. Från förskolan däremot uppger 90 % att de inte får besök från BVC. Vad gäller besök på BVC svarar 91 % från förskolan och 88 % från BVC att denna typ av besök inte förekommer. Även kommentarerna bekräftar att besöken är sällsynta:

"Vad jag förstått som ny chef så ska det finnas ett samarbete mellan BVC och förskola med regelbundna möten, men är osäker på om det förekommer/har förekommit och om alla har syftet klart för sig och vikten av att hålla på sekretessen. Min tolkning är att det är ett utvecklingsområde där riktlinjer behöver klargöras."  
(förskola)

"Tidigare hade vi möten med förskolecheferna. Nu ser vi dem vid vissa möten som stadsdelen ordnat för alla som arbetar med barn och familj. Tyvärr har vår eldsjäl i stadsdelen slutat så nu vet vi inte hur det blir."(BVC)

**På fråga 19** om vårdnadshavarna informeras om besöken svarar majoriteten av BVH-sjuksköterskorna nej (6 av 25) eller vet ej (12 av 25). Samma bild ges av förskolan där 58 % svarar nej och 33 % svarar vet ej.

**Fråga 20** handlar om sekretessen i samband med besöken, där dessa besök förekommer. En kommentar visar på okunskap om sekretessreglerna: "Vi har försökt, men BVC var inte lika intresserade av ett samarbete och tyckte inte det gick utifrån vår sekretess." Några hänvisar i sina svar **på fråga 21** till möten mellan representanter för förskola och BVC, exempelvis i form av barnhälsoteam, nätverksmöten och i samband med fortbildning.

"Ett barnhälsoteam finns som träffas 3 ggr/termin. Teamet består av förskolechef, BVC sköterska, kurator, specialpedagog, barnläkare, barnpsykolog samt rep. från socialtjänsten." (förskola)

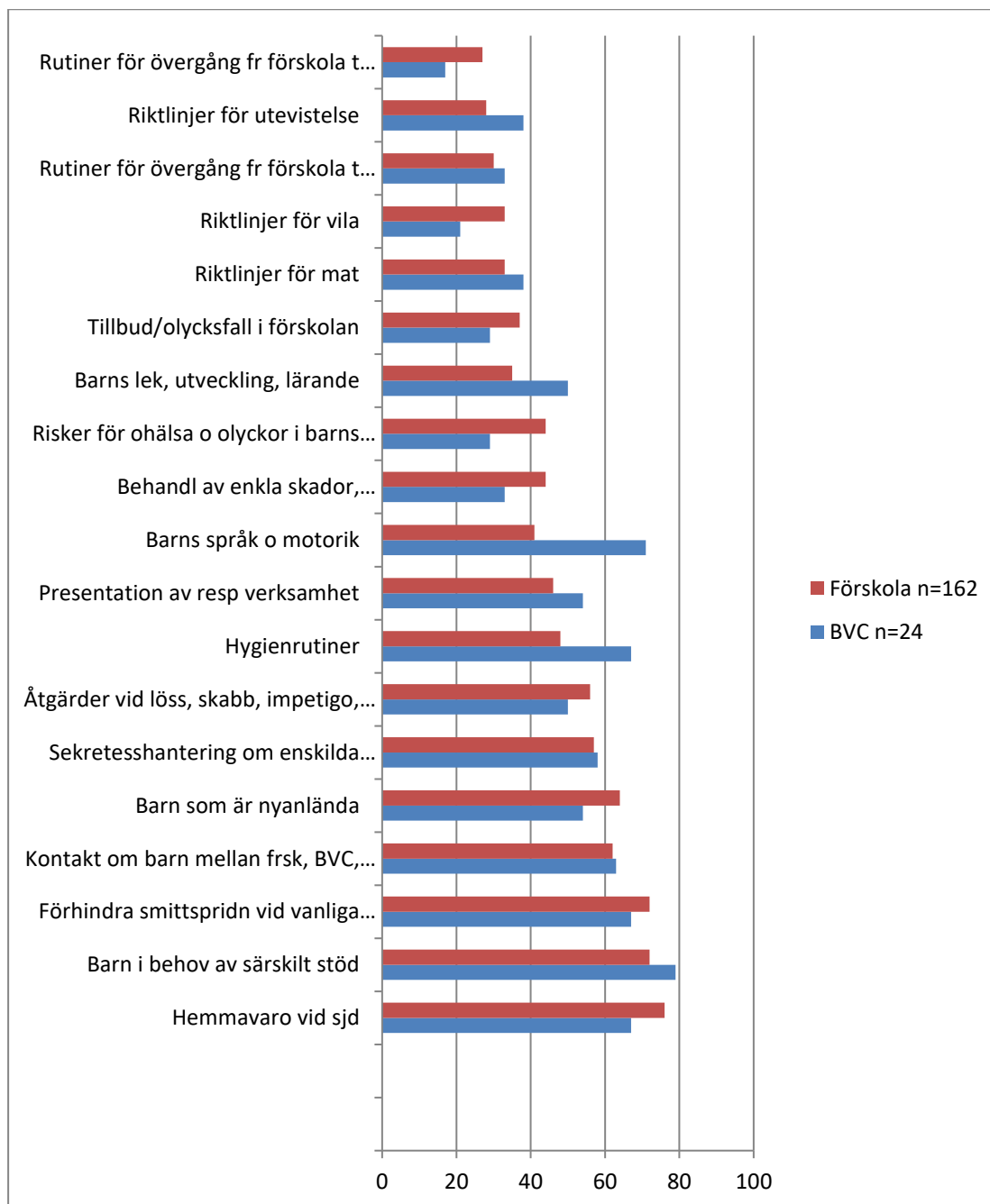
**"Det här är första gången jag får höra talas om att BVC skulle kunna besöka förskolan eller bjuda in oss. Aldrig hänt!" (förskola)**

# Resultat

## Innehållet i samverkan

### Fråga 23

23. Nedan har vi räknat upp ett antal ämnen som skulle kunna tas upp i kontakten mellan BVC och förskolan. Hur givande tycker du det skulle vara? Svara utifrån en skala från 1-4 där 1 betyder inte viktigt och 4 betyder mycket viktigt.



