



# GOD OPPSTART OG BARNEHAGETID FOR PREMATURE BARN

– tverrfaglig rutine for barn født svært tidlig eller med svært lav fødselsvekt

## 1 FORMÅL

Rutinens formål er å sikre at barn født svært tidlig eller med svært lav fødselsvekt får kunnskapsbasert oppfølging og et tilpasset tjenestetilbud.

## 2 MÅLGRUPPE

- Barn med fødselsvekt under 1500 gram eller født før uke 32 (heretter benevnt som svært prematur) og deres foresatte.
- Ansatte som jobber med og rundt svært premature barn.

## 3 BAKGRUNN

- *Kunnskap om ekstra utfordringer svært premature barn kan ha ved oppstart i barnehage og i videre barnehagehverdag. Videre et ønske om at denne kunnskapen brukes til å gjøre barnehageoppstarten og barnehagetiden så god som mulig for disse barna.*
- *«Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte» anbefaler at for tidlig fødte barn og deres familier tilbys en mer omfattende og målrettet oppfølging i primær- og spesialisthelsetjenesten enn barn født til termin (Sosial- og helsedirektoratet, 2007, pkt 1.1)*
- *Barnehagen skal ta hensyn til barnas alder og funksjonsnivå mv. (Barnehageloven § 2, 3. ledd)*
- *Kommunen har plikt til å sette barnehagene i stand til å gi barn med nedsatt funksjonsevne et individuelt tilrettelagt tilbud. Svært premature barn kan ha et større behov for individuelt tilrettelagt tilbud enn andre barn. Nedsatt funksjonsevne skal dokumenteres med en sakkyndig vurdering fra en faglig instans som kjenner barnet (f.eks. lege, fysioterapeut, helsesykepleier eller PPT). Kommunen har ansvar for å fatte vedtak om slik tilrettelegging (Barnehageloven § 19 G).*

## 4 METODE

Rutinen er utarbeidet i et samarbeid mellom:

- Familie og helse
- Barnehage
- Pedagogisk Psykologisk Tjeneste

Arbeidsgruppen har bestått av barnehagelærer, psykolog, rådgiver oppvekst og kunnskap, helsesykepleier og fysioterapeut. Gruppens mandat har vært å utarbeide en rutine som sikrer svært premature barn kunnskapsbasert oppfølging og et best mulig tilpasset tjenestetilbud ved oppstart barnehage og i barnehagehverdagen forøvrig. Videre å utarbeide en plan for informasjon om rutinen til aktuelle fagpersoner og i aktuelle praksisfelt. Den enkelte seksjon og barnehage må sørge for implementering av rutinen i sin virksomhet.

## 5 BIDRAGSYTERE

### Interne

Lisbeth Horvli, helsesykepleier  
 Sølvi Dammen Hassum, helsesykepleier  
 Hanna Ellingsen, spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi  
 Katrine Matre Bjerkøy, barnehagelærer  
 June Jensen, rådgiver oppvekst og kunnskap  
 Åselene Moland, psykolog, PPT  
 Inger Marie Solberg, fysioterapeut

Barnehagemyndigheten ved Kerstin Skofteland har gitt innspill i utarbeidelsen av rutinen.

### Eksterne

Prematurforeningen, ved daglig leder Hege Nordhus. BUPA Vestfold ved psykologspesialist Geir Walther og spesialist i klinisk pedagogikk Ingvild Antonsen

## 6 DEFINISJONER OG FOREKOMST

I Norge fødes ca. 7,5 % av barna for tidlig. Det utgjør ca. 4400 barn i året. Ca 1 % fødes med en fødselsvekt < 1500 g

Fullbåret barn	Svangerskapsalder 37-41 uker
Prematurt barn	Svangerskapsalder < 37 uker
Meget prematurt barn	Svangerskapsalder < 32 uker
Ekstremt prematur	Svangerskapsalder < 28 uker
Lav fødselsvekt	Fødselsvekt < 2500 g

Meget lav fødselsvekt:	Fødselsvekt < 1500 g
Ekstremt lav fødselsvekt:	Fødselsvekt < 1000 g

