

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

www.sundhedsplejersken.info

Nr. 5 | oktober 2008 | 30. årgang





Tema: UNG – under pres!

om hjernen, psyke, fysik og seksualitet

5 Leder: Tweens

8 Opslagstavlen

10 Nyt fra bestyrelsen

Referat fra Generalforsamling 2008

Årets Sundhedsplejerske 2008

Stemningsbilleder fra Årets Landskonference

Legatuddeling

16 Tema

Hjernens udvikling fra spædbarn-alderen og frem

Dopamin – den oversete faktor!

Unges selvmordsforsøg – en livsfarlig kommunikation

Hvem varetager undervisning om seksuel sundhed i kommunerne?

Mødommen, som ikke er en hinde ...

34 Faglitteratur

Litteraturgruppens anmeldelser

36 Forskning

Ny viden om skolesundhedspleje

40 Fag

Hvorfor er Adoptiv familier anderledes?

Nordisk Marte Meo Kongres 08

50 Nyt fra sundhedsstyrelsen

Efteruddannelse af Sundhedsplejersker

Ny sundhedsplejerskeuddannelse

Amning – Ny håndbog for sundhedspersonale

Hygiejne i Daginstitutioner

Tackling

Skadelige råd i bogen; "En kernesund familie"

Forsiden

Relationer

I dette øjeblik er der en pige og en dreng, der tager sig en svingom. Det er kommunikation på et andet niveau. To mennesker bliver til samvær og interaktion opstår. På et Danmarks kort udfoldes en anden form for interaktion. Via sproget er vi i kontakt mellem mennesker. Telefon og computer bliver navlesnore til omverdenen. Vi tænker globalt og handler lokalt. Både med - eller helt uden teknologi opstår fællesskab tæt på og på afstand.

Verner Brems
tegner & maler





Tweens

Det netop overståede børne-MGP (Melodi Grand Prix) bød på oplevelser for børnene i alderen 8-13 år netop denne alder har fået sin egen kategori: Tweens. Googler man ordet bliver kategorien beskrevet som perioden mellem det at være barn og at være teenager.

For sundhedsplejersker har denne alder til alle tider budt på sine helt egne udfordringer, nemlig præpubertetens vanskeligheder og lyksaligheder. Der har været bekymrede mødre, som har spurgt til tidlige tegn på pubertets udvikling eller manglen på samme. På den ene side er det stadig børn, vi har med at gøre, samtidig er legen ikke så vigtig længere, men kroppens udvikling og den mentale udvikling begynder at spille en ny rolle. En vigtig opgave for sundhedsplejersken er at spotte de børn som går for tidlig i pubertet, som 8-9 årige, da man nu til dags kan tilbyde behandling, som stopper og dermed forsinker dette.

På samme tid viser samfundsudviklingen at en definition som barn ikke er dækkende for denne aldersgruppe. Det bliver særlig synligt i forbindelse med et børne-MGP, hvor man på den ene side skal udstråle voksen adfærd i sceneoptræden, samtidig kan man se for voksen ud. Avisen bringer her dagen efter en artikel om Sandra, der var for udringet og havde for meget sminke på! Mor måtte redde hende ...

Eventen børne-MGP er med til at trendsætte denne alder. Forældrene til børn i den alder er splittet

mellem at opmuntre og måske endda presse børnene, samtidig er de en smule bekymrede for om deres søn eller datter nu har mistet sin barndom.

Som sundhedsplejersker er der også helt andre perspektiver på banen. Børn i alderen 8-13 år lærer f.eks. i forbindelse med Børne-MGP at bruge sminke og udførende tøj. Samtidig kunne vi i ugens løb lære, at forskere mener, at bl.a. kosmetikbrug hos den gravide er med til at ødelægge drengebørns testikler allerede i fostertilstanden, så deres sædkvalitet er forringet resten af livet. (Praxis, DR1, uge 38, 2008).

Hvordan kan vi bedst drøfte problemstillinger vedrørende præpuberteten eller tweens med børnene og med forældrene? Skal vi se på de store sammenhænge eller blot forholde os til det enkelte barn og dets forældre? Sundhedsplejerskerne har netop fået opgaven som den gennemgående sundhedsfaglige person i skolealderen (Ind- og udskolingsundersøgelserne), hvilket betyder, at hun også må gøre opmærksom på generelle sundhedsfremmende og forebyggende temaer. Hun skal også forholde sig til mellemgruppen tweens og deltage i samfundsdebatten omkring dem.

Tweens styrer for vildt! Men ved de overhovedet, hvor de styrer hen?

Susanne Hede
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker



Deadline!

for indlæg til sundhedsplejersken er den 3. november 2008

Næstkommende bestyrelsesmøder:
den 10. oktober 2008 og den 5. december 2008

Kursus om fødselsdepression

Tid: Den 20. januar 2008 kl. 9.30-15.30

Sted: Herlev Hospital, store auditorium

Pris: Gratis

Tilmelding: PsykiatriFonden på tlf. 3929 3909 eller på www.psykiatrifonden.dk.

Oplægsholder: Psykiater Inger Merete Terp, psykolog Lise Gullestrup, sundhedsplejerske Anette Korsgaard, sundhedsplejerske Marianne Jeppesen, chefpsykolog Svend Aage Madsen

Op mod 10% af alle kvinder, der lige har født, udvikler en fødselsdepression en belastende tilstand præget af bl.a. tristhed, energiløshed, lavt selvværd og angst. En fødselsdepression kan vanskeliggøre etableringen af en god følelsesmæssig kontakt med barnet og skabe en utryghed, som på længere sigt kan påvirke barnets udvikling. Trods megen erfaring i sundhedsplejen er det ikke altid lige let at genkende de tidlige tegn på fødselsdepression og give den optimale rådgivning og behandling. Som en del af Landsindsatsen mod Depression inviterer PsykiatriFonden derfor sundhedsplejersker og andet sundhedspersonale i kommunerne til et gratis kursus om fødselsdepression. På kurset vil der være faglige oplæg om symptomer, årsager og behandling af fødselsdepression samt præsentation af redskaber til screening og tidlig opsporing af sygdommen.

Program:

Ordstyrer: Psykiater Jes Gerlach, formand for PsykiatriFonden

- **Den psykologiske behandling af fødselsdepression**
Privatpraktiserende psykolog Lise Gullestrup, Ålborg
- **Den lægelige behandling af fødselsdepression og andre psykiatriske tilstande i graviditet og efter fødsel**
Psykiater Inger Merete Terp, Glostrup Hospital
- **Fortælling om personlig erfaring med en fødselsdepression – forløb, reaktioner, behandling**
Tina Hare
- **Tiltag for øget opsporing af fødselsdepression: Screening med Edinburghskalaen – fordele og ulemper. Når en fødselsdepression er konstateret: Hvilke tilbud findes der? Erfaringer med specialmødregrupper**
Sundhedsplejerske Anette Korsgaard og sundhedsplejerske Marianne Jeppesen, Københavns Kommune
- **Mænds fødselsdepressioner**
Chefpsykolog Svend Aage Madsen, Rigshospitalet
- **Diskussion og opsamling**

Konferencer og møder

Forum for Sundhedstjenesteforskning, invitation til 14. årsmøde

Tema: Sundhedsfremme, evidens og praksis

Torsdag d. 13. november, 2008

Arr. af Syddansk Universitet, Campusvej 55 i Odense

Unite/CPHVA's Annual professional Conference Harrogate international Conference centre

Theme: Focus on families

Den 20.-22. november 2008

Arr af: Community Practitioners' and Health Visitors' Association in UK

<http://www.amicus-cphva.org> eller www.profile-productions.co.uk

Gratis kursus om fødselsdepression

Tid: Den 20. januar 2009 kl. 9.30-15.30

Sted: Herlev Hospital, store auditorium

Pris: Gratis

Tilmelding: PsykiatriFonden på tlf. 3929 3909 eller på www.psykiatrifonden.dk.