Tabell 2. Innehållet i samverkan, svaren visar andelen som svarat mycket viktigt och anges i %



I tabell 2 anges hur stor andel i procent av de svarande från förskola och BVC som valt svarsalternativet 4 mycket viktigt. De ämnen som både förskola och BVC prioriterat som mycket viktiga är "Förhindra smittspridning vid vanliga infektioner", "Barn i behov av särskilt stöd" och "Hemmavaro vid sjukdom". Svaren tyder även på att verksamheterna vill ha tillgång till varandras kompetenser.

Det råder samstämmighet i de flesta ämnen mellan förskolan och BVC kring vad som är mycket viktigt att ta upp i kontakten. Några ämnesområden skiljer dock ut sig. "Barns språk och motorik" är högt prioriterat i BVC-svaren (71 %), medan förskolan i väsentligt lägre grad nämner språk och motorik (41 %). För området "Hygienrutiner" ansåg 67 % att det var mycket viktigt, att jämföras med 48 % från förskolan.

Det finns också kommentarer som relaterar till varandras kompetensområden:

"Under de punkter som jag satt lägre siffra på, vet jag inte om BVC skulle kunna ge oss mer än det vi redan kan, vet eller behöver." (förskola)

## Resultat

### Samverkan på fler områden

På den öppna frågan (24) om ytterligare ämnen för samverkan svarar några från BVC att de önskar ta upp potträning:

"...förstoppning bland barn ökar pga sen potträning. Pottor har tagits bort från förskolorna". (BVC)

Bland svaren från BVC nämns även samarbete kring föräldrastöd:

"Samtal om hur vi på både på BVC och förskolan kan stötta föräldrar i sin föräldraroll. Hur arg får man vara? Kan vi hjälpa barn att hantera sina känslor? Vad är rimligt att barn får bestämma? Vad är föräldrar och andra vuxnas ansvar?" (BVC)

Förskolan lyfter fram önskemål om samverkan kring barns psykiska hälsa och information om vilka kontroller som görs på BVC.

"Jag saknar vikten av den psykiska hälsan för det lilla barnet (1–2 år), gruppstorlek, hur kan man arbeta för en ned stressad förskola?" (förskola)

"Information om vilka kontroller det görs på BVC och vad de tittar på." (förskola)

Ett önskemål från förskolan gäller den ökande användningen av digitala medier:

"Utvecklingen kring barn och den ökade användningen av digitala medier. Vi känner stor oro kring detta och ser redan tecken som inte känns bra." (förskola)

#### Fråga 24

24. Har du något ämne som inte finns med bland dessa som du tycker ska finnas med?

(17 förslag)

**"...förstoppning bland barn ökar pga sen potträning. Pottor har tagits bort från förskolorna". (BVC)**

## Resultat

### Mer kring innehållet i samverkan

#### Fråga 25

25. Har du några kommentarer till detta avsnitt?  
(24 kommentarer)

Av de 24 öppna kommentarerna (**fråga 25**) kring samverkans innehåll anger BVC tidsbrist som orsak till bristande samverkan.

”Det finns ingen som helst tid att samarbeta med förskolor i området, de är många och vi har ett pressat tidsschema. Ser mycket annorlunda ut på BVC idag mot för ett antal år sedan med tanke på vad vi gör vid varje besök och hur lång tid man har till varje besök, samt även hur många barn man har som BVC-sjuksköterska på varje tjänst. Vi hinner helt enkelt inte ha regelbundna träffar med förskolor, bara för att, utan tar kontakt vid behov när det gäller något barn.” (BVC)

Förskolan anger möjligheten att få mer kunskap kring infektioner. De ämnen man dagligen arbetar med har man klassat som mindre eller inte viktiga.

”Fokuserar gärna på sånt som har med sjukdomar att göra. Mat, utevistelse, lek, lärande, språk, motorik mm är sådant vi jobbar med hela dagarna.” (förskola)

Även på denna fråga som handlar om innehållet i samverkan lyfter flera kommentarer från förskolan att de saknar samverkan i sig: ”Samverkan mellan de olika professionerna, så att barn kan få det stöd de behöver, det är väldigt viktigt”. ”Jag har inte sett BVC som en samarbetspartner likt det ni tar upp, men det låter absolut intressant och kan vara till hjälp för oss inom förskolan.”

Vissa öppna svar förstärker det som visas i Figur 2:

”Hur får vi från förskolans sida stöd när föräldrar vill lämna ’sjuka’ barn på förskolan som smittar både de andra barnen samt personalen? Jag vill ha klara instruktioner till föräldrar som inte innehåller t ex ordet bör utan ska!! Region Skåne har en skrift som förtydligar många regler”. (förskola)

**Svaren tyder på att verksamheterna vill ha tillgång till varandras kompetenser.**

I detta avsnitt om innehållet i samverkan visar svaren dels att de svarande ser nyttan av att få ta del av varandras kunskapsområden, dels att man har kompetens inom de områden man arbetar med vardagligt.

# Resultat<sup>1</sup>

## Rutiner för att lämna över information

Frågorna 26–35 inleddes med information från ett citat från Vägledning för barnhälsovård:

### Fråga 26–30 (besvaras av BVC)

26. Finns det rutiner för hur information om barnet delges vårdnadshavarna? 27. Finns det rutiner för hur information om barnet delges elevhälsan?