## 7 KUNNSKAP OG KONSEKVENSER

### Forståelse og læring

Svært lav fødselsvekt kan ha vedvarende effekt på generell kognitiv funksjon. Funnene har korrelasjoner til redusert hjerneoverflate og redusert/dårligere organisert hvit substans. Undersøkelser gjort ved 19 års alder viser at over 50 % av de som var født med svært lav fødselsvekt hadde lav IQ definert som mer enn -1sd sammenliknet med kontrollgruppen. I kontrollgruppen var forekomst av lav IQ 15 %. Gjennomsnitt IQ var 82-88 og ca 15 % hadde IQ under 70 (psykisk utviklingshemmet). I tillegg til generelle og spesifikke lærevansker er det også økt forekomst av vansker med oppmerksomhet og eksekutive funksjoner hos svært for tidlig fødte barn. Eksekutive funksjoner handler om å styre/regulere egen atferd, igangsetting, håndtere overganger og planlegge/arbeide mot et mål (Løhaugen, 2017/2018).

Framskritt innenfor nyfødtdmedisin har gjort at premature barn født på 2000 tallet har en hjerneutvikling som skiller seg mindre fra terminfødte barn enn tidligere, men fortsatt er ulike lærevansker hyppigere hos denne gruppen barn enn hos terminfødte (Skranes, 2017).

Kognitive vansker kan omfatte:

- Generelle lærevansker: Påvirker nyinnlæring og kan påvirke generalisering
- Spesifikke lærevansker: Lese- og skrivevansker (dysleksi) og matematikkvansker (dyskalkuli)
- Spesifikk funksjonsvanske: Oppmerksomhet/eksekutive funksjoner og spesifikke språkvansker (impressiv/ekspressiv)

(Løhaugen, 2017/2018)

### Psykisk helse

Forskning viser at én av tre ekstremt premature barn har psykiske vansker ved førskole- og skolealder, hovedsakelig sosiale, emosjonelle og oppmerksomhetsvansker. Tvangstanker, tvangshandlinger og hyperaktivitet er to til åtte ganger hyppigere hos ekstremt premature enn hos kontrollgruppen. Ekstremt premature barn med tilleggsvansker som cerebral parese, hørselsvansker, lavere IQ og psykisk utviklingshemning har betydelig økt risiko for psykiske vansker. Resultatene fra denne forskningen understreker betydningen av å gi ekstremt premature barn ekstra oppfølging og hjelp i læringssituasjoner og sosiale settinger (Fevang, 2016).

Vansker med kognitiv kontrollfunksjon er blant de største utfordringene for personer født med svært lav fødselsvekt (Olsen, 2016)

## 8 ASSOSIERTE TILSTANDER

Rutinen vil også kunne brukes for barn født dysmaturt eller prematurt etter uke 33 der man ser at barnet har ekstra strev. Rutinen kan sannsynligvis også brukes for andre sårbare grupper eller sårbare barn uten kjent diagnose.

## 9 PROGNOSE

Svært lav fødselsvekt kan ha vedvarende effekt på generell kognitiv funksjon blant unge voksne. Funnene har korrelasjoner til redusert hjerneoverflate og redusert/dårligere organisert hvit substans (Løhaugen, 2017).

## 10 MÅLSETTING

- Ny kunnskap viser at svært premature barn har økt risiko for kognitive vansker og psykiske helseproblemer i førskolealder, skolealder og i voksenliv. Med gode rutiner for samarbeid og en kunnskapsbasert oppfølging fra tidlig i barnets liv, er målet å avdekke utfordringer, igangsette tiltak og begrense konsekvensene av å være født for tidlig.
- Alle ansatte som jobber med og rundt svært premature barn skal være kjent med rutinen og har nødvendig kunnskap om konsekvenser, utfordringer og tilretteleggingsbehov for disse barna i et livsløpsperspektiv.
- Styrer i barnehagen har vurdert tilretteleggingsbehov og organisering av barnehage tilbudet i forkant av barnehageoppstart for svært premature barn.
- Foreldre/foresatte til svært premature barn har nødvendig kunnskap om konsekvenser og utfordringer og vet hvor de kan søke hjelp.

## 11 TILTAK

Alle tiltak må springe ut fra aktuell kartlegging og observasjon av det enkelte barn.