Oplægsholder: Psykiater Inger Merete Terp, psy-

kolog Lise Gullestrup, sundhedsplejerske Anette Korsgaard, sundhedsplejerske Marianne Jepsen, chefpsykolog Svend Aage Madsen

9th International Family Nursing Conference, Reykjavik, Iceland From insights to intervention: The cutting edge of family nursing

02-06-2009 til 05-06-2009

<http://www.prentsnid.is/ifnc2009/>

ICN kongres 2009, Durban, Sydafrika

29-06-2009 til 04-07-2009

Call for abstracts og generel information om kongressen

<http://www.icn.ch/Congress2009/>

Nordisk kongres arrangeret af NOSB

Tema: Barns rätt till Hälsa

Stockholm den 24 og 25 September 09

Abstract sendes inden 1. februar 2009 til evalotte. morelius@lio.se

Indmeldelse i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Indmeld dig i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker via DSR's hjemmeside www.dsr.dk/fs10 under indmeldelser/udmeldelser.

Du vil så få tilsendt et girokort lydende på 300 kr. som er kontingent for 2008.

Annoncer i Sundhedsplejersken

– en orientering fra Redaktionen

Bladet Sundhedsplejersken er finansieret af reklamer.

Reklamernes målgruppe i bladet er sundhedsplejersker både som professionelle og som privat personer.

Når der er reklamer i bladet er hensigten ikke at anbefale visse produkter frem for andre og dermed give en vurdering af produkterne.

Vi har tillid til at Sundhedsplejersker er kritiske når de læser og vurderer reklamer i alle medier som sådan.

Sundhedsstyrelsen anbefaler at sundhedsplejersker generelt ikke skal anbefale enkelte specifikke produkter til familierne. Det vi kan gøre som sundhedsplejersker er at orientere om indholds stoffernes virkemåder i vores vejledning, således at familierne selv kan vælge mellem de synonym-produkter der findes i håndkøb f.eks hudplejeprodukter.

Der er derfor ikke Bladet "Sundhedsplejerskens" opgave, at give visse produkter vores anbefaling.

Reklamerne i bladet er udelukkende en oplysning om produkter i handlen, stilet til de Sundhedsplejersker der måtte ønske denne orientering. (red)



Referat fra generalforsamling for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

1. Susanne Hede byder velkommen og præsenterer bestyrelsen. Linda Rolsted er udtrådt i sommer p.g.a. nyt arbejde.
2. **Valg af dirigent:** Benedicte Engstrup.
3. **Valg af referant:** Jette Skov-Madsen.
4. **Valg af stemmetællere:** Hanne Sixhøj og Jette Rasmussen.
5. **Beretning fra bestyrelsen:** Bestyrelsen har i årets arbejde haft særlig fokus på to områder. Dels strejken og dels udgivelsen af bogen: 70 års sundhedspleje. Derudover har sundhedsstyrelsen indkaldt til styre- og arbejdsgrupper, idet anbefalingen for sundhed for børn og unge skal revideres. Lederforeningen er også inviteret. Der skal laves 3 arbejdsgrupper. En for de 0-6 årige, en for skoleområdet og en for konsulentområdet.
Hjemmesiden er på vej til at blive lige så stærk som vores blad. De to fora skal supplere hinanden.
Loven om ind- og udskolingsundersøgelsen er blevet kommenteret i dagspressen.
Desuden har bestyrelsen samarbejde med forskellige organisationer bl.a. Servicestyrelsen, fødevarestyrelsen, skadedyrslaboratoriet. Bestyrelsen opfordrer til dialog med medlemmerne om udtalelser til pressen.
Samarbejde med industrien er krævende, så bestyrelsen søger sparring med sundhedsplejersker. For tiden har vi Susanne Geertsen som sparring indenfor amning og Benedicte Engstrup omkring ernæring.
Der er indgået en ny samarbejdsaftale med Ørskov som giver et kontant afkast til F.S. Denne royaltys skal bruges til at kunne give yderligere legater til medlemmerne.
Nordisk samarbejde og internationalt samarbejde styrkes ved netværksdannelse.
Beretningen godkendes.
6. **Fremlæggelse af godkendt og revideret regnskab for 2007:** Regnskabet blev godkendt med kommentarer, dels fra Hanne Sixhøj og dels fra Jette Skov-Madsen om at bestyrelsen skal bruge flere penge på egen udvikling, hvilket blev bifaldet af resten af generalforsamlingens deltagere.
7. **Indkomne forslag:** Der var ingen forslag
8. **Fremlæggelse af forslag vedr. kontingent og rammebudget for 2009:** Der var fra bestyrelsen forslag om kontingentstigning til 310 kr. Dette blev nedstemt af medlemmerne, så kontingentet stadig er 300 kr. årligt.
9. **Det kommende års aktiviteter:** Bestyrelsen vil arbejde med dels at forbedre hjemmesiden dels at indføre elektronisk medlemsdatabase. Samarbejde med lederforeningen om data på spørgeskemaerne fra strejken. Der var stor diskussion om spørgeskemaets kvalitet, på grund af forskelligheden i nødberedskabet i kommunerne. Mette Laursen udtaler, at Sønderjylland har lavet en evaluering af nødberedskabet, som sendes til D.S.R.
Annette Poulsen fra sundhedsstyrelsen oplyser at den nye sundhedsplejerskeuddannelse på 1½ år er vedtaget.
10. **Præsentation af den nye bestyrelse:** Bestyrelsen består af : Susanne Hede, Århus Kommune. Anne Marie Lundhus, Kolding Kommune. Inger Lise Rasmussen, Århus Kommune. Anette Sørensen, Aalborg Kommune. Christina Louise Lindhardt, Odense. Lisbet Nissen, Haderslev Kommune. Hanne Lindhardt Furesø Kommune.
11. **Valg af revisor:** Svend Hansen
12. **Evt.** Klara Thorsen fra Grønland takkede bestyrelsen for synliggørelsen af sundhedsplejen i Grønland.
Hanne Sixhøj forhørte sig om tidspunktet for næste konference, hvilket bliver i maj.
Der blev spurgt hvorfor konferencen ikke var 3-dags, hvilket blev begrundet med for dyr en pris.
Der var stor interesse for at danne en interessegruppe omkring skolesundhedspleje, hvilket bestyrelsen opfordrede til.