28. Finns det rutiner för vilken information som lämnas till elevhälsan när barnen slutar på BVC?

29. Hur vanligt är det att vårdnadshavarna inte ger samtycke till överföring av viss information om barnet till elevhälsan?

30. Har du några kommentarer till detta avsnitt? (4 kommentarer)

### Fråga 31–35 (besvaras av förskolan)

31. Finns det rutiner för hur information om barnet delges vårdnadshavarna vid övergången?

32. Finns det rutiner för hur information om barnet delges skolan vid övergången?

33. Finns det rutiner för vilken information som lämnas till skolan?

34. Vem är mottagare av denna information?

35. Har du några kommentarer till detta avsnitt? (37 kommentarer)

## Övergången från BVC/förskola till elevhälsan/förskoleklass/grundskola/fritidshem

Därför är det viktigt att det finns utarbetade kanaler för sådan informationsöverföring i samband med att ett barn börjar i förskoleklass. Samtidigt måste det betonas att information inte ska föras över utan vårdnadshavarens samtycke. (Socialstyrelsen, 2014)

De allra flesta svarande från BVC (24 av 26) uppger att det finns rutiner för att delge information till vårdnadshavare samt till elevhälsan när barnet slutar på BVC. Från förskolan uppger 75 % att det finns rutiner för att informera vårdnadshavarna vid övergången, medan 14 % svarar att de inte vet. Från förskolan svarar (78 %) att det finns rutiner för vilken information som ska lämnas samt hur överlämnandet till skolan ska ske. 10 % uppger att de inte vet och 12 % känner inte till några rutiner. Rutinerna varierar med mottagande skola.

”Det finns bra rutiner för övergång från förskola till förskoleklass.” (förskola)

”Har svarat nej då jag aldrig hört talas om några rutiner. Vet ej om kommunala förskolor har rutiner/samarbete.” (förskola)

”Vid överlämning av barn till skola har vi följt respektive skolas rutin. Vi på förskolan har ingen egen rutin kring denna punkt.” (förskola)

”Väldigt olika från år till år och beroende av vilken skola barnet går till.” (förskola)

”Vi saknar rutiner om vilken information som elevhälsan önskar/behöver.” (BVC)

BVC lämnar information till elevhälsan. Förskolans svar visar att det är vanligast att lämna information till förskollärare eller lärare i förskoleklass och skolan (95 %). Även skolledningen

**”Det finns bra rutiner för övergång från förskola till förskoleklass.”**  
(förskola)

<sup>1</sup> Frågorna 26-30 respektive 31-35 var avsedda för respektive verksamhet. 25 förskolesvar och 7 BVC-svar inkom på fel frågor. Dessa svar har vi bortsett från i analysen.

informerar uppger 57 % medan elevhälsan endast kontaktas av hälften av förskolorna enligt förskolans svar. Svaren från förskolan visar att det tillämpas olika rutiner för alla barn respektive för barn i behov av särskilt stöd.

”Gällande barn i behov av särskilt stöd sker -alltid- helt tydliga överlämningar till alla skolor. Gällande övriga barn ... kommer vissa skolor hit efter kontakt med oss och intervjuar själva barnen, andra ser vi inte röken av. Vi själva uppmuntrar alltid våra föräldrar att de ska berätta för skolan om sitt barn i övergången till sexårsverksamhet.” (förskola)

”Överlämnandekonferens mellan pedagoger sker från förskola till förskoleklass. Då överlämnas även ev. handlingsplan med föräldrars medgivande.” (förskola)

**”Överlämnandekonferens mellan pedagoger sker från förskola till förskoleklass. Då överlämnas även ev. handlingsplan med föräldrars medgivande.”  
(förskola)**

”Förskolechef kallar alla inblandade inför skolstart. Det är dock sällan BVC ingår i dessa överlämningssamtal, det är oftast habilitering, autismcenter eller liknande.” (förskola)

”Informationen går via habiliteringen och vi har inte mycket kontakt med BVC.” (förskola)

BVC uppger att det är mycket ovanligt (21 av 25 svar) att inte vårdnadshavare ger samtycke till överföring av information till elevhälsan. Förskolan berättar om olika ställningstaganden när det gäller information till föräldrar och visar att sekretessen tillämpas på varierade sätt.

”Kontakten med andra verksamheter utgår från föräldrasamverkan mellan förskola och hem. Vilka mottagarna är beror på barnets/föräldrarnas önskemål och behov.” (förskola)

**”Kontakten med andra verksamheter utgår från föräldrasamverkan mellan förskola och hem. Vilka mottagarna är beror på barnets/föräldrarnas önskemål och behov.”  
(förskola)**

”All information lämnas till vårdnadshavare. I privat verksamhet gäller denna sekretess.” (förskola)

”Ett barn lämnas aldrig ut till skola, fritids eller BVC om inte föräldern gett skriftlig tillåtelse.” (förskola)

”Vi följer och fyller i ett formulär som föräldrarna godkänner och skriver under.” (förskola)

”Allt sker enligt gällande sekretess, där alltid vårdnadshavare är tillfrågade om ev information till skolan får överlämnas.” (förskola)

## Resultat

### Förslag till utveckling av samarbetet

#### Fråga 36–39

36. Har du förslag på hur samarbetet mellan BVC och förskola kan utvecklas? (28 förslag)

37. Hur viktigt tycker du att ett samarbete mellan BVC och förskolan är? (186 kommentarer)

38. Hur tror du att ett utvidgat samarbete mellan förskolan och BVC skulle kunna förbättra barns hälsa och välbefinnande? (89 kommentarer)

39. Övriga synpunkter och kommentarer (17 kommentarer)

Bland förslagen betonas att

det vore bra med ökad samverkan. Både från BVC och förskolans sida föreslås att riktlinjer för samverkan bör utarbetas. Svaren innehåller förslag till utökad samverkan, både i stort och smått. Exempel för att underlätta samverkan som nämns är också att det ska finnas gemensamma dokument med information till föräldrar.

