



Barn og unges helse

Kursomfang: 90 minutter



0%



Produksjon

Tekstforfattere og redaktører:

Torstein Sakshaug, Spesialist i allmennmedisin, Sørbyen legesenter,
Trondheim og praksislærer NTNU

Nina Wiggen, Spesialist i allmennmedisin, Gransdalen legesenter, Oslo og
universitetslektor UiO

Bente Prytz Mjølstad, Spesialist i allmennmedisin, ph.d., Saksvik legesenter,
Malvik og førsteamanuensis NTNU

Pedagog og prosjektleder: Ingrid Kjerschow Lohne, rådgiver,
Utdanningsseksjonen, Legeforeningen

Foto:

Thomas Barstad Eckhoff, Legeforeningen

May Helene Dahl, Legeforeningen

Billedbasen Colourbox



1%



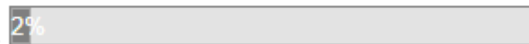


Menyen finner du her.
Du kan gå tilbake til tidligere kapitler,
og modulens innhold er alltid
tilgjengelig.

Bruk piltasten for å
gå tilbake i kurset.



2%



Fremdriftsslinja viser hvor
langt du har kommet.
Når du er ferdig med
innholdet i modulen, må du
bestå en modulprøve.

Bruk piltasten for å
gå videre i kurset.





Introduksjon til kurset

I 2016 gjennomførte allmennlegene nesten to millioner konsultasjoner av barn under 17 år.

Hensikten med dette kurset er at du som fastlege skal bli tryggere på din rolle når det gjelder helsearbeid blant barn og unge. Kurset omtaler noen viktige tema som gjenspeiler store helseutfordringene for barn i dagens samfunn.

Helsestasjonen, skolehelsetjenesten og helsestasjonen for ungdom er sentrale innen den forebyggende helsetjenesten i kommunene. Men mye av det forebyggende arbeidet skjer på andre arenaer enn i helsevesenet, slik som i barnehage, skole, idrettslag og ungdomsklubber. Fastlegen kan likevel spille en viktig rolle også når det gjelder forebygging, fordi vi ofte blir kontaktet på grunn av bekymringer eller problemer på et tidlig stadium.

Når det gjelder barn og ungdom kreves det ofte av oss at vi er proaktive og tar initiativ i større grad enn med voksne pasienter



3%





Innhold

- Helsestasjonsarbeid, skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom
- Barnevaksinasjonsprogrammet
- Noen utvalgte store helseutfordringer for barn og unge i dag:
 - Belastende barndomserfaringer - foreldrekonflikt, mobbing, omsorgssvikt og vold
 - Psykiske helseplager
 - Overvekt og fedme



3%





Modulens læringsmål

Klikk nedenfor for å se læringsmålene for hvert kapittel

Helsetasjon og skolehelsetjenesten

Vaksinasjon

Belastninger i barndommen

Psykiske helseplager

Overvekt og fedme

- Kjenne til helsetasjon, skolehelsetjenesten og helsetasjon for ungdom
 - Kjenne til nye retningslinjer for helsetasjon og skolehelsetjenesten
 - Kjenne fastlegens rolle og arbeid på helsetasjonen
 - Kjenne tidspunkt og innhold i legeundersøkelsene ved helsetasjonen
 - Være kjent med normal utvikling av psykomotoriske ferdigheter
 - Vite når du skal be familier ta kontakt med egen fastlege og når henvise til spesialisthelsetjenesten



4%





Modulens læringsmål

Klikk nedenfor for å se læringsmålene for hvert kapittel

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Vaksinasjon

Belastninger i barndommen

Psykiske helseplager

Overvekt og fedme

- Kjenne barnevaksinasjonsprogrammet
- Få ideer til hvordan du kan møte vaksinemotstand



4%





Modulens læringsmål

Klikk nedenfor for å se læringsmålene for hvert kapittel

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Vaksinasjon

Belastninger i barndommen

Psykiske helseplager

Overvekt og fedme

- Kunne angi de vanligste belastninger som barn utsettes for i Norge i dag
- Kjenne hvilken betydning vonde og vanskelige barndomsopplevelser har for sykелighet i voksen alder
- Være kjent med livstidsprevalensen av seksuelle overgrep hos menn og kvinner
- Kunne beskrive hvor stor andel barn i Norge som utsettes for barnemishandling, omsorgssvikt og overgrep fra foreldre
- Vite at samboende/gifte foreldre må til megling ved samlivsbrudd



4%





Modulens læringsmål

Klikk nedenfor for å se læringsmålene for hvert kapittel

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Vaksinasjon

Belastninger i barndommen

Psykiske helseplager

Overvekt og fedme

- Vite hvilke psykiske helseproblemer hos barn og unge som er mest utbredt
- Være oppmerksom på at symptomer som hodepine, magesmerter og muskel-skjelettplager kan skyldes underliggende vanskeligheter
- Være i stand til å følge opp barn og ungdom med psykiske helseproblemer på en god måte
- Vite når du skal henvise barn til barne- og ungdomspsykiatrisk utredning og behandling



4%





Modulens læringsmål

Klikk nedenfor for å se læringsmålene for hvert kapittel

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Vaksinasjon

Belastninger i barndommen

Psykiske helseplager

Overvekt og fedme

- Kjenne utbredelsen av overvekt og fedme hos barn og unge i Norge
- Å kunne bruke Kostverktøyet.no som hjelp i oppfølgingen av barn med overvekt og fedme
- Å kunne ta en helhetlig og familieorientert tilnærming til barn med overvekt og fedme
- Å kunne regne ut et barns ISO-KMI
- Å kunne anbefale tiltak mot overvekt basert på ISO-KMI



4%





Helsestasjon og skolehelsetjenesten



5%





Kapitlets læringsmål

- Kjenne til helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom
- Kjenne til nye retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjenesten
 - Kjenne fastlegens rolle og arbeid på helsestasjonen
 - Kjenne tidspunkt og innhold i legeundersøkelsene ved helsestasjonen
 - Være kjent med normal utvikling av psykomotoriske ferdigheter
 - Vite når du skal be familier ta kontakt med egen fastlege og når henvise til spesialisthelsetjenesten



6%



Generelt om helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Formålet er å fremme psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader.

Tjenesten er et lovpålagt, gratis lavterskeltilbud. Alle barn har rett til helsekontroll i den kommunen de bor eller oppholder seg og foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 6-1](#).

Helsestasjonen bør derfor ha rutiner for å følge opp foreldre og barn som ikke møter til helsekontroll. Det skal også finnes rutiner for samarbeid med barns og ungdommers fastleger for å sikre tydelig ansvars- og oppgavefordeling og god rolleforståelse.





Generelt om helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Tjenesten skal:

- fange opp barn og unge med særskilte behov
- være universell
- være både individuell og befolkningsrettet
- være kultursensitiv og tilpasset den enkeltes behov og livssituasjon
- være tverrfaglig; helsesøster, lege, fysioterapeut

Legene som jobber på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten er allmennleger, de fleste er fastleger som har dette som sin bistilling i kommunen.



7%



Om retningslinjen for helsestasjonsarbeidet

[Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom](#) kom i 2016 og erstatter IS-1154 *Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*.

Retningslinjen har fire deler:

1. Fellesdeler som omhandler virksomhetens drift og berører alle deltjenestene
2. Helsestasjon 0–5 år
3. Skolehelsetjenesten 5–20 år
4. Helsestasjon for ungdom (HFU)

Den kommunale delen av svangerskapsomsorgen inngår i helsestasjonstilbudet, og omfattes av egen [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#).

Secure | <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

 **Helsedirektoratet**

< Nasjonale faglige retningslinjer

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

OM RETNINGSLINJEN LAST NED PDF

Innholdsfortegnelse

Søk i retningslinjen

- Fellesdel: Ledelse, styring og brukermedvirkning >
- Fellesdel: Samhandling og samarbeid >
- Fellesdel: Opplysningsplikt >
- Helsestasjon 0–5 år >
- Skolehelsetjenesten 5–20 år >
- Helsestasjon for ungdom >



Introduksjon til tjenestene

Klikk på knappene for å lese.

Helsestasjon

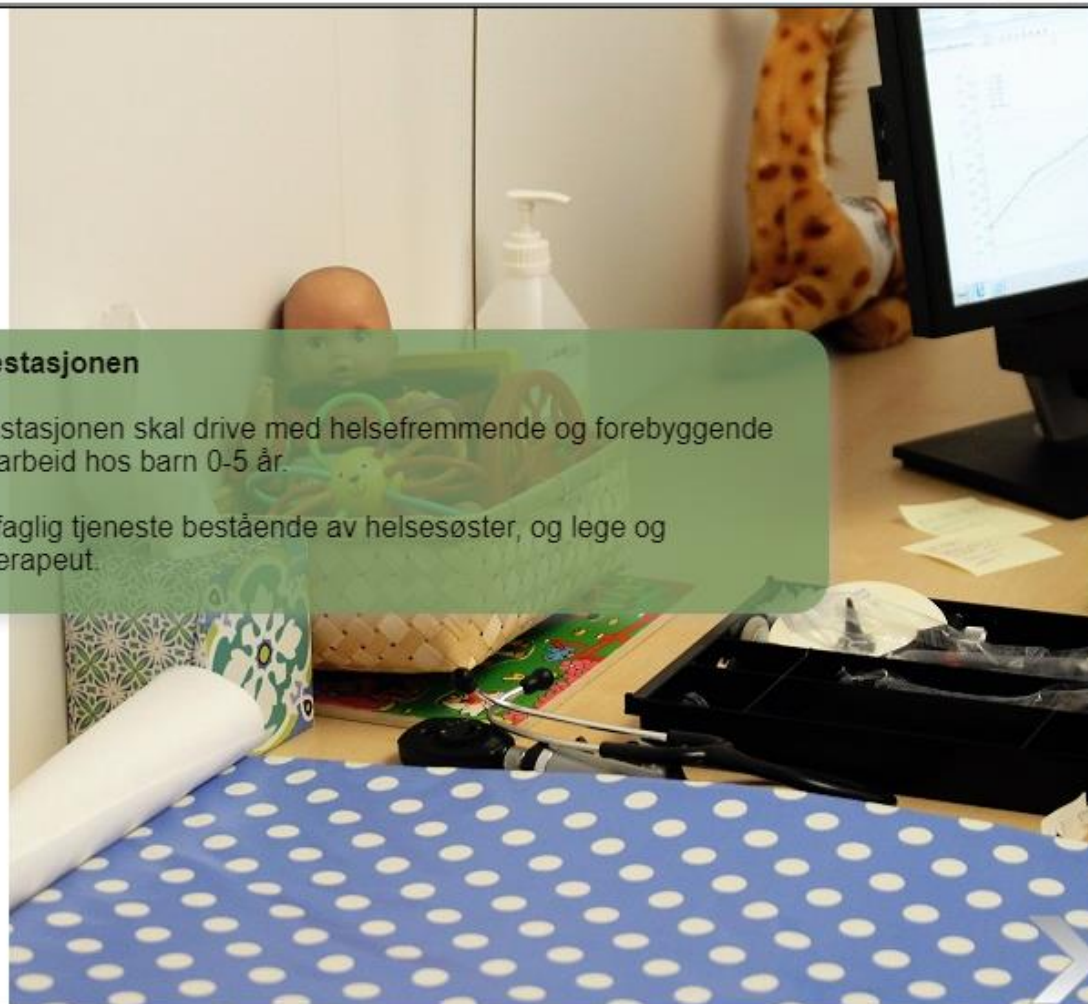
Skolehelsetjenesten

Helsestasjon for ungdom

Helsestasjonen

Helsestasjonen skal drive med helsefremmende og forebyggende helsearbeid hos barn 0-5 år.

Tverrfaglig tjeneste bestående av helsesøster, og lege og fysioterapeut.



9%



Introduksjon til tjenestene

Klikk på knappene for å lese.

Helsestasjon

Skolehelsetjenesten

Helsestasjon for ungdom

Skolehelsetjenesten

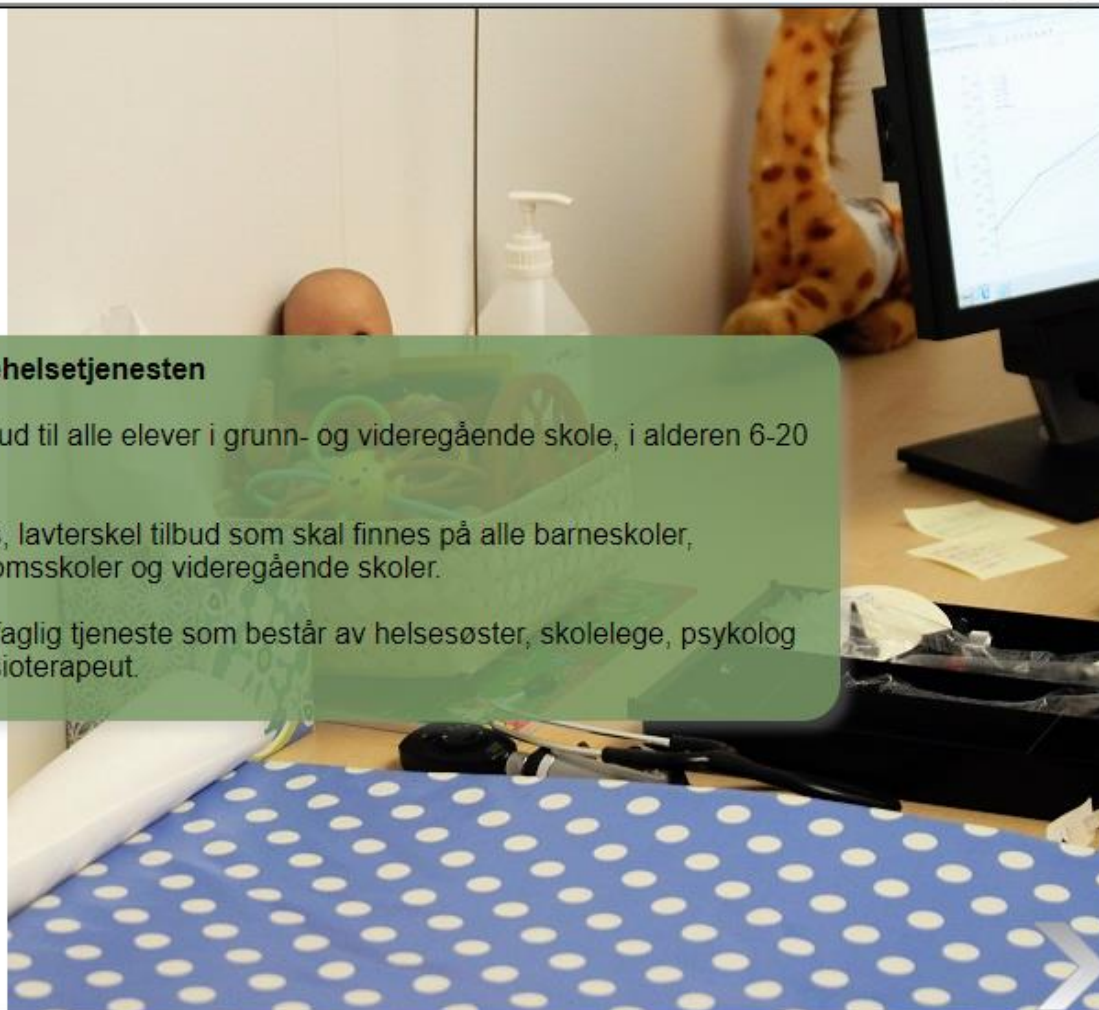
Et tilbud til alle elever i grunn- og videregående skole, i alderen 6-20 år.

Gratis, lavterskel tilbud som skal finnes på alle barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler.

Tverrfaglig tjeneste som består av helsesøster, skolelege, psykolog og fysioterapeut.



9%





Introduksjon til tjenestene

Klikk på knappene for å lese.

Helsestasjon

Skolehelsetjenesten

Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom (HFU)

En del av skolehelsetjenesten og derfor et gratis, lavterskel tilbud til ungdom 12-20 år.

Bemannet med helsesøster og lege.

