

# Helse i tidlige livsfaser

Et viktig grunnlag for menneskers helse legges i fostertiden og i tidlig barndom. Helse i tidlig livsfase må tas på alvor! Utsatte barn må identifiseres tidlig slik at nødvendige tiltak kan iverksettes, både i forhold til barna og til deres nære voksne.

Dette er hovedbudskapet i Legeforeningens nye statusrapport *Da lykkeliten kom til verden* – om helse i tidlige livsfaser (1).

## Tjenester som skal ivareta barn må samhandle bedre

Det er i de første leveårene at mulighetene er størst for å rette opp helse- og utviklingsproblemer. Svært mange barn med behov får ikke hjelp før vanskene er påtrengende. Da er ofte atferds- og reaksjonsmønstre konsolidert og fastlåst. Mange dører inn i primærhelsetjenesten og det øvrige kommunale tjenestetilbudet kan ofte medvirke til at helse- og utviklingsproblemer ikke blir fulgt opp til det beste for barnet. Et hovedanliggende er at fastlegens kunnskap om barnet og familien blir utnyttet til beste for barnet også i det forebyggende helsearbeidet.

## Økt kunnskap om barns helse

Rapporten peker på at primærhelsetjenesten – og spesialisthelsetjenesten – må utvide sin kunnskap om atferdsvansker og ulike former for helse og utviklingsavvik i sped- og småbarnsalder. Leger og annet helsepersonell må få bedre kunnskap og veiledning i kommunikasjon med barn. Kommunikasjon må få større plass og betydning både i grunn-, videre- og etterutdanningen av leger. Tilgjengelig kunnskap om den tidlige livsfases betydning for senere helse, trivsel og mestring må samles, systematiseres og gjøres tilgjengelig for helsepersonell og annet personell som arbeider med barn og familier.

## Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorgen må styrkes

Tiltak som sikrer trygge svangerskap, øker familiens mestringsevne og beskytter barn mot omsorgssvikt må få høyere prioritet. Det er behov for å samorde oppfølging av gravide kvinner på en bedre måte. Fastlegens rolle i svangerskapsomsorgen må opprettholdes og styrkes. Det må legges enda bedre til rette for trygge fødsler med minimal risiko for uønskede hendelser. Dagens tallgrenser til fødeinstitusjoner bør erstattes av kvalitetskrav, herunder stabilitet i fagmiljøene og forsvarlige vaktordninger.



Faksimilie av rapporten

## Økt vekt på mestringsfaktorer

Rapporten tar utgangspunkt i at tidlige belastninger, inkludert krenkelser og det å bli oversett, kan medføre helseproblemer og sykdom senere i livet. Nyere forskning har dokumentert at kroppen reagerer med et vidt spekter av reaksjoner som kan disponere for sykdom når livet ikke oppleves som meningsfullt og trygt. Selv om et barns forutsetninger er dårlige, er mulighetene for mestring og vekst ofte til stede. Rapporten peker på at det må rettes økt oppmerksomhet mot mestringsfaktorer. Det viktigste forebyggende tiltaket mot senere helseproblemer og sykdom er å sikre barn oppvekst i nærvær av tydelige og ansvarlige voksne. Foreldrerollen må understøttes mer aktivt enn i dag. Alle kommuner må ha et lett tilgjengelig og dekkende tilbud om foreldreveiledning av fagpersoner med nødvendig kompetanse.

### Gorm Hoel

[gorm.hoel@legeforeningen.no](mailto:gorm.hoel@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

### Litteratur

1. Da lykkeliten kom til verden. Helsepolitisk rapport. Oslo: Den norske legeforening, 2010.

## MEDLEMSTILBUD

Legeforeningen har etablert en rekke gode ordninger som medlemmene har behov for i sin yrkesutøvelse. I denne spalten vil du i hver utgave av Tidsskriftet få informasjon om de forskjellige ordningene som tilbys Legeforeningens medlemmer.

## Juridisk bistand og rettshjelpsordningen

Medlemmer i Legeforeningen har mulighet til å få juridisk bistand i saker som angår virksomheten som lege. Bistand gis som hovedregel gjennom en av sekretariatets advokater/jurister som har kompetanse innen de aller fleste rettsområder som leger i sin yrkesutøvelse har behov for. Det er i enkelte saker også mulig å få dekket utgifter til bruk av egen advokat etter forhåndssøknad til rettshjelpsutvalget.

Juridisk bistand ytes til medlemmer i spørsmål som relaterer seg til yrkesutøvelsen. I hovedsak ytes dette som direkte bistand fra Legeforeningens sekretariat. Bistanden spenner fra veiledning per telefon til prosessoppdrag i rettsaker.

Les mer om ordningen her:  
[www.legeforeningen.no/id/7989](http://www.legeforeningen.no/id/7989)

## Ansvarsforsikring 2010

Alle medlemmer har anledning til å tegne ansvarsforsikring gjennom Legeforeningen. Legeforeningen anbefaler medlemmene å ha denne forsikringen som et tillegg til den forsikringsordningen som følger av ordningene i Norsk pasientskadeerstatnings (NPE). Både offentlig og privat helse-tjeneste er fra 1.1. 2010 inkludert i NPE, men Legeforeningens ansvarsforsikring videreføres fordi den supplerer NPEs dekning. NPE dekker kun medisinsk feilbehandling som forårsaker økonomisk tap. For 2010 er premien kr 350 og kr 55 for studenter.

Les mer om ansvarsforsikringsordningen her: [www.legeforeningen.no/id/134935.0](http://www.legeforeningen.no/id/134935.0)

## Identitetskort for leger

Leger med godkjent autorisasjon (ikke midlertidig) kan bestille ID-kort for leger. Søknadsskjemaet kan lastes ned fra Legeforeningens Internett-sider, eller det kan tilsendes ved henvendelse til Legeforeningens sentralbord, tlf. 23 10 90 00 eller e-post [legeforeningen@legeforeningen.no](mailto:legeforeningen@legeforeningen.no). Identitetskortet sendes innen to uker etter mottatt søknad. Det koster 200 kroner.

**«Fastlegens rolle i svangerskapsomsorgen må opprettholdes og styrkes.»**