”Vi har absolut inget samarbete alls med BVC i dagsläget så vad som helst är en förbättring. Kanske att någon från BVC kommer ut till förskolan och presenterar sig? Ett mail kan ju räcka? Så vet vi vem vi kontaktar om det skulle vara något” (förskola)

”Känner bara att detta har jag svarat på så många gånger. Problemet är att det inte görs rutiner och organisation för att det sen ska leva vidare. Varför sker inte det?” (förskola)

Förskolan ser också möjligheten till samarbete kring föräldrainsformation i form av att BVC deltar på föräldramöten, föräldragrupper eller att BVC sätter upp kontaktinformation på anslagstavlan på förskolan.

”Jag tycker det vore toppen om de kom till exempel på föräldramöten, kunde ha en presentation av sig själva med kontaktuppgifter på vår anslagstavla, uppmuntra till att vi kan prata med varandra i ärenden som rör barnen.” (förskola)

Rutiner för regelbundna gemensamma träffar för personal från förskolan och BVC med diskussioner kring olika teman föreslås av båda verksamheterna, men framför allt föreslår förskolan regelbundna besök av BVC ute på förskolorna och en kontaktsjuksköterska på BVC.

”Jag skulle gärna se gemensamma träffar för förskolepersonal och BVC-sköterska där olika ämnen tas upp och diskuteras.” (förskola)

**Fråga 37** handlar om hur viktigt ett samarbete mellan BVC och förskolan är och här finns det ett tydligt och gemensamt svar: 86 % av alla svarande tycker att samarbetet mellan BVC och förskolan är viktigt eller mycket viktigt. Endast en person svarade att samarbetet inte alls är viktigt.

På de uppföljande frågorna (**38 och 39**) om hur ett utvidgat samarbete mellan BVC och förskolan skulle kunna förbättra barns hälsa och välbefinnande framförs bland annat att det skulle kunna leda till en samsyn och möjlighet till att ta del av varandras kompetenser.

**”Känner bara att detta har jag svarat på så många gånger. Problemet är att det inte görs rutiner och organisation för att det sen ska leva vidare. Varför sker inte det?” (förskola)**

**86 % av alla svarande tycker att samarbetet mellan BVC och förskolan är viktigt eller mycket viktigt.**

” Vi skulle kunna få en bättre överblick av barnets hälsa. Att få en inblick i vad och hur de olika yrkesgrupperna arbetar med barns hälsa och välmående. Uttryck som ”Det här gör dom på BVC” eller ”Det fixar dom på förskolan”, kan försvinna. Föräldrarna skulle få ett bättre och mer enat intryck av samarbetet.” (BVC)

”Jag tror att färre barn skulle falla mellan stolarna. Fler barn skulle få rätt hjälp i tid.” (förskola)

**”Jag tror att färre barn skulle falla mellan stolarna. Fler barn skulle få rätt hjälp i tid.”**  
**(förskola)**

Det uttrycks också förhoppningar om att ökad samverkan kring barns hälsa och välbefinnande kan leda till tidig upptäckt och tidiga insatser.

”För vår kommuns del vore det värdefullt att få igång de tidigare träffarna igen. Det är även uppstartat ett samarbete HLT (hälsa lärande och trygghet) som jag tror kan bli framgångsrikt i arbetet med familjer. Det skulle vara en styrka om förskola och BVC har ett gemensamt förhållningssätt för att stötta och hjälpa familjer i ett tidigt skede.” (förskola)

Både i kommentarerna från BVC och förskolan nämner man att samverkan ska inkludera föräldrarna och att detta skulle främja både alla barn generellt och särskilt de barn som av olika anledningar är i behov av särskilt stöd.

”Genom att skapa ett välfungerande team runt barnen och deras föräldrar så kan man jobba från flera håll och med olika kunskapsområden så blir det ett mer helhetstänk kring barnen och familjen, vilket bara är positivt för att få en helhetssyn.” (BVC)

”Vi kan få en bättre gemensam bild av barnets hela situation både i hemmet och på förskolan. Då kan vi samarbeta kring de insatser som ev. behövs. Föräldrarna kan bli tryggare i att vi tillsammans arbetar mot samma mål för deras barns hälsa och utveckling.” (förskola)

**”Fler aktörer som är involverade i barnen och familjerna och har möjlighet att se olika saker.”**  
**(BVC)**

”Det skulle underlätta samarbetet kring barn i behov av särskilt stöd.” (förskola)

”ABSOLUT skulle det ske en förbättring vad gäller information och kommunikation om verksamheternas innehåll.” (förskola)

”Tror ett plus skulle vara att vi, de olika professionerna, säger samma saker till föräldrarna.” (förskola)

”Fler aktörer som är involverade i barnen och familjerna och har möjlighet att se olika saker.” (BVC)

BVC tar också upp bristen på tid för att utöka samverkan med förskolan, och några kommentarer nämner även brist på resurser även i form av pengar.

”Tror att det skulle vara bra då det är svårt för oss på BVC att skaffa oss en tydlig bild av vissa barn på bara den halvtimmen/år vi träffar de stora barnen. Dock måste det ske en förändring gällande ersättningar för BVC innan vi kan avsätta tid för sådana träffar, men jag tror att det skulle gagna alla om detta kom till skott så småningom.” (BVC)

**Bristerna i samarbetet** beskrivs av deltagarna framför allt handla om de olika uppdragen och bristen på insyn i och förståelse för varandras verksamheter. Flera svar illustrerar också de tankar som finns om varandras insatser, även när de bygger på okunskap.