Foto: Lisbet Nissen

Årets Sundhedsplejerske 2008

Hanne Sixhøj sundhedsplejerske og can.cur, fik prisen som Årets Sundhedsplejerske ved Landskonferencen på Munkebjerg i September. Prisen er på 10.000 kr.

Hanne har gennem næsten 2 årtier været tilknyttet sundhedsplejerske uddannelsen i Århus. Hanne har hun sat et tydeligt fingeraftryk på kvaliteten af den undervisning de studerende har fået gennem årene.

Hanne Sixhøj er beskrevet som et af Danmarks fyrtårne inden for sundhedsplejen. Hanne hører til blandt dem, der kender sundhedspleje ud og ind både teoretisk og praktisk.

Aktuelt bidrager Hanne med sin store viden, indsigt og erfaring til den nye uddannelse for sundhedsplejersker der skal søsættes indenfor overskuelig fremtid.



Stemningsbilleder fra Landskonferencen 2008





E



F



C

D



A Konferencens festmiddag med teenagebetjening. **B** Vores æresgæst Dr Cheryll Adams from Community Practitioners' and Health Visitors' Association in UK. Unite/CPHVA is UK's leading professional organisation for health visitors, school nurses, nursery nurses and other community nurses working in primary care. Ved siden af Cheryll står Christina Lindhardt og Susanne Hede. **C** Stående klapsalver for Årets Sundhedsplejerske Hanne Sixhøj. **D** Chris McDonald. **E** DSR's formand Connie Kruckow og Hanne Sixhøj. **F** Pause i udstillerlokalet – det kræver en vis behændighed ...





Legatuddeling, august 2008

På bestyrelsens vegne, Anette Sørensen

Der har været rigtig mange ansøgere i år. I alt er der ansøgt for 36.000 kr. En del kurser er blevet aflyst på grund af strejken. Det betyder vi har kunnet overføre 7000 kr. til denne uddeling og dermed uddele for i alt 22.000 kr.

Følgende er blevet tildelt legat:

- Lene Jakobsen, Hørsholm og Helle Bulöw, Hellebæk – studietur til Australien
- Ellen Rasmussen, Alminde – grunduddannelse i kognitiv terapi
- Hanne Becker, Aalborg – kursus i videnskabsteori
- Fra Sundhedsplejen Randers:
Pia Felding, Rikke Seide, Inger Dahl, Joan Spørring, Lotte Lahn
– konference i USA, fremlæggelse af skoleprojekt
- Kirsten Rold, Skanderborg, Sommer School in International Health
- Helle Elvstrøm, Aalborg – Transport og ophold til Tropical medicin
- Birgitte Myrup, Aalborg – Transportudgifter til udd. Som småbørnskonsulent

Der uddeles legater igen Januar 2009. Ansøgningsfrist er den 15/1 2009.

Sundhedsplejerskernes jubilæums bog er udkommet!

Jubilæumsbogen er en samling af helt nye og tidligere trykte artikler, essays, hverdagshistorier og billeder gennem 70 år, alle skrevet af Sundhedsplejersker. Bogen er en særudgave af Sundhedsplejersken, den er udgivet af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker i samarbejde med Kvindemuseet i Danmark, det tidligere dansk sygeplejehistorisk museum og DSR.

Læs anmeldelsen på www.sundhedsplejersken.info under Udgivelser.

Bogen er på 240 sider.

Kan bestilles på
www.sundhedsplejersken.info

Pris: 178 kr. + porto.

Sundheds- plejersken

- 70 ÅRS SUNDHEDSPLEJE I DANMARK



Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og Kvindemuseet i Danmark

Hjernens udvikling fra spædbørnsalderen og frem

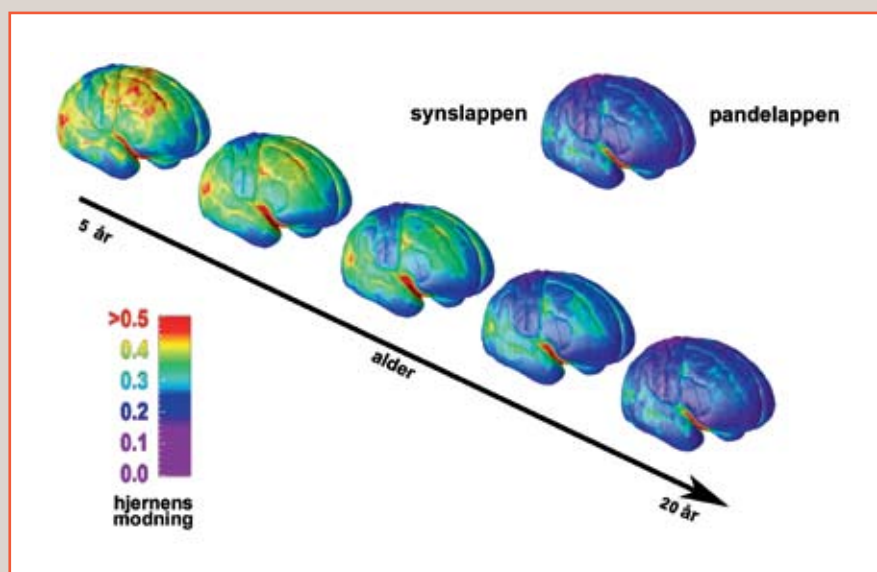
Fra fødslen og frem mod de voksne leveår gennemgår vores hjerne en kontinuerlig modningsproces, som indbefatter en gennemgribende omstrukturering af hjernens organisation. Hjernens udvikling gennem barndommen og ungdommen medieres således af talrige strukturelle såvel som funktionelle processer, der til stadighed påvirkes i gensidigt samspil. Det står nu klart, at genetiske faktorer såvel som det omgivende miljø påvirker individet gennem hele udviklingen.

Cellulære processer relateret til hjernens modning udspiller sig sideløbende med udviklingen af psykologiske funktioner fra spædbørnsalderen gennem teenageårene og frem. Disse psykologiske funktioner omhandler basale processer såsom motorisk og sensorisk informationsbearbejdning, der fortrinsvist udvikles gennem de første leveår til yderst komplekse mentale processer som individets

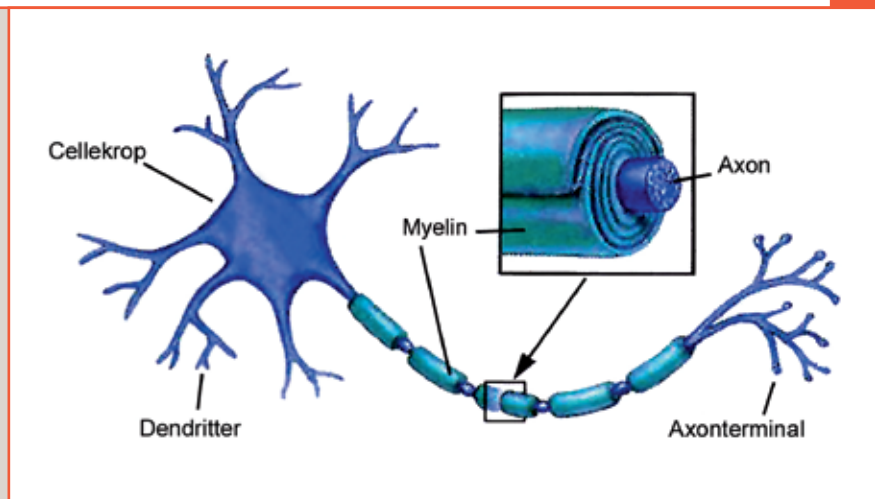
evne til at ræsonnere, føle empati og handle hensigtsmæssigt derefter.