I de fleste kommuner tilgjengelig på ettermiddag/ kveldstid.

Noen steder interkommunalt samarbeid, og utvidet aldersgrense til 25 år (store byer).

9%



Helsestasjon 0-5 år



9%



Helsestasjon

Helsestasjonen skal drive med helsefremmende og forebyggende helsearbeid hos barn 0-5 år.

Klikk på knappene for å lese.

Oppgaver

Helseundersøkelser

Legeundersøkelsene

- Helseopplysning og veiledning
- Helseundersøkelser og vaksinasjon
- Oppdage og følge opp barn og familier med særskilte behov
- Alle nyfødte får tilbud om hjemmebesøk etter fødsel -2 uker



10%





Helsestasjon

Helsestasjonen skal drive med helsefremmende og forebyggende helsearbeid hos barn 0-5 år.

Klikk på knappene for å lese.

Oppgaver

Helseundersøkelser

Legeundersøkelsene

Helsestasjonsprogrammet tilbyr til sammen 14 konsultasjoner inkludert ett hjemmebesøk til nyfødte. Retningslinjen legger opp til et samarbeid mellom helsesøster og lege, der legen skal gjennomføre fire kliniske undersøkelser i løpet av barnets første to leveår.

Hver konsultasjon skal ha fokus på følgende momenter:

- Psykomotorisk utvikling – utviklingstakt og evt tap av ferdigheter
- Motorisk utvikling – bevegelsesmønster
- Vekst og vektutvikling - hodeomkrets, lengde/høyde og vekt (se senere i kurset om overvekt)
- Vurdering av langvarige eller kroniske sykdommer
- Vurdering av omsorgssvikt og barnemishandling (se senere i kurset)

[Les mer om samarbeid under «Praktisk»](#)



10%





Helsestasjon

Helsestasjonen skal drive med helsefremmende og forebyggende helsearbeid hos barn 0-5 år.

Klikk på knappene for å lese.

Oppgaver

Helseundersøkelser

Legeundersøkelsene

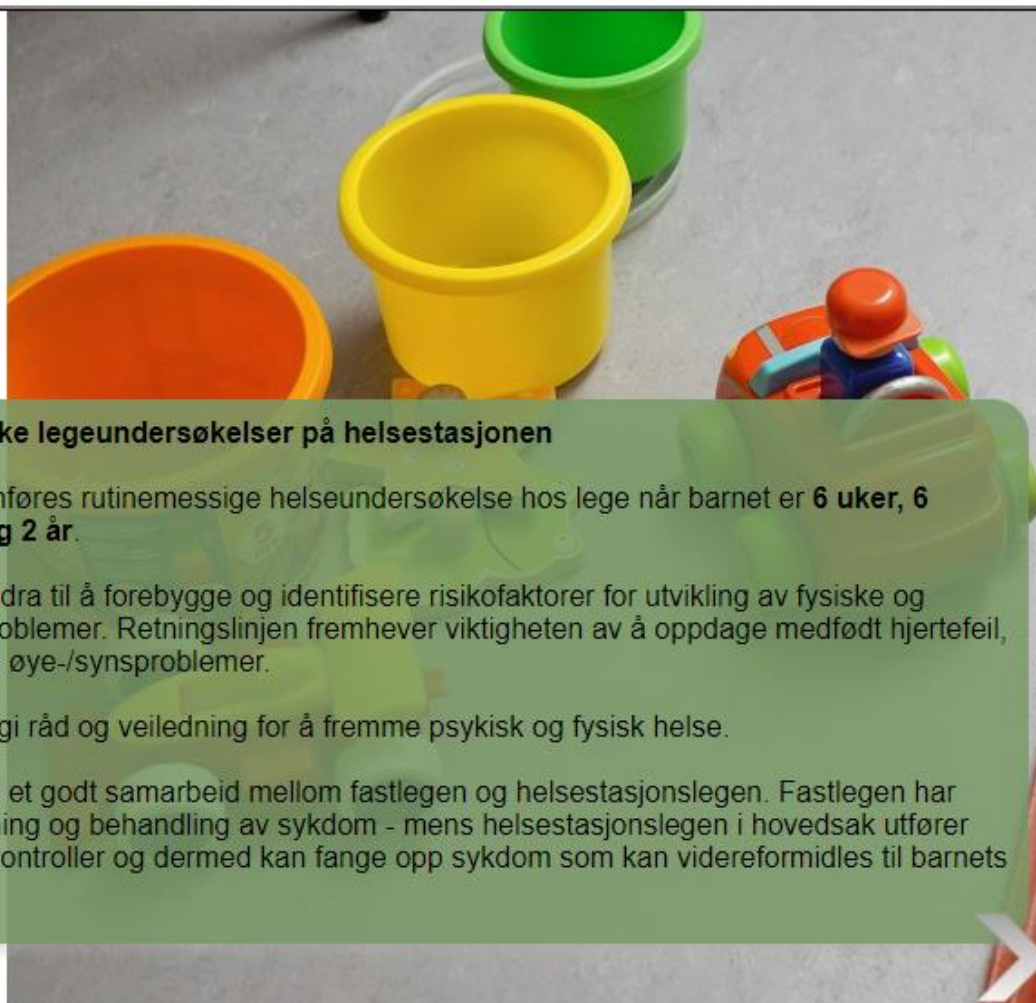
Generelle kliniske legeundersøkelser på helsestasjonen

Det skal gjennomføres rutinemessige helseundersøkelse hos lege når barnet er **6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år**.

Hensikten er å bidra til å forebygge og identifisere risikofaktorer for utvikling av fysiske og psykiske helseproblemer. Retningslinjen fremhever viktigheten av å oppdage medfødt hjertefeil, dysplasi/hofte og øye-/synsproblemer.

I tillegg bør lege gi råd og veiledning for å fremme psykisk og fysisk helse.

Det er viktig med et godt samarbeid mellom fastlegen og helsestasjonslegen. Fastlegen har ansvar for utredning og behandling av sykdom - mens helsestasjonslegen i hovedsak utfører screening/helsekontroller og dermed kan fange opp sykdom som kan videreformidles til barnets fastlege



10%



Legeundersøkelsen ved seks uker

Dette er den første legeundersøkelsen som gjøres på helsestasjonen.

Foreldrene og barnet har allerede hatt opptil flere kontakter med helsesøster på forhånd, og det er vanlig at foreldrene er både engstelige og spente før denne legeundersøkelsen. Det er hensiktsmessig å høre med helsesøster på forhånd om det er noen utfordringer du bør være oppmerksom på.

Hvis barnet gråter eller sover kan det være vanskelig å gjennomføre undersøkelsen. For å kunne gjøre en god undersøkelse er det lurt å oppfordre foreldrene til å mate eller vekke barnet før du starter selve undersøkelsen.

Det er viktig at du som lege systematisk undersøker hele barnet, gjerne i samme rekkefølge hver gang for ikke å utelate noe.



Nyttig elektronisk hjelpemiddel:
[100 medisinske utfordringer for helsestasjonen](#)



11%



Tabellen viser somatisk undersøkelse ved første kontroll etter fødsel

- Rød refleks - [se veiledning her](#)
- Hofteundersøkelse, se veiledning:
 - [1](#)
 - [2](#)
 - [3](#)

SEKSUKERSKONTROLLEN	
Hud	Utslett, skurv, sår, fødselsmerker, ikterus, cyanose, blekhet
Hode	Hodeomkrets, form, sømmer, fontanelle. Observer skjevhet (torticollis)
Rød refleks	OBS katarakt og retinoblastom
Munnhule	Anomalier, sopp
Hjerte	Rytme, bilyder, perifer sirkulasjon, eventuelt lyskepuls dersom bilyd
Luftveier	Respirasjonsfrekvens, hørbar pust, anstrengt pust, auskultasjon
Abdomen	Navle (OBS granulom), lever, milt, oppfylninger
Genitalia	Vaginalåpning, testikler i skrotum, penis (anomalier), brokk
Nevrologi	Tonus i fleksorer (traksjon) og ekstensorer (holdt med ryggen opp). Symmetri av moro og gripereflekser
Hofte	Hudfolder, benlengde, abduksjon. Ortolanis eller Barlows test
Ekstremiteter og rygg	Bevegelsesutslag, feilstillinger, myk fot uten fikserte feilstillinger



Oppgave seksukerskontroll

Du oppdager en systolisk bilyd med bevart A2 hos en gutt.
Hva gjør du?

Kryss av for aktuelle alternativ.



Konferer med barnelege og legger barnet inn på nærmeste barneavdeling



Bestiller blodprøver



Skriver en henvisning til barnepoliklinikken med kopi til fastlegen

Svar



12%



Galt eller ufullstendig svar, legg merke til markering av aktuelle alternativ.

Å konferere med barnelege er riktig dersom barnet er blekt, har dårlig allmenntilstand, mangler lyskepuls eller du av andre årsaker er usikker på barnets helsetilstand.

Å skrive en henvisning til barnepoliklinikken med kopi til fastlegen er riktig dersom barnet ellers fremstår som friskt.





Legeundersøkelsen ved seks måneder

Dette er den andre legeundersøkelsen barnet kommer til på helsestasjonen.

Kommuniser helst med helsesøster i forkant for å ta rede på eventuelle utfordringer.

Gjennomfør den samme systematiske undersøkelsen som du gjorde på seksukerskontrollen, men i tillegg er det viktig at du her undersøker og vurderer psykomotorisk utvikling.

På denne undersøkelsen er det vanlig at foreldrene ønsker å ta opp mange problemstillinger som du gjerne må samarbeide med helsesøster om, f.eks mat og søvn.



13%





Tabellen viser somatisk undersøkelse ved seks måneders alder

Se veileder i pediatri:

[Klikk her for å se undersøkesskjema for grovmotoriske, finmotoriske, språklige og sosiale ferdigheter](#)

[Klikk her for å lese om synet og synsforstyrrelser](#)

(OBS - Obligatorisk)

SEKSMÅNEDERSKONTROLLEN	
Hud/underhud	Farge (blek), utslett, saft, blødninger, lymfeknuter, kuler
Hode	Hodeomkrets, form, sømmer, fontanelle. Observer skjevhet (torticollis)
Øyne og syn	Blikkontakt, skjeling, rød refleks
Munn	Undersøk munnhule og tenner
Hjerte	Rytme, bilyder, perifer sirkulasjon, eventuelt lyskepuls dersom bilyd
Luftveier	Respirasjonsfrekvens, hørbar pust, anstrengt pust, auskultasjon
Abdomen	Lever, milt, oppfyllninger
Genitalia	Vaginalåpning, testikler i skrotum, brokk
Psykomotorisk utvikling	Holder hodet og kroppen rett når sitter på fanget, står når holdes, håndgrep, symmetrisk bevegelsesmønster
Hofte	Hudfolder, benlengde, abduksjon
Ekstremiteter og rygg	Bevegelsesutslag, feilstillinger

Oppgave seksmånederskontroll

Barnets foreldre beskriver at de ofte på kvelden har sett at barnet deres på seks måneder skjeler. Du kan ikke se skjeling under undersøkelsen du foretar. Hva gjør du?

Kryss av for rett alternativ.

- ☐ Henviser til øyelege med kopi til fastlegen
- ☒ Beroliger foreldrene, ingen handling nå, avventer til neste kontroll på helsestasjonen når barnet er blitt 1 år
- ☐ Ber dem gå til fastlegen for en vurdering

Svar

Galt svar, legg merke til markering av rett alternativ.

Det er helt normalt at barn skjeler frem til de er 1 år gamle når de er trøtte og slitne. Vanligvis er det derfor ikke noen grunn til å henvise videre.

Måltrettede undersøkelser av syn skal gjøres på vide indikasjoner, for eksempel der foreldre gir uttrykk for bekymring, og spesielt i forhold til barn med hørselshemming eller andre funksjonshemninger. Hvis det fortsatt er tvil om barnets syn etter å ha gjennomført en målrettet undersøkelse, henvises til øyelege, optiker eller ortoptist.

Det viktigste i dette eksemplet er å undersøke barnet på nytt ved 1 års kontroll, og hvis det skjeler fortsatt skal barnet henvises.

[Se nasjonal faglig retningslinje for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn](#)



Legeundersøkelsen ved ett år

Barnet begynner nå å bli naturlig skeptisk, og undersøkelsen kan være mer utfordrende å gjennomføre.

Det er nå ekstra viktig at du ser på barnet med et oppmerksomt blikk og snakker med en vennlig og rolig stemme, fang gjerne barnets oppmerksomhet med leker for å distrahere det mens du undersøker.

Ved å være oppmerksom på barnas reaksjonsmønstre og lære å kjenne de normale variantene kan du etter hvert også lettere oppdage de barna som ikke reagerer helt normalt. Disse kan være barn og familier som trenger ekstra oppfølging.

Gjennomfør den samme systematiske undersøkelsen som du tidligere har gjort.



15%





Tabellen viser somatisk undersøkelse ved ettårskontroll

[Les mer om testisretensjon i Generell veileder i pediatri](#)

16%

SOMATISK UNDERSØKELSE VED ETTÅRSKONTROLLEN

Hud/underhud	Farge (blek), utslett, saß, blødninger, lymfeknuter, kuler
Hode	Hodeomkrets, form, sømmer, fontanelle. Observer skjevhet (torticollis)
Øyne og syn	Blikkontakt, skjeling, plukker sma ^o gjenstander med vanlig synsavstand
Munn	Tannstatus, hygiene, saß, sopp
Hørsel og språk	Snur seg til lyd, normal språkutvikling
Hjerte	Rytme, bilyder, perifer sirkulasjon, eventuelt lyskepuls dersom bilyd
Luftveier	Respirasjonsfrekvens, hørbar pust, anstrengt pust, auskultasjon
Abdomen	Lever, milt, oppfylninger
Genitalia	Vaginalåpning, testikler i skrotum, brokk
Psykomotorisk utvikling	Bevegelsesmønster, krabber, setter seg opp og sitter støtt med rett rygg, trekker seg opp til stående, skifter fra haßd til haßd, pinsettgrep
Hofter	Hudfolder, benlengde, abduksjon
Ekstremiteter og rygg	Bevegelsesutslag, feilstillinger



Oppgave ettårskontroll

Barnets foreldre er bekymret for om barnet har nok jern og vitaminer. Hva gjør du?

Kryss av for aktuelle alternativ.

- ☐ Bestiller blodprøver
- ☒ Ber dem oppsøke fastlege for å ta blodprøver
- ☒ Anbefaler tran
- ☒ Gir informasjon om at det er ganske vanlig at ettåringer er litt lave på jern, men at de ved å gi leverpostei på brødslice sammen litt sitrusfrukt kan forebygge problemet

Svar



17%



Galt eller ufullstendig svar, legg merke til markering av rette alternativ.

Å ta blodprøver er ikke en helsestasjonsoppgave.

I de fleste tilfellene vil det være tilstrekkelig med generelle råd for å forebygge jern- og mineralmangel.

Det er rett å be dem oppsøke fastlegen dersom du ut fra klinisk undersøkelse mistenker mangeltilstander.



Toårskontrollen

Dette er den siste vanlige legeundersøkelsen på helsestasjonen for barn som er friske og ikke har spesielle utfordringer.

Her er det kanskje spesielt viktig å kommunisere med helsesøster om det er noe som tilsier at familien trenger ekstra oppfølging videre.

Husk at du alltid skal undersøke barna i avkledd tilstand. Også bleien bør tas av på et tidspunkt i undersøkelsen.



18%



Tabellen viser somatisk undersøkelse ved toårskontroll

[Se generell veileder i pediatri](#)

TOÅRSKONTROLLEN	
Hud/underhud	Farge (blek), utslett, sår, blødninger, lymfeknuter, kuler
Hode	Omkrets, form, sømmer, fontanelle. Observert skjevhet (torticollis)
Øyne	Skjeling, plukker små gjenstander med vanlig synsavstand
Munn	Tannstatus, hygiene, sår, sopp
Hørsel og språk	Normal språkutvikling
Hjerte	Rytme, bilyder, perifer sirkulasjon, eventuelt lyskepuls dersom bilyd
Luftveier	Respirasjonsfrekvens, hørbar pust, anstrengt pust, auskultasjon
Abdomen	Lever, milt, oppfyllninger
Genitalia	Testikler i skrotum
Psykomotorisk utvikling	Bevegelsesmønster, gangmønster, håndfunksjon, oppmerksomhet, kontakt, samspill, språk
Hofte	Hudfolder, benlengde, abduksjon
Ekstremiteter og rygg	Bevegelsesutslag, feilstillinger

Oppgave toårskontroll

Barnet som nå er 2 år og 4 måneder snakker kun enstavelseord. Hva gjør du?

Kryss av for rett alternativ.

- ☒ Tar kontakt med helsesøster
- ☐ Henviser til øre-nese-halslege med kopi til fastlege
- ☐ Gjennomfører hørselstest på helsestasjonen
- ☒ Gjør en vurdering om barnet kan ha cerumenpropper og om det snur seg etter lyder

Svar



Galt eller ufullstendig svar, legg merke til markering av aktuelle alternativ.

Det er lurt å vurdere eventuelle cerumenpropper og teste om barnet snur seg etter lyder.

Ta også kontakt med helsesøster slik at hun kan følge opp barnets videre språkutvikling.

Det er vanskelig å gjennomføre hørselstest på så små barn.

Det er sannsynligvis ikke aktuelt på nåværende tidspunkt å ta kontakt med ØNH-lege.

Hvis du blir alvorlig bekymret for barnet bør du ta barnet tilbake på et senere tidspunkt, gjerne sammen helsesøster, og vurdere henvisning til øre-nese-hals lege og barneavdelingen hvis dere mistenker forsinket utvikling.

[Se nasjonal faglig retningslinje for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn](#)



Print ut tabell!

Vi har laget en tabell over de undersøkelsene som bør gjøres på helsestasjon. Denne kan gjerne printes ut og oppbevares lett tilgjengelig på helsestasjonen.

[Lenke til plakat med alle kontroller](#)



20%



Skolehelsetjenesten





Om skolehelsetjenesten

Skolehelsetjeneste er et gratis lavterskel tilbud som skal finnes på alle barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler.

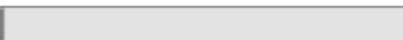
Tjenesten består av helsesøster, skolelege, psykolog og fysioterapeut og skal drive både med systemrettet samarbeid med skolen for å bidra for å sikre godt fysisk og psykososialt miljø, samt individrettet arbeid etter behov.

For eksempel samtaler med elever vedrørende fravær, problemer på skolen/ hjemme, prevensjon, psykiske vansker etc.

Skolehelsetjenesten tilbyr vaksinasjon ihht vaksinasjonsprogrammet (se annet sted i kurset) og deltar i noe undervisning på skolen (seksualundervisning, psykososialt miljø etc).



21%





Om skolehelsetjenesten

Ved skolestart får alle barn tilbud om helsesamtale hos helsesøster og somatisk undersøkelse hos lege.

Helsesamtalen fokuserer på søvn, fysisk aktivitet, tannhelse, ulykker, vold og omsorgssvikt.

Generell klinisk undersøkelse bør fokusere på følgende:

- Hjerte/lunger
- Muskel/skjelett
- Testis-retensjon
- Vekt; over/ undervekt
- Motorikk
- Tilbud om underlivsundersøkelse av jenter– mtp evt omskjæring der det kan være aktuelt
- Tannstatus og munnhule

[Les mer i retningslinjene, under "Praktisk"](#)

Ved oppstart på ungdomsskolen i 8 trinn bør ungdommene også gis tilbud om en helsesamtale. Dette kan samordnes med tidspunktet for veiing og måling.





Helsestasjon for ungdom

23%



Om helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom er en del av skolehelsetjenesten og derfor et gratis, lavterskel tilbud til ungdom i alderen 12-20 år.

I de fleste kommuner er HFU tilgjengelig på ettermiddag/kveldstid. I noen store byer er tjenesten organisert som interkommunalt samarbeid, og har utvidet aldersgrense til 25 år. HFU er bemannet med helsesøster og lege og har drop-in-tilbud slik at timebestilling ikke er nødvendig.

En styrke ved HFU er at den kan være en «døråpner» til andre hjelpetjenester. Ved HFU kan ungdom få veiledning i hht seksualitet og prevensjon, angrepiller for abort og testing for seksuelt overførbare sykdommer.

HFU skal ha særlig fokus på å:

- Fremme trivsel og mestring
- Forebygge uønskede svangerskap
- Forebygge og behandle seksuelt overførbare infeksjoner
- Forebygge og avdekke psykiske plager og lidelser



24%





Samtykkekompetanse

Et viktig prinsipp er at ungdommen sikres anonymitet.

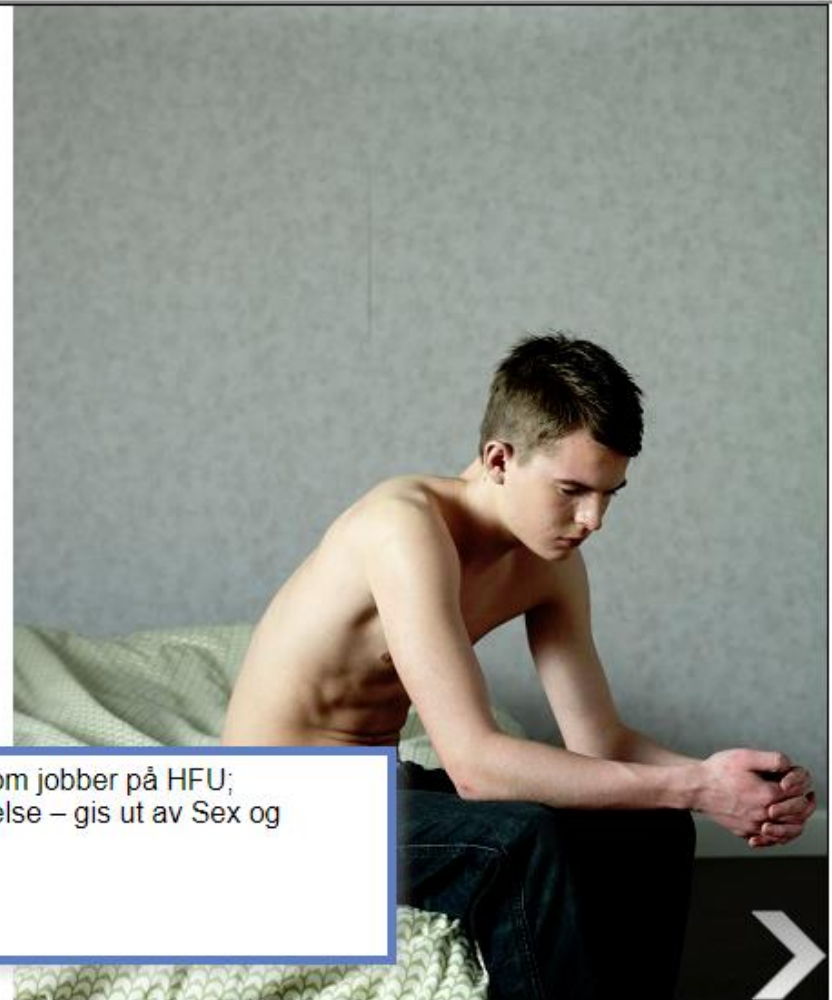
Vedrørende samtykkekompetanse gir lovverket noen føringer:

- Ungdom >16 år kan samtykke til helsehjelp selv (jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3)
- Ungdom < 16 år kan anses å ha samtykkekompetanse, etter en vurdering av alder, modenhet, omfanget av behandling/helsehjelp ungdommen trenger og hva som vil være best for ungdommen.
- Ungdom 12 -16 år: Det skal ikke gis opplysninger til foreldrene når ungdommen ikke ønsker det av grunner som bør respekteres (jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4)

[Les mer i retningslinjen for HFU](#)

Nyttig hånd bok for leger som jobber på HFU;
eMetodebok for seksuell helse – gis ut av Sex og
samfunn, se

emetodebok.no



24%

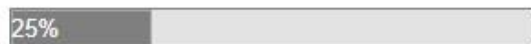




Det norske barnevaksinasjonsprogrammet



25%





Kapitlets læringsmål

- Være godt kjent med barnevaksinasjonsprogrammet
- Vite litt om hvordan du kan håndtere vaksinemotstand



26%





Barnevaksinasjonsprogrammet

Programmet inneholder vaksiner mot 12 sykdommer.

Vaksineringen foregår i sped- eller småbarnsalder, med booster doser i skolealder

Det eneste unntaket er vaksine mot humant papillomavirus (HPV), som ikke gis før i 12-årsalder, til jenter på 7. klassetrinn.

Helse og Omsorgs Departementet ønsker at tilbudet om HPV-vaksine skal utvides til også å omfatte gutter på 7. trinn, muligens fra høsten 2018. Hos menn kan HPV-infeksjon forårsake kreft i endetarm, penis, munn og svelg.

På neste side vises tabell over hele programmet.



27%





Det norske barnevaksinasjonsprogrammet

Alder	Vaksinasjon mot
6 uker	• Rotavirussykdom
3 måneder	• Rotavirussykdom • Difteri, tetanus, kikhoste, poliomyelitt, <i>Haemophilus influenzae</i>-type B- og hepatitt B-infeksjon (DTP-IPV-Hib-Hep B) • Pneumokokksykdom (PKV)
5 måneder	• DTP-IPV-Hib-Hep B og PKV
12 måneder	• DTP-IPV-Hib-Hep B og PKV
15 måneder	• Meslinger, kusma, røde hunder (MMR)
2.trinn (ca 7 år)	• DTP-IPV
6. trinn (ca 11 år)	• MMR
7. trinn (jenter ca 12 år)	• Humant papillomavirus (HPV), 2 doser
10. trinn (ca 15 år)	• DTP-IPV
Barn med foreldre fra høyendemiske land, vanligvis spedbarn	• Tuberkulose (BCG)



Innføring av nye vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet etter 2000

2006

Pneumokokkonjugatvaksine	For spedbarn
--------------------------	--------------

Boosterdose DPT-vaksine	I form av kombinert DPT-poliovaksine i tidlig skolealder
-------------------------	--

2009-2010

HPV-vaksine	For jenter i 7. klasse
-------------	------------------------

BCG-vaksinasjon	Slutt på vaksinasjon av ungdomsskoleelever med lav risiko
-----------------	---

2013-14

Boosterdose DPT-vaksine	Flyttet fra 6. til 10. klassetrinn og supplert med lavdosert kikhostevaksine
-------------------------	--

Rotavirusvaksine	
------------------	--

2016

Hepatitt B	For spedbarn. Gis i kombinasjon med fem andre vaksiner
------------	--



Gjennomføring av programmet

Alle barn bosatt i Norge har rett til å bli vaksinert.

Kommunehelsetjenesten plikter å tilby vaksinene, jamfør [§ 2.3 Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#) og [§ 4 Barnevaksinasjonsprogrammet i Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram](#).

Det er helsesøster på helsestasjonen og skolehelsetjenesten som har oversikt over og ansvar for gjennomføring av vaksinasjonen.

Alle vaksiner registreres i Nasjonalt vaksinasjonsregister [SYSVAK](#).



29%



Hva kan du om barnevaksinasjonsprogrammet?

En mor kommer med en to år gammel gutt til ditt legekantor. Hun forteller at en i samme barnehage har fått kikhoste, og at dette gjør henne bekymret. Hun har vært på helsestasjonen med ham og han har fulgt det vanlige vaksinasjonsprogrammet.

Hvor mange doser kikhostevaksiner har han da fått, og når?

Kryss av for rette alternativ.

- ☐ Han har fått to doser, og dem fikk han da han var tre og seks måneder
- ☐ Han har fått en dose, og den fikk han da han var 11-12 måneder
- ☒ Han har fått tre doser, og dem fikk han da han var tre, fem og elleve-tolv måneder

Svar



Galt svar, legg merke til markering av rett alternativ.



30%





Hvilken beskyttelse gir kikhostevaksinen?

Moren til gutten på 2 år lurer på risikoen for at han kan bli smittet av kikhoste.

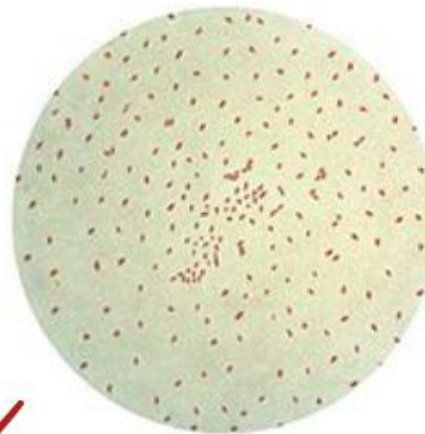
Hvor effektiv beskyttelse antas det i følge [Vaksinasjonsveilederen](#) at dette vil gi mot sykdommen ved toårs alder?

Formuler svaret ditt som et tall som representerer prosent av beskyttelse. For eksempel 45.

Svar

Galt svar.

Ved to års alder er beskyttelsen 85%, og deretter avtar beskyttelsen gradvis.



Bordetella pertussis-bakterien

30%

Hvilke infeksjoner reduseres ved hib-vaksinen?

Vaksine mot hemofilus-influenzae-infeksjon (Hib) er en av seks vaksiner som gis ved 3, 5 og 11-12 mnd alder. Hvilke viktige infeksjoner er redusert som følge av dette?

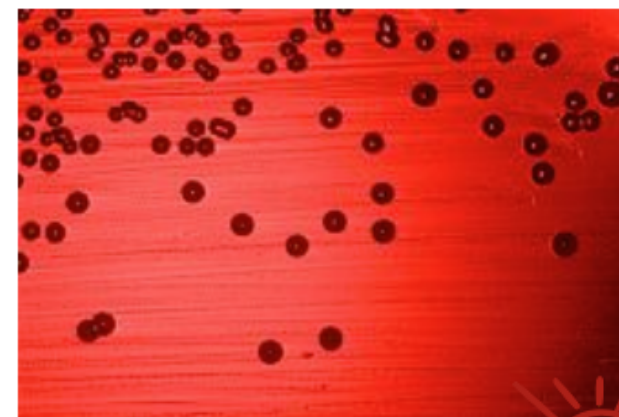
Kryss av for rette alternativ.

☒ Epiglotitt

☒ Meningitt

☐ Parotitt

Svar



Hib-kulturer på blodagar

Galt eller ufullstendig svar, legg merke til markering av rette alternativ.

Les mer om dette i [vaksinasjonsveilederen](#), under de enkelte vaksinene.

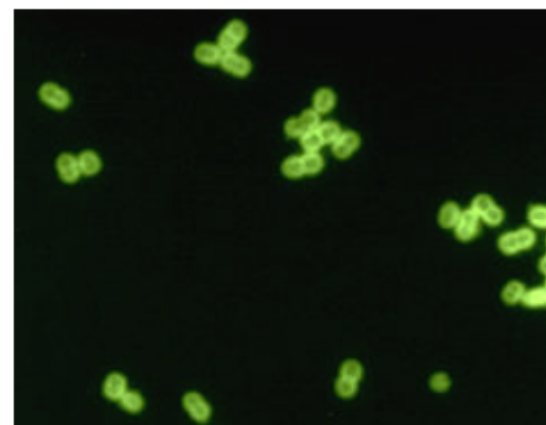
Hvilken beskyttelse gir pneumokokk-konjugatvaksinen?

Pneumokokk-konjugatvaksine er den sist ankomne (2006) av de seks vaksinene som gis i tre doser gjennom første leveår. Fra april 2011 ble det innført en 13-valent vaksine, dvs mot 13 serotyper av streptokokkus pneumoniae.

Hvor effektiv beskyttelse antas det i følge [Vaksinasjonsveilederen](#) at dette vil gi mot de invasive streptokkinfeksjoner (meningitt og sepsis) hos barn?

Formuler svaret ditt som et tall som representerer prosent av beskyttelse. For eksempel 45.

Svar



Streptococcus pneumoniae i spinalvæske



Galt, rett svar er 97.

32%



Barn som utsettes for høyere smitterisiko

Du har nå lært litt om det generelle barnevaksinasjonsprogrammet.

I tillegg har vi en anbefaling som først og fremst gjelder barn med foreldre som kommer fra land der enkelte infeksjonssykdommer er hyppigere enn hos oss.

Klikk nedenfor.

BCG-vaksinasjon ved fødselen

Nyfødte barn av foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose bør vaksineres i tidlig spedbarnsalder.

Dette vil sikre høy vaksinasjonsdekning i målgruppen og redusere faren for at barnet utsettes for tuberkulosesmitte før vaksinen er gitt.

BCG-vaksinasjon av ungdom med lav risiko for tuberkulose opphørte etter skoleåret 2008/2009. Fra sommeren 2009 er det bare barn med mor eller far fra land med høy forekomst av tuberkulose som får BCG-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet.



33%





Barn som ikke vaksineres

I følge FHI får 19 av 20 barn de vaksinene de skal ha til rett tid.

Manglende eller forsinket vaksinasjon kan skyldes:

- Hyppig flytting, mangelfulle norskkunnskaper hos foreldre og langvarige utenlandsopphold
- Sykdom og annen kontraindikasjon mot vaksine. Det antas at dette er ca 1-2% av hvert årskull, f.eks barn med eggeallergi o.l
- Foreldre som ikke ønsker at barnet skal vaksineres. Denne gruppen kan være særdeles utfordrende for helsepersonell



33%



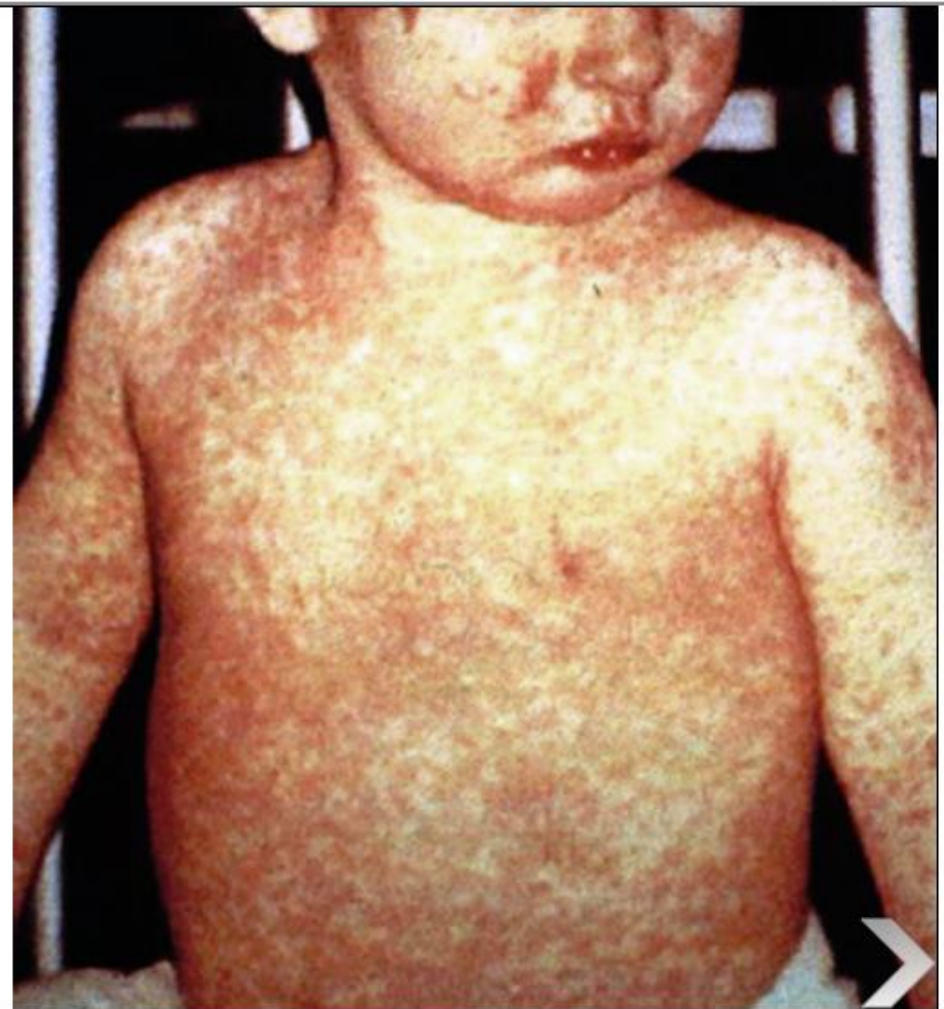


Nye generasjoner husker ikke tiden før vaksinasjonsprogrammene

Ekspertene har trukket frem at vaksinene er blitt et offer for egen suksess ved at senere generasjoner ikke husker hvordan situasjonen var før effektive vaksinasjonsprogrammer kom i stand.

Før meslingvaksinen kom i 1969, fikk 20-30 000 barn sykdommer årlig, 20-30 av disse fikk alvorlig hjernebetennelse, noen med varige hjerneskade og 5-10 barn døde.

Så sent som i 2011 ble 39 personer smittet av meslinger i Norge, de fleste barn.



34%





Skepsis mot MMR vaksinen

Lav vaksinasjonsdekning kan noen steder skyldes tilfeldigheter. Andre steder lar foreldre være å vaksinere barna sine fordi de blir feilinformert av vaksinemotstandere.

Motstanden mot vaksiner holdes i live hovedsakelig ved hjelp av myter og mistolking av forskning. Skepsisen mot MMR-vaksinen skyldes bl.a. en forfalsket studie fra 1998 av den tidligere legen og forskeren Andrew Wakefield, som påsto at vaksinen kunne føre til autisme. Studien førte mye forskning på området, men ingen andre klarte å finne noen sammenheng mellom vaksinen og autisme.

Vaksinemotstand forekommer i mange forskjellige former. Noen er konsekvente motstandere av all vaksinasjon, andre av enkeltvaksiner, i noen er uenige i hvordan de statlige vaksineprogrammene er satt sammen. Opp mot 20% av foreldre kan være skeptisk – og bestemmer seg først etter samtale på helsestasjonen. Redsel for bivirkninger er en stor årsak til skepsis.

[Les mer hos Folkehelseinstituttet](#)



35%





Hvordan snakke om vaksinemotstand

FHI.no har en egen veileder for helsepersonell om motstand mot vaksiner.

Noen viktige huskeregler derfra:

- Lytt til foreldrenes spørsmål
- Ta bekymringer på alvor
- Gi faglig velfundert og riktig informasjon
- Vær oppdatert

[Se flere tips og råd hos Folkehelseinstituttet](#)



36%





Momenter som kan formidles til foreldre

Opp mot 95 % av barn må vaksineres, for å oppnå flokkimmunitet – dvs at mange nok er immune til at sykdommen ikke bryter ut, selv om noen ikke har rukket å vaksinere seg og noen ikke blir immune fordi vaksinen ikke virker på dem.

For personer som ikke kan ta vaksiner (for unge eller på grunn av sykdom) er flokkimmunitet helt vesentlig for ikke å bli syk.

Enkelte land, som USA, vil ikke ta imot personer for studieopphold dersom ikke MMR-vaksinert. Det kan for eksempel bli vanskelig å søke om et skoleår i utlandet.

Andre mulige konsekvenser av lav vaksinasjonsdekning er utbrudd av sykdommer som er utryddet og høyere bruk av antibiotika og dermed økt antibiotikaresistens.

[Les mer hos Folkehelseinstituttet](#)



36%



Print ut tabeller!

Her kan du laste ned de to tabellene vist i kapitlet:

- Oversikt barnevaksinasjonsprogrammet
- Oversikt innføring av nye vaksiner etter 2000

[Last ned](#)



37%





Dagens store utfordringer for barn og unges helse i Norge



38%



Introduksjon

Det er noen utfordringer for barn og unges helse som det er viktig at helsepersonell er kjent med, både med tanke på å drive med utredning og behandling, og forebyggende helsearbeid i denne aldersgruppa.

I dette kapitlet skal vi derfor ta for oss tre større helseutfordringer slik de er beskrevet i den siste [Folkehelse rapporten](#):

- Belastende barndomserfaringer - foreldrekonflikt, mobbing, omsorgssvikt og vold
- Psykiske helseplager
- Overvekt og fedme

Læringsmålene presenteres under hvert kapittel.



39%





Belastninger i barndommen: Foreldrekonflikt, mobbing, omsorgssvikt og vold



39%





Kapitlets læringsmål

- Kunne angi de vanligste belastninger som barn utsettes for i Norge i dag
- Kjenne hvilken betydning vonde og vanskelige barndomsopplevelser har for sykелighet i voksen alder
- Være kjent med livstidsprevalensen av seksuelle overgrep hos menn og kvinner
- Kunne beskrive hvor stor andel barn i Norge som utsettes for barnemishandling, omsorgssvikt og overgrep fra foreldre
- Vite at samboende/gifte foreldre må til megling ved samlivsbrudd



40%





Innledning

De fleste barn i Norge har god helse, gode oppvekstforhold og klarer seg fint selv om de utsettes for ulike belastninger og har utrygge perioder i oppveksten.

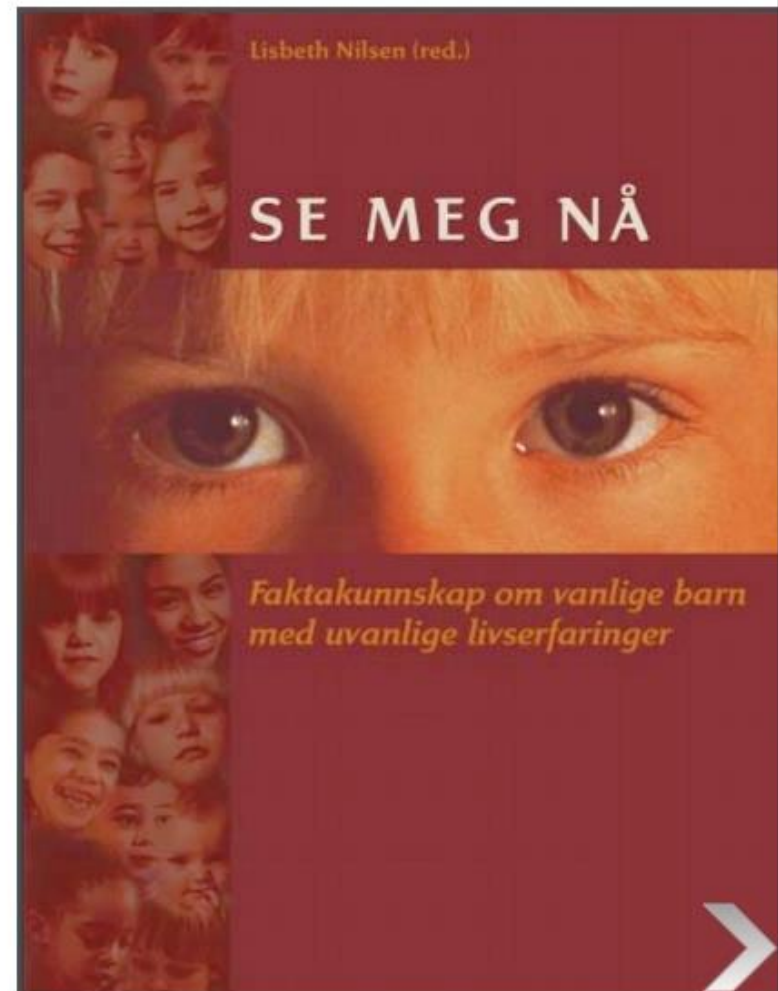
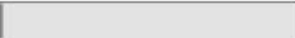
En av de vanligste belastninger i så måte er foreldres samlivsbrudd. Noen erfaringer skiller seg ut som mere belastende enn andre, som alvorlige foreldrekonflikter og mobbing på skolen. Andre barn opplever at en av foreldrene blir alvorlig syke, har rusproblemer eller er i fengsel. Noen barn vokser opp i isolerte trossamfunn, i fattigdom eller lever under tiltak fra barnevern eller i institusjon.

I dette kapittelet beskriver vi noen av de store belastninger barn kan utsettes for i barndommen, og litt om den banebrytende ACE-studien som sier noe om hvordan alvorlige belastninger kan påvirke helsa både på kort og lang sikt.

Kilde: [Se meg nå. Faktakunnskap om vanlige barn med uvanlige livserfaringer](#)



41%





Foreldrekonflikt

En av de vanligste belastninger barn kan oppleve i barndommen er foreldres samlivsbrudd, som gjelder ca 40 % av alle barn (SSB 2014). De aller fleste barn ser ut til å klare denne belastningen godt, særlig der foreldrene klarer å samarbeide til barnas beste.

Det er mye som tyder på at grad av konflikt mellom foreldrene har større betydning enn selve bruddet i seg selv. Alvorlige foreldrekonflikter kjennetegnes ved at de er personorienterte, kroniske, fiendtlige og fastlåste (FHI, 2015). I slike situasjoner kan barnet havne midt i konfliktsonen, og bli budbringer for foreldre som ikke kan samarbeide.

Noen konflikter er så alvorlige at det utøves vold mellom foreldrene. I befolkningsundersøkelser rapporterer om lag 10 % at de har sett eller hørt foreldre eller foresatte bruke vold mot hverandre i barndommen (NKVTS, 2014; NOVA, 2007).



42%





Samlivsbrudd – en vanlig kontaktårsak i allmennpraksis

Mandag morgen oppdager du at Sindre, 40 år, står på lista over dagen pasienter. «Samlivskrise» er stikkordet på timeboka.

Du kjenner familien ganske godt fra før, du er fastlege til både Sindre og kona Hilde, samt tvilling-guttene på 10 år.

Sindre er sint og frustrert; han har akkurat oppdaget at Hilde har vært utro over lang tid, og i går bestemte hun seg for å flytte ut.

Situasjonen ble ganske opphetet i helga, og Sindre er sint og bitter på kona. Han sier at hun bare kan glemme å se ungene på lenge.



42%



Hva kan du som fastlege bidra med i en slik situasjon?

Tenk deg om, skriv ved noen momenter og klikk på svarknappen for å lese vår kommentar.

Svar

- Roe ned situasjonen og få Sindre i tale
- Snakke med begge foreldrene
- Vurdere behov for evt sykemelding og støttesamtaler
- Ivareta barnas behov:
 - Å få foreldrene til å se barnas behov slik at de ikke blir skadelidende
 - Kan andre i familien, feks besteforeldre, hjelpe til med å støtte barna når foreldrene har nok med seg selv?
 - Mekling på Familievernkontoret – avklare samværsordninger
 - Behov for kontakt med helsesøster – samtale med barna alene?
 - Behov for å informere/ snakke med kontaktlærer på barnas skole slik at de blir ivaretatt der?

<https://www.bufdir.no/Familie/mekling/>



Obligatorisk mekling

Alle foreldre som er samboere/gift og har barn under 16 år må til mekling ved samlivsbrudd (separasjon, skilsmisse).

Fokus er på foreldresamarbeid til barnets beste og hjelp til å utarbeide avtaler.

Mekling skjer vanligvis ved familievernkontoret. Første time er obligatorisk, og paret kan få inntil 7 timer. Familievernkontoret kan også bidra ved øvrige samlivsproblemer.

Tjenesten er gratis.

Se [Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, praktisk informasjon om mekling](#)



44%





Mobbing

Mobbing kan kort defineres som gjentatt negativ eller ondsinnet atferd fra en eller flere personer, rettet mot en person som har vanskelig for å forsvare seg (Olweus, 1991, 2004).

Ofte skiller man mellom **direkte** mobbing (ved direkte kontakt), **indirekte** mobbing (eks spre rykter, sladder om andre) og **digital** mobbing (via sosiale medier).

Det er anslått at det til enhver tid mobbes om lag 63 000 barn og unge i Norge. Belastningen medfører blant annet betydelig økt risiko for å utvikle psykiske plager og lidelser. Risikoen varer i mange tilfeller til voksen alder (FHI, 2017).



45%





Skolehelsetjenestens rolle

I følge nye nasjonale retningslinjer skal skolehelsetjenesten samarbeide med skolen og ha et særlig fokus på å:

- Fremme et **godt psykososialt miljø** på skolen
- Forebygge **mistrivsel, mobbing og psykiske plager** blant barn og ungdom gjennom universelle, gruppe- og individrettede tiltak

På mange skoler har man iverksatt anti-mobbeprogram for å redusere problemet. De har til felles å sikte mot et tydelig og støttende voksenmiljø og sette klare grenser for atferd.

Les mer

[Utdanningsdirektoratets nettsider](#)

[Retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)



45%



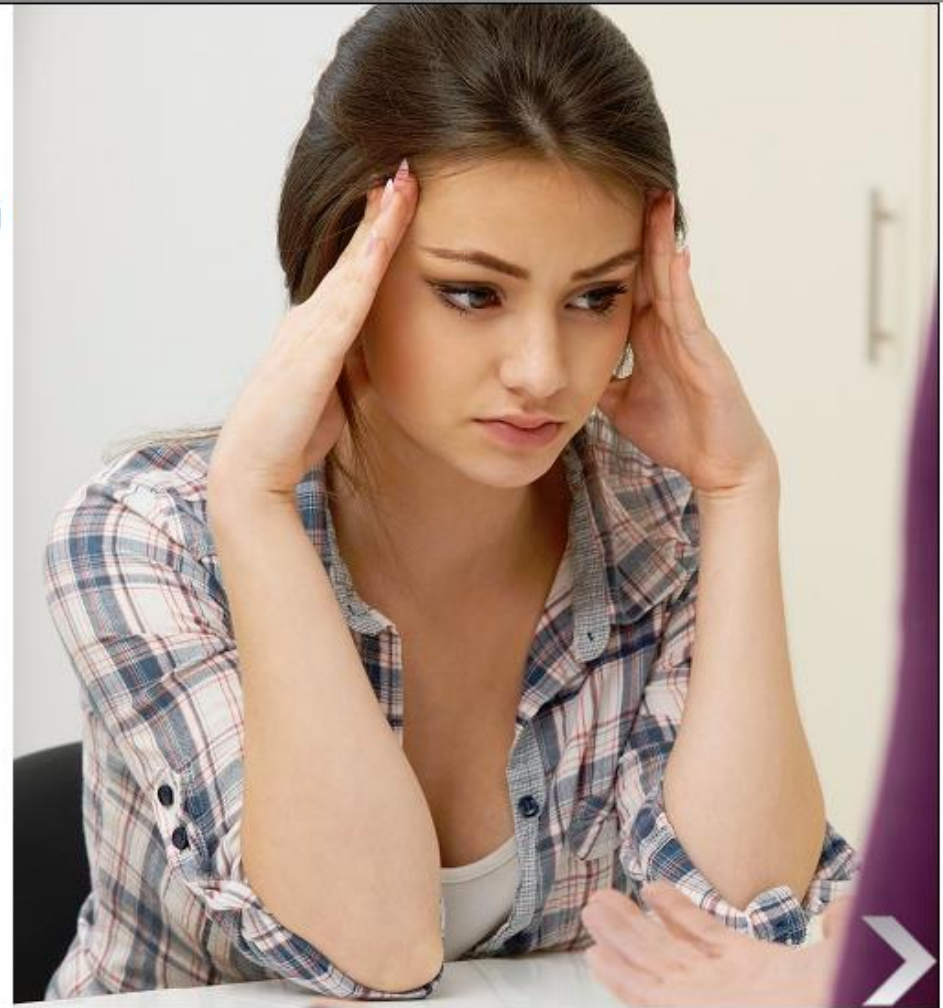


Tilbakevendende hodepine - en vanlig plage hos ungdom som søker fastlegen

En vanlig kontaktårsak for ungdom som går til fastlegen er fysiske plager som hodepine, magesmerter og muskel-skjelettplager.

En studie av 8200 ungdom 12- 20 år i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag ([ung-HUNT](#)) viste at 40 % av ungdommene som hadde ukentlig hodepine, oppga å ha vært utsatt for mobbing, vold eller overgrep.

Kilde: [Stensland et al, BMJ Open 2013](#)



46%





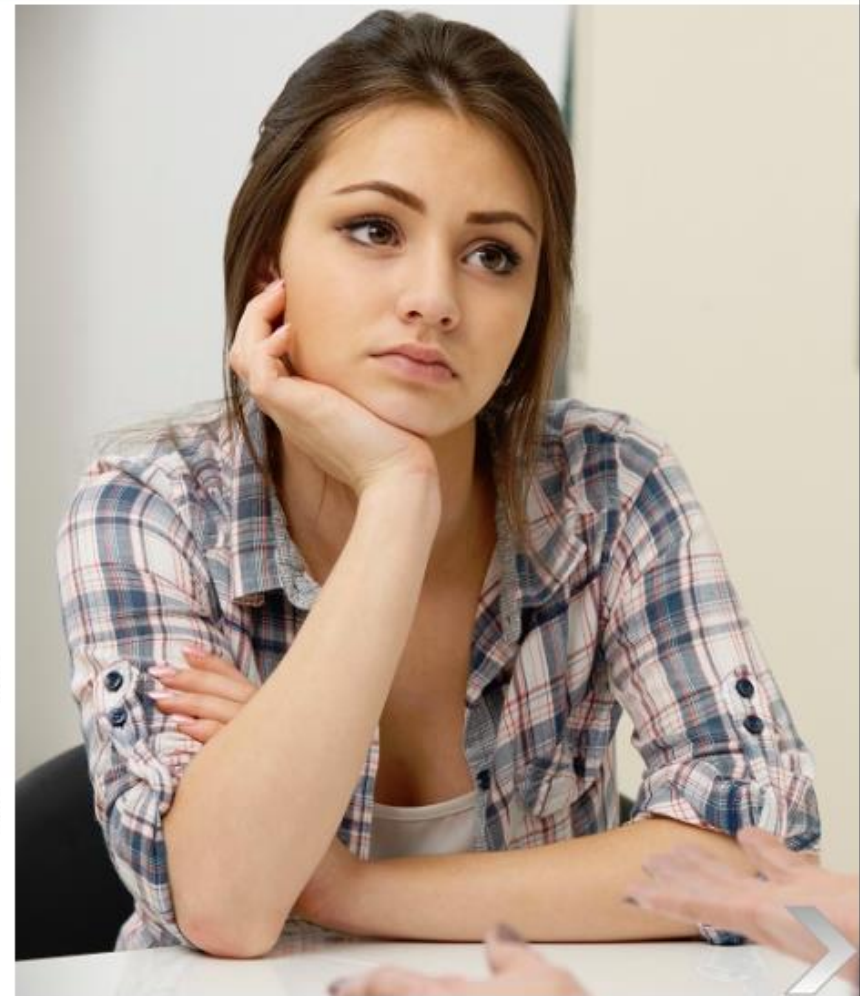
Tine har hodepine

Du er fastlege for Tine, 17 år, som går 2. klasse på videregående.

Hun har vært hos deg et par ganger for å få fraværsattest for en migrenelignende hodepine. Når du nå ser at hun igjen står på dagens timebok med stikkordet «legeerklæring», bestemmer du deg for å gå litt grundigere til verks. Når du tenker etter – så vet du ikke så mye om henne.

Tine er litt sky og ikke så pratsom – sier at alt er greit hjemme, men at det er litt «stress» med skolen. Når du spør om venner – blir hun lei seg og forteller etter hvert følgende historie:

Hun har strevet med å få venner etter at hun begynte på ny skole. Det løsnet litt etter at hun ble kjæreste med Jonas på 18 år. Etter en fest ble han sur på henne – og gjorde det slutt. Like etterpå sirkulerte det et «nude» (nakenbilde) på skolen som Tine hadde sendt fra mobilen i fortrolighet til Jonas, etter mye mas. Tine opplever nå baksnakking, og noen har også kalt henne «hore» når de var på fest. Hun har ikke turt å fortelle det hjemme – fordi hun skammer seg. Hun har også rispet seg noe på underarmene de siste ukene.



47%





Hvordan kan du som fastlege hjelpe Tine?

Kryss av for rette alternativ.

☐ Henviser til BUP

☒ Sette opp oppfølgingssamtale

☒ Sette henne i kontakt med skolehelsesøster/skolepsykolog

Svar



48%

Galt eller ufullstendig svar, legg merke til markering av rette alternativ.



Dette bør følges opp med en ny samtale hos deg for å avklare situasjonen ytterligere.

Som fastlege kan du velge å følge pasienten opp med støttesamtaler eller hjelpe pasienten til å få kontakt med skolehelsetjenesten (helsesøster, skolepsykolog).

Henvisning til BUP er vanligvis ikke indisert hvis ikke hennes problemer viser seg å være omfattende

Omsorgssvikt og overgrep

Selv om de fleste barn i Norge har gode oppvekstvilkår i nærvær av trygge voksne, vet vi at et betydelig antall av barn utsettes for barnemishandling, omsorgssvikt og overgrep.

Akkurat hvor mange barn det gjelder finnes det ikke sikre tall på, men tabellen til høyre angir at 30 % har vært utsatt for mindre alvorlig vold fra foreldre, mens 5 % har vært utsatt for alvorlig vold (dvs blitt banket opp, sparket, slått med knyttneve).

Nesten alle (9 av 10) som opplevde alvorlig vold fra foresatte ble utsatt for dette gjentatte ganger (NKVTS, 2014).

Tabell 1. Forekomst av vold fra foreldre, fordelt på type vold og kjønn. Voksne kvinner og menn er spurt om vold de ble utsatt for før fylte 18 år. Kilde: NKVTS, Thoresen & Hjemdal 2014.

	MINDRE ALVORLIG FYSISK VOLD (%)	ALVORLIG FYSISK VOLD (%)	PSYKISK VOLD (%)
Snitt (begge kjønn)	30.2	5	13.4
Jenter	27.7	4.9	15.4
Gutter	33	5.1	11.2



Omsorgssvikt og overgrep

I en nasjonal studie om vold fant man at livstidsprevalensen for seksuelle overgrep som voldtekt var 9,4 % for kvinner og 1,1 % for menn. Halvparten (49 %) av kvinnene som rapporterte voldtekt hadde opplevd voldtekt før fylte 18 år (NKVTS 2014).

De voldsutsatte var ofte utsatt for flere ulike typer vold og overgrep, og i noen studier har man sett en sterk sammenheng mellom å ha vært utsatt i barndommen og å oppleve nye overgrep i voksen alder (rapport 2015 NKVTS). Dette kan handle om at personer som har opplevd grensekrenkelser som barn, kan ha problemer med å opprettholde grenser også senere i livet – og dermed lett kan havne i nye situasjoner der de så re-traumatiseres (Kirkengen. Hvordan krenkede barn blir syke voksne, 2009).

Det er estimert at det hvert år er 5 -15 spedbarn i Norge som blir alvorlig skadet av å bli ristet (Shaken Baby Syndrome), og at om lag 5 av dem dør av slike skader.

[Barnehelserapporten](#)

[Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv](#)



49%





Krenkelse gjør krank

En overveldende mengde forskning har de senere årene vist at barn som lider overlast på grunn av mishandling (fysisk, psykologisk, seksuelt) og/eller omsorgssvikt (aktiv, passiv/ emosjonell neglekt) har økt risiko for å få helseproblemer selv, både på kort og på lang sikt.

Belastninger i fosterliv og tidlig barndom kan altså innvirke på helsetilstanden senere i livet, for eksempel i form av sykdom i voksen alder. Livserfaringer fra barndommen kan således komme til å prege hele livet (Kirkengen, 2009).

Legeforeningens statusrapport – «[Da lykkeliten kom til verden, om belastninger i tidlige livsfaser](#)» (2010) – beskriver hvordan slike tidlige belastninger kan påvirke barns helse, og hvordan vi kan forebygge og iverksette tiltak for bedre helse i tidlige livsfaser



DA LYKKELITEN KOM TIL VERDEN...
- Om belastninger i tidlige livsfaser



DEN NORSKE
LEGEFORENING



50%



The Adverse Childhood Experiences Study (ACE-studien)

En av de mest omfattende studiene på dette området er ACE-studien som registrerte vonde og vanskelige barndomserfaringer (ACEs) hos >17.000 middelklasse amerikanere med helseforsikring.

De koblet så ACEs til sykdom 30-40 år senere i livet. De fant at ACEs er svært vanlig, men i stor grad lite forstått og erkjent.

ACEs er sterke prediktorer for sykelighet i voksenlivet, samt for risikoatferd og nedsatt sosial fungering. Det finnes en dose-respons effekt dvs at dess flere kategorier av ACEs et barn har vært utsatt for – dess større er risikoen for mange sykdommer i voksen alder.

Det er pr i dag publisert mer enn 50 vitenskapelige artikler fra ACE studien. Klikk på knappene til høyre.

[ACE-studiens nettside](#)

Begrepet ACE

ACE-studiens spørreskjema

Betegnelsen vonde og vanskelige barndomserfaringer (Adverse Childhood Experiences= ACEs) innbefatter:

**Overgrep
Vanskjøtsel,
forsømmelse (neglekt)
Belastende
oppvekstforhold, slik
som at:**

Fysiske, psykiske eller seksuelle overgrep
Sosial, kognitiv, emosjonell eller fysisk
vanskjøtsel

- Mor mishandles
- Foreldre ikke lever sammen
- En omsorgsperson ruser seg
- En omsorgsperson er psykisk syk
- En omsorgsperson er kriminell



The Adverse Childhood Experiences Study (ACE-studien)

En av de mest omfattende studiene på dette området er ACE-studien som registrerte vonde og vanskelige barndomserfaringer (ACEs) hos >17.000 middelklasse amerikanere med helseforsikring.

De koblet så ACEs til sykdom 30-40 år senere i livet. De fant at ACEs er svært vanlig, men i stor grad lite forstått og erkjent.

ACEs er sterke prediktorer for sykkelighet i voksenlivet, samt for risikoatferd og nedsatt sosial fungering. Det finnes en dose-respons effekt dvs at dess flere kategorier av ACEs et barn har vært utsatt for – dess større er risikoen for mange sykdommer i voksen alder.

Det er pr i dag publisert mer enn 50 vitenskapelige artikler fra ACE studien. Klikk på knappene til høyre.

[ACE-studiens nettside](#)

Begrepet ACE

ACE-studiens spørreskjema

Det er utviklet et spørreskjema som avdekker pasientens ACE-score.

Kanskje kan det være aktuelt for noen fastleger å benytte dette skjemaet.

[Last ned spørreskjemaet](#)

51%



Mekanismer i hjernen ved omfattende vold og omsorgssvikt

Klikk på knappene for å lese.

Endringer i hjernen

Svekkede mestringsstrategier

Se figur

Hjernen er «bruks-avhengig»; det vil si at barnets erfaringer er med på å bygge hjernen.

Ved omfattende vold og omsorgssvikt kan hjernes endres – både i størrelse og struktur. Dette kan være induisert gjennom kronisk og toksisk stress der det skilles ut stresshormoner og andre signallignede stoffer som synes å ha en nedbrytende og ødeleggende effekt på flere systemer i kroppen.

Hjernens arkitektur utvikler seg i en «gi-og-ta relasjon» med viktige voksne i barnets liv. Deler som stimuleres mye vil utvikle seg mer enn de delene som ikke stimuleres like mye.



51%





Mekanismer i hjernen ved omfattende vold og omsorgssvikt

Klikk på knappene for å lese.

Endringer i hjernen

Svekkede mestringsstrategier

Se figur

Barn som har levd i alarmberedskap over lang tid kan ha utvikle et overaktivt (hypersensitivt) alarmsystem. Det vil si at de overreagerer på (trigges av) stimuli og signaler som vanligvis ikke bør utløse alarm/ frykt (eks lyden av en dør som åpnes).

Samtidig kan de ha underutviklet deler av hjernen som sørger for regulering, noe som gjør at de takler emosjoner og stress dårligere enn andre.

De får med andre ord en biologisk skjevutvikling, noe som øker sjansen for mestringsstrategier som gir risikoatferd. Dette kan være rusbruk, og/eller bare generelt dårlig ivaretagelse av seg selv.

Dette kan igjen føre til en ond sirkel der de ulike faktorene forsterker hverandre, klikk på neste knapp for å se figur.



51%



Mekanismer i hjernen ved omfattende vold og omsorgssvikt

Klikk på knappene for å lese.

Endringer i hjernen

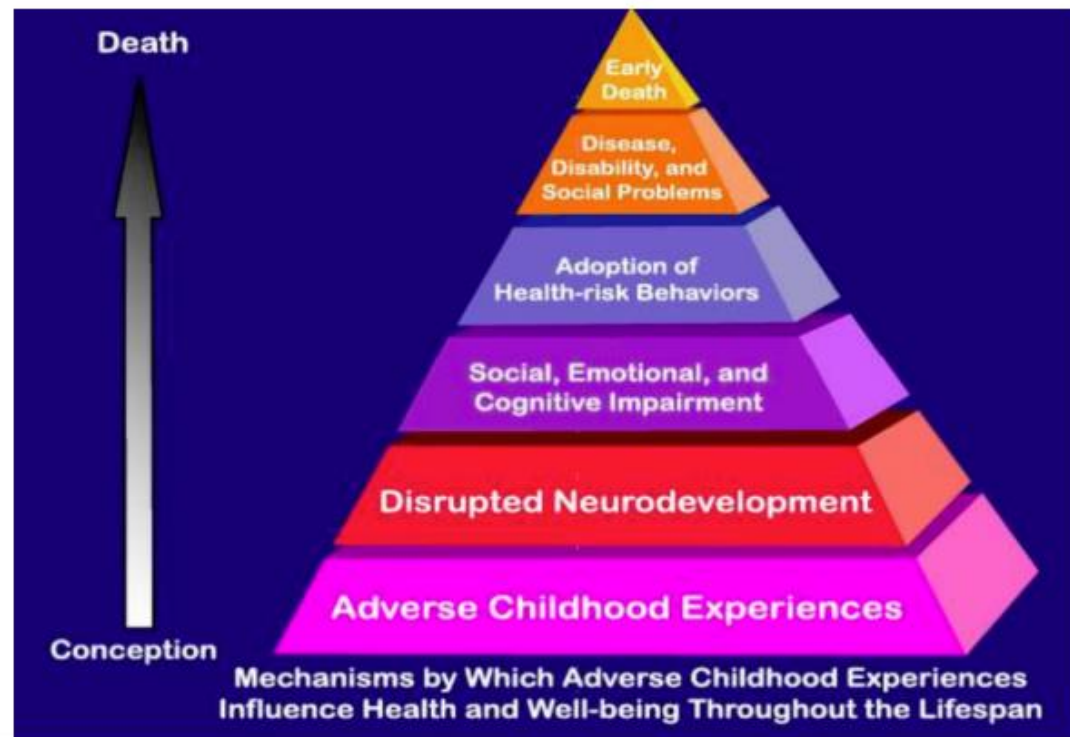
Svekkede mestringsstrategier

Se figur

Les mer:

[Felitti VJ, Anda RF. The ACE study.](#)

[Shonkoff JP, Harvard University.](#)



Diagnoser som blikkavledere

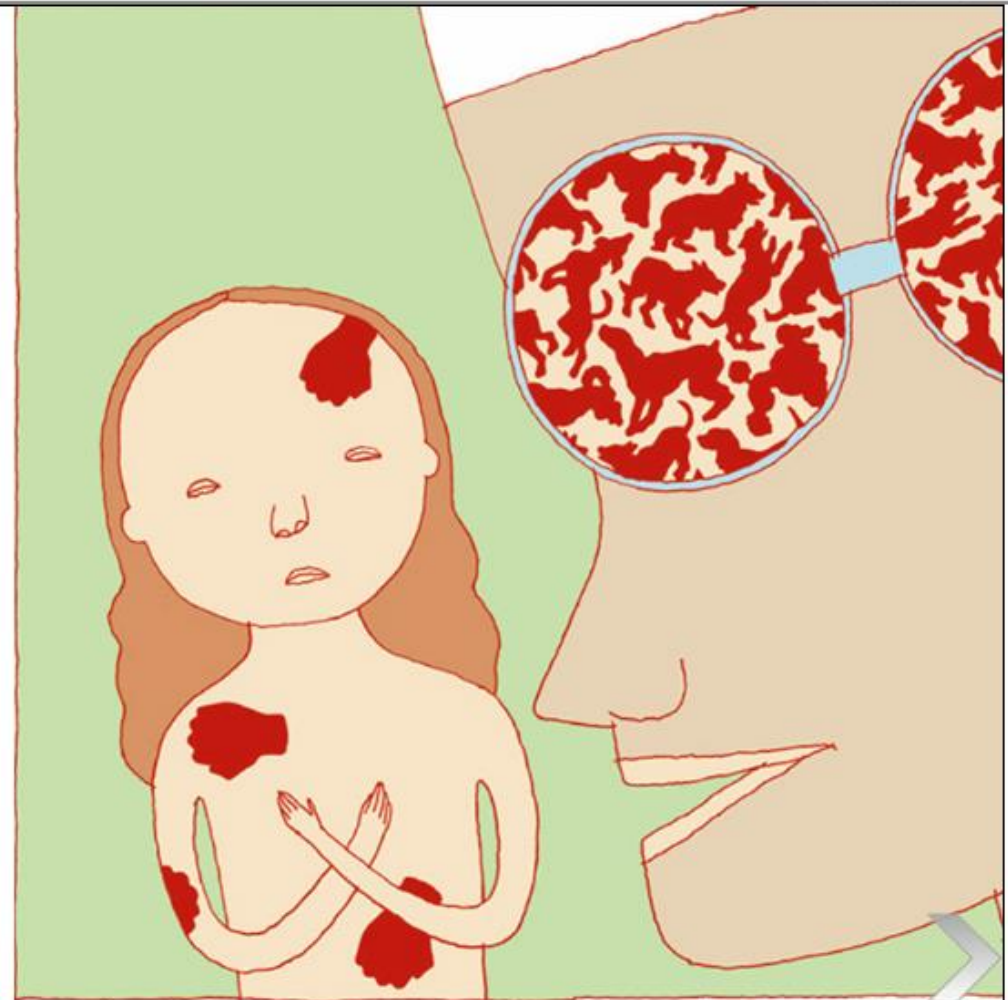
Vonde og vanskelige barndomserfaringer som vold og overgrep er sterkt tabubelagt i samfunnet.

I 2015 ble det opprettet et Barnevoldsutvalg som skulle gjennomgå alvorlige saker der barn og unge hadde vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt – for å lære av dette. Utvalget overrakte sin rapport NOU 2017: 12 med tittelen «Svikt og svik» i juni 2017. De kommer der med sterk kritikk av det de opplever som en systemsvikt og diskuterer i hvilken grad diagnoser som ADHD kan bidra til å kamuflere voldserfaring hos barn.

Les mer:

[NOU 2017:12: Svikt og svik](#)

[Når diagnoser gjør blind](#)





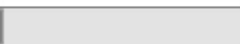
Legeforeningen har utviklet to nettkurs om hvordan du kan bidra overfor barn i vanskelige situasjoner:

- I kurset *Legen og barnevernet* lærer du hva du kan gjøre når du mistenker omsorgssvikt
- I kurset *Barn som pårørende* lærer du hvordan du plikter å følge opp barn av syke foreldre

Videre i dette kurset går vi spesielt inn på utfordringene psykiske helseproblemer og overvekt hos barn og unge.



53%



Legen og barnevernet

Modul 1 Omsorgssvikt

Omfang: 45 minutter

Modulens hensikt:

At kursdeltakeren skal forstå allmennlegens unike rolle i å oppdage barn som utsettes for omsorgssvikt



Introduksjon

Barn som pårørende

Fastlegens rolle og oppgaver

Gode råd og tiltak

Avslutning

Modulprøve

Grunnkurs B:

Barn som pårørende

Omfang: 45 min

I denne modulen møter du familien Lindøy. Gjennom deres fortelling får du vite hvordan du kan hjelpe barn som er pårørende. Modulen inneholder hørespill. Bruk derfor datamaskin med lyd.





Psykiske helseplager



54%



Kapitlets læringsmål

- Vite hvilke psykiske helseproblemer hos barn og unge som er mest utbredt
- Være oppmerksom på at symptomer som hodepine, magesmerter og muskel-skjelettplager kan skyldes underliggende vanskeligheter
- Være i stand til å følge opp barn og ungdom med psykiske helseproblemer på en god måte
- Vite når du skal henvise barn til barne- og ungdomspsykiatrisk utredning og behandling



54%





Barn og unge med psykiske plager og vansker

Psykiske problemer er av de vanligste helseutfordringene hos barn i Norge i dag.

- 15-20 % av barn i alderen 3 -18 år har nedsatt funksjon på grunn av psykiske problemer
- Vanligst er angst, depresjon og atferdsproblemer
- For de fleste er psykiske plager forbigående, men plagene vedvarer hos noen
- Ca 8 % har så alvorlige problemer at det tilfredsstillende kriteriene til en psykisk lidelse



55%





Arsaker

Multi-faktorielle årsaksforklaringer og komplekse symptombilder er regelen heller enn unntaket når det gjelder psykiske helseplager i denne aldersgruppen.

Både arv og miljø ser ut til å spille inn som utløsende faktorer, ikke minst belastninger i hjemmet og nærmiljøet, samt tap av viktige personer.

Sosial støtte fra venner, familie og andre, er beskyttende faktorer. De fleste unge har en fortrolig venn, men 1 av 10 unge mangler en venn som de føler at de kan stole helt på.

[Barn, miljø og helse. Risiko- og helsefremmende faktorer, FHI, 2016](#)



56%



Symptomer og kartlegging

Psykiske helseplager hos barn har mange nyanser og kan vise seg på flere måter; enten de enten trekker seg tilbake og blir stille og innesluttet, eller at de er utagerende, ukonsentrerte eller hyperaktive.

Ofte kan kroppslige symptomer også følge med; hodepine, magesmerter etc. Det er derfor viktig med en bred kartlegging som inkluderer barnets sykehistorie, somatiske helse og psykososiale forhold.

Kartleggingen bør også ta høyde for muligheten for eventuelle vold- og overgrepssituasjoner.



57%





Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge

Helsedirektoratet fikk i 2016 oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utarbeide *Pakkeforløp for psykisk helse og rus*, inkludert et pakkeforløp for barn og unge.

[Pakkeforløpene ble sendt på høring sommeren 2017](#)

Pakkeforløp innebærer å etablere nasjonale, normgivende forløp for utredning og behandling. Forløpene skal bygge på nasjonale og internasjonale faglige retningslinjer og veiledere der disse finnes, alternativt på best tilgjengelig kunnskap og faglig konsensus.



57%





ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse

De første symptomene på ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse hos barn og ungdom oppdages i barnehagen, i skolen og i hjemmet. Når det er uttalt hyperaktivitet, er det lettest å oppdage. Barn og ungdom som i første rekke har konsentrasjonsproblemer, kan ofte gå lenge uten at vanskene oppdages. Noen sliter med lærevansker og vansker i sosiale sammenhenger.

Antall barn og unge som blir medisinert mot ADHD har økt kraftig de siste 10 årene, det samme gjelder bruken av medisiner mot angst, depresjon og søvnmangel.

Ny forskning viser at både medisinering og diagnostisering av ADHD er mer utbredt blant barn født på slutten av kalenderåret enn blant barn født tidligere. Årsaken er usikker og det diskuteres om den relative umodenheten hos barna født sent på året kan gi utslag ([Karlstad et al 2017](#)).

[Les mer om utredning og behandling i den nasjonale retningslinjen for utredning, behandling og oppfølging](#)



58%





Henvisning til spesialisthelsetjenesten

Hvis du vurderer at barnet/ungdommen har såpass omfattende psykiske symptomer at de hjelpeinstansene dere har i kommunen ikke er tilstrekkelig, eller at det bør utredes med tanke på mer alvorlig diagnose, skal du henvise til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).

I henvisningen er det viktig at du beskriver symptomene og funksjonstapet som følge av symptomene. Du bør skrive litt om familien og miljøet rundt barnet.

Det vil ofte være lurt å ta kontakt med helsesøster, spesielt i tilfeller der hastegraden er lav og det ikke har oppstått akutt forverring.

I mange tilfeller er det også aktuelt å samarbeide med kommunal psykologisk-pedagogisk tjeneste (PPT) i forkant for å få gjort en skolefaglig vurdering, dette gjelder særlig for ADHD-mistanke.



59%



Magnus er urolig

Magnus er 7 år og har akkurat begynt i 2.klasse. Du er familiens fastlege og mor kommer bekymret til deg fordi lærer har ved siste utviklingssamtale uttrykt bekymring for at Magnus er veldig urolig i timene og ikke klarer å følge med slik de andre barna gjør. Han havner stadig i slosskamper og har ikke så mange venner. Mor er usikker på hvordan hun skal gå frem for at Magnus skal få den hjelpen han trenger for å få det bedre på skolen. Hva gjør du?

Kryss av for rette alternativ.

- ☐ Henviser til BUP
- ☒ Avtaler ny time med Magnus og mor
- ☒ Ber mor snakke med lærer om at PPT bør gjøre en vurdering
- ☒ Ringer helsesøster for å få henne til å hjelpe mor

Svar

60%



Galt eller ufullstendig svar, legg merke til markering av rette alternativ.

Å ta kontakt med helsesøster kan anses som et tillegg til de andre to viktigste tiltakene.

Henvisning til BUP bør vente til etter at du selv har vurdert barnet og eventuelle tiltak i kommunen er forsøkt



Noen måneder senere

PPT gjør sin vurdering, og mor og Magnus kommer på legekantoret.

Hun har med seg rapporten fra PPT som konkluderer med at Magnus er urolig. PPT ønsker at fastlegen skal henvise Magnus til BUP for utredning av ADHD.



60%





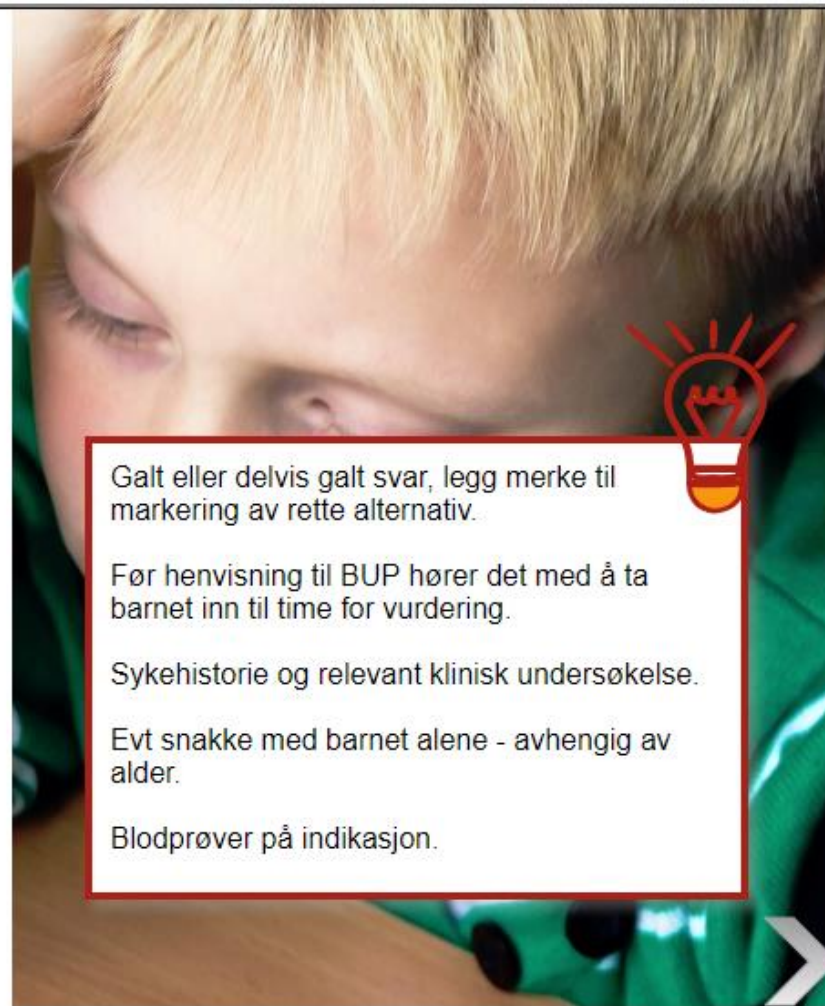
Hva gjør du ved denne konsultasjonen?

Kryss av for rette alternativ.

- ☐ Avslår og sier at PPT har henvisningsrett og selv kan henvise
- ☐ Skriver under henvisningsskjemaet som PPT har lagt med uten å undersøke eller snakke med Magnus
- ☒ Gjør klinisk undersøkelse av Magnus
- ☒ Tar noen blodprøver
- ☐ Snakker med mor og lar Magnus vente ute så han ikke blir lei seg av temaet
- ☒ Snakker med Magnus om hvordan han har det

Svar

61%



Galt eller delvis galt svar, legg merke til markering av rette alternativ.

Før henvisning til BUP hører det med å ta barnet inn til time for vurdering.

Sykehistorie og relevant klinisk undersøkelse.

Evt snakke med barnet alene - avhengig av alder.

Blodprøver på indikasjon.



Videre med Magnus

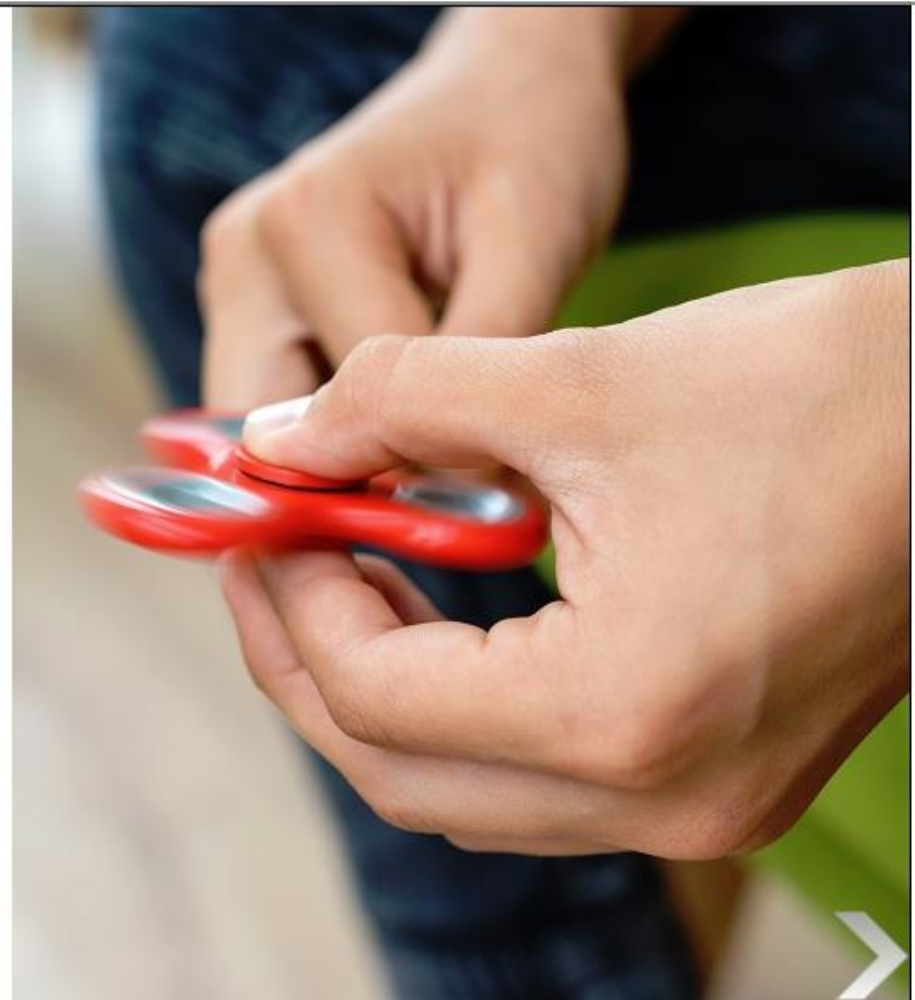
Magnus blir utredet på BUP og det fremkommer der at Magnus plages endel på skolen av noen eldre elever.

Han synes også det tungt at han har liten kontakt med faren, som bor i en annen del av landet. I samråd med BUP gjøres det tiltak på skolen, og Magnus forsøker også å gjenoppta kontakten med far.

Det blir litt bedre etter dette, men ettersom Magnus stadig plages av uro og hyperaktivitet blir man etter noen måneder enige om å starte med Ritalin.

Ritalin fungerer fint for Magnus, og du gjennomfører årlige medisinkontroller frem til han blir 13 år uten at det oppstår spesielle problemer.

Når Magnus blir 13 år endrer situasjonen seg og mor forteller at han igjen havner i slosskamper og trives dårlig på skolen



62%



Hva gjør du nå?

Kryss av for rette alternativ.

- ☐ Henviser tilbake til BUP
- ☒ Snakker med Magnus om hvordan han har det for tiden
- ☒ Endrer medisineringen hans
- ☒ Kontakte skolehelsetjenesten
- ☒ Ber mor snakke med skole og PPT for å kartlegge om det kan tilrettelegges mer for han på skolen

Svar

63%

Galt eller delvis galt svar, legg merke til markering av rette alternativ.

I ungdomsårene er det nesten alltid behov for å justere dosen sentralstimulerende medisiner. Du kan konferere med barne- og ungdomspsykiater på BUP hvis du ikke har erfaring med det.

Det kan være lurt å ta kontakt med helsesøster slik at Magnus kan få tilbud om samtaler, og helsesøster kan formidle kontakt med psykisk helse for barn og unge i kommunen ved behov.



Avrundende om Magnus

Magnus og mor kommer tilbake på en ekstra kontroll to måneder senere.

Blodtrykk og puls er fortsatt fint, og han har fortsatt god matlyst. Du mistenker ikke bivirkninger ved medisinøkningen.

De forteller at det går mye bedre etter økt dose med Ritalin og dessuten at Magnus har fått mer tilrettelegging på skolen. Han har fortsatt en del utfordringer, men de synes de får god hjelp nå.

Dere avtaler ny kontroll om 1 år, men du instruerer mor og Magnus om å komme tidligere hvis det på nytt blir vanskelig, eller Magnus sliter med matlyst.



63%





Ungdomshelse

Spørreundersøkelsen Ungdata gir et bredt innblikk i hvordan norske ungdommer har det. Et hovedfunn er at ungdom i dag fremstår som veltilpassede, aktive og hjemmekjære. De har gode relasjoner til foreldrene sine, og det er nedgang i bruken av alkohol, sigaretter og snus.

Ungdom flest har god helse, likevel opplever mange bekymringer i hverdagen, særlig jenter opplever skolen som stressende. Mange sliter med hodepine, magevondt, smerter i nakke, skuldre, ledd og muskulatur.

Omfanget av psykiske helse-plager fortsetter å øke. Økningen er markant og gjelder både gutter og jenter, men omfanget av selvrapporterte depressive plager hos jenter øker mest.

Her kan du finne ungdata for din kommune:

www.ungdata.no



64%





Generasjon Prestasjon?

Det har etter hvert blitt en allmenn oppfatning at vi lever i et prestasjonssamfunn, hvor mange unge føler mye press.

Det finnes i midlertidig få studier som sikkert kan konkludere noe om årsakssammenhenger. Det ser likevel ut til at det er rimelig å anta at prestasjonsrelatert stress i skolesituasjonen for noen kan være en av flere viktige risikofaktorer for psykiske vansker, spesielt for jenter. Andre kjente tradisjonelle risikofaktorer er foreldrevold, mobbing og rusmiddelbruk.

Det har skjedd store endringer i unges bruk av sosiale medier i de siste årene. Så langt mangler det forskning på hvordan bruken spiller sammen med andre kjente risikofaktorer for psykiske helseplager, som for eksempel relasjoner til jevnaldrende og et negativt forhold til kropp og utseende.

[Sletten et al. Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer, Nova Notat, 4/16](#)



65%





Julia

Du mottar en telefon fra helsesøster på en ungdomsskole.

På oppfordring fra en klasselærer har hun snakket med Julia som nettopp har begynt i 10.klasse.

I sommer har Julia ikke hatt det bra. Foreldrene har skilt seg, og hun har tilbragt hele sommeren hjemme uten noe særlig å finne på. Hun føler seg trist og lei, og har sagt til helsesøster at hun ikke har lyst til å være på skolen.

Helsesøster forteller at læreren har lagt merke til at Julia setter seg bakerst og snakker lite med de andre elevene. Hun ser trøtt og litt ustelt ut sammenlignet med tidligere.



66%





Hva gjør du for Julia?

Kryss av for aktuelle alternativ.

- ☐ Ber helsesøster følge henne opp, så lenge Julia ikke selv har bestilt en time hos deg
- ☐ Ringer foreldrene til Julia
- ☒ Tar kontakt med helsesøster og eventuelt vurderer muligheten for et felles møte
- ☒ Setter Julia opp til en time hos deg og gir helsesøster tidspunktet

Svar



66%



Galt eller ufullstendig svar, legg merke til markering av aktuelle alternativ.

Vær obs på taushetsplikten!



Videre med Julia

Julia kommer sammen helsesøster til en samtale hos deg, og det viser seg at Julia virker både deprimert og at hun har en del generell angst. Dere blir enige om å snakke med foreldrene til Julia om dette og har en ny samtale sammen med dem uken etter. Hva vil du foreslå i samtalen med foreldrene?

Kryss av for rett alternativ.

☐ Å starte SSRI

☐ Henvise BUP

☒ Legge en plan for hvordan hjelpe Julia videre.
Kontakte mulige hjelpeinstanser i kommunen

Svar

67%

Galt svar, legg merke til markering av rett alternativ.

Det er viktig å kartlegge Julias symptomer og vurdere alvorligheten av dem.

Hvis du vurderer at symptomene er av så alvorlig art at det bør gjøres en utredning for medikamentell behandling bør du henvise til BUP.

Hvis du ikke mistenker alvorlig sinnslidelse og hun ikke har selvmordstanker kan dere ofte hjelpe Julia og familien hennes godt i kommunehelsetjenesten uten at det blir nødvendig med utredning og behandling på barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

Hvis symptomene vedvarer og hun har betydelig funksjonstap av det over tid, bør dere vurdere en henvisning på et senere tidspunkt.



Avrundende om Julia

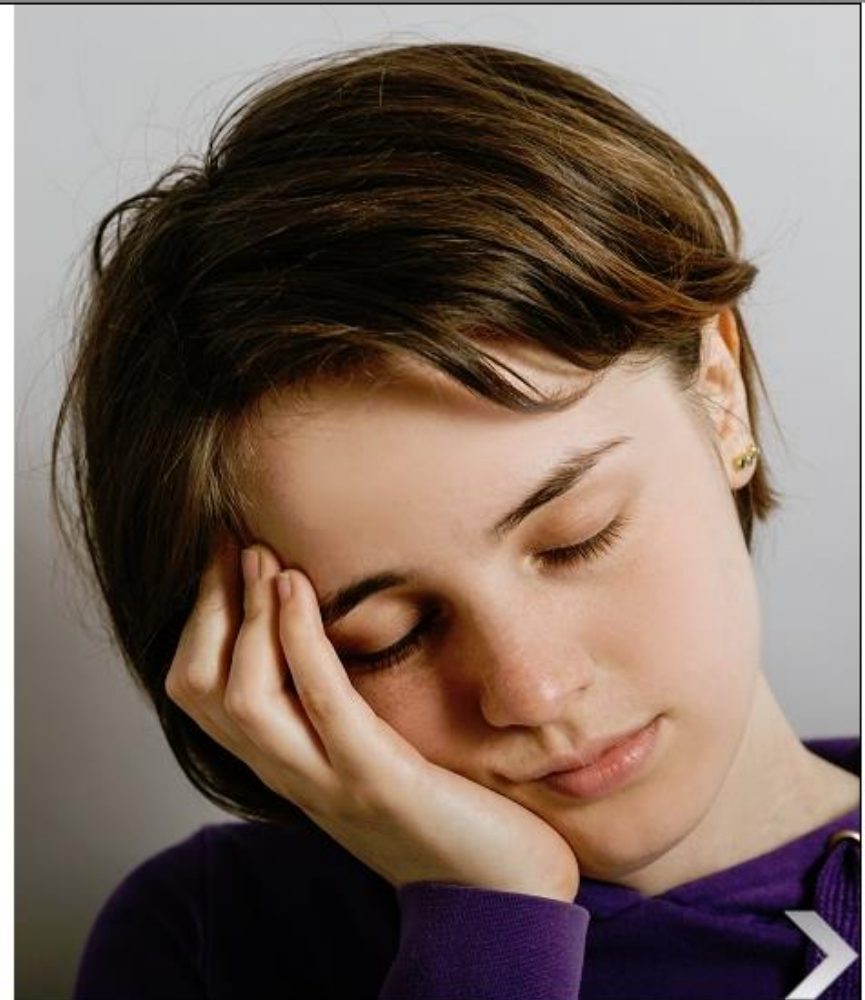
Julia og foreldre kommer tilbake til deg en måned senere.

Hun har da hatt samtaler med helsesøster to ganger i uken, og familien har vært til en samtale med en familieterapeut i kommunen. De føler de får god hjelp, og dere avtaler at de tar kontakt igjen ved behov.

Du sier til Julia at det kan være trygt å vite at fastlegen vet om hvordan hun har det - så blir et kanskje lettere å ta kontakt an annen gang. Enten det skulle gjelde det samme eller noe annet hun lurte på.



68%





Overvekt og fedme hos barn



69%





Kapitlets læringsmål

- Kjenne utbredelsen av overvekt og fedme hos barn og unge i Norge
- Å kunne bruke [Kostverktøyet.no](https://kostverket.no) som hjelp i oppfølgingen av barn med overvekt og fedme
- Å kunne gjennomføre en helhetlig og familieorientert tilnærming til barn med overvekt og fedme
- Å kunne regne ut et barns ISO-KMI
- Å kunne anbefale tiltak mot overvekt basert på ISO-KMI



69%





Introduksjon

Økt forekomst av overvekt og fedme begynner å bli en stor utfordring for både barn og voksnes helse i Norge.

Overvekt og fedme gir økt risiko for livsstilssykdommer som type 2 diabetes, og hjerte-karsykdom i voksen alder. Overvekt er også vanligvis belastende psykisk og sosialt.

Av de overvektige barna får 60 % fedmen med seg inn i voksenlivet, derfor blir forebyggende og tidlig innsats viktig.



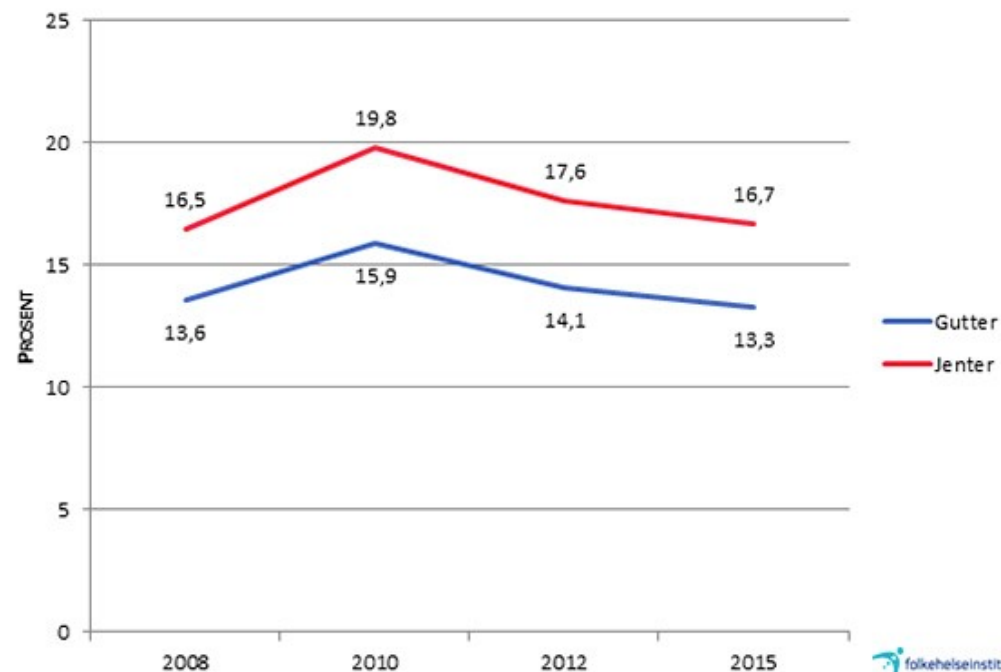
70%



Utvikling av overvekt og fedme hos barn og unge

Andelen overvektige barn økte i Norge fra 1970-tallet frem til 2010, men ser nå ut til å ha stabilisert seg de siste årene, se graf.

- Blant 8-åringer har ca 11-12 % overvekt
- Blant 8-åringer har 3-4 % fedme
- Litt høyere forekomst hos jenter enn hos gutter
- Høyere forekomst i bygdestrøk sammenlignet med by



Figur 23a. Andel i prosent med overvekt (inkludert fedme) blant gutter og jenter i 3.klasse fra 2008–2015. [Kilde: Barnevekststudien, FHI.](#)



Årsaker til overvekt og fedme hos barn og unge

Overvekt oppstår når vi spiser mer enn hva vi klarer å forbruke. Matvanene har endret seg, samtidig som fysisk aktivitet har gått ned. Mange barn bruker mye tid på «stille-sittende» skjermaktiviteter som data og TV-spill.

Men overvekt og fedme ser ut til å være et sammensatt problem som utvikler seg i et samspill mellom arv og miljø, kroppslige, psykiske og miljømessige faktorer. Vi vet for eksempel at:

- Barn har økt risiko for å utvikle overvekt dersom foreldrene overvektige
- Mindre enn 2% har til grunnleggende sykdom som årsak
- Barn fra lavere sosiale lag, dårlig fungerende familier og/eller med skolevansker har økt risiko for å utvikle overvekt
- Hos noen barn kan fedme være assosiert med overgrep og omsorgssvikt



72%

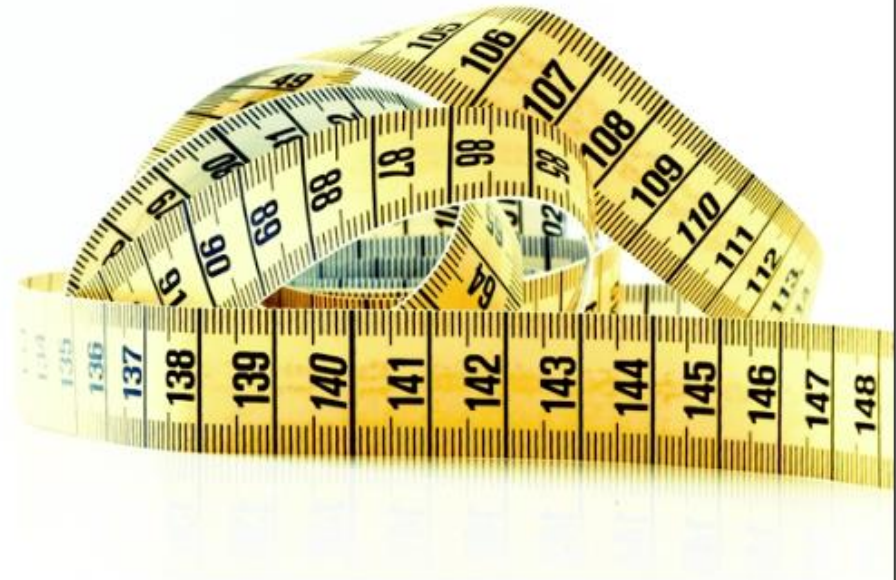




Målinger på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten

Det er innført rutinemessige målinger av høyde og vekt av alle barn ved 4 års alder, samt på 3. og 8.trinn, for å kunne oppdage barn med utvikling av overvekt.

Les mer i [nasjonal faglig retningslinje for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)



72%



Iso-KMI

Kroppsmasseindeks (KMI) brukes til å vurdere vekt og overvekt hos voksne. Det utregnes slik: $KMI = \text{kg/m}^2$

Dette målet passer ikke helt for å vurdere overvekt hos barn og unge, da barn har redusert skjelett- og muskelmasse før puberteten, og jenter er tidligere utviklet enn gutter.

Iso-KMI er KMI justert for alder og kjønn, og finnes i en tabell eller regnes ut via en vekt-kalkulator hos [NHI](#).

Dersom iso -KMI hos barn 5-18 år overstiger 25 kan det tyde på at barnet er i ferd med å utvikle overvekt, særlig hvis flere risikofaktorer foreligger (overvekt i familien, vanskelige psykiske forhold, inaktivitet)

Måling bør gjentas etter 3-6 måneder. Ved KMI over iso-KMI 30 vil det som regel være indikasjon på betydelig overvekt og tiltak bør iverksettes.

Les mer om barns KMI-kurve hos kostverktøyet.no





Koble sammen kategori av overvekt med den rette KMI

Hvilket begrep passer hvilken definisjon? Trekk boksene til rett sted, og trykk på svarknappen.

Svar

Mitt svar

Vis fasit

Galt eller delvis galt svar, klikk på "Vis fasit" for å se rette plasseringer.



Fedme tilsvare...

KMI lik/større enn iso-KMI 30

Overvekt tilsvare...

KMI lik/større enn iso-KMI 25

Alvorlig fedme tilsvare...

KMI lik/større enn iso-KMI 35

74%



Behandling av overvekt og fedme

Behandlingstilbudene i Norge har ofte fokus på endring av levevaner ettersom kostholdsendring og mindre tid i stillesittende aktivitet har best dokumentert effekt. En omlegging bør ta utgangspunkt i dagliglivet til hele familien, og inkludere både barn og voksne.

- Økt fysisk aktivitet – redusere stillesittende aktiviteter
- Endre usunne vaner – mer frukt og grønnsaker
- Styrke barnets selvfølelse og øke deres opplevelse av mestring

Rådene bør gjelde alle i familien, og ikke bare barnet som er overvektig, da dette kan motvirke utvikling av dårlig selvbilde.

Det anbefales også en helhetlig tilnærming til barnets livssituasjon, det vil si å forsøke å ta rede på og gripe tak i eventuelle psykososiale problemer hjemme og/ eller på skolen.

Les mer:

[Helsenorge - Overvekt hos barn](#)

[Nasjonal retningslinje for forebygging av behandling av overvekt hos barn og unge](#)



Kostverktøyet.no

Kostverktøyet er en nettside som er utviklet for å hjelpe familier og helsepersonell med råd om behandling av overvekt og fedme hos barn.

[Se kostverktoyet.no](http://kostverktoyet.no)

 Meny

 **Kostverktøyet**

Søk 

Kostverktøyet > Helsepersonell

Helsepersonell

-  Nasjonale faglige retningslinjer
-  Samtaleverktøyet
-  Kostholdsplanleggeren
-  KMI kurven
-  World Obesity Federation

Fakta om overvekt og fedme

Lær mer om forekomst, årsaker, utredning og behandling av overvekt hos barn og unge.



Kommunikasjon

Forskning



Her finner du oppdatert forskning som omhandler kosthold ved overvekt og fedme hos barn og unge.

[Les mer](#)

Kosthold

Lær mer om hvilke kostholdsanbefalinger som gjelder for barn og unge med overvekt.



Praktiske tips

 75% 

Tiltak mot overvekt

De nasjonale retningslinjene anbefaler ulike tiltak mot overvekt.

Anbefalingene er delt inn i fire tiltaksnivå, der anbefalte tiltak på høyere nivå bygger på, og kommer i tillegg til, tiltakene på lavere nivå.

Utregnet KMI og iso-KMI brukes til å definere korrekt tiltaksnivå.

[Nasjonal retningslinje for forebygging av behandling av overvekt hos barn og unge](#), side 31

Tiltaksnivå	Klassifisering	KMI*	Hovedtiltak
1	Normalvekt	KMI < iso-KMI 25	Systemarbeid med fokus på strukturell og individuell helsefremmende og forebyggende virksomhet i kommunen.
2	Overvekt	KMI ≥ iso-KMI 25	Som nivå 1 med tillegg av: Individuell kartlegging og veiledning hos helsesøster
3	Fedme	KMI ≥ iso-KMI 30	Som nivå 2 med tillegg av: Tverrfaglig samarbeid og ansvarsgruppe. Utredning hos fastlege. Eventuelt henvisning til spesialist.
4	Alvorlig fedme	KMI ≥ iso-KMI 35	Som nivå 3 med tillegg av: Henvisning til spesialist.

Tabell 3.*iso-KMI (Coles indeks) er kjønns- og aldersjusterte KMI-grenseverdier, se også fig. 1.



Theo 6 år

Theo ble under skolestartundersøkelsen veid og funnet for tung.

Han henvises derfor fra helsesøster til fastlegen for oppfølging.

Theo kommer i følge med både mor og far, som begge er overvektige. Du har på forhånd regnet ut iso-KMI via vektkalkulatoren og finner at den er om lag 30.



77%





Hvilke tanker gjør du deg i forkant av en slik samtale - hva er viktig å tenke på?

Tenk deg om, skriv noen refleksjoner og klikk på svarknappen for å lese vår kommentar.

Svar

Råd for første samtale med Theo og foreldrene

- Det er viktig å skape en god allianse med Theo og foreldrene
- Vis respekt og forståelse for at overvekt er et vanskelig tema
- Start med å prate litt med barnet; hvilken skole (evt barnehage), interesser, venner etc
- Vet barnet om hvorfor familien er på time i dag?
- Vurder individuelt hvor mye barnet skal involveres i samtalen deretter

[Les mer i samtaleverktøyet hos Kostverktøyet.no](http://Kostverktøyet.no)



78%



Samtalen med foreldrene

Theos mamma synes det er vanskelig å snakke om Theos vekt, det er et sårt tema ettersom hun selv sliter med overvekt. Du får vite at også flere i mors familie sliter med det samme.

Du sier at du skjønner at det er et vanskelig tema – og at du derfor gjerne vil høre litt hva de som foreldre tenker om dette:

- *Hvilke tanker har dere om barnets vektutvikling og nåværende vekt?*
- *Hvilke tanker har dere om hva som kan gjøres?*
- *Hva har dere forsøkt tidligere?*



78%





Mor forteller

Mor forteller at Theo alltid har hatt litt «valpefett» men at de tenkte at han ville vokse det av seg. Han er veldig glad i mat, og blir sjelden mett etter en porsjon og de synes det er vanskelig å nekte han mer mat når han stadig er sulten.

Theo har prøvd forskjellige aktiviteter som allidrett og judo, men sluttet etter kort tid.

Han liker godt å spille TV-spill og se film. Han liker ikke gym noe særlig. I det siste har han fått en del kommentarer om at han er en «tjukkas».

Foreldrene til Theo bor fra hverandre og har delt omsorg. De strever noe med å holde samme regler i hverdagen. Theo er også en del hos besteforeldrene og der er det ofte mye kos og godterier.



79%





Hvilke tiltak vil du sette i gang – og hvordan vil du følge opp familien videre?

Tenk deg om, skriv ned noen tiltak og klikk på svarknappen for å lese våre tips.

Svar

Noen tips

- Be evt om tillatelse til diskutere evt tiltak videre
- Kartlegg familiens kosthold; hva lykkes de med og hva er utfordringen
- Hva er familien motivert for å endre på?
- Hele familien bør med – hva kan de f eks gjøre sammen av aktiviteter?

[Les mer i "Praktiske tips" hos Kostverktøyet.no](https://kostverktøyet.no)

80%



Fastlegens forebyggende rolle

Som fastlege har du blitt oppmerksom på flere barn i din populasjon som sliter med overvekt. Du har en 20 % bistilling som skolelege i skolehelsetjenesten hvor du skal jobbe med forebyggende tiltak, helst på systemnivå i skolen. I tillegg er du engasjert som fotballtrener i det lokale idrettslaget.

Nevn noen forebyggende tiltak som du ser for deg at du kan foreslå og som kan ha effekt på utvikling av overvekt og fedme hos barn og unge i ditt lokalsamfunn.

Tenk deg om, skriv ned noen tiltak og klikk på svarknappen for å lese våre tips.

Svar

Som skolelege har du mulighet til å jobbe med dette på systemnivå, f.eks. med utgangspunkt i målinger gjort av barn/unges vekt/høyde på 1. og 8. tinn i din kommune.

Du kan også påvirke skoleledelsen til å se på kampanjer for økt fysisk aktivitet i skolehverdagen, "gå/sykle-til-skolen" og fokus på sunt kosthold. Diskutere innholdet i evt. skolemat og muligheten for å innføre fruktordning på skolen.

Som fotballtrener kan inspirere idrettslaget til å se på tiltak som kan føre til sunnere mat på idrettsarrangementer.

[Les mer i retningslinjen for forebygging av overvekt hos unge](#)

Sel

Folkehelseprofilen i din kommune

Her kan du hente ut folkehelseprofilen til egen kommune, evt fylke:

www.fhi.no/hn/helse/folkehelseprofil



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jmf lov om folkehelsearbeid. Statistikken er fra siste tilgjengelige periode per oktober 2016 og er basert på kommunegrenser per 1.1.2017.

Nytt i 2017:

- Fortrolig venn
- Fornøyd med helse
- Antibiotikabruk, resepter
- Vaksinasjonsdeknning influensa, se figur på midtsidene
- Indikatornavnene i folkehelsebarometeret er klikkbare og går til figur som viser utvikling over tid

Utgitt av
Folkehelseinstituttet
Avdeling for helse og ulikhet
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo
E-post: kommunehelse@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Støttenberg (ansv. redaktør)
Else-Karin Greholt (fagredaktør)
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofil
Idokide: National Health Observatories, Storbritannia
Fot: Colourbox og Scapix
Bokmal
Isbn 180171043.2001171136.180171043.2001171135.24910297
952

Elektronisk distribusjon:
www.fri.no/folketsoloprofil

Noen trekk ved kommunens folkehelse

Temaområdene i folkehelseprofilen er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønnsammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke entydig forskjellig fra landsnivået.

Levekår

- Kommunen er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet når det gjelder andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt. Lav inntekt defineres her som under 60 prosent av nasjonal medianinntekt.

Miljo

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de har minst én fortrolig venn, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Skole

- Andelen 5-klassemere som er på laveste mestringsnivå i lesing er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Frafallet i videregående skole er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. I Kommunehelso utvurderingsbank kan du se hvordan frafallet i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå. Frafall er en viktig folkehelseutfordring i hele landet.

Levevaner

- Andelen ungdomskoleelever som oppgir at de er lite fysisk aktive (andapusten eller slett sjeldnere enn én gang i uka), er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er basert på Ungdata-undersøkelsen.
- Andelen med overvekt inkludert fedme er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter (17 år).

Helse og sykdom

- Det er utvilskeleg tallgrunnlag for å vise om det er forskjell i forventet levetider mellom utdanningsgrupper.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er fornøyd med helse, er ikke utydt forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Antibiotika-bruken i kommunen er lavere enn i landet som helhet, målt etter antall utleveringer av antibiotika pr resept per 1000 innbyggere. På midtsiden kan du lese mer om hvorfor det er viktig at antibiotika-bruken holdes lav.

For flere indikatorer og mer detaljert statistikk se





Avslutning



82%



Instruksjoner til modulprøven

Prøven består av 20 spørsmål.

Du må ha 80% rette svar for å bestå prøven, og du har fem forsøk på å bestå den.

Ikke gå ut av prøven når du har startet den, for det vil da registreres som et mislykket forsøk.

Tidsavbrudd vil også bli registrert som et mislykket prøveforsøk, så dersom det er lenge siden du åpnet modulen, anbefaler vi at du lukker den og starter den på nytt før du går til prøven.

Hvis du trenger flere forsøk send en epost til nettkurs@legeforeningen.no.

På neste side starter du prøven ved å klikke på startknappen midt på siden.



84%