”Vi blir varje år kontaktad av BVC då de önskar att vi gör en skriftlig utvecklingsbedömning av alla barn som ska vidare till förskoleklass. Detta gör vi naturligtvis inte då förskolan inte gör bedömningar av barn.” (förskola)

”Vi är alldeles för långt ifrån varandra i samarbetet och detta upplever även föräldrar som får höra olika från respektive verksamhet.” (förskola)

”Har försökt att få kontakt med BVC, men fått tydliga riktlinjer om att BVC inte samarbetar med förskolan. Väldigt tråkigt, när man i vissa sammanhang behöver kunskaper som BVC innehar.” (förskola)

”En viss kontakt finns via en kryssblankett kring barnets utveckling som vi ställer oss frågande till. Har ett väldigt stereotypt sätt att se på barns utveckling (Piaget).” (förskola)

**”Vi är alldeles för långt ifrån varandra och detta upplever även föräldrar som får höra olika från respektive verksamheter”  
(förskola)**

**BVC samverkar med öppen förskola** och familjecentraler, vilket beskrivs i några deltagares svar. Det rör sig om två frivilliga verksamheter som anordnas i vissa kommuner.

Huvudmannen varierar och verksamheterna utmärks av en bred samverkan med olika yrkesgrupper. Det kan exempelvis röra sig om BVC, förskola, socialtjänst, mödrahälsovård, svenskundervisning för invandrare samt öppna föräldragrupper. Svaren handlar om hur dessa två verksamhetsformer stöder samverkan kring förskolebarn och ofta fungerar som introduktion till förskola eller som stödjande nätverk.

”Som enhetschef träffar jag förskolechefer ca 1 ggr/termin och vi har ett nära samarbete med öppna förskolan i vårt område.” (BVC)

”Försöker att arbeta upp kontakt med den öppna förskola som finns närmast i området.” (BVC)

”Förskolans chef, specialpedagog och förskollärare på familjecentral, bvc, socialtjänst och elevhälsopsykiolog har rådgivande möten en gång per månad då förskolans personal bokar in sig vid oro för enskilt barn. Konsultationen sker utan namn om inte föräldern är informerad.” (förskola)

**”Försöker att arbeta upp kontakt med den öppna förskola som finns närmast i området.”  
(BVC)**

## Diskussion

Syftet med undersökningen var att kartlägga hur samarbetet ser ut i dag samt samla in exempel på god samverkan och idéer för utveckling av samarbetet.

### **Organiserad samverkan saknas**

Resultaten visar på avsaknad av organiserad samverkan mellan förskola och BVC kring förskolebarns hälsa och välbefinnande. Huvuddelen av de svarande från både förskola (86 %) och BVC (68 %) känner inte till att det finns någon lokal överenskommelse eller något avtal som reglerar samverkan. Ur materialet framträder dock två exempel där det finns en regelbunden samverkan, Region Jönköping och på Gotland. Nätverksmöten finns i kommunen mellan specialpedagogerna i förskolan och BHV-sjuksköterskor; varje avdelning har lärande möten med BVC, elevhälsa och socionom från familjecentralen 1 gång /år och varje förskola har drop-in-möten en gång per år med BVC och socionom.

### **Samverkan runt vissa barn**

Samverkan sker enligt enkätsvaren runt enskilda barn, då oftast på initiativ från BVC. På frågan om kontakt tagits kring ett barns utveckling svarar alla utom en av de 26 BHV-sjuksköterskorna att de tagit kontakt medan de flesta från förskolan (65 %) inte tagit kontakt. Samtidigt beskriver förskolan möten med andra instanser runt barn med diagnoser, och i dessa möten deltar inte BVC.

### **Besök i varandras verksamheter är sällsynta**

Från BVC svarar 28 % att de regelbundet någon gång per år besöker förskolan. Från förskolan däremot uppger 90 % att de inte får besök från BVC. Ännu mer sällsynt är att förskolan besöker BVC. Vårdnadshavare blir oftast inte informerade om besök från BVC. I svaren lyfts att möjligheten till besök försvåras av mångfalden av förskolor, att BVC och förskolor har flera olika huvudmän och att det inte längre finns fasta upptagningsområden.

### **Sekretess**

Ur svaren framkommer att man tolkar och tillämpar sekretessbestämmelser (SFS 2009:400). Det råder sträng sekretess mellan BVC och förskola, vilket innebär att huvudregeln är att information inte får yppas om enskilda barn. Cirka en tredjedel av deltagarna från förskolan känner sig osäkra på eller okunniga om sekretessbestämmelserna. Vanligast är att man efterfrågar föräldrars tillstånd inför ett möte kring barnen. I de öppna kommentarerna framkommer dock osäkrare och mer varierad inställning till sekretessbestämmelserna exempelvis kring vad man kan ta upp vid öppna samverkansmöten.

### **Barnformulär**

Förskolesvaren tar upp att föräldrarna ibland kommer med formulär från BVC för bedömning av barns utveckling. BVC vill att förskolans personal ska besvara dessa. I några kommentarer framgår att personalen fyllde i blanketterna, i andra att man inte deltog i sådana former av bedömning av barn. Ingen deltagare från BVC nämner dessa formulär.

Under vissa perioder, och i vissa delar av landet, har det funnits skriftlig kommunikation i samband med barns fyraårskontroller. En annan sorts formulär initierades på 1990-talet i ett forskningsprojekt under ledning av professor Gillberg i Göteborg. Forskningens syfte var att finna former för att på ett tidigt stadium kunna komma i kontakt med barn som uppvisar tecken som kan tyda på neuropsykiatriska funktionshinder. Formulären var ett led i en screeningsprocess. Forskningen pågick samtidigt som förskolans första läroplan (Lpfö 98)



implementerades. I denna beskrivs ett initiativrikt och relativt kompetent barn som ska stödjas och uppmuntras till utveckling och lärande. Förskolans barnsyn framstod som annorlunda i jämförelse med screeningsformulären och runtom i Sverige har dessa formulär lett till diskussioner och även konflikter mellan de olika verksamheterna. Synen på bedömning av barn skiljer sig mellan förskola, skola och BVC (Skolverket, 2010; Vallberg-Roth, 2012).

### **Samverkans innehåll**

Det råder samstämmighet i de flesta ämnen mellan förskolan och BVC kring vad som vore mycket viktigt att ta upp i kontakten, exempelvis kring att förhindra smittspridning, hemmavaro vid sjukdom samt stöd kring barn i behov av särskilt stöd. Samtidigt visar svaren både ett intresse för och en osäkerhet för varandras kompetenser. Det gäller exempelvis kring barns språk och motorik, hygienrutiner och kring barn som är nyanlända. Några områden som lyfts fram speglar förändringar i samhället, där BVC exempelvis vill diskutera pottränning och förskolan vill lyfta frågor kring digitalisering.

### **Övergången till skolan**

Det verkar finnas rutiner för övergången till skolan i de flesta fall, även om så många som 25% av förskolans svar visar att de inte känner till några rutiner. BVC lämnar oftast information direkt till elevhälsan, men det är oklart vilken information som lämnas. Från förskolan är det vanligaste att överlämningen sker mellan pedagoger från förskola till förskoleklass. Även skolläda och elevhälsa får viss information, och i svaren beskrivs särskilda möten kring barn som har en diagnos eller där det finns anledning till oro. Överlämningen kan även ske vid regelbundet ordnade möten med representanter för förskola och skola. Det är oklart i vilken utsträckning vårdnadshavare deltar i överlämningen. Från förskolan beskrivs av några att man samverkar med föräldrarna och att det sedan är upp till dem att föra vidare det de finner lämpligt. Både från förskola och BVC beskrivs det som mycket ovanligt att vårdnadshavarna inte ger sitt tillstånd att lämna över information.

### **Öppen förskola och familjecentral**

Från BVC beskrivs att samverkan finns med öppen förskola och familjecentraler, två frivilliga verksamheter som anordnas i vissa kommuner. Ansvaret för dessa verksamheter varierar och kan exempelvis ligga på socialtjänsten eller utbildningsförvaltningen i kommunen eller primärvården i landstingen. Verksamheterna utmärks av en bred samverkan mellan exempelvis socialtjänst, barnhälsovård, mödrahälsovård och introduktionsprogram för nyanlända. Samtidigt är öppen förskola en resurs som vänder sig till alla föräldrar i området.

## **Önskemål om samverkan**

Det vore bra med ökad samverkan anser en majoritet av de svarande. 86 % av alla svarande tycker att samarbetet mellan BVC och förskolan är viktigt eller mycket viktigt. Endast en person (av 195) svarade att samarbetet inte alls är viktigt. Både från BVC och förskolans sida föreslås att riktlinjer för samverkan bör utarbetas, några efterfrågar en mer organiserad samverkan som klargör rutiner och finansiering. Det får inte hänga på enstaka nyckelpersoner. Bakom dessa önskemål beskrivs en förhoppning om att färre barn skulle falla mellan stolarna och att fler barn skulle få rätt hjälp i tid. I svaren nämns att med fler aktörer involverade i barnen och familjerna finns möjlighet att tidigt uppmärksamma olika aspekter av barnens hälsa och välbefinnande.

Flera svar hänvisar till att det var bättre förr och man efterfrågar exempelvis att ha tillgång till kontaktuppgifter med namn och ansikte till varandra och regelbundna möten.

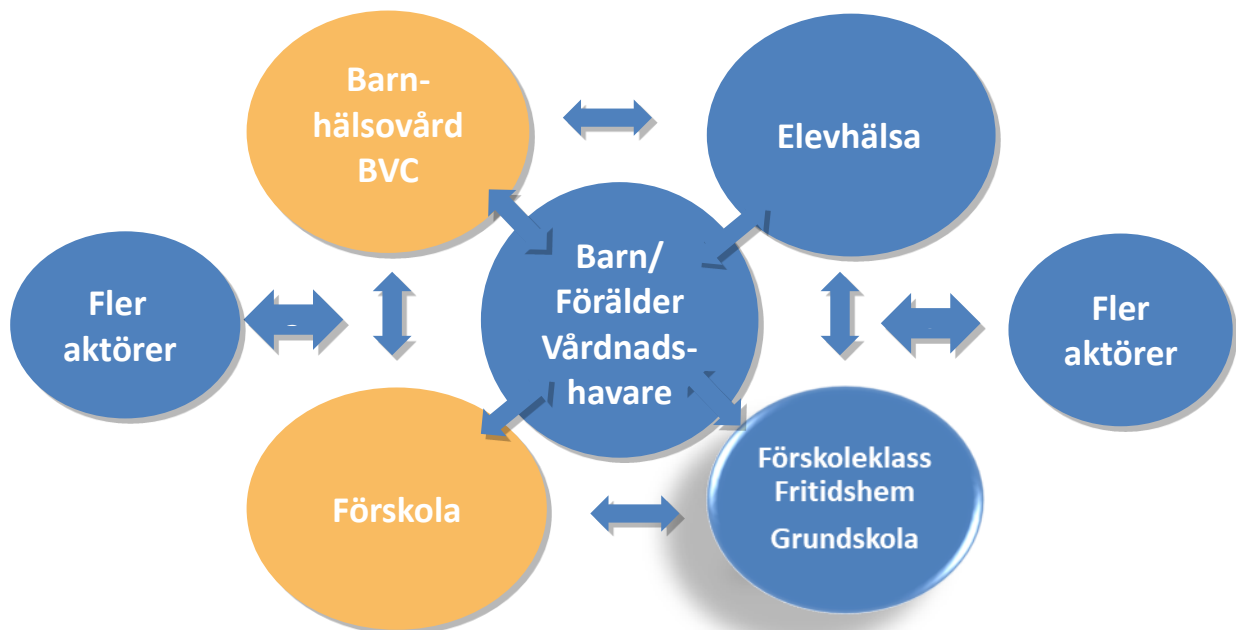


Bild 1: Översikt över organisationen runt förskolebarns hälsa och välbefinnande

## Bristande likvärdighet

Resultaten indikerar att samverkan kring barns välbefinnande och hälsa mellan olika instanser varierar stort såväl inom och mellan kommuner, något som i sig äventyrar likvärdigheten i barnhälsoarbetet.

Ett led i att verka för jämlik, likvärdig och rättvis hälsovård och utbildning är att identifiera barns styrkor och svagheter så att ett adekvat stöd kan erbjudas varje enskilt barn och deras vårdnadshavare. Hälsoarbetet är viktigt för en långsiktig utvecklingsprocess, eftersom det finns en koppling mellan välbefinnande och lärande (Skolverket, 2018c; Socialstyrelsen, 2019). En central komponent är att olika institutioner med ansvar för barns hälsa, välbefinnande, utveckling och lärande samarbetar. Resultaten från denna studie visar att sådan samverkan är ovanlig och otillräcklig.

Rapporten visar brister på tre nivåer; systemnivå, professionell nivå och individnivå. Vad gäller systemnivån finns exempelvis såväl tekniska som juridiska hinder för förskola, skola, barnhälsovård och elevhälsan att utbyta kunskaper om barn på ett tillfredsställande sätt (Nilsson, 2014; Socialstyrelsen, 2019). Det finns också en okunskap och brist på rutiner kring hur man ska följa upp barn som man identifierar har särskilda behov av olika slag. Det råder stora skillnader mellan praxis i olika kommuner och landsting kring samverkan, vilket kan leda till bristande likvärdighet i satsningarna för barns hälsa och välbefinnande.

Bild 1 visar att det rör sig om många intressenter som verkar inom barnhälsovårdssystemen med olika lokala, regionala och politiska nivåer och med skilda regelverk. Alla institutioner är skattefinansierade, även de fristående eller privat drivna, vilket kan innebära att en mer

effektiv samverkan kring barnens välbefinnande, hälsa och utbildning, för barnets bästa, kan leda till ekonomiska fördelar och ett mer effektivt resursutnyttjande.

Vad gäller professionsnivån saknas det forskning om varför samverkan mellan institutionerna och professionerna är så trög (Mellgren & Pramling, 2014). En möjlig orsak till samverkanssvårigheterna, som kommer fram i enkätsvaren, verkar bottna i de professionella gruppernas syn på varandra och på verksamheterna, som bottnar i olika syn på barn samt på bedömning av barn, vilket får negativa konsekvenser för barnen.

Slutligen, när det gäller individnivå visar enkätsvaren att den samverkan som finns verkar vara uppbyggd kring vissa barn. Hälsovården för förskolebarn arbetar med tre typer av insatser; dels universellt för alla barn, dels för några barn som ger anledning till viss oro, dels med de barn som har konstaterade behov av särskilt stöd (Sveriges regioner och landsting, 2019). Det finns inte någon systematisk överlämning för alla barn, den generella nivån, och enkätsvaren visar stor variation när det gäller rutinerna för överlämning av information om behov av riktade eller specialinsatser liksom kring barn för vilka det förekommer viss oro.

## Nya förutsättningar för samverkan

Sedan några år tillbaka återfinns nästan alla barn i förskolan, de flesta börjar under sitt andra levnadsår (Skolverket, 2018a). Förskolan har blivit en viktig och dagligen närvarande institution i förskolebarns liv. Därigenom råder nya förutsättningar och även nya behov för samverkan. Barn har enligt barnkonventionen rätt till hälsa och välbefinnande samt till utbildning (FN, 1989). Sverige har också genom Agenda 2030 ett åtagande att verka för barnets bästa genom bland annat mål 3 om god hälsa samt mål 4 om utbildning av god kvalitet (UNDP, 2015). Förskolebarn omfattas inte av någon arbetsmiljölag, vilket utgör ytterligare motiv till en förnyad organisation. Förskolans utbyggnad och täckningsgrad utgör en ny och bred grund för att bygga upp en organisation, finansiering samt rutiner för samverkan kring förskolebarns hälsa och välbefinnande.

### Övergången till skolan

I samband med övergången mellan förskola och skola finns särskilda förväntningar på samverkan mellan olika aktörer vilket, i kombination med organisatoriska, ekonomiska och politiska faktorer, är en utmaning. Vårdnadshavare och förskollärare ska samverka med skolföreträdare, och ansvaret för barnens hälsovård flyttas över från barnhälsovården till elevhälsan (Sveriges landsting och regioner, 2019). Det finns en ambition att underlätta denna övergång genom samverkan mellan förskola, hem, barnhälsovård och vid behov, andra representanter (Mellgren & Pramling Samuelsson, 2014), men detta har enligt vår studie inte genomförts.

Förskoleklassen är obligatorisk sedan 2018. Enkätsvaren från förskolan visar att kontakten i samband med övergången till skolan framför allt sker mellan förskolans och förskoleklassens förskollärare/lärare. Fokus kring barns hälsa och välbefinnande samt överlämning till elevhälsan och skolledningen verkar koncentreras kring barn med kända behov av särskilt stöd.

Det är värt att notera att trots att 84 % av alla 6–9-åringar går i fritidshem (Skolverket, 2018b) nämns inte fritidshem som mottagare för information eller som deltagare i

samverkan i samband med övergång till skolan. Detta i sig är ytterligare motiv för att se över samverkansformerna.