Hjernen er næsten fuldt udviklet omkring 7 årsalderen (90% af den totale vægt), hvorfor man tidligere troede, at hjernens strukturelle modning i vidt omfang var grundlagt allerede i den tidlige barndom. Nye metoder inden for hjerneskaning har dog vist, at hjernen faktisk gennemgår en omfattende udvikling gennem ungdommen og langt ind i 20'erne (se figur 1. Den blålige farveskala indikerer en modnet hjerne mens den rødgyldne farveskala indikerer en endnu umodnet hjerne).

Især to overordnede modningsprocesser kendetegner hjernens udvikling; henholdsvis øget myelinisering af nervecellens (hjernecellens) axon samt finjustering af nervecellernes indbyrdes forbindelser (se figur 2). Menneskets nerveceller består af en cellekrop, hvorfra cellen sender sit signal til andre



Figur 1



Figur 2

celler. De såkaldte dendritter sidder på nervecellens krop og modtager signaler fra andre celler. Hvis nervecellen bliver tilstrækkeligt stimuleret af de omgivende celler affyrer nervecellen et signal, som løber videre gennem axonet. Nervecellens axon fungerer som en ledning, der kan have en længde fra nogle få mikromillimeter til op mod en meter. F.eks. kan de nervecellers axoner, som løber gennem vores ryggrad være op mod en meter lange, hvilket må siges at være ganske imponerende taget i betragtning af, at axonet kun er nogle få mikromillimeter tykt. For enden af axonet er axonterminalen, hvorfra signalet transmitteres videre til andre celler. Kommunikationen fra celle til celle foregår bl.a. via transmitterstoffer som dopamin og serotonin, der i vidt omfang anvendes til farmakologisk behandling af adskillige psykiatriske sygdomme herunder behandlingen af børne- og ungdomspsykiatriske lidelser. Hver enkelt nervecelle kan på denne måde være forbundet med tusindvis af andre celler, som er forbundet med tusindvis af andre celler og så fremdeles. Samlet udgør disse forbindelser cellerne imellem et blandt utallige netværk i hjernen, som varetager forskellige aspekter ved menneskelig informationsbearbejdning. Det er netop gennem barndommen og ungdommen, at hjernens grundlæggende netværk gennemgår en reorganisation, hvorved kommunikationen mellem de forskellige netværk justeres, og informationsbearbejdningen målrettes.

En anden afgørende faktor for hjernens optimale

modning gennem barndommen og ungdommen er som nævnt en proces kaldet myelinisering. Ved denne proces danner myelincellen en fedtskede (myelin) omkring axonet (se figur 2). Myelinskeden isolerer axonet, hvilket bevirker, at signaler fra nervecellen kan transmitteres med øget hastighed og præcision til andre celler. Kommunikationen mellem myelinceller og nerveceller formidles via signalstoffer, som udskilles, når nervecellen er aktiv, dvs. når der sendes signaler til andre celler. Nervecellens signalaktivitet kan således påvirke myelindannelse. På trods af, at processer relateret til myelindannelse i vidt omfang stadig er ukendte, står det klart, at dette fænomen har en essentiel funktion for optimal udvikling af menneskets psykologiske funktioner lige fra spædbørnsalderen og videre gennem teenageårene. Undersøgelser har vist, at individets interaktion med det omgivende miljø har en afgørende indvirkning på myeliniseringsprocessen og derved hjernens modningsforløb. Således er et beriget miljø blevet relateret til øget myelindannelse i hjernen. Ny viden inden for dette forskningsområde antyder da også, at bl.a. myeliniseringsprocessen kan være unormal blandt børn og unge med udviklingslidelser herunder autisme og ADHD (Attention Deficit-Hyperactivity Disorder).

Som det fremgår af figur 1. modnes pandelapperne som en af de sidste områder i hjernen. Pandelapperne understøtter afgørende aspekter ved vores personlighed, og er essentiel for udviklingen

af vores sociale kompetencer, målorienteret adfærd og styringsfunktioner. Styringsfunktioner omhandler vores evne til at regulere uhensigtsmæssig adfærd, emotionsregulering og vores evne til aktivt at manipulere relevant "her og nu" information. Netop disse psykologiske funktioner antages, at blive særligt udviklet og finjusteret igennem ungdommen. Hvis disse funktioner ikke udvikles normalt kan det i yderste tilfælde medføre forskellige adfærdsproblemer i barndommen og ungdommen. Unge med udviklingslidelser (bl.a. ADHD), indlæringsvanskeligheder, aggressiv eller anden risikopræget adfærd er da også ofte fundet at have svækkede styringsfunktioner. Resultater fra funktionel hjerneskanning, hvor man måler hjernens aktivitetsniveau har vist, at unge med udviklingsforstyrrelser herunder misbrugsadfærd (såsom alkohol og/eller hash) udviser svækket aktivitet i pandelapperne. Disse fund antyder, at udviklingsforstyrrelser er relateret til unormal udvikling af pandelapperne. I hvilket omfang pandelappernes modningsforløb hos det enkelte individ svækkes afhænger af den pågældende udviklingsforstyrrelse (udviklingsforstyrrelse anvendes her som generelt begreb for unormal adfærd). Denne sammenhæng mellem biologi og adfærd antages både at afhænge af miljø og genetik. Således giver det mening at forestille sig, at et individ med sårbar genetik, der vokser op i et stressfuldt miljø er særlig udsat for at udvikle unormal adfærd. Dette er da også bekræftet af undersøgelser, hvor neurobiologisk og sociologisk data sammenholdes. Dette understreger, hvor afgørende det kan være for børn og unge at vokse op i et trygt og stimulerende miljø – og samtidig at der intervenseres når særligt sårbare unge befinder sig under stressfulde omstændigheder. Et eksempel herpå er problematikken om, hvorledes alkohol påvirker hjernens modning. Vi ved stadig overraskende lidt om, hvilke præcise følgevirkninger alkohol har for hjernens udvikling, men alkoholmisbrug er blevet relateret til forringet hukommelse, koncentrationsevne og svækkede styringsfunktioner både hos unge og voksne. Alkoholindtag under graviditeten er yderligere fundet, at medføre forringet modning

af hjernen, om end de nærmere processer herfor endnu ikke er klarlagte. Dyreforsøg har dog vist, at alkohol har en øjeblikkelig skadelig effekt på særlig sårbare nerveceller i hjernen både hos unge og voksne. Hvilken indvirkning alkohol har på hjernen må samtidig formodes at afhænge af tidspunktet for alkoholpåvirkningen. Således er symptomerne hos børn, der har været udsat for alkohol i fosterstadiet anderledes end for børn, der begynder at misbruge alkohol i en tidlig alder.

