



2017-  
2023

## Skullerud+

**Helsekonsultasjoner i  
barnehagene**

**Kvalitet i praksis**

**Stafettloggen**

Folkehelseprogrammet  
Bydel Østensjø  
2017-2023

## Innhold

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Skullerud+ .....                               | 3  |
| Beskrivelse av tiltaket .....                  | 3  |
| Formålet med tiltaket .....                    | 5  |
| Sentrale aktører i utvikling av tiltaket ..... | 5  |
| Evaluerings av tiltaket .....                  | 8  |
| Resultater og læringspunkter .....             | 11 |
| Helsesykepleier i barnehagen .....             | 13 |
| Beskrivelse av tiltaket .....                  | 13 |
| Formål .....                                   | 15 |
| Sentrale aktører i utvikling av tiltaket ..... | 17 |
| Foreldres medvirkning i evaluering .....       | 21 |
| Ansattes medvirkning i evaluering .....        | 23 |
| Innsiktsarbeid .....                           | 26 |
| Evaluerings av tiltaket .....                  | 28 |
| Resultater og læringspunkter .....             | 30 |
| Kvalitet i praksis .....                       | 33 |
| Beskrivelse av tiltaket .....                  | 33 |
| Formålet med tiltaket .....                    | 34 |
| Sentrale aktører i utvikling av tiltaket ..... | 35 |
| Evaluerings av tiltaket .....                  | 36 |
| Resultater og læringspunkter .....             | 36 |
| Stafettloggen .....                            | 38 |
| Beskrivelse av tiltaket .....                  | 38 |
| Formålet med tiltaket .....                    | 42 |
| Sentrale aktører i utvikling av tiltaket ..... | 34 |
| Evaluerings av tiltaket .....                  | 36 |
| Resultater og læringspunkter .....             | 40 |

## Skullerud+

### Beskrivelse av tiltaket

Navn på tiltaket: Skullerud+

Tiltakseier: Bydel Østensjø

Varigheten av tiltaket: 2017-2023

### Beskrivelse av tiltaket

Bydelen søkte om midler til å utvikle helsefremmende nærmiljøtiltak i delbydel Skullerud. Det var ønskelig å utvikle metoder for medvirkning, flytte tjenester til arenaer der barn og familier oppholder seg, samt utvikle modeller for samhandling. Det var to definerte tiltak i søknaden: 1. Videreutvikling og implementering av tverrfaglige møter (TFM) og 2. Helsekonsultasjoner i barnehagen (se separate rapporter for hvert av tiltakene). Øvrige tiltak skulle utvikles i prosjektperioden.

Bydelen hadde store ambisjoner når det gjaldt utvikling av tiltak i Skullerud+ området. I oppstartsfasen av programmet inngikk bydelen en avtale med Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) om et forprosjekt der hensikten var å definere og avgrense hva tiltakene i Skullerud+ skulle være. Bydelen fikk innspill til hvordan arbeidet kunne organiseres, samt tips til ulike medvirkningsmetoder. Tiltakene ble ikke definert i forprosjektet, men avgrensningen gjorde at det ble nedsatt arbeidsgrupper på tvers i organisasjonen som hver av dem skulle jobbe opp mot et av følgende fire mål (målene ble definert i etterkant av forprosjektet):

1. Barn går i barnehager med høy kvalitet
2. Barn i barneskolealder deltar i gode og trygge fritidsaktiviteter
3. Barn i Johan Scharffenbergs vei 105 har et godt bomiljø
4. Bydelen og skolene jobber sammen for å skape en trygg oppvekst for elevene.

Det ble utviklet sju prinsipper for tiltaksutforming:

1. Tiltakene skal utvikles gjennom systematisk medvirkning, gjerne med metoder utviklet i samarbeid med AFI.
2. Tiltakene skal være helsefremmende, forebyggende og fortrinnsvis universelle
3. Tiltakene skal helst evalueres sammen med målgruppen. Dette kan gjøres på ulike nivå og med ulike metoder (kvalitativt og kvantitativt) slik det er hensiktsmessig.
4. Utvikling og dreininger i tjenesten skal fortrinnsvis skje innenfor rammene for ordinær drift.
5. Tiltakene skal foregå på de stedene det er naturlig for målgruppen.
6. Kommunikasjon med målgruppen skal ta utgangspunkt i deres situasjon og være på en måte som de forstår. Den skriftlige kommunikasjonen skal følge prinsippene for klart språk.
7. Tiltak og modeller som virker skal videreføres etter programperiodens slutt.

I løpet av prosjektperioden er flere tiltak prøvd ut, men arbeidet har hatt for lav grad av forankring i linjen og resultat har derfor blitt at mange av tiltakene ikke har fulgt prinsippene for Skullerud+. På grunn av mangelfull systematikk i arbeidet har bydelen derfor ikke tilstrekkelig kunnskap om hva som har fungert/ ikke fungert og om tiltakene kan vurderes å ha effekt opp mot måloppnåelse.

Av samtlige tiltak er det kun arbeidet med helsesykepleier i barnehagen (HIB), CLASS og kvalitet i praksis (KIP) i barnehagene og Stafettloggen som har en kvalitet som gjør det mulig å rapportere på. Øvrige tiltak listes derfor opp uten ytterligere vurderinger. Se ellers læringspunkter som tar for seg deler av utfordringene i dette prosjektet.

Gjennomførte/delvis gjennomførte tiltak:

- Justering av tilbudet i åpen barnehage til å rette seg mot foreldre i området
- Bruk av TRAS-skjema i overgangen fra barnehage til skole
- Ungdata junior på to skoler
- Skolefrokokost på Skullerud skole

- Nærværssamtaler (tverrfaglige møter på Skullerud skole)
- Samarbeidsavtale med skolene i området
- Felting på Rustad skole
- Rekruttering til ferieklubben
- Kartlegging av deltakelse og ønske om deltakelse i fritidsaktiviteter blant elever på 3.trinn på Rustad skole
- Etter skoletid-tilbud 5.-7. trinn Rustad skole
- Søke støtte til ferie og fritidstilbud sammen med foreldre
- Gruppetilbud for 7.trinn Rustad skole
- Tilstedeværelse av booppfølgere i Johann Scharffenbergsvei en gang per uke.
- Kartlegging av bomiljøet blant barn og foreldre ved skolestartundersøkelsen på Rustad skole
- Gjennomføring av Skullerud streetfestival en gang per år
- Nettverksmøter med bydelen og skolene Rustad, Bøler og Nøklevann

### Formålet med tiltaket

Formålet med tiltaket var opprinnelig å koordinere all innsats i delbydel Skullerud for styrke faktorer som kunne virke positivt inn på befolkningens helse. Videre hadde prosjektet som formål å utarbeide nye modeller for tiltaksutforming.

### Sentrale aktører i utvikling av tiltaket

Det har vært mange involverte i utviklingen av de ulike tiltakene. Det var nedsatt en overordnet prosjektgruppe for Skullerud+ med fire tilhørende arbeidsgrupper. Etter råd fra AFI ble arbeidsgruppene satt sammen av deltakere på tvers i organisasjonen. Det vil for eksempel si at en ansatt som jobber med ungdom ble satt i en gruppe som hadde barnehagebarn som målgruppe. I denne rapporten listes det ikke opp hvilke roller som har deltatt da stort sett hele tiltaksapparatet i bydelen har vært involvert. Involveringen har vært på alle nivåer i organisasjonen, fra toppledelsen til utførere av tjenestene.

## **Hvilket forsknings- eller kompetansemiljø har evt. bidratt i selve tiltaksutviklingen? På hvilken måte?**

Bydelen har samarbeidet med flere forsknings – og kompetansemiljøer når det gjelder tiltaksutvikling. Her presenteres kort samarbeidets art og omfang.

### **Forprosjekt med Arbeidsforskningsinstituttet**

Bydelen benyttet de tildelte midlene, kr. 100 000,- til å engasjere forskere ved arbeidsforskningsinstituttet for å få hjelp til avgrensning og innretning på satsningen i Skullerud+. Dette var ren prosess-støtte.

### **Forkommune - Et sted å være ung (UngHus)**

Etter forprosjektet med AFI i Skullerud+ ble det initiert et samarbeid om et nytt prosjekt: «Et sted å være ung». Prosjektet så på daværende tidspunkt ut som et prosjekt som kunne bidra til utvikling av tiltak og måloppnåelse også i Skullerud+. Bydelen søkte sammen med AFI og fikk innvilget et fireårig forskningsprosjekt finansiert av Norsk forskningsråd (NFR). Prosjektet hadde 11 samarbeidspartnere og ble avsluttet i 2022. 5 bydeler i Oslo, 3 andre kommuner, Arbeidsforskningsinstitutt (OsloMET), NOVA (OsloMET) og Institutt for Informasjonsteknologi deltok i forskningsprosjektet. Målet med prosjektet var å prøve ut og utvikle metoder og rammeverk for innovativ medvirkning av barn og ungdom, ved utvikling og etablering av ungdomssteder.

Omfanget og størrelsen på prosjektet gjorde at dette måtte tas ut av satsningen i folkehelseprogrammet og gjennomføres som et selvstendig prosjekt. For mer informasjon om prosjektet se: <https://unghus.oslomet.no/> <https://unghus.oslomet.no/>

### **Trygg før tre**

I 2017 startet bydelens deltakelse i et forskningsprosjekt, Trygg før tre, med RBUP (Regionsenter for barn og unges psykiske helse), NTNU (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet) og BI (Bedriftsøkonomisk institutt). I prosjektet deltok 15 av Bydel Østensjøs barnehage. I forskningsprosjektet ble det undersøkt hvordan systematisk arbeid med samspill mellom barn og personale i barnehagenes småbarnsavdelinger gjennom et helt år kan heve kvaliteten. Trygg før 3 omfatter observasjon, skåring av en samspillsprofil på avdelingsnivå, refleksjon og veiledning skreddersydd til den enkelte avdeling ved bruk av en metode som kalles CLASS. Dersom resultatene av forskningen var positive, skulle bydelen implementere arbeidet i alle kommunale barnehager. Les mer om dette tiltaket i separat rapport (Kvalitet i praksis).

### **Helsetaten ved seksjon for kvalitetsmåling og epidemiologi**

I en kort periode hadde bydelen en samarbeidsavtale med Helsetaten med mål om å finne gode indikatorer for effektmåling av arbeidet. Bydelen valgte å si opp avtalen etter relativt kort tid da det ikke så ut til å gi nytteverdi til prosjektet.

### **Kompetansesenter Rus Oslo/ NOVA**

Gjennomførte Ungdatajunior på to barneskoler. Det var piloter i forkant av at ungdata junior ble implementert i hele Oslo. Bydelen fikk bistand fra KoRus og NOVA til gjennomføring og presentasjon av funn.

### **Regionsenter for barn og unges psykiske helse (R-BUP)**

Tjenestestøtte til helsekonsultasjoner i barnehagen, les mer om erfaringene fra dette i rapport om helsekonsultasjoner i barnehagen.

### **Centre for Connected Care (C3)**

C3 bidro med å utvikle et spørreskjema som ble benyttet for evaluering av tverrfaglige møter. Avsluttende rapport våren 2018. Les mer i rapporten om Stafettloggen.

### **Hvordan har målgruppene vært involvert og fått medvirke i utvikling og gjennomføring av tiltaket?**

Dette beskrives i de separate rapportene for helsekonsultasjoner i barnehagen, Tverrfaglige møter – Stafettloggen og Kvalitet i praksis.

### **Hvordan har tiltaket ivaretatt innovasjonsaspektet i programmet?**

Dette beskrives i de separate rapportene for helsekonsultasjoner i barnehagen, Tverrfaglige møter – Stafettloggen og Kvalitet i praksis.

### **Hvordan har tiltaket bidratt til å styrke samarbeid på tvers av sektorer og aktører i kommunen?**

Dette beskrives i de separate rapportene for helsekonsultasjoner i barnehagen, Tverrfaglige møter – Stafettloggen og Kvalitet i praksis.

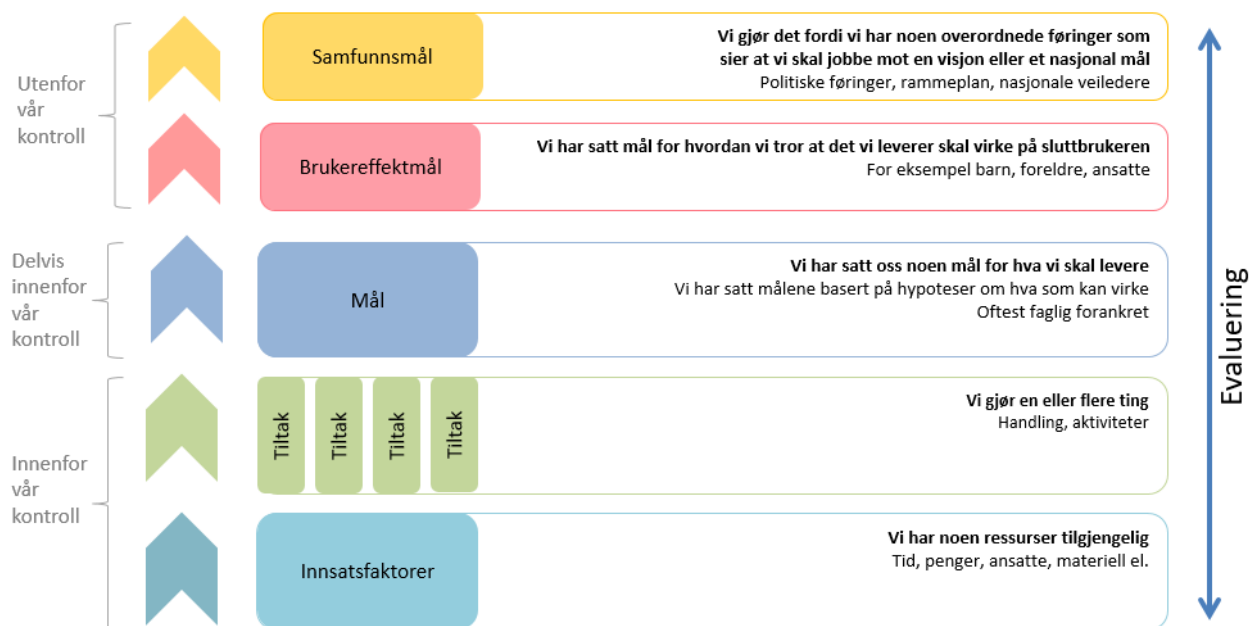
### **Hvordan har dere samarbeidet med frivillig sektor?**

Det har vært samarbeid med frivillig sektor i enkelte av tiltakene som er prøvd ut, eksempelvis i Skullerud Streetfestival, men siden disse ikke er systematisk evaluert omtales ikke dette samarbeidet i rapporten.

### [Evaluering av tiltaket](#)

Ettersom de aktuelle tiltakene rapporteres for i separate rapporter beskrives ikke evalueringen her. I denne rapporten presenteres heller en modell for evaluering som har vist seg å være en god modell for mål og evaluering når det gjelder

tiltaksutvikling. Modellen er utviklet med utgangspunkt i resultatkjeden utarbeidet av Direktorat for forvaltning og økonomistyring (DFØ), og er justert for å passe inn i konteksten av en bydel/kommune. Vi har kalt modellen for «målhierarki» fordi den bidrar til en forventningsstyring når det gjelder måloppnåelse, samt gir rom for realistisk evaluering. Modellen er vist i figur 1 nedenfor.



Figur 1: Målhierarki utviklet med utgangspunkt i resultatkjeden til Direktorat for forvaltning og økonomistyring.

I modellen skilles det mellom hva vi har kontroll over og hva vi ikke har kontroll over. Det vi har kontroll over er det vi i stor grad kan evaluere formativt. Høyere opp i hierarkiet er summativ evaluering bedre egnet. På tiltaksnivå kan vi som bydel i stor grad sikre om vi gjør det vi sier at vi skal eller ikke. Vi kan også måle om vi hvilke innsatsfaktorer vi har hatt. Eksempel på hvordan dette kan måles er ved tellinger, sjekklistor, stikkprøver etc.

Når vi vet hvilken innsats vi har hatt og hvilke handlinger som faktisk er gjennomført kan vi summativ vurdere om tiltakene kan ha bidratt til måloppnåelse. Det som skjer

på dette nivået er at målene også kan påvirkes av andre faktorer som vi ikke har kontroll på (derfor har vi delvis kontroll). Vi må derfor gjøre kvalitative vurderinger som er forankret i forskning og i de resultatene vi har innenfor det vi har kontroll på.

I modellen ligger brukereffekter utenfor det vi har kontroll på. Det illustrerer at brukerne alltid vil påvirkes av andre faktorer enn det tiltaket søker å påvirke. I praksis kan det bety at et tiltak kan virke etter hensikt, men ikke gi forventede brukereffekter fordi brukeren påvirkes av noe helt annet. Et eksempel på dette kan være at forskning har vist at barnehager med høy kvalitet bidrar til sosial utjevning i befolkningen. Altså, høykvalitetsbarnehage som tiltak virker og det er stor grunn til å jobbe videre med dette. Samtidig vil ikke tiltaket virke dersom barnehagedeltakelsen er lav og de barna som kan profitte på høykvalitetsbarnehager ikke går i barnehage. Dette eksempelet viser derfor at det blir urimelig å utelukkende vurdere et tiltak ut fra brukereffekter uten å ta høyde for hva vi har kontroll over og ikke.

Slik vi ser det er det viktig at det settes mål for brukereffekter, men det må samtidig utvises en varsomhet med å trekke direkte linjer mellom tiltakene og virkningen på brukerne. Her mener vi at forskningen spiller en viktig rolle som hjelp til å navigere i hva som kan forventes av både bruker- og samfunnseffekter. Vår erfaring gjennom dette prosjektet er at det i altfor stor grad legges forventninger i til evaluering og måloppnåelse som ikke er realistisk å forvente gitt faktorene vi ikke har kontroll over. For oss har derfor dette målhierarkiet bidratt til en sortering og rydding i dette som gjør at vi nå i større grad enn tidligere evaluerer realistisk. Vi er tryggere på hva vi *helt sikkert* kan si at vi har resultater på og hva vi *trolig* kan påvirke med de resultatene.

Denne modellen har enkelte deler av organisasjonen tatt i bruk og de som bruker det opplever den som et godt verktøy for å sikre at vi måler det vi faktisk kan og at vi setter realistiske mål for tiltakene vi iverksetter.

## Resultater og læringspunkter

De tre tiltakene som systematisk har fulgt prinsippene for Skullerud+ rapporteres om i separate rapporter. Der fremkommer videreføring og systematikk sett opp mot kommunens folkehelsearbeid. Dette kommenteres derfor ikke på her.

### **Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra samarbeidet med forsknings- og kompetansemiljø tar dere med dere videre i folkehelsearbeidet i bydelen?**

Bydelens erfaring er at forsknings- og kompetansemiljøene er styrt på en slik måte at det begrenser mulighetene for å tilpasse forskningen til det faktiske behovet til bydelen. Vår erfaring er at det kan generere en del merarbeid i bydelen for å lykkes med gjennomføringen, samtidig som oppdragene ikke treffer behovet.

### **Deling av erfaring**

1. Har dere en plan/prosess for informasjonsutveksling/overføring av resultater og læringspunkter til andre deler av kommunen og eksterne interessenter/kommuner? Bydelen har delt erfaringer fra prosjektet underveis i programperioden. Eksempler på det er innlegg på den nasjonale programkonferansen, seminar for bydeler i Oslo og informasjon/presentasjon for andre bydeler på forespørsel. Bydelen har ingen plan om videre kunnskaps- eller resultatdeling etter prosjektperioden.
2. Hvilke resultater fra tiltaket kan være nyttig for andre kommuner å få vite om? Målhierarkiet som modell for tiltaksutforming, mål og evalueringsarbeid fordi den bidrar til en forventningsstyring når det gjelder måloppnåelse, samt gir rom for realistisk evaluering.
3. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra selve tiltaksutviklingen kan andre kommuner ha nytte av å vite om?
  - I forkant av slike prosjekter bør virksomheten gjøre en analyse av organisasjonens kapasitet til å gjennomføre prosjektet.
  - Tiltaket bør ha forankring i linjen.

- Tiltakene bør så langt det lar seg gjøre eies av ledere for de involverte tjenestene.
- Det er stor risiko for manglene implementering dersom slike satsninger gjennomføres som prosjekter på siden av linjen.
- Tenk gjennom hva som er rett ambisjonsnivå.

## **Program for folkehelsearbeid i Oslo**

■ Hvordan har prosjektet bidratt til å oppnå overordnede mål og delmål for Program for folkehelsearbeid i Oslo?

Målhierarkiet er en måte å systematisere arbeidet på, se ellers de andre rapportene.

2. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra gjennomføringen av Program for folkehelsearbeid i Oslo bør programeier ta med videre i utvikling av tilskuddsordninger? Med gjennomføring menes søknadsprosess, tildeling av midler, rapportering, oppfølging og lignende.
  - Vurdering av kapasitet bør foreligge i søknad.
  - Det kan vurderes å gjennomføre forprosjekter for å sikre tilstrekkelig forankring før oppstart av prosjektperiode.
  - Det kunne med fordel vært tettere oppfølging og støtte til gjennomføring fra programeier. Særlig siden det stilles høye krav til innovasjon. Innovasjon kan utfordre eksisterende strukturer og det er behov for støtte i slike prosesser.
  - Det har vært positivt at rapporteringen ikke har vært så omfattende fra år til år.
  - Fleksibilitet knyttet til gjennomføring har vært positivt og muligheter for kontinuerlig tilpasning til lokal kontekst.

## Helsesykepleier i barnehagen

### Beskrivelse av tiltaket

Navn på tiltaket: Helsesykepleier i barnehagen (HIB)

Tiltakseier: Bydel Østensjø

Varighet på tiltaket: 2017-2023

### Gjennomføring

Bydelen har testet ulike former (piloter) for gjennomføring av helsekonsultasjoner i barnehagen. I bydelen er det 25 kommunale og 14 private barnehager. Målet med pilotene har vært å finne en bærekraftig arbeidsform der helsesykepleier i større grad utfører sine oppgaver på barnets arena, som i dette tilfellet er barnehagen. Alle pilotene er systematisk evaluert og justert forløpende. Under evaluering i denne sluttrapporten presenteres funn som kan være av interesse for andre kommuner/bydeler. Løpende evaluering som har bidratt til justering av tiltaket presenteres ikke.

Aktiviteter som har vært prøvd ut som en del av tiltaket:

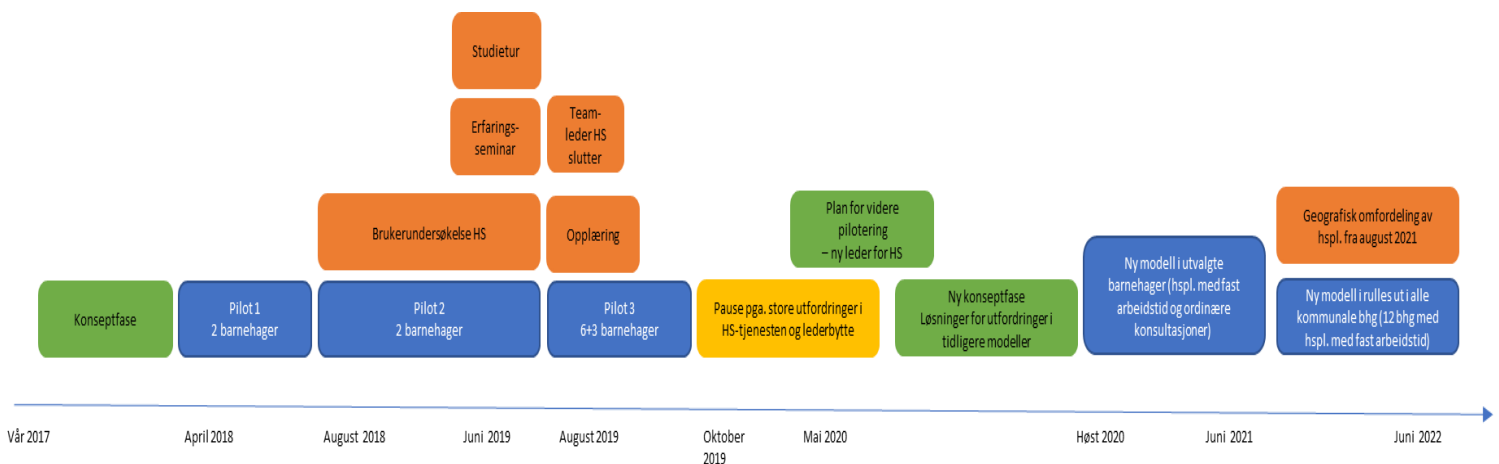
- Toårskonsultasjon i barnehagen
- Fireårskonsultasjon i barnehagen
- Legeundersøkelse ved to år i barnehagen
- Helsesykepleiers deltakelse på foreldremøter i barnehagen
- Helsesykepleiers deltakelse på ledermøter i barnehagen
- Helsesykepleier med fast arbeidstid i barnehagen (inntil en dag per uke)

Følgende variasjoner i utførelsen av aktivitetene er gjennomført for å finne en god form:

- Helsekonsultasjoner sammen med pedagogisk leder
- Helsekonsultasjoner både med og uten direkte observasjon av samspill mellom foreldre og barn

- Samtaler mellom helsesykepleier og foreldre uten barnet til stede
- Observasjoner av barn i gruppe
- «Åpen dør» i én barnehage
- Ordinære to og fireårs-konsultasjoner i barnehagen

Overordnet tidslinje for gjennomføringen av prosjektet:



Etter utprøving av flere modeller som vi ikke lyktes med å implementere, ble siste pilot vurdert til å være bærekraftig.

Piloten bestod av følgende:

- Helsesykepleierne var geografisk fordelt i bydelen og en helsesykepleier hadde ansvar for alle barn i samme barnehage. Den geografiske organiseringen skulle minimere risiko for bytte av helsesykepleier etter oppstart i barnehage
- Ordinære helsekonsultasjoner (ved 17/18 måneder, 2 og 4 år) etter helsestasjonsprogrammet ble gjennomført i barnehagen i 14 kommunale barnehager.
- Helsesykepleierne hadde fast arbeidstid i 14 kommunale barnehager
- Arbeidstiden varierte fra en dag per uke til en dag annenhver uke.
- Helsesykepleiere deltok på ledermøter i alle kommunale barnehager i bydelen.
- Helsesykepleiere deltok på foreldremøter i barnehagene.

## Status per 2023 og begrunnelse for å ikke videreføre tiltaket

Bydelen mener at det er et stort potensial for å utvikle helsestasjonstjenesten til å ha mer av sin virksomhet i barnehagene der barna er. Resultatene i dette tiltaket indikerer at samhandlingen mellom fagpersonene vil kunne øke dersom deler av arbeidsoppgavene utføres i barnehagen. Dette er i tråd med de nye lovbestemmelsene knyttet til samarbeid mellom tjenester. Jf. Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen.

Det har ikke vært mulig å gjennomføre tiltaket som opprinnelig planlagt grunnet stor utskifting av ledere og ansatte i helsestasjonstjenesten, et høyt sykefravær og utfordring med rekruttering av helsesykepleiere. I tillegg har det vært en pandemi i deler av prosjektperioden. I perioden har det vært utfordringer med å sikre forsvarlig drift. Flere av barnehagene i bydelen har ikke egnede lokaler til å utføre helsekonsultasjoner og det har derfor ikke vært mulig å få til et likeverdig tilbud til alle barna i målgruppen i bydelen. Disse faktorene bidrar til at det er vanskelig å vurdere om tiltaket er bærekraftig med hensyn til ressurser og gjennomføring.

Når prosjektperioden er over, avsluttes derfor tiltaket med helsesykepleier i barnehagen på bakgrunn av et behov for å bygge den generelle kapasiteten i helsestasjonstjenesten. Dette for at tjenesten skal kunne gjennomføre endringsarbeid på sikt.

### Formål

I Nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjonen er det en sterk anbefaling at helsestasjonen skal ha et systematisk samarbeid med barnehager. Helsestasjonen og barnehagen *bør* samarbeide på systemnivå og *kan* samarbeide på individnivå om barn med behov for ekstra oppfølging. I begrunnelsen står det:

*«På individnivå kan samarbeid være nyttig for å gi barn med behov for ekstra oppfølging god støtte. Helsestasjonen kan, ved hjelp av sin faglige kompetanse, bidra på et tidlig stadium for å identifisere ugunstige forhold og eventuelt iverksette tiltak. Barnehagen på sin side vil kunne bidra til å danne*

*grunnlag for en treffende vurdering da de kjenner barnet og besitter en barnehagefaglig kompetanse. Familier som har behov for et utvidet tilbud i helsestasjonen vil ofte ha behov for ekstra oppfølging også i barnehagen».*

Da bydelen initierte «Helsesykepleier i barnehagen» var det med utgangspunkt i en hypotese om at det å etablere strukturer for samarbeid på individnivå mellom tjenestene kunne bidra til tidlig innsats, særlig med hensyn til de mest risikoutsatte barna. Bydelens innsiktsarbeid kunne indikere at samarbeidet på individnivå var personavhengig og kunne gi utilsiktede variasjoner i tilbudet til barn og foreldre. Bydelen vurderte at det var sannsynlighet for å heve kvaliteten på tilbudet til barn og foreldre ved å etablere et tettere og mer systematisk samarbeid mellom de ansatte i helsestasjonstjenesten og i barnehagene. I løpet av prosjektperioden har denne hypotesen blitt forsterket gjennom rapporter som «Trøbbel i grenseflatene», «Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge» m.fl.

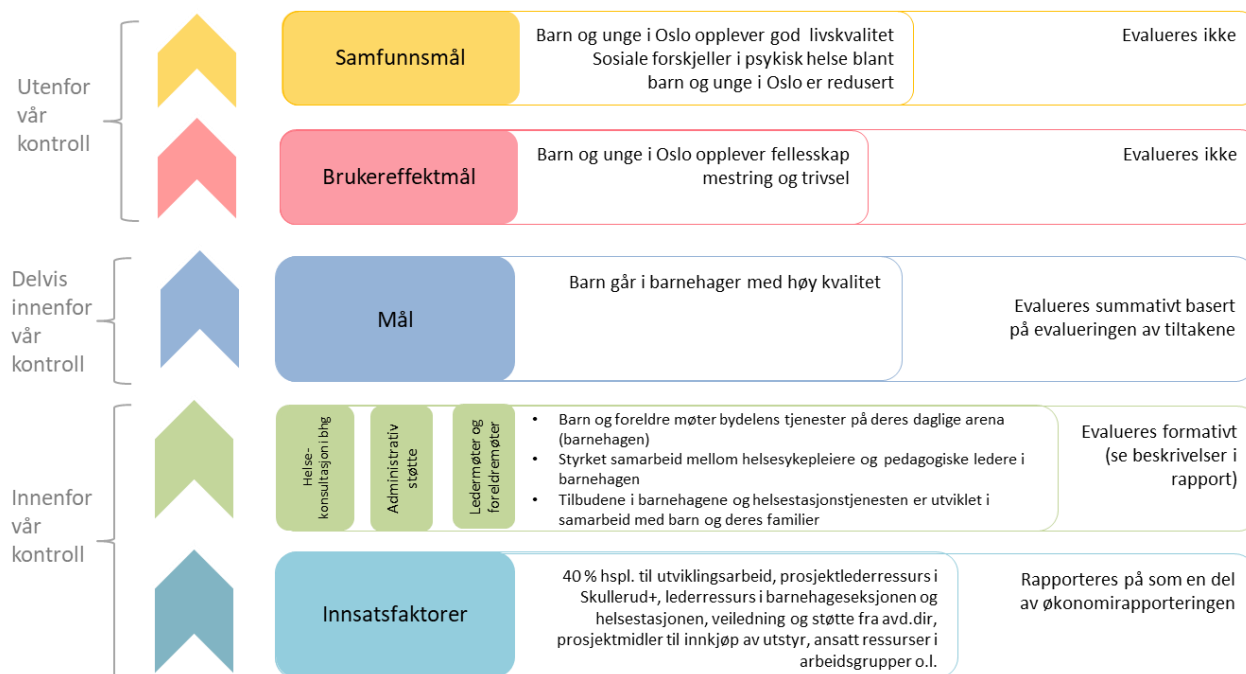
Bydelen satte tre mål for arbeidet med helsesykepleier i barnehagen:

1. Barn og foreldre møter bydelens tjenester på deres daglige arena (barnehagen)
2. Styrket samarbeid mellom helsesykepleiere og pedagogiske ledere i barnehagen
3. Tilbudene i barnehagene og helsestasjonstjenestene er utviklet i samarbeid med barn og deres familier.

### **Sammenheng med målene i programmet og Skullerud+**

Tiltaket Helsesykepleier i barnehagen var et av flere tiltak som skulle bidra til et hovedmål i Skullerud+ om at *barn i bydelen går i høy-kvalitetsbarnehager*. Resultatene av tiltaket inngår som en del av evalueringen opp mot de overordnede målene for Oslo i program for folkehelsearbeid. I hvilken grad helsesykepleier i barnehagen påvirker

målene fremkommer i hovedrapporten for Skullerud+. Sammenhengene er illustrert nedenfor:



### Sentrale aktører i utvikling av tiltaket

Foreldre har vært sentrale aktører i å utvikle tiltaket og har systematisk blitt involvert i perioden 2017-2020 (se informasjon om evaluering etter 2020 lenger ned i rapporten). I overkant av 1000 foreldre har bidratt i innsiktsarbeidet og til utformingen av tiltaket, enten gjennom direkte involvering i tiltaksutforming eller som en del av evaluering/justering.

Det har vært bred deltakelse fra ansatte i utviklingen av tiltaket. I oppstartsfasen var arbeidet organisert med en arbeidsgruppe bestående av fagpersoner/utførere, inkludert tillitsvalgte og verneombud, ledet av prosjektleder for Skullerud+. I utviklingsarbeidet ble det valgt en tilnærming der de ansatte i stor grad bidro med å forme tiltaket slik de mente var hensiktsmessig, med føringer om at de skulle utnytte den samlede kompetansen for å etablere et tilbud til barn og foreldre, med barnehagen som arena. Følgende deltok: helsesykepleiere, pedagogiske ledere,

styrere, fysioterapeut, fagkonsulent fra Pedagogisk førskoleteam, tillitsvalgte fra Utdanningsforbundet, Fagforbundet, Norsk sykepleierforbund og verneombudet på helsestasjonen. Lederne for de respektive tjenestene utgjorde styringsgruppen for dette tiltaket.

I løpet av prosjektperioden har arbeidsgruppen endret sammensetning som en konsekvens av utviklingen i arbeidet. Helsesykepleiere, pedagogiske ledere, styrere og tillitsvalgte er de fagpersonene som til enhver tid har vært deltakende. Andre ressurspersoner har deltatt etter behov.

### **Hvilket forsknings- eller kompetansemiljø har evt. bidratt i selve tiltaksutviklingen? På hvilken måte?**

Bydelen mottok to timer med tjenestestøtte fra R-BUP i oppstarten for hjelp til mål- og evalueringsarbeid. Det var svært nyttig og la grunnlaget for utviklingen av målhierarkiet som er beskrevet i hovedrapporten. Bydelen har forsøkt å initiere samarbeid med forsknings- og kompetansemiljøer uten å lykkes. Bydelen har også henvendt seg direkte til sekretariatet for bistand til dette, samt søkt om å delta i et samarbeid initiert av sekretariatet, uten resultater.

### **Hvordan har målgruppene vært involvert og fått medvirke i utvikling og gjennomføring av tiltaket?**

Foreldre som har hatt barn i målgruppen for helsestasjonen (0-5 år) har vært involvert i utvikling og gjennomføring med bruk av flere metoder. Nedenfor følger en beskrivelse av de involverende aktivitetene som ble gjennomført.

#### **«Temperaturmåling»**

*Ønsker foreldre å ha helsekonsultasjon i barnehagen?*

I oppstartsfasen av prosjektet spurte vi foreldre som var på to- og fireårskonsultasjon på helsestasjonen følgende spørsmål:

*Tror du/dere at du/dere ville takket ja til å gjennomføre konsultasjonen i barnehagen hvis du hadde fått tilbud om det?*

Spørsmålet ble alltid stilt til sist i konsultasjonen etter at foreldrene hadde erfart hva en slik konsultasjon innebar på helsestasjonen.

Resultat:

| Helsekonsultasjon ved 4 år               |            |
|------------------------------------------|------------|
| Antall svar                              | 20         |
| Ville takket ja tilbud i barnehagen      | 20 (100%)  |
| Ville takket nei til tilbud i barnehagen | 0          |
| Helsekonsultasjon ved 2 år               |            |
| Antall svar                              | 36         |
| Ville takket ja tilbud i barnehagen      | 33 (91,6%) |
| Ville takket nei til tilbud i barnehagen | 1 (0,02%)  |
| Usikker                                  | 2 (0,05%)  |

Resultatene må ikke tillegges for stor vekt. De ble brukt som en indikasjon på at foreldre kunne mene at det ville være en god idé for bydelen å jobbe videre med utvikling av helsesykekonsultasjoner i barnehagen.

## **SWOT - analyse**

I oppstartsfasen valgte vi å gjennomføre en SWOT-analyse for å identifisere styrker og svakheter ved å skulle prøve ut helsekonsultasjoner i barnehagene. I samråd med barnehagestyrerne besluttet vi å sende e-post til foreldre med spørsmål knyttet til deres erfaring med helsekonsultasjoner på helsestasjonen, hvilke styrker og hvilke svakheter de evt. så ved å ha helsekonsultasjoner i barnehagen. E-posten ble kun sendt til foreldre i de to første pilotbarnehagene. Barnehagene hadde god erfaring

med å få respons når de sendte ut slike ting per e-post. Følgende fem spørsmål ble stilt:

1. Har du/dere vært på helsestasjonen på to- eller fireårskonsultasjon tidligere?
2. Kan du trekke fram noe positivt fra konsultasjonen på helsestasjonen?
3. Var det noe du/dere opplevde som utfordrende eller vanskelig?
4. Ser du/dere noe positivt ved å skulle gjennomføre toårskonsultasjonen i barnehagen?
5. Ser du/dere noen svakheter ved å skulle flytte konsultasjonene ut i barnehagen?

Det ble et relativt lite utvalg med 13 som respondenter. I tillegg har barnehagestyrerne mottatt spontane henvendelser fra foreldre som stilte seg positive til at helsekonsultasjonen skulle gjennomføres i barnehagen

### *Resultat*

De fleste foreldrene som valgte å svare på spørreundersøkelsen hadde gode opplevelser med konsultasjoner på helsestasjonen. Samtidig var det noen som kommenterte at helsesykepleier brukte litt liten tid direkte med barna, at settingen var fremmed for barnet og at konsultasjonen kunne vært bedre tilrettelagt. Alle foreldrene trakk fram at det ville være fint at barna ble observert i et kjent miljø og flere skrev at det ville være positivt med et samarbeid med personalet i barnehagen som kjenner barna godt. Foreldrene svarte ikke direkte på spørsmålet om svakheter, men påpekte at taushetsplikten måtte ivaretas og at det burde være mulig å kunne snakke privat med helsesykepleier dersom det ble behov for det.

### **Involvering i utforming av første pilot**

Da de praktiske rammene for første pilot (i to barnehager) var skissert inviterte vi foreldre til et gruppeintervju. Vi gjennomførte intervjuer i to barnehager som ikke var pilotbarnehager og valgte to barnehager som hadde ulik sammensetning i foreldregruppene med hensyn til sosioøkonomiske og demografiske faktorer. I alt

deltok ni foreldre, en mann og resten kvinner. Intervjuene ble gjennomført av daværende kommunikasjonsrådgiver i bydelen og prosjektleder for Skullerud+.

Intervjuene ble innledet med SPLOT. En metode utarbeidet av Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) til bruk i medvirkning (<https://uni.oslomet.no/alternativebyrom/splot-2/>). Arbeidsspørsmålet for SPLOTten var: «Hvor har barnet ditt det godt?»

Deretter ble foreldrene presentert for de praktiske rammene for gjennomføringen av piloten, og bedt om å gi sine vurderinger av det.

### *Resultat*

Foreldrene var utelukkende positive, engasjerte og hadde flere innspill. Innspillene dreide seg i hovedsak om logistikk i barnehagen og informasjon til foreldre.

I intervjuet spurte vi spesifikt om en påstand som vi ønsket å få mer kunnskap om. Blant helsesykepleierne var det en påstand som ofte ble gjentatt som dreide seg om at foreldre kun delte de mest sårbare tingene på helsestasjon (det fysiske stedet) og det ville være høy risiko for at foreldre ikke fikk mulighet til dette dersom konsultasjonene ble flyttet til barnehagen. Foreldrene vi snakket med avkreftet dette og fortalte at de vel så gjerne kunne dele sårbare ting med personalet i barnehagen, men at det avgjørende var hvilken relasjon de hadde til fagpersonen.

### Foreldres medvirkning i evaluering

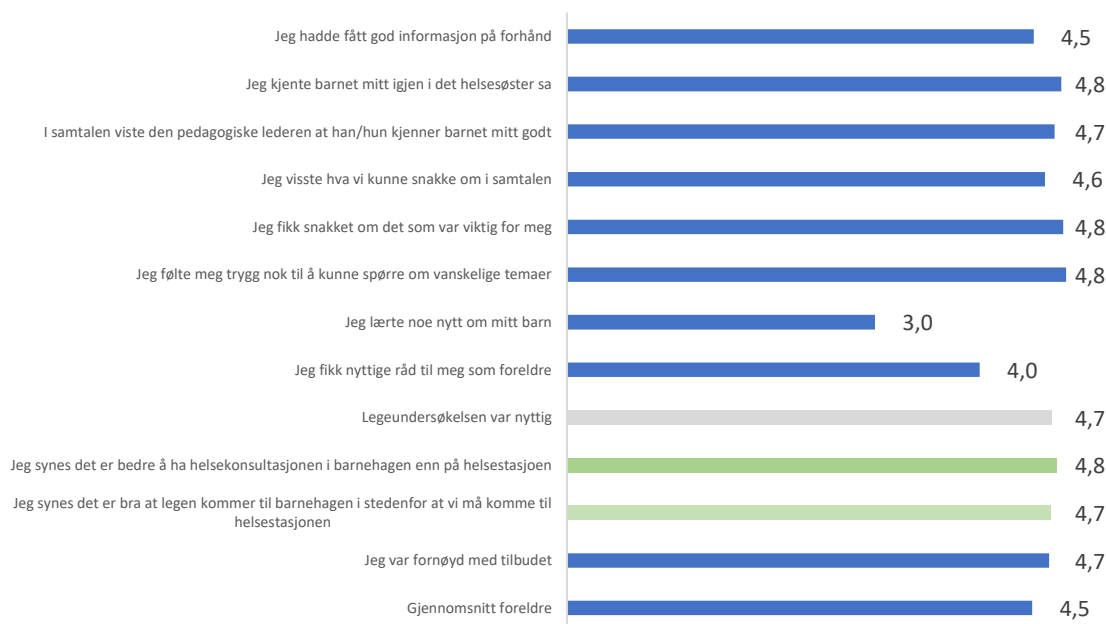
Foreldre har også vært sentrale i underveisevaluering av tiltaket. I etterkant av en helsekonsultasjon i barnehagen, fikk foreldrene et skjema der de skalerte tilbudet.

### **2018-2019 Evaluering av pilot**

I perioden 2018-2019 ble alle foreldre som hadde barnet på toårskonsultasjon i barnehagen bedt om å fylle ut et skjema etter konsultasjonen der de ble spurt om å skalere tilbudet på en skala fra 1-5. Ett av spørsmålene er stilt motsatt av de andre og

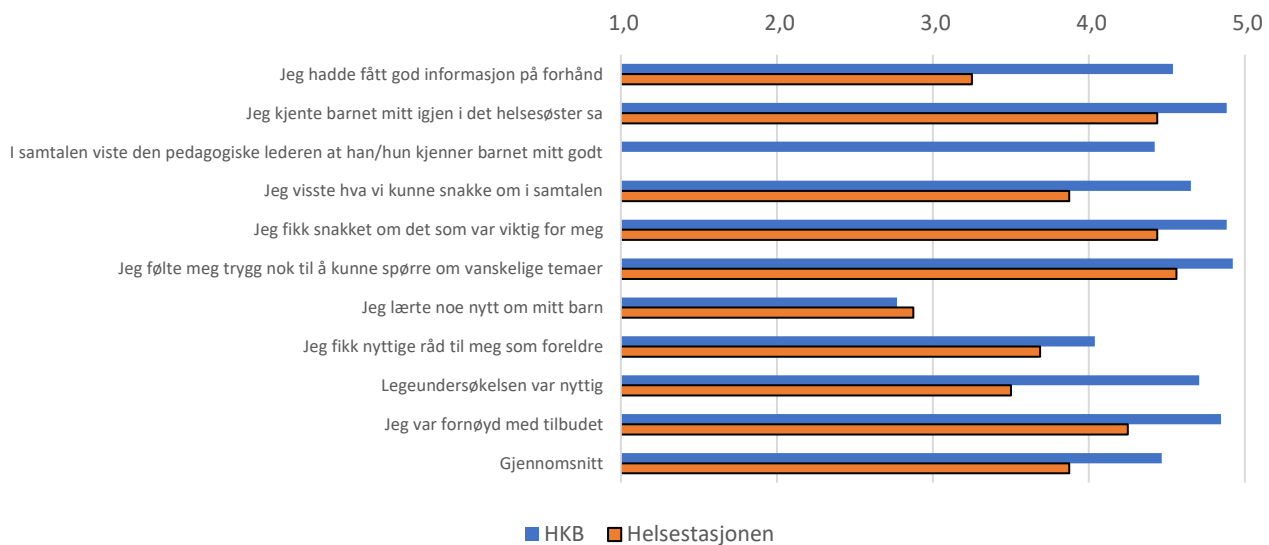
en høy skår på det spørsmålet vil være negativt i favør av å ha helsekonsultasjoner i barnehagen. Etter 15 konsultasjoner gjorde vi endringer i spørreskjema som en følge av endringer i piloten og vi spurte derfor ikke lenger om legeundersøkelsen (som ble avsluttet i barnehagen). Da endringen ble gjort la vi også til to påstander om hvor det fysisk var best å ha helsekonsultasjoner. Spørsmålene ble lagt til for å sikre kontinuerlig tilbakemeldinger på om vi var på rett vei med dette tiltaket ut fra foreldres ønske. I alt var det foreldre til 69 barn som svarte.

### Foreldreskår på tilbudet



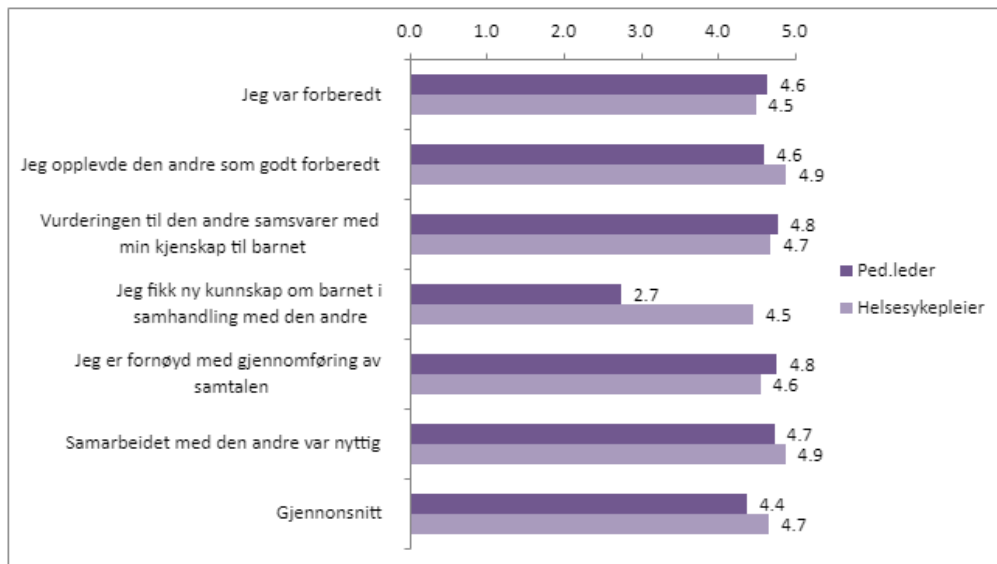
I en kort periode ba vi foreldre som hadde barnet sitt på konsultasjon på helsestasjonen om å svare på tilsvarende påstander som de foreldre som hadde barnet på konsultasjon i barnehagen svarte på. Det var 16 respondenter. Resultatet er vist nedenfor som en sammenligning:

### Sammenligning mellom svar fra foreldre som har fått tilbud på helsestasjonen og de som har fått i barnehagen



### Ansattes medvirkning i evaluering

I 2019 spurte vi ansatte hvordan de opplevde å samarbeide om samtalen. Vi så at særlig helsesykepleierne opplevde å få ny kunnskap om barnet som følge av samarbeidet med pedagogisk leder for barnet. Resultatene er presentert nedenfor:



## **2019-2020 Utfordringer i helsestasjonstjenesten**

I perioden 2019- 2020 ble det på grunn av store utfordringer i helsestasjonstjenesten, inkludert lederbytte ikke evaluert like systematisk som tidligere. Foreldre ble spurt om deres opplevelse i denne perioden, men da det er stor usikkerhet knyttet til kvaliteten på evalueringen i denne perioden har vi valgt å holde det utenfor denne rapporteringen.

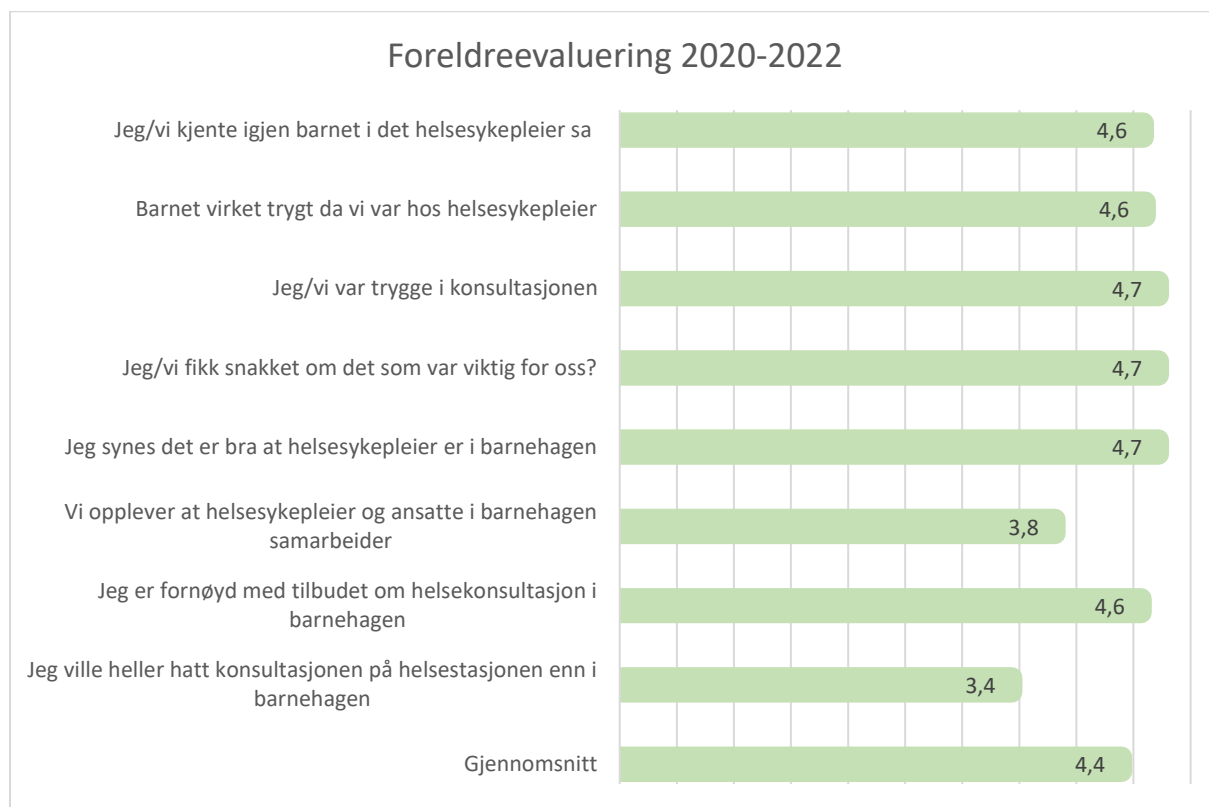
## **2020-2022 Evaluering av siste pilot med helsesykepleiere med fast arbeidstid i barnehagen**

Da ny leder for helsestasjonen ble ansatt i mai 2020 var prosjektet på pause. Det ble før restart av prosjektet gjort justeringer i forsøk på å finne en bærekraftig modell for tiltaket. På dette tidspunktet ble de største endringene i tiltaket gjennom prosjektperioden iverksatt. Helsesykepleierne skulle fra høsten 2020 gjennomføre ordinære helsekonsultasjoner ute i noen utvalgte kommunale barnehager. Fra høsten 2021 skulle de gjennomføre det samme i alle kommunale barnehager der det fysisk var tilrettelagt for det. Leder for helsestasjonen og seksjonssjef for barnehagene vurderte i fellesskap at 14 av bydelens 25 kommunale barnehager hadde gode nok fasiliteter for å pilotere ordinære helsekonsultasjoner i barnehagen. Fra høsten 2021 ble tiltaket satt i ordinær drift samtidig som det ble gjort en geografisk omfordeling av helsesykepleierne. Disse fikk da ansvar for tildelte barnehager og alle barna i denne barnehagen.

I denne piloten ble foreldre spurt om å skalere påstander som var knyttet til målene for tiltaket. I alt var det 53 respondenter (per 29.07.2022). Perioden de har blitt spurt har vært fra 12.11.2020-30.04.2022 (etter 4.8.2021 har vi kun mottatt fem svar, alle i april 2022. Svarene fordeler seg ellers jevnt, med naturlige opphold grunnet covid-19 og stans i tilbudet som følge av rødt nivå i barnehagene).

Ettersom vi kun har et utvalg på fem foreldre i perioden august 2021-juni 2022 har vi liten innsikt i foreldrenes opplevelse av tiltaket slik det har blitt gjennomført i et

tilnærmet normalt barnehageår. Datamengden og resultater fra tidligere undersøkelser indikerer at dette tiltaket er et ønsket av de fleste foreldrene som har deltatt i utprøvingen, og at tilfredsheten med tilbudet er høy.



Foreldrene har fått mulighet til å skrive kommentarer i spørreskjema. Nedenfor følger et representativt utvalg av kommentarene (sitatene er omformulert for å ivareta anonymitet, budskapet er det samme):

«Synes det er topp å ha helsekonsultasjonen i barnehagen!»

«Hvis helsesykepleier faktisk hadde observert barnet i det miljøet barnet er trygt i hadde det vært bra, men nå er det akkurat som på helsestasjonen og på et kontor som barnet ikke er vant til å være på. Det gjør det vanskelig å se fordelene med at det [helsekonsultasjonen] er i barnehagen».

«Jeg er utrolig fornøyd med at dette [helsekonsultasjonen] er flyttet til barnehagen. Mitt barn var mye mer seg selv nå sammenlignet med tidligere besøk på helsestasjonen. Jeg synes det er rart at helsesykepleier måtte

kommentere at hun ikke får observert barnet like godt som når hun er på helsestasjonen. Hun kan jo bare gå ut på avdelingen og se, for eksempel på ballrommet eller ute. Hvis det er fordi hun ikke har samtykke til det så vil jeg spille inn at det enkelt kan gjøres ved å be om det, muntlig eller skriftlig.

«Veldig fornøyd med tilbudet om helsekonsultasjon i barnehagen. Til tross for det oppfattet jeg at jeg nesten ble bedt om å stille meg negativ til tilbudet av helsesykepleier. Hun virket ikke særlig fornøyd selv, snakket om motivasjon for jobben. Det er veldig synd, for verken vi eller barna er tjent med umotiverte ansatte. Jeg vil veldig gjerne fortsette med konsultasjon i barnehagen og ser mange fordeler for oss og barnet, men jeg ønsker meg en motivert helsesykepleier!»

«Fireårskontrollen har aldri vært bedre! Hadde ikke samme opplevelse med mine to eldste barn som var på helsestasjonen. Denne gangen koste barnet seg og det var en veldig flink helsesykepleier!»

«Praktisk å slippe å dra til helsestasjonen. Fint at barnet ses i trygge og kjente omgivelser»

## Innsiktsarbeid

### *- med foreldre og ansatte*

Parallelt med utvikling av de ulike pilotene har vi jobbet med økt brukerinnsikt når det gjelder opplevelsen av helsestasjonstilbudet og foreldres tanker om utvikling av helsestasjonstjenesten.

Det ble gjennomført en omfattende brukerundersøkelse blant brukere av helsestasjonen i 2019. Spørsmålene i undersøkelsen ble utarbeidet av leder for helsestasjonen i samarbeid med prosjektleder for Skullerud+. Bakgrunnen for undersøkelsen ble definert som følgende problem:

*«Vet lite faktisk om foreldrenes relasjoner og kunnskap om helsestasjonen. Vi baserer oss på erfaring fra helsesykepleierne og antagelser om hva som er det beste for foreldrene. Vi tror at foreldrene vet mye om helsestasjonstilbudet, men dette vet vi ikke sikkert.»*

Det var i overkant av 800 respondenter på undersøkelsen.

Omtrent samtidig ble det gjennomført intervjuer av brukere på helsestasjonen med den hensikt å få innsikt i hva foreldre tenkte om mulighetene for å løse flere helsestasjonsoppgaver fysisk i barnehagene fremfor på helsestasjonen.

Konklusjonen bydelen kunne trekke etter dette innsiktsarbeidet var:

- Det er stor variasjon i hvordan helsestasjonstilbudet oppleves av foreldrene
- Det er et avgjørende behov for en fleksibilitet i hvordan tjenesten gis basert på relasjon framfor profesjon og lokasjon.

### *En spørreundersøkelse*

I 2019 gjennomførte vi en spørreundersøkelse blant ansatte på helsestasjonen (14 respondenter) og pedagogiske ledere (74 respondenter) i barnehagen. Hensikten var å få innsikt i samarbeidet mellom dem på det tidspunktet.

Svarene kunne oppsummeres i følgende kulepunkter:

- pedagogiske ledere ønsket mer samarbeid med helsestasjonen
- helsesykepleierne ønsket at barnehagene raskere skal ta kontakt ved behov
- temaer de sier at de samarbeider mest om: språk, samspill, mat, hørsel og syn
- stort potensial for å øke graden av og kvaliteten på samarbeidet.

### **Hvordan har tiltaket ivaretatt innovasjonsaspektet i programmet?**

Tiltaket har ivaretatt innovasjonsaspektet i programmet ved at det har vært prøvd ut nye arbeidsformer. Det har vært ulik grad av innovasjon i de ulike pilotene når det gjelder både praktiske rammer og arbeidsform.

### **Hvordan har tiltaket bidratt til å styrke samarbeid på tvers av sektorer og aktører i kommunen?**

I løpet av prosjektperioden har omfanget av samarbeid mellom helsestasjonen og barnehagene vært langt over det som var tilfelle før prosjektperioden. Ansatte har ikke svart på direkte spørsmål om hvordan de opplever kvaliteten/styrken i samarbeidet, men de har svart på spørsmål om de opplever samarbeidet som nyttig (skår 4.7 av maks 5 for pedagogiske ledere i barnehagene og 4.9 for helsesykepleier), om de opplever å få ny kunnskap om barnet i samhandlingen (skår 2.7 for pedagogiske ledere og 4.5 for helsesykepleiere) og om de er fornøyd med gjennomføring av samtalen (skår 4.8 for pedagogiske ledere og 4.6 for helsesykepleiere). I tillegg vil økt omfang av samarbeid mellom helsesykepleier og ansatte i barnehagene bidra til større kjennskap til hverandres tjenester, oppgaver og kompetanse og derav muligheter for økt deling av kunnskap og erfaringer.

### **Hvordan har dere samarbeidet med frivillig sektor?**

I dette tiltaket har det ikke vært samarbeid med frivillig sektor.

### **Evalueringsav tiltaket**

#### **1. Hva slags evaluering er blitt gjort av tiltaket og hvem har utført den?**

Evalueringsene er gjennomført i tråd med målhierarkiet som ble utviklet i Skullerud+. Det vil si at det er gjennomført formativ evaluering av tiltakene, samt at det summativt evalueres opp mot hovedmålene. Evalueringen er

gjennomført med metoder som bydelen er kjent med og som det har vært kapasitet til å gjennomføre. Metodene som er benyttet er: spørreskjema, semi-strukturerte intervjuer, sjekklister og bruk av kvantitative metoder som telling av konsultasjoner etc. til bruk i justering/ oppfølging av pilotene.

2. Hvorfor ble denne typen evaluering valgt?

Bydelen har benyttet seg at kunnskapsbaserte metoder, samt støttet seg på teori om evaluering. Det har vært ønskelig med følgeforskning og mer støtte fra forsknings- og kompetansemiljøer, men det har ikke latt seg gjøre. Bydelen har derfor valgt en tilnærming som vi antar er så god som mulig innenfor de gitte rammene.

3. Hva er hovedfunnene i evalueringen?

- Foreldre er positive til å møte helsesykepleier i barnehagen og ser fordeler med at helsesykepleier blir kjent med barna i barnas miljø.
- Foreldre er i all hovedsak mer tilfreds når barnet får helsekonsultasjoner i barnehagen.
- Datagrunnlaget indikerer at foreldre ønsker å treffe helsesykepleier i barnets barnehage fremfor på helsestasjonen.
- For flere foreldre er relasjoner mer avgjørende enn profesjon og lokasjon når det gjelder hvem de velger å dele vanskelige ting med.
- Samarbeidet mellom helsesykepleier og ansatte i barnehagen øker når helsesykepleier er fysisk til stede i barnehagen.
- Helsesykepleierne og ansatte i barnehagen opplever samarbeidet som godt når det gjennomføres etter planen.
- Det var i prosjektperioden ikke tilstrekkelig kapasitet i organisasjonen for å lykkes med denne type utviklingsarbeid.

4. Har det vært knyttet annen forskning til tiltaket enn evaluering? I så fall hvilke og hvorfor? Oppgi gjerne lenker til publisert materiale.

Det har ikke vært knyttet annen forskning til tiltaket.

## Resultater og læringspunkter

1. Er tiltaket blitt tatt inn i varig drift, eller er det lagt planer for at det skal bli et varig tiltak?

Tiltaket er ikke i ordinær drift. Begrunnelse for dette er som beskrevet ovenfor at det har vært stor utskiftning av både ledere og ansatte i helsestasjonstjenesten i prosjektperioden. I tillegg har det vært en utfordrende rekrutteringssituasjon når det gjelder å få ansatt helsesykepleiere. Det har vært en pandemi med stengte barnehager og ulike smitteverntiltak som har vanskeliggjort gjennomføring av tiltaket. Totalen av dette skapte utfordringer med å sikre forsvarlig drift i tjenesten som helhet. I tillegg har flere av bydelens barnehager lokaler som ikke gjør det mulig å gjennomføre tiltaket. Disse faktorene bidrar til at det er vanskelig å vurdere om tiltaket er bærekraftig med hensyn til ressurser og gjennomføring og det er per i dag ikke planer for at det skal bli et varig tiltak.

2. Kan tiltaket sies å bidra til å fremme kommunens systematiske folkehelsearbeid? På hvilken måte og hvorfor/hvorfor ikke?

Med dette tiltaket i ordinær drift er det rimelig å anta at det kan bidra til bydelens systematiske folkehelsearbeid. Med utgangspunkt i erfaringen fra prosjektet er det sterke indikasjoner på at økt samarbeid mellom helsesykepleiere og ansatte i barnehagene gir mulighet for mer samordnet og tidlig innsats for de barna som har behov for det. Denne måten å jobbe kan ses på som en styrkning av helsestasjonen og barnehagene som helsefremmende og forebyggende arenaer.

3. Har tiltaket vært med på å integrere psykisk helse og rusmiddelforebygging i det systematiske folkehelsearbeidet? På hvilken måte og hvorfor/hvorfor ikke?

Psykisk helse og rusmiddelforebygging er en integrert del av helsestasjonstilbudet og har blitt ivare tatt ved at helsesykepleiere har fulgt nasjonal faglig retningslinje for helsestasjonstjenesten.

4. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra samarbeidet med forsknings- og kompetansemiljø tar dere med dere videre i folkehelsearbeidet i bydelen? Vi har ikke hatt samarbeid med forsknings- og kompetanse miljø.

### **Deling av erfaring**

1. Har dere en plan/prosess for informasjonsutveksling/overføring av resultater og læringspunkter til andre deler av kommunen og eksterne interessenter/kommuner?  
  
Bydelen har delt kunnskap underveis gjennom et seminar for alle bydelene i Oslo og deltok på folkehelseprogramkonferansen i 2022.
2. Hvilke resultater fra tiltaket kan være nyttig for andre kommuner å få vite om?  
  
Se hovedfunn under evaluering.
3. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra selve tiltaksutviklingen kan andre kommuner ha nytte av å vite om?  
  
Vi valgte en bred/åpen involvering av ansatte der de fikk stort handlingsrom til å forme tiltaket. I ettertid har vi erfart at handlingsrommet kunne vært mer avgrenset og tydelig. Dette har vært en viktig læring inn i senere utviklingsarbeid i bydelen og ga oss også muligheten til å ta andre valg i arbeidet med Stafettloggen (se rapportering om utviklingen av TFM til Stafettloggen).  
  
Flere ledere har fått økt bevissthet når det gjelder å vurdere kapasiteten til deltakerne ved valg av metoder for involvering.

## **Program for folkehelsearbeid i Oslo**

1. Hvordan har prosjektet bidratt til å oppnå overordnede mål og delmål for Program for folkehelsearbeid i Oslo?

Prosjektet har bidratt til økt kunnskap om en bærekraftig arbeidsform i helsestasjonen som på sikt kunne bidra til å påvirke målene. Ettersom prosjektet er avsluttet uten at tiltaket er satt i drift er det liten sannsynlighet for at prosjektet har hatt påvirkning på de overordnede målene og delmålene for Oslo kommune.

2. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra gjennomføringen av Program for folkehelsearbeid i Oslo bør programeier ta med videre i utvikling av tilskuddsordninger? Med gjennomføring menes søknadsprosess, tildeling av midler, rapportering, oppfølging og lignende.

- a. Positive erfaringer:

- i. Tildeling av midler over flere år sikrer tid og forutsigbarhet
- ii. Lite byråkratisk prosess med overføring av midler fra ett år til ett annet
- iii. Bra at det har vært mindre omfattende rapportering mellom år.

- b. Utfordringer:

- i. Opplevelse av lite støtte fra byrådsavdelingen og programsekretariatet i komplekse utfordringer ved å drive et innovasjonsarbeid.
- ii. Høye forventninger knyttet til leveranser i prosjektet uten tilsvarende støtte fra programsekretariatet.
- iii. Opplevd lite støtte fra fagmiljøene i Helsedirektoratet når det gjelder denne type innovasjon

## Kvalitet i praksis

### Beskrivelse av tiltaket

Navn på tiltaket: Kvalitet i praksis

Tiltakseier: Bydel Østensjø

Varigheten av tiltaket: 2017-pågående

### Beskrivelse av tiltaket

I 2017 startet bydelens deltakelse i forskningsprosjektet «Trygg før tre» der det ble undersøkt hvordan systematisk arbeid med samspill mellom barn og personale i barnehagenes småbarnsavdelinger gjennom et helt år kan heve samspillskvaliteten. Trygg før 3 omfattet observasjon, skåring av en samspillsprofil på avdelingsnivå, refleksjon og veiledning skreddersydd til den enkelte avdeling ved bruk av en metode som kalles CLASS. Gjennom forskningen fant de at systematisk arbeid med bruk av CLASS bidrar til å heve barnehagekvaliteten. Les mer om forskningen her:

<https://tf3.no/>

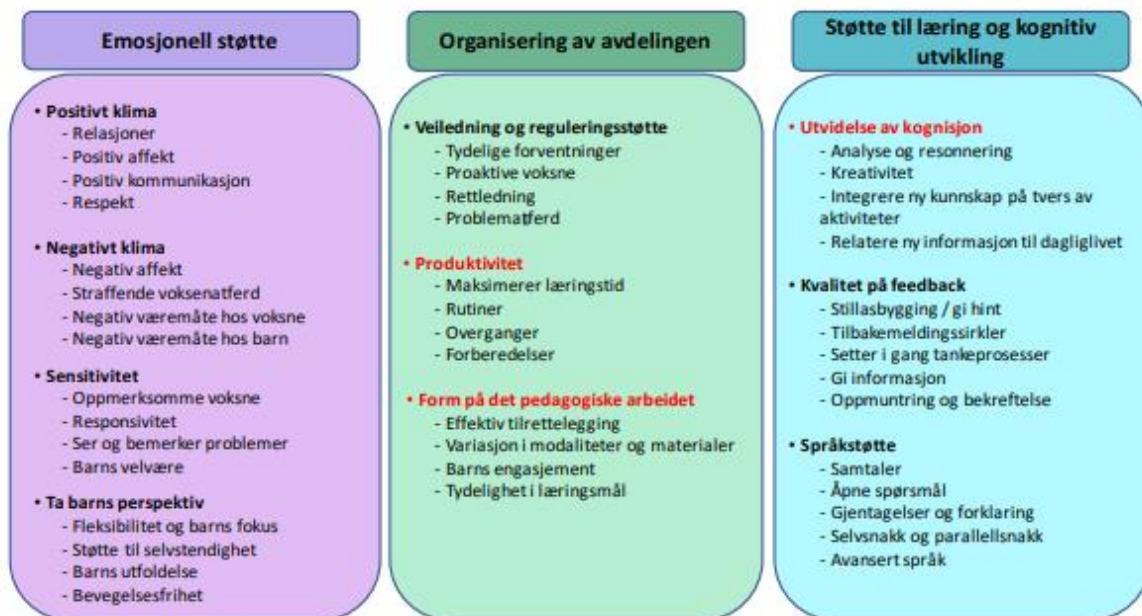
Basert på disse funnene besluttet bydelen å implementere arbeidet i alle kommunale barnehager. Implementeringen startet i 2020 og ble rullet ut til alle barnehagene i 2022. Arbeidet fikk navnet «Kvalitet i praksis (KIP)» som er en modell for systematisk, barnehagebasert kompetanseutvikling og kvalitetsarbeid.

Kvalitet i praksis inneholder følgende forskningsbaserte aktiviteter:

- Felles fagdager for alle ansatte om kvalitet i barnehager – 5 dager
- Veiledningskompetanse til pedagoger – 2 dagers kurs
- Veiledning til grupper for pedagoger med ekstern mentor – 6 ganger per år
- Observasjoner med CLASS med tilbakemeldinger på resultat til hver avdeling – årlig

- Veiledning på avdeling med utgangspunkt i dimensjoner – 10 ganger per år
- Observatøropplæring – 30 utdannende observatører + alle styrere
- Medarbeiderskole der CLASS knyttes til rammeplan
- CLASS er fast punkt på alle ped.ledermøtene i bydelen – månedlig

CLASS består av 10 dimensjoner som beskriver barnehagekvalitet på en handlingsorientert måte. Se figur nedenfor (illustrasjonen er lånt fra Sandnes kommune):



*\*Dimensjonene som er markert med rødt skiller seg fra CLASS-Toddler.*

### Formålet med tiltaket

Formålet med tiltaket er å heve barnehagekvaliteten innenfor det allmennpedagogiske med vekt på relasjoner og samspill. I folkehelsesammenheng vil det kunne antas å bidra til sosial utjevning.

### Sentrale aktører i utvikling av tiltaket

15 av bydelens barnehager deltok i forskningsprosjektet. Når bydelen starter implementering av arbeidet som har fått navnet «Kvalitet i praksis (KIP)» var barnehagestyrerne, seksjonssjef for barnehagene, spesialpedagog og hovedtillitsvalgte sentrale. Alle ped.ledergrupper har deltatt i arbeidet med implementeringsplan lokalt i hver barnehage. Samråd (politikere, FUB-representant og fagorganisasjoner) har vært involvert.

### **Hvilket forsknings- eller kompetansemiljø har evt. bidratt i selve tiltaksutviklingen? På hvilken måte?**

Trygg før tre var et samarbeid med RBUP (Regionsenter for barn og unges psykiske helse), NTNU (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet) og BI (Bedriftsøkonomisk institutt). I prosjektet deltok 15 av Bydel Østensjøs barnehager og Pedagogisk førskoleteam.

### **Hvordan har målgruppene vært involvert og fått medvirke i utvikling og gjennomføring av tiltaket?**

Barn, foreldre og ansatte har deltatt i forskningsprosjektet, både i observasjon og med bruk av spørreskjemaer.

### **Hvordan har tiltaket ivaretatt innovasjonsaspektet i programmet?**

Tiltaket er en del av barnehagenes arbeid med kontinuerlig forbedring og ivaretar derfor innovasjonsaspektet i programmet.

### **Hvordan har tiltaket bidratt til å styrke samarbeid på tvers av sektorer og aktører i kommunen?**

Ikke aktuelt.

## Hvordan har dere samarbeidet med frivillig sektor?

Det har ikke vært samarbeid med frivillig sektor.

### Evaluering av tiltaket

Viser til nettressursen <https://tf3.no/> for informasjon om forskningen som er gjennomført.

Med bakgrunn i forskningsresultater og faktisk gjennomføring (det vi har kontroll over) er det rimelig å anta at tiltaket har bidratt til å måloppnåelse på ett av de fire målene for Skullerud+:

1. Barn går i barnehager med høy kvalitet.

Per nå forskes det på implementeringen av Kvalitet i praksis <https://tf3.no/imba/>

### Resultater og læringspunkter

1. Er tiltaket blitt tatt inn i varig drift, eller er det lagt planer for at det skal bli et varig tiltak?

Tiltaket er tatt inn i varig drift fra 2022. Det er forankret i bydelens budsjett og det jobbes med implementering.

2. Kan tiltaket sies å bidra til å fremme kommunens systematiske folkehelsearbeid? På hvilken måte og hvorfor/hvorfor ikke?

Barnehagekvalitet er en faktor som virker utjevnende på sosial ulikhet i helse.

Virkningen er størst for de som trenger det mest.

3. Har tiltaket vært med på å integrere psykisk helse og rusmiddelforebygging i det systematiske folkehelsearbeidet? På hvilken måte og hvorfor/hvorfor ikke?

Ikke aktuelt.

4. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra samarbeidet med forsknings- og kompetansemiljø tar dere med dere videre i folkehelsearbeidet i bydelen?

- Det har vært en styrke å være svært tett knyttet til en studie som er relevant for kvalitet i barnehagen.

## **Deling av erfaring**

1. Har dere en plan/prosess for informasjonsutveksling/overføring av resultater og læringspunkter til andre deler av kommunen og eksterne interessenter/kommuner?  
Nei, programsekretariatet skal tilrettelegge for det.
2. Hvilke resultater fra tiltaket kan være nyttig for andre kommuner å få vite om?  
Vi venter på publisering og analyse av endelige funn, viser derfor til <https://tf3.no/> og <https://tf3.no/imba/>
3. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra selve tiltaksutviklingen kan andre kommuner ha nytte av å vite om?
  - Det har vært avgjørende at det har vært jobbet systematisk og dynamisk med utvikling og implementering, herunder involvering, med alle ledernivåer i organisasjonene (helt ned til ped. ledernivået).

## **Program for folkehelsearbeid i Oslo**

1. Hvordan har prosjektet bidratt til å oppnå overordnede mål og delmål for Program for folkehelsearbeid i Oslo?  
Formålet med tiltaket har vært å heve barnehagekvaliteten innenfor det allmennpedagogiske med vekt på relasjoner og samspill. Forskningsresultatene er positive, og det er rimelig å anta at det høy barnehagekvalitet i folkehelsesammenheng vil kunne antas å bidra til sosial utjevning.
2. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra gjennomføringen av Program for folkehelsearbeid i Oslo bør programeier ta med videre i utvikling av tilskuddsordninger? Med gjennomføring menes søknadsprosess, tildeling av midler, rapportering, oppfølging og lignende. Se rapportering under Skullerud+.

## Stafettloggen

### Beskrivelse av tiltaket

Navn på tiltaket: Stafettloggen (videreutvikling av det som opprinnelig var tverrfaglige møter og som fikk navnet Oslohjelpa før det ble Stafettloggen)

Tiltakseier: Bydel Østensjø

Varighet på tiltaket: 2017 → pågår

### Beskrivelse av tiltaket

Bydelen søkte om midler til å videreutvikle og implementere Tverrfaglige møter (TFM) som en del av bydelens arbeid i barnehjernevernet. TFM var en modell for å drøfte bekymring for et barn/familie på et tidlig tidspunkt, sammen med foresatte for å forebygge at problemer knyttet til barnet/familien skulle oppstå eller forverres. TFM skulle videreutvikles som et universelt tilbud i alle bydelens barnehager.

I 2019 ble TFM til Oslohjelpa i bydelen. Tiltaket så da slik ut (hentet fra rapportering for 2019):

*«Tverrfaglige møter i barnehagene og på helsestasjonen er integrert i Oslohjelpa i bydelen.*

*Det tilbys tverrfaglig hjelp av pedagog fra barnehage og Pedagogisk førskoleteam, helsesykepleier, Familiesenter, NAV-veileder, og barnevernkonsulent der familiene kan velge hvilke fagpersoner de ønsker å ha med, ut fra sine behov [det er kun barnehagen som evt. kjenner familien fra før, de andre fagpersonene kjenner ikke familien fra før].*

*Evaluering av de tverrfaglige møtene viser at foreldre er svært fornøyde med hjelpen de får og at de opplever den tverrfaglige kompetansen som nyttig. Evalueringen viser også betydelig kompetanseoverføring mellom personalet i de ulike faggruppene.*

*Tiltaket har vært evaluert med bruk av Google forms og evalueringen viser følgende:*

- *Foreldre gir tilbakemelding om at de har fått tips og råd til hvordan de kan møte de utfordringer de har bragt inn i Oslohjelpa. Av 54 foreldre svarer to at de ikke har fått den hjelpen de forventet, 11 svarer at de har fått delvis hjelp til sine utfordringer og 41 svarer at de har fått god hjelp til sine utfordringer.*
- *Foreldre har opplevd å bli tatt på alvor, at de har kjent igjen problemstillingene, at tiltakene var gode og konkrete*
- *Ansatte som har deltatt i tverrfaglige møter med foresatte opplever et tettere samarbeid på tvers av instanser»*

Samtidig med de positive erfaringene så vi følgende:

- De barnehagene som hadde mange møter da TFM ble etablert, sluttet etter hvert å ha møter. Årsaken var trolig at møtene i stor grad var basert på rådgivning som bidro til at de ansatte i barnehagen etter hvert styrket sin egen kompetanse. Det utløste lavere behov for bistand fra andre tjenester til rådgivning.
- Det var en uheldig faktor at det ikke var mulig med videre oppfølging (direkte i TFM-modellen) gjennom møtevirkksomheten
- Saksgang i andre tjenester ble ikke justert i henhold til TFM-modellen, noe som førte til treghet i oppfølging av barn.
- I evalueringene ble det vektlagt antall deltakere og møter og i liten grad spørsmål om i hvilken grad tiltakene hadde opplevd effekt.

Sett i ettertid ser vi at TFM i hovedsak var et kompetansetiltak for barnehageansatte i motsetning til stafettloggen som er et handlingsrettet tiltak der samhandling mellom tjenester og oppfølging av barnet og familien over tid og etter behov er sentralt. I stafettloggen er det tydeligere hvilken hjelp barnet får med konkrete og målbare tiltak, der evaluering er helt sentralt. Kompetansehevingen som skjedde i TFM-møtene, er også ivare tatt i stafettloggmodellen.

Siden høsten 2021 har bydelen prøvd ut arbeidsmetoden Stafettloggen<sup>1</sup> i oppfølgingen av barn i kommunale barnehager som har/ kan ha behov for oppfølging utover det allmennpedagogiske tilbudet. Videreutviklingen av Oslohjelpa fortsatte samtidig og i sammenheng med utviklingen av Stafettloggen. Strukturene for samhandlingen i Stafettloggen bygger på gode erfaringer med samarbeidsmøtene gjennom Tverrfaglige møter (TFM)/Oslohjelpa.

Høsten 2021 fikk bydelens familiesenter navnet Oslohjelpa og tiltaket slik det har vært jobbet med i dette prosjektet ble til stafettloggen ved årsskifte 2021/2022. Videre beskrives tiltaket kun med navnet «Stafettloggen» som arbeidsmetoden har hatt siden høsten 2021 til d.d.

## **Stafettloggen**

Bydelen startet utprøving av Stafettloggen i sju barnehager høsten 2021, og utvidet til alle kommunale barnehager i februar 2022. Siden oppstart har 255 barn fått oppfølging gjennom Stafettloggen, hvorav omtrent 60% er med samarbeid mellom flere tjenester. Per mars 2023 er det 144 barn som har aktive stafettlogger. Tilbudet blir systematisk evaluert med hensyn til gjennomføring og tilfredshet blant foreldre, les mer under medvirkning og evaluering.

### *Slik får et barn hjelp gjennom Stafettloggen - gjennomføring i praksis*

Når foreldrene til et barn blir enige med barnehagen om at det er behov for hjelpetiltak for barnet, får barnet en stafettlogg. Foreldrene og barnehagen blir enige om mål og tiltak for barnet. Hvis barnet har behov for hjelp fra flere tjenester settes det opp stafettloggmøter sammen med foreldrene, barnehagen og aktuelle tjenester. Følgende fagpersoner er tilgjengelig for stafettloggmøter innen ca.14 dager: Barnets helsesykepleier, psykolog, veileder fra pedagogisk førskoleteam, PPT-rådgiver,

---

<sup>1</sup> Stafettloggen er en arbeidsmetode for samhandling som bygger på metodikken «Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)». Mer informasjon om BTI finnes her: <https://www.forebygging.no/BTI/>

fysioterapeut, barnevernkonsulent og NAV-veileder. Andre personer i barnets nettverk (offentlig eller privat) kan også delta. I stafettlogg møtet blir foreldrene enige med fagpersonene om hvilke mål og tiltak som er riktig for barnet og hvilke fagpersoner som skal følge opp hva. Tiltakene følges opp og evalueres jevnlig i stafettlogg møter sammen med foreldrene. Det samarbeides ikke utenom disse møtene, men tiltak utføres av den/de tjenestene som har ansvar for det.

Denne strukturen betyr i praksis at foreldrene unngår å være bindeledd mellom fagpersonene rundt barnet og at de som foreldre er deltakende i alle samtaler som handler om sitt barn. I stafettloggarbeidet benyttes et digitalt verktøy som foreldrene har tilgang til. I den digitale stafettloggen får foreldrene og fagpersonene en samlet oversikt over mål, tiltak, aktører og ansvarsfordeling rundt det enkelte barnet.

I motsetning til det som tidligere var TFM/Oslohjelpa der fagpersonene i møtene ikke hadde kjennskap til familien, møter nå fagpersoner som kjenner familien så fremt det er mulig med hensyn til saksgang i den enkelte tjeneste. Oppfølgingen i TFM/Oslohjelpa var også avgrenset til ca. tre møter, i stafettloggen får barnet oppfølging så lenge er behov for det.

Bydelen har utviklet en handlingsveileder som beskriver hvordan fagpersonene skal gå fram både når det er behov for tiltak i egen tjeneste og når det er behov for samarbeid med en eller flere andre tjenester, se vedlegg 1. I løpet av prosjektperioden er det også gjort større endringer i saksgang i enkelte tjenester slik at all samhandlingen rundt barn (fortrinnsvis) følger denne modellen. Vår erfaring med denne modellen er at det gjør samarbeidet mer forpliktende for tjenestene og at det gjennomføres reelt samarbeid/samhandling i praksis. Les mer om hvordan foreldre opplever det under evaluering.

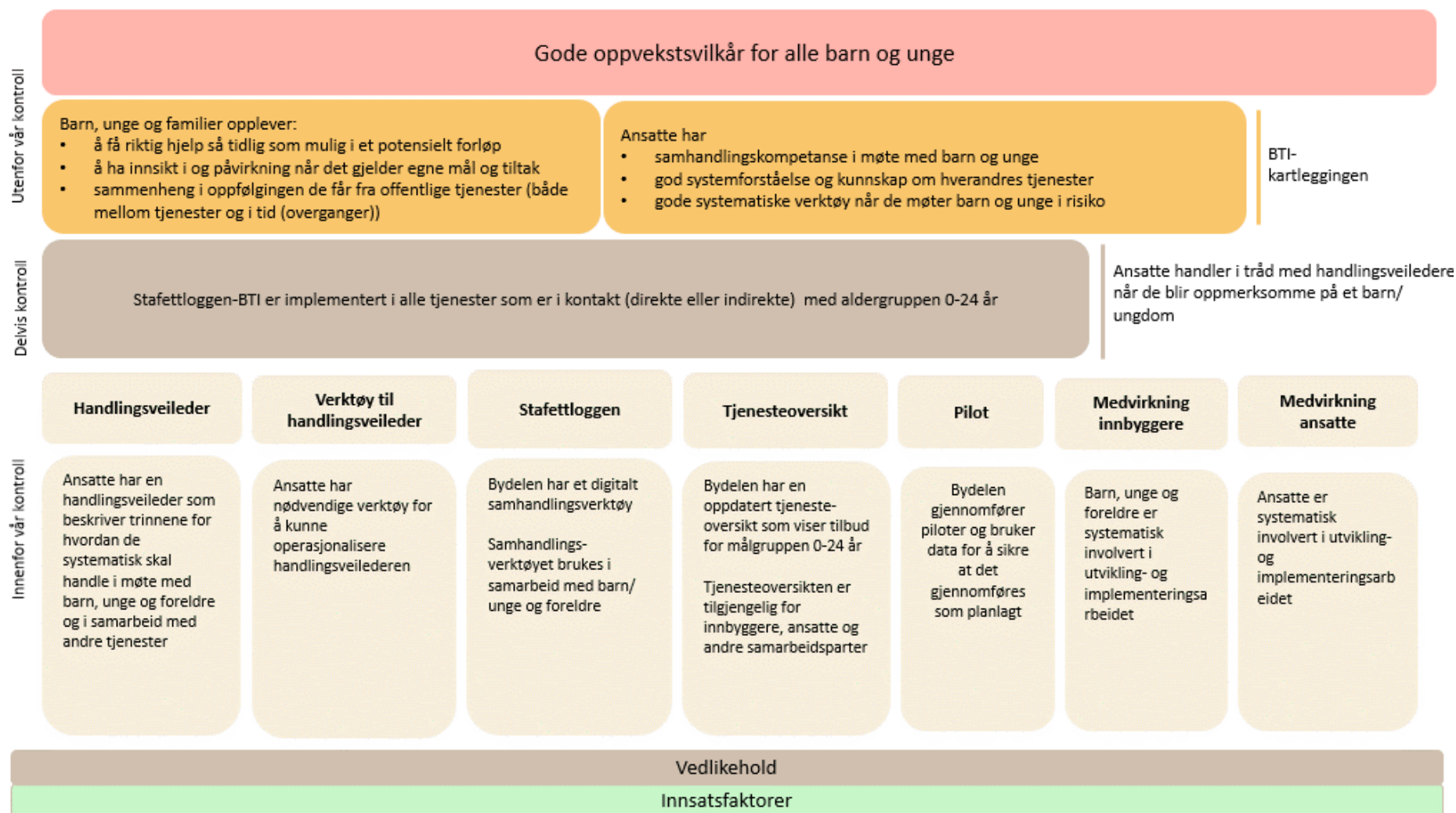
## Formålet med tiltaket

Det opprinnelige målet for TFM som ble beskrevet i søknaden (2017) var:

*«Bydelen forebygger, oppdager og hjelper barn som opplever omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep. Tjenestene har et felles kunnskapsgrunnlag, kommer inn tidlig og setter inn tilstrekkelig hjelp».*

Siden da har det kommet mer kunnskap om utfordringer ved oppfølging av barn, spesielt knyttet til samhandling. I 2020 publiserte Fafo "Trøbbel i grenseflatene" Fafo-rapport 2020:02: <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/trobbel-i-grenseflatene>. Rapporten viser til at det er sannsynlig at det «glipper» i oppfølgingen av utsatte barn og unge når det er behov for at flere tjenester samhandler. Det vises blant annet til tilsyn som har påpekt at barn og unge ikke får den oppfølgingen de trenger grunnet manglende struktur og systematikk i samhandling og samarbeid mellom tjenester.

På bakgrunn av blant annet denne rapporten og erfaringsbasert kunnskap ble det satt mål for stafettloggen med bruk av målhierarkiet utviklet gjennom Skullerud+ (se rapport om Skullerud+ for mer informasjon om målhierarkiet). Nedenfor følger en overordnet oversikt over målene som ble satt for Stafettloggen. Det er utviklet flere indikatorer for å måle om målene nås, disse er ikke tatt med i denne rapporten, men utgjør datagrunnlaget for evalueringen.



I løpet av tiden bydelen har jobbet med utvikling av stafettloggen trådte Barnevernsreformen (01.01.2022) i kraft, reformen kalles også Oppvekstreformen. Mer om reformen kan leses her: <https://www.budfir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/>. Et av målene med reformen er at kommunene skal "styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren". Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Budfir) skriver at "tidlig innsats, med tiltak som er godt tilpasset barnas og familienes behov, er først og fremst en investering i innbyggernes velferd, men må også ses på som en investering som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere. Målene som er satt for reformen kan kun oppnås gjennom endringer i hele oppvekstsektoren." Stafettloggen kan trolig bidra positivt til måloppnåelse for reformen, særlig med hensyn til det forebyggende arbeidet og samhandlingen på oppvekstfeltet.

#### *Kommentar til målet om implementering i alle tjenester for aldersgruppen 0-24år*

Bydelen satte et mål om at stafettloggen skal tilbys alle barn og unge i alderen 0-24 år. Det har vært forsøkt å inngå samarbeid med skolene i bydelen om dette. Skolen er en sentral tjeneste i arbeidet siden det er der barna oppholder seg store deler av dagen. Det har vært særdeles krevende å få dette til og utfordringene er løftet fra bydelsdirektør inn til utdanningsetaten. Utdanningsetaten har gjort sine egne vurderinger av hvorvidt de skal delta i dette arbeidet (i Oslo) og konkludert med at de ikke vil pålegge skolene å inngå i dette, de vil heller ikke oppfordre skolene til det. På bakgrunn av det har bydelen måttet sette arbeidet med å utvikle stafettloggen for aldersgruppen 6 år og oppover på vent, til tross for at foreldre tar kontakt med bydelen når barnet slutter i barnehagen fordi de ønsker at barnet skal få med seg stafettloggen inn i skolen. Bydelen vil på sikt jobbe med løsninger for aldersgruppen 6 år og oppover, men da uten skolene som sentrale aktører.

### Sentrale aktører i utvikling av tiltaket

I utviklingen av Stafettloggen har ansatte fra samtlige tjenester vært involvert underveis i piloten. Det har vært gjennomført intervjuer, spørreundersøkelser og åpne «timer» for at ansatte har kunnet gi tilbakemeldinger. Tilbakemeldingene har systematisk blitt fulgt opp og pilotene har blitt justert på bakgrunn av ansattes fortløpende erfaringer. Det har vært helt sentralt i dette arbeidet at justeringene kunne gjøres raskt for å imøtekomme ansattes, barn og foreldres behov for forbedring. En utvikling i måten tiltaket har blitt evaluert på fra TFM til stafettloggen er at det nå i større grad har vært fokusert på forbedring og formativ evaluering, framfor kvalitative data.

### **Hvilket forsknings- eller kompetansemiljø har evt. bidratt i selve tiltaksutviklingen?**

#### **På hvilken måte?**

I starten av prosjektperioden hadde bydelen et samarbeid med C3 (Centre for Connected Care) som skulle gjennomføre nullpunktsanalyse og kost-nytte analyse. Dette samarbeidet ble avsluttet fordi C3 uttrykte at de ikke hadde kapasitet til å gjennomføre dette, men de ga konkret veiledning knyttet til utviklingen av spørreskjemaene som ble benyttet i evalueringen av TFM.

### **Hvordan har målgruppene vært involvert og fått medvirke i utvikling og gjennomføring av tiltaket?**

Les om sentrale aktører for informasjon om hvordan ansatte som målgruppe har blitt involvert. Foreldre har blitt involvert gjennom systematisk evaluering i form av spørreskjemaer. Se funn under evaluering.

### **Hvordan har tiltaket ivarettatt innovasjonsaspektet i programmet?**

Stafettloggen som modell forutsetter endringer i etablerte strukturer. Enkelte

tjenester har måtte endre sin saksgang. Et eksempel på dette er at PPT deltar på stafettloggmøter *før* det avgjøres om det sendes søknad om sakkyndig vurdering. Et annet eksempel er at oppstart med Oslohjelpa skjer i stafettloggmøte sammen med barnehageansatte og foreldre før evt. videre oppfølging. Det er ikke lenger slik at ansatte ringer til hverandre på tvers av tjenester (med samtykke) og drøfter barnet og familien uten at foreldrene selv er til stede. Foreldrene trenger ikke lenger å være bindeledd mellom tjenestene fordi all kunnskap/vurderinger/veiledning<sup>2</sup> formidles på felles stafettloggemøter.

For å lykkes med implementering av en slik modell må det gjøres store endringer i mange tjenester på oppvekstfeltet og tjenestene må jobbe for en mer fleksibel struktur enn slik de er tradisjonelt.

### **Hvordan har tiltaket bidratt til å styrke samarbeid på tvers av sektorer og aktører i kommunen?**

Dersom vi ser på de kvantitative dataene i Stafettloggen vil vi se at det nå gjennomføres samarbeidsmøter mellom flere tjenester enn det som var vanlig tidligere. Tabellen nedenfor viser en oversikt over antall møter de ulike tjenestene har deltatt på i barnehagen:

| <b>Tjeneste</b>               | <b>Antall møter deltatt på</b> |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Pedagogisk førskoleteam       | 224                            |
| PPT                           | 36                             |
| Helsestasjonen                | 45                             |
| Oslohjelpa                    | 46                             |
| Fysio- og ergoterapitjenesten | 5                              |
| Barneverntjenesten            | 4                              |
| NAV                           | 2                              |
| Eksterne tjenester            | 5                              |

<sup>2</sup> Veiledning kan også skje utenom stafettloggmøter når det er et tiltak i barnets stafettlogg. Effekten av tiltaket vurderes derimot i stafettloggmøte.

Det var helt uvanlig at barnehageansatte (som er sammen med barna hver dag) ble invitert med i oppstarten når andre tjenester iverksatte tiltak i oppfølgingen av barn og foreldre. Av de 45 møtene mellom helsestasjonen og barnehageansatte kan vi basert på erfaring anslå at ingen av disse samhandlingsmøtene ville ha funnet sted uten stafettloggen. Det samme gjelder for samarbeidsmøter mellom Oslohjelpa og barnehagen og barnevernet og barnehagen. Når det gjelder barnehagen og Pedagogisk førskoleteam var det et tett samarbeid, inkludert samarbeidsmøter før Stafettloggen. Samtidig er saksgangen til Pedagogisk førskoleteam endret slik at de nå er tidligere inne i saker, og oppfølgingen i større grad skjer sammen med barnehagen. Merk at i alle stafettloggsmøtene er foreldre deltakende og vil således ha full innsikt og medvirkning i eget barns sak.

### **Hvordan har dere samarbeidet med frivillig sektor?**

I dette tiltaket har det ikke vært samarbeidet med frivillig sektor.

### **Evalueringsavdelingen**

#### **1. Hva slags evaluering er blitt gjort av tiltaket og hvem har utført den?**

Dette tiltaket er evaluert med metoder som semistrukturerte intervjuer, direkte tilbakemelding (som er analysert), og spørreskjemaer. Evalueringen er gjennomført av prosjektleder for Skullerud+ og seksjonssjef for barnehage.

#### **2. Hvorfor ble denne typen evaluering valgt?**

Det har nødvendig å velge evalueringsformer som praktisk lar seg gjennomføre i bydelen. Vi har vektlagt metoder som både gir generell og dybdekunnskap. Samtidig

har vi benyttet målhierarkiet til å måle det vi faktisk kan måle og har kontroll/ delvis kontroll på og brukt mindre tid på mål vi ikke har kontroll på (se beskrivelsen av kontroll/ ikke kontroll i rapporten for Skullerud+)

### 3. Hva er hovedfunnene i evalueringen?

#### *Foreldrenes tilbakemeldinger*

Foreldre som har hatt stafettloggsmøter med to eller flere tjenester blir spurt om å svare på et spørreskjema med påstander som er i tråd med målene vi ønsker å oppnå i utprøvingen.

Dette er resultatet:



Foreldrene blir også invitert til å kommentere på flere av påstandene, samt gi generelle kommentarer. Det er flere som kommenterer og det er det er fellestrekk.

Dette er tilbakemeldinger fra foreldre som er representative for de kommentarene som foreldrene har skrevet:

*“Fantastisk! Alle som er på møte kan få relevant og riktig informasjon uten at det er opp til oss foreldre alene og sørge for formidling mellom fagpersonene. Det var lett å få tak i fagkompetansen. Det gjorde meg trygg på at mitt barn får den hjelpen som trengs. Et pluss at det er digitalt, og nettbasert. Det gjør at informasjonen flyter så mye lettere mellom oss alle!”*

*“I Stafettloggen blir vi tatt på alvor. Barnet mitt får oppfølging samlet fra fagpersonene og det blir en god struktur og oversikt over tiltak. Det blir også veldig oversiktlig med hensyn til hva fagpersonene og vi som foreldre har ansvar for. Vi er takknemlig for å bli møtt på denne måten som foreldre. Det er enestående og vi opplever en genuin interesse for vårt barns beste”.*

#### *Evaluering fra ansatte*

Evalueringer av ansattes skriftlige og muntlige tilbakemeldinger viser at de ansatte opplever samhandlingsformen som nyttig. Hovedfunn fra ansatte er:

- De ansatte har gjennomgående positive erfaringer med møtenes form og innhold (stafettloggmøtene er handlingsrettet med hensyn til aktiviteter/tiltak rundt barnet).
- Høy tilfredshet blant ansatte når det gjelder samhandlingen mellom tjenestene. Alle ansatte opplever at det er nyttig at alle relevante aktører er tilstede samtidig. Alle aktørene bidrar i møtene.
- Det oppleves fra ansatte at det er enkelt å ta saker videre fra barnehagen til andre tjenester.
- Pedagogiske ledere i barnehagene opplever at det går raskere å involvere samarbeidende tjenester enn tidligere.
- Pedagogiske ledere i barnehagene opplever at de bruker mye mindre tid på skrivearbeid og koordinering. Dette skyldes blant annet at de ikke må skrive pedagogisk rapport, sende intern henvisning til pedagogisk førskoleteam og at

de slipper å koordinere møtetider for mange ansatte (telefoner, e-poster osv. som ikke lenger er nødvendig).

- Det har vært utfordringer både knyttet til det digitale verktøyet, nettverk i barnehagene og digitalt utstyr på møtene. Dette er ikke optimalt.
- Ansatte er opptatt av at barnets stemme blir synlig i møtene, det er ikke alltid de synes det er så lett (se for øvrig foreldrenes vurdering av dette).
- De eksterne samarbeidspartnerne har vært nyttige i de møtene de har deltatt i. De eksterne har formidlet tilbake at de opplever at det er nyttig og oversiktlig å samarbeide gjennom stafettloggen.

Våren 2022 besvarte ansatte et spørreskjema. Slik svarte de ansatte på påstander om samhandling (stafettholdere er pedagogiske ledere og aktører er ansatte i andre tjenester):



4. Har det vært knyttet annen forskning til tiltaket enn evaluering? I så fall hvilke og hvorfor? Oppgi gjerne lenker til publisert materiale.

Det har ikke vært knyttet annen forskning til dette.

## Resultater og læringspunkter

1. Er tiltaket blitt tatt inn i varig drift, eller er det lagt planer for at det skal bli et varig tiltak? Hvis ikke, forklar hvorfor.

Tiltaket er i varig drift, men det er fremdeles avhengig av tilstrekkelig med administrativ støtte for å lykkes med implementering. Det er også avgjørende at bydelen har avsatte ressurser dersom det skal være mulig å videreutvikle arbeidsmodellen til også å favne om aldersgruppen 6 år og oppover.

2. Kan tiltaket sies å bidra til å fremme kommunens systematiske folkehelsearbeid? På hvilken måte og hvorfor/hvorfor ikke?

Modellen for dette tiltaket har en rigid struktur som gir lite rom for ikke å samhandle når det er behov for det. Blant annet med utgangspunkt i «Trøbbel i grenseflatene» er det rimelig å anta at vi i større grad enn tidligere kan lykkes med oppfølgingen av barn, treffe bedre med tiltak og redusere dobbeltarbeid. Dersom vi med dette når målet om at barn, unge og familier opplever å få hjelp så tidlig som mulig i et potensielt forløp vil dette kunne virke positivt inn på folkehelsen.

3. Har tiltaket vært med på å integrere psykisk helse og rusmiddelforebygging i det systematiske folkehelsearbeidet? På hvilken måte og hvorfor/hvorfor ikke?  
Samtlige tjenester ivaretar disse perspektivene ut fra sine mandater inn i Stafettloggarbeidet.

4. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra samarbeidet med forsknings- og kompetansemiljø tar dere med dere videre i folkehelsearbeidet i bydelen?

Positive erfaringer er at bydelen fikk økt kompetanse i å utvikle spørreundersøkelser og økt kunnskap om hvordan måle effekt av tiltak.

Negative erfaringer sett fra bydelens perspektiv er at forskningsmiljøet C3 ikke

hadde kunnskap om tjenesteproduksjonen i kommunen hadde ambisjoner som ikke traff bydelens ønsker/behov.

### **Deling av erfaring**

1. Har dere en plan/prosess for informasjonsutveksling/overføring av resultater og læringspunkter til andre deler av kommunen og eksterne interessenter/kommuner? Stafettloggen bygger på BTI-metodikken (Bedre Tverrfaglig Innsats) og bydelen deltar i BTI-nettverket i Oslo der erfaringer fortløpende deles. Bydelen har også delt arbeidet med andre bydeler etter forespørsel, i nettverk i Oslo og det nasjonale BTI-nettverket. Ingen videre plan for deling p.t.
2. Hvilke resultater fra tiltaket kan være nyttig for andre kommuner å få vite om? Samhandling på individnivå krever strukturer for det. Samarbeidet må ikke bli personavhengig. Reell samhandling på individnivå kan bidra til kompetanseoverføring mellom ulike profesjoner. Foreldre kan og bør være delaktig i drøftinger om eget barn. Taushetsplikten er ikke til hinder for denne type samtykkebaserte samhandlingen. Foreldre er tilfreds med å være en aktiv part i stafettloggen og de fremsnakker at det er flere fagpersoner i samme rom. Foreldre synes det er bra å samle alle tiltak på et sted digitalt og stafettloggen er et verktøy for dette.
3. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra selve tiltaksutviklingen kan andre kommuner ha nytte av å vite om? I utviklingen av stafettloggen har vi brukt mye av den læringen vi opparbeidet oss i Skullerud +. Det har medført at vi denne gangen gjorde følgende grep: Vi kartla kapasitet i tjenesten i mye større grad før vi bestemte oss for grad av involvering. Vi involverte med utgangspunkt i kapasitet. Det innebærer en forskjellsbehandling av de ulike tjeneste som vi tidligere ikke tok høyde for.

## **Program for folkehelsearbeid i Oslo**

1. Hvordan har prosjektet bidratt til å oppnå overordnede mål og delmål for Program for folkehelsearbeid i Oslo?

Stafettloggen er et eksempel på nye samarbeidsstrukturer for samhandling når barn og unge trenger det. Bydelen har tatt i bruk et digitalt samhandlingsverktøy som i stor grad involverer foreldre og medvirkning fra ansatte, barn og foreldre har vært sentralt i den formative evalueringen som sikrer kontinuerlig forbedring. Dette tiltaket er forankret i det overordnede målet til Oslo kommune om at flere barn og unge opplever god livskvalitet, men kanskje størst påvirkning på måloppnåelse knyttet til målet om at andel barn og unge i Oslo som opplever fellesskap, mestring og trivsel er økt.

2. Hvilke læringspunkter (både positive erfaringer og utfordringer) fra gjennomføringen av Program for folkehelsearbeid i Oslo bør programeier ta med videre i utvikling av tilskuddsordninger? Med gjennomføring menes søknadsprosess, tildeling av midler, rapportering, oppfølging og lignende. I søknadene bør det beskrives hvilken vurdering søker har gjort av kapasiteten (verdier, motivasjon og kompetanse (kunnskap og erfaringsbakgrunn) i organisasjonen for gjennomføring.