### **Rutiner på Familiesenteret**

- Leder for det enkelte fagfelt har ansvar for at rutinen gjøres kjent blant aktuelle fagpersoner og i aktuelle fagmiljø.
- Helsepsykepleier har ansvar for å være kjent med hvilke barn som faller innenfor denne rutinen på den enkelte helsestasjon/familiesenter (fødselsmelding) og kontakte aktuelle samarbeidspartnere. Aktuelle fagpersoner på helsestasjon/familiesenteret etablerer samarbeid internt/eksternt og med foresatte.
- Det lages en skriftlig plan for ekstra oppfølging av barnet og familien knyttet til trygghet, tilknytning, samspill, ernæring og de viktigste utviklingsområdene (kommunikasjon, språk, selvstendighet, sosialemosjonell utvikling og motorikk). Benytte verktøy slik som Trygghetssirkelen ved behov.

## Planlegging før oppstart barnehage

- Helseysykepleier har ansvar for å bringe opp tema barnehagestart med foresatte i god tid før søknadsfrist for barnehage (1. mars). Dette gjøres gjennom en samtale rundt trygg og god oppstart hvor det tas utgangspunkt i kommunens *Standard for tilvenning i barnehage*: [https://www.sandefjord.kommune.no/globalassets/oppvekst-og-kunnskap/ok-dokumenter/barnehagemyndigheten/standard-for-tilvenning-i-barnehage\\_hjemmeside.pdf](https://www.sandefjord.kommune.no/globalassets/oppvekst-og-kunnskap/ok-dokumenter/barnehagemyndigheten/standard-for-tilvenning-i-barnehage_hjemmeside.pdf)
- Helseysykepleier går sammen med foresatte igjennom informasjonsbrosjyrene «*Gi meg en trygg barnehagestart*» (Sandefjord kommune) og «*Kjære du som jobber med mitt barn, du er en viktig støttespiller*» (Prematurforeningen). Begge brosjyrene deles ut til foresatte.
  - «*Gi meg en trygg barnehagestart*»  
<https://www.sandefjord.kommune.no/globalassets/oppvekst-og-kunnskap/ok-dokumenter/barnehagemyndigheten/tilvenning-i-barnehage---foreldrebrosjyre.pdf>
  - «*Kjære du som jobber med mitt barn, du er en viktig støttespiller*»  
<http://www.prematurforeningen.no/wp-content/uploads/2018/10/Til-barnehagen.pdf>
- Helsestasjon/familiesenter bistår foresatte i søknad om barnehage (eventuelt valg av barnehage i samråd med barnehagemyndigheten). Svært premature barn har behov for en mer skjermet og tilrettelagt barnehagehverdag enn andre barn. Barnehagen må gjøres oppmerksom på dette i søknaden slik at de kan gjøre nødvendige forberedelser.
- Barn med nedsatt funksjonsevne har rett til prioritet ved opptak i barnehage (Barnehageloven §13). Nedsatt funksjonsevne skal beskrives og dokumenteres med en sakkyndig vurdering fra en faglig instans som kjenner barnet (f.eks. lege, fysioterapeut, helseysykepleier eller PPT). Den sakkyndige vurderingen sendes barnehagemyndigheten via dokumentsenderet.
- Helseysykepleier eller koordinator kaller inn foresatte og kontaktperson fra barnehagen til et oppstartsmøte/samarbeidsmøte i forkant av oppstart. Fysioterapeut eller andre aktuelle fagpersoner som kjenner barnet deltar ved behov. Dersom barnet har store sammensatte vansker bør det i dette møtet vurderes om barnet har behov for tilrettelegging etter Barnehagelovens §19 g. På møte legges en konkret plan for tilvenning og tilrettelegging med utgangspunkt i:
  - *Standard for tilvenning i barnehage*:  
[https://www.sandefjord.kommune.no/globalassets/oppvekst-og-kunnskap/ok-dokumenter/barnehagemyndigheten/standard-for-tilvenning-i-barnehage\\_hjemmeside.pdf](https://www.sandefjord.kommune.no/globalassets/oppvekst-og-kunnskap/ok-dokumenter/barnehagemyndigheten/standard-for-tilvenning-i-barnehage_hjemmeside.pdf)
  - «*Kjære du som jobber med mitt barn, du er en viktig støttespiller*»  
<http://www.prematurforeningen.no/wp-content/uploads/2018/10/Til-barnehagen.pdf>

- I oppstartsmøtet settes en dato for et evalueringsmøte om lag tre måneder etter oppstart i barnehagen. Her møtes foreldre, kontaktperson i barnehagen, helsesykepleier og andre aktuelle fagpersoner for sammen å vurdere om barnets behov er tilstrekkelig ivare tatt.