Et stadig ubesvaret spørgsmål er i hvilket omfang teenagehjernens er modtagelig overfor intervention, hvis først det er gået galt. Der findes måske særlige perioder, hvor vores hjerne er mere sårbar overfor bestemte stressfulde begivenheder. Omvendt er det også muligt, at hjernen i visse perioder er særlig fleksibel overfor selvsamme belastende omstændigheder. Dette vides endnu ikke, men fremtidig forskning kan forhåbentlig medføre øget indsigt vedrørende, hvornår det er særligt afgørende, at der iværksættes foranstaltninger, der kan støtte udsatte børn og unge. Således vil de følgende års hjerneforskning forhåbentlig give os mere konkret viden om, hvilken påvirkning pædagogisk opdragelse både i og uden for hjernen har på hjernens udviklingsforløb, og fortælle os mere om, hvordan vi optimalt kan hjælpe sårbare unge.

Martin Vestergaard Hansen er uddannet cand. psych og arbejder aktuelt som neuropsykolog på Dansk Videnscenter for Magnetisk Resonans (DRCMR; www.drcmr.dk), MR-Afdelingen, Hvidovre Hospital, hvor han siden 2007 har været tilknyttet et længdegående studie om hjernens udvikling hos børn og unge. Martin har tidligere under sin uddannelse været tilknyttet Center for Neuropsykiatrisk Skizofreniforskning (CNSR), hvor han arbejdede på et elektrofysiologisk studie om lokalisering af førbevidst sensorisk informationsbearbejdelse.

Dopaminregulering – den oversete faktor ...

Hvorfor bliver almindelige børn spiseforstyrrede misbrugere?

I vores civilisation er spiseforstyrrelser, forskellige sygdomme og misbrug (overdreven fedme, anorexi og bulimi, sukkersyge, depressive tilstande, afhængighed) blevet et stigende problem allerede i barndommen og ungdommen. Hvad er forklaringerne på det?

I almindelighed antager man, at børn bliver for tykke, fordi:

- *de bevæger sig for lidt og får for lidt motion*
- *de spiser for meget, for fedt og for sødt*
- *de har mange penge og er derfor nemme ofre for økonomisk udbytning, også på madområdet.*

Disse 3 forklaringer er rigtige og veldokumenterede. F. eks. kan jeg huske en undersøgelse af irske tvillinger. Det ene hold blev i Irland, var landarbejdere og spiste mest meget fedt fårekød. Det andet hold udvandrede til USA, spiste meget mindre fedt – alligevel var det de amerikanske tvillinger, der udviklede fedme og fik sukkersyge og hjertesygdomme meget tidligere: de brændte simpelt hen for lidt fedt af, selv om de kun fik det halve antal joule i maden. Kontorstole og bilsæder er livsfarlige.

I stedet må vi så opfinde aktiviteter der erstatter fortidens fysiske arbejde: løbe, motionere, svømme, osv.

Fedt og sukker er billigt og let at producere

Børn spiser for meget, for fedt og for sødt. Ja, men hvorfor gør de nu det? Én god begrundelse er selvfølgelig de lave priser på mad. Da jeg var lille i 50'erne og sad ved middagsbordet, fik min far og min farfar to frikadeller, og børn og kvinder fik én – sådan! For en tur til slagteren var også en tur langt ned i pengepungen, og mænd skulle knokle. Jeg

skal ikke her fortabe mig i, at jeg desuden gik i min storesøsters aflagte trøje, som også havde været en tur rundt om min storebror. Børn blev dengang sendt på landet – for at blive fedet op med jordbær og piskefløde, de magre skind! Nutidens børn i en familie er også helt enkelt færre, og derfor er der jo også færre at dele mere med.

Madindustrien går selvfølgelig også efter de lavest mulige omkostninger, og fedt og sukker er simpelthen billigt at producere – vores grise er jo også overvægtige og mangler i den grad motion på lastbilturen hen over stepperne. Og hvad som helst der smager "godt" kan jo smides i madvarer. F.eks. er det ret forudsigeligt, at det stigende sodavandsforbrug er i gang med at skabe en generation af unge med tidligt udviklet knogleskørhed.

De fleste ved, at en Cola er så syreholdig, at den kan opløse en tands emalje på en nat – men hvad de fleste ikke er klar over er, at Cola også indeholder fosforsyre, som ikke bare afkalker tandemaljen, men hele skelettet! På de berygtede gammeldags tændstikfabrikker for to hundrede år siden udviklede børnearbejdere knogleskørhed, fordi de arbejdede med fosfor til tændstikker – nu hælder vi det direkte i munden på dem. Og prøv lige at se på morgenmadsproducenternes skønssomme blanding af kemikalier og sukker. Nok til at sende ethvert barn op under loftet hele formiddagen med skyhøjt blodsukker, efterfølgende insulinchok og depression, og komme hjem med prædikatet "adfærdsvanskelig".

Mængderne af fedt og sukker i tilbudene har et uheldigt sammenfald med én af hjernens vigtigste styringsmekanismer: udløsningen af Dopamin. Dopamin er et "belønningsstof" som sendes ud i

hjernen og fremkalder velvære og ro – det svarer til det kick en motionsløber kan få. Dengang vi var fødesøgende aber var det livsvigtigt at kunne få to ingredienser i maden: fedt og sukker. Derfor har vores hjerne udviklet det system, at fedt og sukker udløser dopaminproduktion i hjernen – den skønne følelse af lad mæthed og tilfredshed følger. Det kaldes et "rush".

Dopaminsystemet har den beskyttelse indbygget, at jo mere det udløses, jo højere doser kræver det for at udløse et rush. Derfor kan det komme i et selvsving, hvor det skaber afhængighed via krav om stadigt større doser. Dopamin kan også udløses af stort set samtlige kendte rusmidler: alkohol, kokain, heroin, cigaretter, chokolade, slik, en række former for medicin, etc.



Vi etablerer dopaminbalancen i de første leveår

Men dopamin-mekanismen er mere interessant end som så. Vores evne til at kontrollere denne udløsning af rush – så den ikke løber helt af med os senere i livet – indstilles meget tidligt efter fødslen. Dermed er det afgørende for folkesundheden, at børn lærer at kontrollere deres indre belønningssystem tidligt. Og hvordan gør de så det?

Svarene er: brystmælk, berøring og stimulation før to års alderen. Det kræver vist en nærmere forklaring. Lad os starte med brystmælk.

Brystmælk opbygger og afbalancerer dopaminbalancen

Brystmælk indeholder – i modsætning til modermælkserstatning – de kendte antistoffer mod sygdomme, men også et stof, der hedder oxytocin. Når det omsættes i kroppen, fører det til: Et dopamin-rush! Babyer bliver så at sige narkomaner, og en væsentlig grund til at de græder, er at de vil have mere mælk (mere dopamin). Dermed er også en god start på tilknytningen sikret: mor forbindes med dopamin, og så vil synet af hende i sig selv udløse behag, og man er "hooked for life" til menneskelige relationer. Det trick kan modermælkserstatning ikke lave – det er svært at overgå 5 millioner års produktudvikling.

Det er rimelig godt dokumenteret, at *børn der har fået brystmælk er langt mindre tilbøjelige til at få problemer med vægtregulering siden hen*. Det skulle undre mig særdeles meget hvis det ikke også viste sig, at flertallet af børn med spiseforstyrrelser enten har fået modermælkserstatning eller er opført tidligere end andre børn med amningen. Det kunne vi godt lige bruge en videnskabelig undersøgelse af.

Stofferne i brystmælk ser også ud til at spille en væsentlig rolle i *affektreguleringen*, det at have et stabilt godt humør, senere i tilværelsen. Rent bortset fra at amning også virker tilbage på moderen – hun får også et lille rush ud af det! (Oxytocin spiller i øvrigt også en væsentlig rolle i orgasme hos voksne).

Fra det synspunkt er det et væsentligt slag mod folkesundheden, at brugen af modernælkserstatning er blevet så udbredt, og at de fleste kvinder ophører med at amme på et tidspunkt, der set i arternes evolutionsperspektiv er ekstremt tidligt.

Praktiske konsekvenser for børn af forskningen

1. Hvis du ammer dit barn længe, vil det højst sandsynligt få færre problemer med at regulere sit humør og appetit/vægt, og mindre chancer for at udvikle afhængighed selv om det udsættes for fristelser.
2. Hvidt sukker findes ikke i naturen. Erstat det så vidt muligt med frisk frugt eller frugtsukker.
3. Mange fødemidler er tilsat store mængder sukker. Check det, de står som kulhydrater eller lignende på pakken.
4. Vær især opmærksom på børnenes morgenmad. Havregryn giver f.eks. et langsomt stigende
5. blodsukker op ad formiddagen, hvorimod stort set alle produkter i pakker giver en hurtig stigning og et efterfølgende depressivt fald. Server frugt til morgenmaden og gennem dagen.
6. Lær børnene at lave sund mad og lad dem deltage i forberedelserne. Prioriter måltider som en selvstændig aktivitet, og ikke noget der skal overstås mellem to aktiviteter. Brug evt. flere små måltider i dagens løb, det giver færre konflikter.
7. Indbyg berøringsaktiviteter flere gange i løbet af dagen, især lige før situationer som er frustrerende, f.eks. at give hinanden en knuser før timen starter i skolen.
8. Skab ritualer hvor de voksne giver børnene fysisk kontakt. Typisk gennem en aktivitet som indebærer massage, knusere, holde hinanden i hånden, etc.
9. Skab daglige ritualer hvor børnene får balancestimulation: hængekøjer, gynger, karruseller, snurreture, svingture, etc.

Mange oprindelige folkeslag ammer til barnet er flere år gammelt, medmindre de ønsker krigeriske børn. Endvidere er mange også unge kvinder under 30 (den nuværende gennemsnitsalder for første fødsel) begyndt at få plastiske brystoperationer hvor man går ind gennem brystvorten (det giver mindre ar), og det kan ødelægge evnen til at amme.

Berøring og balanceindtryk udløser dopamin

Det var brystmælken. Så var der den anden faktor, berøringen. Berøring spiller en meget væsentlig rolle i tilknytningen og dopaminreguleringen. Vores tilknytningssystem (som er grundlaget for evnen til at indgå i sociale relationer tidligt i livet, og som får forældre og børn til at søge at undgå fysisk adskillelse) aktiveres efter fødslen af netop berøring. Når en mor eller far tager den nyfødte op eller lægger den på maveskindet, sker der to ting: forældrens tilknytningfølelse aktiveres, og det samme sker hos babyen, hvis hjerneaktivitet også stiger kraftigt.

Da vi f.eks. begyndte at føde på hospitaler, hindredes mødre i at røre ved barnet når de havde lyst. Dette forstyrrede tilknytningssystemets funktion, så mødre langt hyppigere fik skyldfølelse, ikke kunne tolke babyens signaler, havde svært ved at tage beslutninger om håndteringen af barnet, og til tider udviklede stærk ambivalens overfor barnet eller oplevede det som "en fremmed".

Tilsvarende spiller mængden af fysisk kontakt en stor rolle for babyens evne til dopaminregulering senere. Populært sagt kan for lidt berøring disponere børn for senere at udvikle misbrug.

Tidligere faktorer i udviklingen af misbrug: Dopamin-underskud

Et meget interessant forsøg med abeunger, der blev opdelt i to grupper: Den ene gruppe fik meget lidt fysisk kontakt med moderen efter fødslen, den anden gruppe havde fri adgang til fysisk kontakt mellem mor og unge. Som "teenagere" blev de to grupper tilbudt mad og kokain og kunne frit vælge.

De, der som unger havde fået meget berøring >>>

mistede hurtigt interessen for kokainen og snuppe de bananerne, mens de der havde fået meget lidt fysisk kontakt kastede sig over kokainen og hurtigt blev udmagrede misbrugere. Hvorfor? Fordi de der havde fået meget berøring tidligt havde et stabilt højt dopamin-niveau i hjernen, og derfor ikke havde behov for kokain, som er en meget kraftig "rush-udløser". De understimulerede derimod havde et permanent lavt niveau og tydelige depressive tendenser, og de oplevede endelig at få et passende dopamin-niveau og blive veltilpasse når de tog kokain. Andre forsøg viser, at rotter har sværere ved at udvikle misbrug, og lettere ophører med et misbrug, hvis de behandles med Dopamin.

Status i flokken påvirker dopaminproduktionen

Når aber er alene udløser de stort set lige meget dopamin (bortset fra de tidligt understimulerede). Men når man bringer dem sammen sker der noget: aber som rangerer højt i flokhierarkiet udvikler mange receptorer, mens antallet hos dem nederst bliver stadigt færre, og det vil sige at der udløses færre "sus". De højtrangerende aber gider ikke at trykke på kokainknappen – de har jo i forvejen nok dopamin, så de spiser i stedet. De lavtrangerende fravælger mad for at speede dopaminniveauet op og bliver hurtigt misbrugere. Det der så sker er en tilvænning, hvor der skal stadigt større doser til at udløse dopamin, og når det er udløst får man en "nedtur der vil noget", dopaminniveauet falder til den depressive tilstand.

Der er altså to beskyttelses/risikofaktorer: status i flokken og graden af tidlig fysisk kontakt. Begge dele bestemmer vores dopaminniveau.

Hvis vi ser bag om buketten af mange af børns og unges problemer i nutidens samfund (overdreven fedme, anorexi og bulimi, sukkersyge, depressive tilstande, allergier, afhængighed), ser der ud til at være en fællesnævner: vi har pillet ved et nedarvet system, som regulerer vores sociale og fysiske velbefindende. Vi praktiserer: ubegrænset adgang til fedt og sukker, tidlig fysisk adskillelse og tidligt op-

hør af amningen, og det griber ind i en af de vigtigste tidlige reguleringsmekanismer i vores hjerne på en yderst betænkelig måde. Det ser ud til, at vores kulturelle praksis overfor spædbørn i nogle tilfælde fører til store problemer med fysisk og psykisk selvregulering i bred forstand.