## Behov av reglering

Ett faktum i sammanhanget är att det saknas lagreglering av samverkan kring hälsovård för barn i förskolan.

I skollagen (SFS 2010:800) regleras dessa frågor inom organisationen elevhälsan för barn från sex års ålder. Elevhälsans uppdrag är att främja, förebygga och stödja elevens utveckling, visa på samband mellan lärande och hälsa, hälsofrämjande och förebyggande insatser samt samarbete med föräldrar (Socialstyrelsen, 2019). God hälsa leder till ökat välbefinnande och därmed bättre förutsättningar för lärande. Lärande i sig leder till minskad ohälsa, kriminalitet och utanförskap (Socialstyrelsen, 2019).

Rapporten visar på ett behov av en stramare reglering av samverkan kring förskolebarns hälsa. Idag har inte någon instans ansvar för denna samverkan. Liksom elevhälsan reglerar samverkan för skolbarn, bör uppdrag, inriktning och medel definieras i syfte att främja, förebygga och stödja förskolebarn. Det räcker inte med enbart riktlinjer, det krävs också utveckling av olika samverkansformer som passar i olika delar av landet. Tell (2019) lyfter att förutsättningar för implementering av nationella riktlinjer måste finnas i den lokala kontexten. Målet måste vara en organisation som leder till jämlik, likvärdig och rättvis utbildning, hälsa och välbefinnande för barnen.

## SLUTSATSER

Sammanfattningsvis visar denna rapport att

- det inte finns någon organiserad samverkan mellan förskolan och barnhälsovården
- det saknas ett ansvarstagande för samverkan kring förskolebarns hälsovård
- det saknas en lagstadgad hälsovård för barn i förskolan, motsvarande elevhälsan för skolbarn.

Det uttrycks ett behov av att

- huvudmännen, kommuner, landsting, regioner samt privata utövare, utvecklar samverkansformer som ger förskolebarn rätt till jämlik, likvärdig och rättvis hälsovård
- politiker, myndigheter, tjänstemän, föräldrar och professioner tar initiativ för att göra en obligatorisk samverkan möjlig
- få kunskap om varandras verksamheter samt professionella kompetenser och
- få namn och ansikten på människor att samverka med.

## Referenser

- FN Förenta nationerna. (1989). *Konventionen om barnets bästa*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Mellgren, E., & Pramling Samuelsson, I. (2014). The transition between preschool and primary school in Sweden. I A. B. Liegmann, I. Mammes, & K. Racherbäumer (Red.), *Facetten von Übergängen im Bildungssystem: Nationale und internationale Ergebnisse empirischer Forschung* (ss. 37–249). Munster: Waxman.
- Nilsson, A. (2014). *Elevhälsans uppdrag: Främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*. Stockholm: Skolverket.
- OECD. (2015). *Improving schools in Sweden: An OECD perspective*. Paris: OECD.
- Proposition 2017/2018:249. *God och jämlik hälsa: En utvecklad folkhälsopolitik*. Stockholm: Regeringskansliet.
- SFS 2010:800. *Skollagen*. Stockholm: Norstedts juridik.
- SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Skolinspektionen. (2018). *Slutrapport: Förskolans kvalitet och måluppfyllelse: Ett treårigt regeringsuppdrag att granska förskolan*. Stockholm: Skolinspektionen.
- Skolverket. (2010). *Stödja och styra: Om bedömning av yngre barn*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2014). *Förskoleklassen: Uppdrag, innehåll och kvalitet*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2016). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet LGR 2011* (Rev. 2016). Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2017). *Måluppfyllelse i förskolan: Allmänna råd med kommentarer*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2018a). *Barn och personal i förskolan hösten 2017*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2018b). *Elever och personal i fritidshem läsåret 2017/18*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2018c). *Läroplan för förskolan Lpfö 18*. Stockholm: Skolverket.
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2008). *Smitta i förskola.: En kunskapsöversikt* (2 uppl.). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2019). *Kunskapsguiden*. Hämtad från [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)
- Sveriges landsting och regioner. (2016; 2019). *Rikshandbok för barnhälsovården*. Hämtad från <http://www.rikshandboken-bhv.se/>
- Tell, J. (2019). *Implementation and use of web-based national guidelines in child healthcare*. (Doktorsavhandling). Karlskrona: Blekinge Tekniska högskola, Institutionen för hälsa.
- UNDP. (2015). *Globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad från [www.globalamalen.se](http://www.globalamalen.se)
- UNICEF. (2016). *Fairness of children: A league table of inequality in child well-being in rich countries*. (Innocenti Report Card 13: Children in the Developed World). Florence: UNICEF.
- Vallberg-Roth, A-C. (2012). Different forms of assessment and documentation in Swedish preschools. *Nordisk Barnehageforskning*, 5(23), 1–8.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forsknings sed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

**”Klara och tydliga rutiner och kännedom om dessa ger trygghet både till föräldrar, barn och inte minst till oss som jobbar på BVC och i förskolan.**

**Istället för att försöka hitta olika kanaler, vägar för hur man skall ta hand om olika saker kan man göra vinster i att alla berörda tittar på ev. problem tillsammans och i bästa fall hitta EN gemensam väg framåt. Där vi alla kan förstå hur vi går vidare och känna oss trygga med det.**

**Tror att detta skulle bidra till en ökad yrkesstolthet och känsla av att göra ett bra jobb vilket tydligare kan hjälpa oss att nå vår målsättning att underlätta för barn och familjer att få likvärdig och korrekt hjälp för alla barn att utvecklas på bästa möjliga sätt.”**

**(En deltagare från BVC)**



**Svenska OMEP**  
[www.omep.org.se](http://www.omep.org.se)



**Barnhälsovården, SLL**  
[www.sll.se](http://www.sll.se)