### Skjerming og ekstra hensyn i barnehagen

- Svært premature barn trenger skjerming fra for mange sanseintrykk – leker, lyd, lys. Særlig ved innlæring av nye ting. Det må sørges for mulighet til skjerming fra første dag.
- Svært premature barn trenger ekstra søvn- og hvilestunder. Det er viktig at personalet gjenkjenner barnets tegn på tretthet og overstimulering og tilrettelegger for gode rutiner for søvn og hvile.
- Barnet må gis ro og god tid ved påkledning, lek og måltider.
- Kommunen skal sikre at barn med nedsatt funksjonsevne får et egnet individuelt tilrettelagt barnehagetilbud (Barnehageloven §19 g). Barnehagen må raskt ta kontakt med barnehagemyndigheten hvis det er behov for individuell tilrettelegging ut over det barnehagen får til innenfor ordinære rammer.
- Barnehagen bestiller drøftingsmøte med PPT ved behov.

## 12 OPPFØLGING OG AVSLUTNING

Det bør lages en tilsvarende tverrfaglig rutine for en god overgang fra barnehage til skole for svært premature barn.

Det kan være hensiktsmessig å etablere et årlig felles fagforum hvor aktuelle aktører fra 1. og 2. linjetjenesten møtes.

## 13 HENVISNING VIDERE

Utredning av evnenivå og oppmerksomhet i tidlig barndom har begrenset predikasjonsverdi fordi funksjoner utvikles over tid og kravene øker. Store vansker eller forsinkelser i utviklingen vil man kunne avdekke før skolestart, men mer spesifikke vansker sees ofte ikke på dette tidspunktet. Det er likevel svært viktig at barnehagen henviser videre når man ser at barnet strever mer en jevngamle og også gjør skolen oppmerksom på barnets ekstra behov før overgang til skole. Det anbefales sterkt å gjennomføre en utredning ved tiårsalder dersom det er vansker i skolesammenheng. En nevropsykologisk undersøkelse kan være nødvendig, i tillegg til generelle evnetester (Løhaugen, 2017/2018)

## REFERANSER

- Barnehageloven (2005). *Lov om barnehager* Hentet 14.05.19 fra <https://lovdata.no>
- Lov om endringer i barnehageloven mv (2018). Hentet 14.05.19 fra <https://lovdata.no>
- Løhaugen, G. (2017): *Born preterm with Very Low Birth Weight – never ending cognitive consequences?* Forelesningshefte fra fagdag på Sykehuset i Vestfold 13.03.17.  
<https://www.siv.no/Documents/Kursdokumenter/Invitasjon%20prematurskurs%20mars%202017.pdf>
- Løhaugen, G (2018): *Født for tidlig: Konsekvenser for forståelse og læring*. Prematurposten nr. 2 – juni 2018.
- Fevang, S. (2016): *Psykisk helse hos ekstremt premature barn*: Hentet 28.12.18 på <https://tidsskriftet.no/2017/03/legelivet/psykisk-helse-hos-ekstremt-premature-barn>
- Olsen, A. (2016): *Hjernen fungerer annerledes hos tidligfødte*: Hentet 28.12.18 fra <https://forskning.no/hjernen-partner-ntnu/hjernen-fungerer-annerledes-hos-tidligfodte/281789>
- Opplæringsloven (2016). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. Hentet 14.05.19 fra <https://lovdata.no>
- Plessen, K. og Kabicheva, G. (2010): *Hjernen og følelser – fra barn til voksen*. Hentet 28.12.18 fra <https://tidsskriftet.no/2010/05/oversiktsartikkel/hjernen-og-folelser-fra-barn-til-voksen>
- Prematurforeningen (2019): *«Kjære du som jobber med mitt barn, du er en viktig støttespiller»*. Brosjyre utarbeidet av Prematurforeningen i samarbeid med helsesøstre ved helsestasjonen i Bærum kommune.
- Skranes, J. (2017): *Den premature hjernen – endret hjerneutvikling og funksjonelle konsekvenser*. Prematurposten nr 2 – juni 2017.
- Sosial- og helsedirektoratet (2007): *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet