

## Innspill til regjeringen

### De er våre barn – om å hodet kaldt og hjertet varmt

Fra:

**1001-alliansen** ved Landsforeningen 1001 dager, Stine Sofies Stiftelse, Den norske jordmorforening, Jordmorforbundet NSF, Helsesykepleierne NSF, Fagforbundet yrkesseksjon helse og sosial, Norsk forening for allmennmedisin, Den norske barnelegeforeningen, Psykisk helse og rus NSF (Spor), Rådet for psykisk helse, Norsk Psykiatrisk Forening, Norsk Psykologforening og Folkehelseforeningen.

#### **Introduksjon:**

I forbindelse med at regjeringen jobbet med den såkalte SUM-meldingen, nå Oppvekstmeldingen, gikk det som senere skulle bli 1001-alliansen, sammen om et felles innspill.

Vårt hovedpoeng var at regjeringen må bruke kunnskapen vi nå har om barnets første 1000 dager til å skape reell endring i barns og familiers liv. Vi krevde at Norge må gå fra kunnskap til handling på alle nivåer, slik at alle barn kan få en best mulig start på livet. Seinere har de fleste av disse underskriverne, og enda flere andre, gått inn i den såkalte 1001-alliansen som vil ha sitt første møte i oktober 2025.

Innspillet vi sendte den gangen er like aktuelt inn mot en kommende stortingsmelding om barne- og ungdomskriminalitet. Vi ber derfor på nytt om at *kunnskapen om betydningen av barnets og familiens første tusen dager, og dermed også betydningen av den perinatale mentale helsen og familiers livsvilkår, må innlemmes i relevante kunnskapsgrunnlag, utdanninger, lovverk og andre sentrale føringer* (retningslinjer, veiledere, strategier osv.).

Og vi ber om at *en helhetlig og samordnet innsats på tvers av sektorer og nivåer må få reell betydning for alle familiers opplevelse av å bli ivaretatt, uavhengig av familietype, kulturell bakgrunn og sosioøkonomisk status.*

#### **Hvorfor? Fordi vi kjenner til årsakssammenhenger og betydningen av forebygging.**

1. Det er godt dokumentert at de 1000 første dagene er kritiske for barns helse og utvikling gjennom livsløpet, med konsekvenser for neste generasjoner
2. De 1000 første dagene er en sårbar periode for alle foreldre, og ekstra sårbar for familier som har alvorlige/mange belastninger i livene sine. Foreldrestress, for eksempel på grunn av dårlige levekår, utenforskap, relasjonsproblemer, vold eller andre årsaker har stor innvirkning på både barn og parforhold.
3. Familiestress som gir negativ utvikling for barn og familier bør forebygges ved at alle (vordende) foreldre og deres barn blir tilstrekkelig godt ivaretatt, tidlig nok.

Å sørge for at alle barn får en best mulig start på livet er en samfunnsoppgave. Offentlig sektor, brukerorganisasjoner, profesjonsorganisasjoner, arbeidstakerorganisasjoner, KS,

forskningsinstitusjoner, kompetansemiljøer, frivilligheten, privat sektor og myndighetene må samarbeide mer og bedre på tvers av fagområder, sektorer og nivå.

Vi mener det trengs en samordnet innsats, kollektiv handling og samskaping på alle nivåer:

- a) Utforming må skje gjennom aktiv bruk av kunnskapstriangel: Kunnskap fra klinikk, brukere og forskning. Brukerorganisasjonene og arbeidstakerorganisasjonene på feltet må spille en sentral rolle slik at endringene treffer best mulig – med barn og familiene deres i sentrum hele veien.
- b) Det bør utredes hvordan organiseringen av tjenestetilbudet og støtteordninger kan videreutvikles for å gjenspeile behovet for rask, tilgjengelig, og koordinert hjelp og støtte i «1000-dagers-perioden», ut fra prinsippet om *proporsjonal universalisme*. Tjenestetilbudet bør bygge på og koordineres rundt de universelle velferdstjenestene som møter alle og som har stor tillit i befolkningen (helsestasjonstjenesten og barnehagene).
- c) Vi trenger statlig finansierte helsetjenester på alle nivå som ivaretar perinatal helse, for å unngå kutt i kommunale budsjett og sikre likeverdige tilbud, ut fra prinsippet om proporsjonal universalisme.

### **Vi har ingen tid å miste!**

Barns og neste generasjoners framtid skapes her og nå. Det er behov for sterke allianser og partnerskap mellom relevante og berørte aktører som kan beskytte og ivareta barnets 1000 første dager, slik at målet om samarbeid for å gi alle barn en best mulig start på livet kan oppfylles fullt ut. Regjeringen må gå foran og sørge for at alle blir med!

Mye forskning, både nasjonalt og internasjonalt, viser en dose-respons-effekt, en kumulativ effekt og en livsløpseffekt av alvorlige barndomsbelastninger. Det har med andre ord en tendens til å hope seg opp med alvorlige problemer, noe som igjen fører til økt risiko for en rekke alvorlige konsekvenser, inkludert psykiske helseutfordringer, forhøyet risiko for rusmiddelbruk, vold og selvmordsforsøk. Ungdom med flere alvorlige barndomsbelastninger (ACE-er) har nesten dobbelt så høy risiko for å begå lovbrudd.

På samme måte viser forskning at ubehandlet eller uidentifisert depresjon hos mor, spesielt i svangerskapet, gir betydelig økt risiko for at barnet utvikler psykiske vansker i tenårene, og forskerne finner en klar kobling mellom mors psykiske helse og symptomer på ADHD og adferdsproblemer hos barnet allerede ved 7 års alder.

Erfaringer på godt og vondt påvirker vår helse, utvikling og adferd, gjennom et livsløp og i generasjoner. Forebygging av ungdomskriminalitet må derfor starte tidlig – allerede i svangerskapet og gjennom barnets første leveår, ut fra prinsippet om proporsjonal universalisme: Tiltak som treffer alle, og som deretter tilpasses og står i forhold til behovene hos den enkelte familie.

### **«Et investeringsspørsmål som ikke kan oversees»**

Internasjonal forskning publisert i *The Lancet* viser at alvorlige barndomsbelastninger koster Norge 2,7 prosent av BNP hvert år. I Norge har Menon Economics beregnet, på oppdrag fra Justisdepartementet, at vold i nære relasjoner koster Norge nesten 93 milliarder i løpet av et år. Menon Economics sier selv at dette er konservative anslag.

Nobelprisvinner og økonom James Heckman har hevdet at utvikling i tidlig barndom direkte påvirker økonomiske, helsemessige og sosiale forskjeller for individer og samfunn. Han har påvist at negative

opplevelser i tidlig barndom skaper ulikheter i mestring, ferdigheter og muligheter og øker velferdsavhengighet. Penger som brukes på gode oppvekstvilkår i tidlige barneår, er derimot en god samfunnsøkonomisk investering. *The Heckman Smart Investment Curve* viser den reelle påvirkningen av å investere i tidlig intervensjon og barns helse. Den største samfunnsøkonomiske gevinsten ligger i investeringer fra svangerskapet og gjennom de første årene i et barns liv, hevder han.

I Storbritannia har forskere fra the London School of Economics and Political Science (LSE) funnet at perinatale depresjoner, angst og psykose gir en langtidskostnad for samfunnet på cirka 8,1 milliarder pund for hver ettårige fødselskohort. De konkluderte med at selv en relativt moderat forbedring i utfallet som resultat av bedre tjenester vil være nok til å rettferdiggjøre de ekstra kostnadene det vil ha å bringe kvaliteten opp på et tilstrekkelig nivå. Rapporten viste også at perinatale mentale helseproblemer alene koster rundt 1,2 milliarder pund – over 14 milliarder kroner – for hver årlige fødselskohort. Til sammenlikning anslår LSE at det vil koste 280 millioner pund – 3,3 milliarder kroner – å bringe hele den perinatale mentale helsetjenesten opp på det nivået og med de standardene som er anbefalt i de nasjonale veilederne. De konkluderer slik: «Dette er et investeringsspørsmål som ikke kan oversees.»

### Avslutning:

Når 1001-alliansen nå starter opp, så er det nettopp etter inspirasjon fra Storbritannia som har rustet opp sine tjenester i 1001-perioden.

Det er på tide at Norge tar steget fra kunnskap til handling på alle nivåer. Barn har ingen tid å miste, og samfunnet kan spare store beløp på å forhindre at alvorlige problemer får utvikle seg eller gå i arv.

### Referanser:

1. Astridge, B., Li, W., McDermott, B., & Longhitano, C. (2023). A systematic review and meta-analysis on adverse childhood experiences: Prevalence in youth offenders and their effects on youth recidivism. *Child Abuse & Neglect*, 140(2), 106055. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106055>
2. Hughes, K., Bellis M.A. et al. (2017). The Effect of Multiple Adverse Childhood Experiences on Health: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Lancet Public Health*, 2(8): e356–e366.
3. Pawlby, S., Hay, D., Sharp, D., & Pariante, C. M. (2009). Antenatal depression predicts depression in adolescent offspring: Prospective longitudinal community-based study. *Journal of Affective Disorders*, 113(3), 236–243. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.05.018>
4. O'Donnell, K. J., Glover, V., Barker, E. D., & O'Connor, T. G. (2014). The persisting effect of maternal mood in pregnancy on childhood psychopathology. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–384. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70361-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70361-6)
5. Folkehelseinstituttet. (2025). Stadig flere barn og unge får ADHD- og autismediagnoser. *Folkehelseinstituttet*. Publisert 28. mai 2025. <https://www.fhi.no/nyheter/2025/stadig-flere-barn-og-unge-far-adhd--og-autismediagnoser>
6. Hughes, K. et al. (2021). Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 6(11).
7. <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/jd/bilder/jobb-i-jd/menon-rapport-samfunnsokonomiske-kostnader-av-vold-i-nare-relasjoner.pdf>
8. Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy. James J. Heckman. 07.12.12. [https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2013/07/F\\_HeckmanDeficitPieceCUSTOM-Generic\\_052714-3-1.pdf](https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2013/07/F_HeckmanDeficitPieceCUSTOM-Generic_052714-3-1.pdf)

9. Bauer, A. et al. (2014). Costs of perinatal mental health problems. Personal social services research unit centre for mental health maternal mental health alliance. London School of Economics and Political Science, London, UK.