Her er et forskningsområde, hvis resultater de fleste ernæringseksperter og sundhedsarbejdere ikke kender, og hvis betydning for børns og unges sundhed sandsynligvis er enorm. Jeg håber at Danmark, som bruger mange ressourcer på børnesundhed, også vil udforske sammenhængen mellem tidlig omsorg og psykisk sundhed i fremtiden.

Litteratur

Fernando, G.: Consumption of Soft Drinks With Phosphoric Acid As a Risk Factor for the Development of Hypocalcemia in Postmenopausal Women. *Journal of Clinical Epidemiology*, Volume 52, Issue 10, Pages 1007-1010.

Wyshak G: Archives of Pediatric and Adolescent Medicine 06/01/2000 (Volume 154, Number 6, 610 – 613). Teenaged Girls, Carbonated Beverage Consumption, and Bone Fractures

Jacobson M.F.: Liquid candy: How soft drinks are harming Americans' health. Washington, DC: Center for Sciences in the Public Interest; 1998. Available at: http://www.cspinet.org/sodapop/liquid_candy.htm

Om modernælk contra modernælkserstatninger kan læses på USA's nationale program for brug af brystmælk: <http://www.motherfriendly.org>

Niels Peter Rygård, cand. psych., aut af DP, har i mange år arbejdet med undervisning, supervision og foredrag om tilknytningsproblemer og tilknytningsforstyrrelse hos børn, bl.a. med tidlig indsats projekter, m.v.

For tiden meget med rådgivning om adoptivbørn, og uddannelse af personale på børnehjem i 3. verdens lande (se www.tilknytningsforstyrrelse.dk og www.attachment-disorder.net)
Forfatter til en række bøger om tilknytning.

Unge selvmordsforsøg er livsfarlig kommunikation

»Min kæreste sagde, at han aldrig kunne tilgive, at jeg havde flirtet med hans ven, og så fór jeg ud på badeværelset og tømte et glas Panodil. Jeg havde før taget for mange piller uden at få andet end mavepine af det, så jeg tror, jeg tænkte: *Hvorfor ikke tømme et helt glas?* Det var meget impulsivt, og jeg ved ikke, hvad jeg ville opnå ... men det var i hvert fald ikke at dø.« Sådan fortæller den 17-årige Mille i et tilbageblik om den hændelse, der skete kort efter hendes 13 års fødselsdag. Hun er dermed en af de alt for mange danske unge, som har lavet en handling, der falder inden for rammerne af WHO's definition af selvmordsforsøg. Det er umuligt at sætte et præcist tal på, hvor mange gange det sker om året. En stor del af tilfældene bliver nemlig ikke registreret, fordi de unge ikke henvender sig til hverken læge eller skadestue i forbindelse med deres forsøg. To tendenser kan imidlertid udpeges som sikre. For det første er selvmordsforsøg mest udbredt blandt piger, og for det andet udgør det et stigende problem. I bogen *Når unge skader sig selv*¹ kan man læse, at raten af registrerede selvmordsforsøg blandt 15-19-årige piger er steget med hele 322 procent i perioden 1990-2003. Blandt unge af hankøn i tilsvarende aldersgruppe er der ingen tendens til generel stigning. Børn og unge under 15 år er ikke repræsenteret i de tilgængelige registre over selvmordsforsøg. Men i behandlingsstatistikkerne fra de regionale forebyggelsescentre kan der aflæses mange henvendelser fra 12-15-årige piger.

Succes, sårbarhed og farlig kommunikation

Hvorfor ser vi denne stigning? Er det, fordi de unge har fået det værre eller sværere? Måske. Karakteristisk for den moderne tid, de vokser op i, er, at mange forklaringsmodeller på centrale spørgsmål er blevet forkastet. Religion, ideer om fællesskaber og

politiske ideologier har ikke længere den samme afgørende plads i menneskers liv. Samfundet er blevet individualiseret, og det er i høj grad op til den enkelte selv at finde sandhed og mening i sin tilværelse. Samtidig er der skabt en forestilling om, at der er grænseløse muligheder for alle. Sagt på en anden måde ... *The sky is the limit*, og du bærer selv nøglen til din egen succes. Men hånd i hånd med forventningen om succes på alle fronter, kan der udvikles en stærk sårbarhed over for modgang. Der er en tendens til, at flere unge – og igen især piger – udtrykker symptomerne på fx kærestesorg og konflikter med venner og forældre på en indadrettet og ofte dramatisk måde. Det kan være ved at skade sig selv eller værre endnu ... ved forsøge at tage deres eget liv.

Den sidste formulering er imidlertid upræcis eller måske direkte misvisende. Langt de fleste tilfælde af selvmordsforsøg blandt unge er nemlig næret af nogle andre motiver end af et ønske om at dø. (Den antagelse understøttes af, at antallet af fuldbyrdede selvmord blandt de 15-19-årige – heldigvis! – ikke er i stigning, men ligger stabilt på omkring 20 årlige tilfælde.) Men hvilke motiver er det så, der driver de unge ud i så desperat en handling? Det kan være et forsøg på at fortælle, at livet er gået i hårdknude, og at man har brug for hjælp til at rede trådene ud. Hævn, vrede, sorg og en længsel efter fred kan også være en drivkraft. Det er imidlertid på alle måder uhenigtsmæssigt at bruge selvmordsforsøg som kommunikation. Det er også livsfarligt ... for selv om der ikke ligger en intention om død bag en selvmords-handling, kan den godt resultere i det alligevel.

På tær i et tidligt voksenliv

I forbindelse med arbejdet med min bog »Skrig og fred« har jeg interviewet otte -piger og en teenage-dreng, der alle har haft et eller flere selvmordsforsøg. >>>

Deres handlinger er blevet udløst af en række belastninger. De har typisk stået på over et stykke tid og har udviklet sig i en negativ spiral, hvor indre og ydre påvirkninger har skubbet den unge i en mere destruktiv retning. Til sidst er de kommet så langt ud, at det er endt med et selvmordsforsøg. For de flestes vedkommende ved at indtage en stor dosis smertestillende medicin som fx Panodil eller Pamol.

Belastningerne kan være de klassiske som mobning, overgreb og psykisk sygdom, men der optræder også nogle, der er mindre veldefinerede. *Tidligt voksenliv* spiller fx ind i en del tilfælde. Begrebet er et mildt udtryk for, at man i en meget ung alder begynder at ryge, drikke og dyrke sex. Denne adfærd kan kombineres med misbrug og småkriminalitet. Det tidlige voksenliv udfolder sig i en gruppe af unge, hvor det hele tiden gælder om at positionere og markere sig i forhold til andre. En svær balancegang, hvor det er let at få skrammer ... især hvis man er en pige på 13 år.

Det skete for Mille, og det skete for den jævnaldrende Laura. De to piger oplevede begge i løbet af 6. klasse en buldrende pubertet, der i lyn tempo forvandlede dem fra børn til små voksne. Udadtil blev de seje tøser, der færdedes sammen med ligesindede kønsfæller og med 3-4 år ældre drenge. Hver weekend stod menuen på masser af alkohol suppleret med lidt hash og amfetamin, men hurtigt sneg der sig dårlige oplevelser ind under den kulørte party-overflade. For Mille var det fx en meget tidlig sexdebut, som hun følte sig presset til, mens Laura blev udsat for vold og chikane. Billedligt talt skulle de to piger hele tiden stå på tæer for at leve op til deres livsstil. Det stressede dem og fik en indre tvivl og usikkerhed til at vokse sig stor. *Hvem er jeg egentlig, og hvad er det, jeg gerne vil?*

Sammenbrud og genopbygning

Hverken Mille eller Laura havde nogen, de kunne dele deres dårlige oplevelser med. De gik alene med dem og udviklede begge en selvdestruktiv adfærd. Inden Mille tømte pilleglasset, havde hun ved flere lejligheder indtaget Panodil ud over den anbefalede

dosis. Det gav voldsom mavepine og var en måde at pine sig selv på. Laura levede det vilde liv i 6. og 7. klasse, men herefter isolerede hun sig. Ofte sad hun alene på sit værelse om aftenen, snittede sig i armene og fantaserede om sin egen død. Ifølge sin egen vurdering har hun haft tre selvmordsforsøg. Den ene gang ville hun snitte sin pulsåre over, men blev afbrudt ved, at det bankede på døren. De andre to gange slugte hun et tilfældigt udvalg af piller, som dog hurtigt blev kastet op igen.

Efter sit selvmordsforsøg var Mille indlagt i tre måneder til observation på en ungdomspsykiatrisk afdeling, inden hun kunne genoptage sin hverdag igen. Hun sænkede paraderne over for sin mor, som hun ellers havde været på konstant kollisionskurs med, og langsomt blev tilliden mellem dem genopbygget. De vilde venner blev droppet og afløst af nogle jævnaldrende, der ikke var konstant grænsesøgende. For Laura indtraf der et vendepunkt, da en af hendes lærere tog hende på fersk gerning i at snitte sig i armene. Læreren sørgede for, at hun kom på psykiatrisk skadestue, og herfra blev hun henvist til videre behandling på det regionale center for selvmordsforebyggelse. I dag har Laura det om ikke godt, så i hvert fald meget bedre og er i gang med en uddannelse på en erhvervsskole.

Stil spørgsmål – og søg hjælp

Laura er ikke det eneste eksempel i bogen, hvor det er en lærer eller pædagog, der har kastet redningskransen. Sara på 18 år fortæller fx:

»I 9. klasse fik vi en ny matematiklærer. En dag havde en af pigerne problemer. Hun snakkede med sine veninder om det, men han blandede sig og sagde: *Det er ikke altid nok at få hjælp af en veninde. Nogle gange skal der mere til.* Det gjorde mig rasende. Jeg skældte ham ud, og pludselig væltede det hele ud af mig, og så fik han alt at vide om mit liv. Siden den dag har vi haft et rigtig godt forhold til hinanden, og han har hjulpet mig enormt meget. Hvis det ikke havde været for ham og hans familie, tror jeg, at jeg havde været død.«

Der eksisterer en myte om, at man kan ansøre

unge til selvmordsforsøg ved at spørge, om de har gjort sig tanker i den retning. Ifølge de fagfolk, jeg har interviewet, er der ikke fugls føde på den forestilling. Psykolog Kim Juul Larsen, der er leder af Klinik for Selvmordstruede i Odense, siger fx »Man kan ikke plante nogle ideer ved at spørge ind til selvmordstanker. Tværtimod tror jeg, at man kan fastholde den unge i problematikken, hvis man undlader at stille spørgsmålet, selv om det ligger lige for.« Hvis den unge svarer ja til, at han eller hun tænker på at afslutte sit liv, skal vedkommende hjælpes videre til yderligere behandling. Det er mest nærliggende at henvise til de regionale centre for selvmordsforebyggelse. Det samme bør man gøre, hvis en ung sætter handling bag ordene. Selvmordsforsøg er nemlig så voldsom en handling, at den kræver en professionel indsats. Kim Juul Larsen siger:

»Selvmordsforsøg rører noget dybt i folk på det menneskelige plan. Mange bliver bange og forskrækkede, og det kan have den konsekvens, at man foretager nogle panikagtige beslutninger. Derfor er det væsentligt, at indsatsen bliver varetaget af nogen, der har specialiseret sig i området.«

Note

1. Når unge skader sig selv. Komiteen for Sundhedsoplysning, 2007



Per Straarup Søndergaards sidste nye er "Skrig og fred – om unges selvmordsforsøg." Ny Konference om unges selvmordsforsøg. Se mere på www.delud.dk
På www.selvmordsforskning.dk (Center for Selvmordsforskning) er der udførlig information til professionelle om unges selvmordsforsøg. Her findes også en oversigt over de regionale centre for selvmordsforebyggelse.

Hvem varetager den seksuelle sundhed i din kommune?

I uge 39 og 40 er der igen landsdækkende »Husk kondom Kampagne« i Danmark.

56 kommuner er tilmeldt og har forskellige aktiviteter i folkeskolernes ældste klasser og ungdomsuddannelser mm. Aktiviteter som skal få de unge til at forstå vigtigheden af at bruge kondom, tage ansvar og passe på sig selv og hinanden.

Antallet af klamydiainfektioner og aborter blandt de unge er stadig et alt for stort sundhedsproblem. Mange sundhedsplejersker er meget aktive i kampagnen og rundt om i landet

er vi en del, der arbejder med at få den seksuelle sundhed skrevet ind i kommunernes sundhedspo-

litik. Ved du f.eks hvordan det ser ud i din kommune?

I 2006 blev Fagligt Netværk for seksuel Sundhed dannet. Det skete i forbindelse med amternes nedlæggelse. Amterne havde nemlig ansvaret for varetagelse af det præventive arbejde i forhold forbyggelse af sexygdomme og provokerede aborter.

I netværket har man samlet den ekspertise, der er på national plan. Her er Sundhedsstyrelsen, Sex og Samfund, Sex og sundhed, forskellige HIV og Aids-organisationer repræsenteret samt forskellige fagfolk fra kommuner i hele landet, private der udbyder seksualundervisning – ja enhver med interesse for seksuel sundhed. Medlemskab er gratis og man kan tilmelde sig via hjemmesiden www.seksuelsundhed.dk Her kan man også læse mere om Husk kondom-kampagnen

Netværket holder medlemsmøder ca. 4 gange årligt – her orienteres om kampagner, hovedorganisationers arbejde og hvordan det står til rundt om i landet. Der er altid et tema på, hvor der bliver vist teater, gennemgået en nyudgivet rapport eller andet helt aktuelt.

Min egen interesse for at arbejde mere i dybden med den seksuelle sundhed blev skabt efter at have deltaget i møderne her (de holdes i hhv Århus, Kbh. og Odense)

Jeg mødte sundhedsplejersker fra Jelling og Holbæk, ja faktisk fra hele landet, som alle har et ønske om at vide mere og blive bedre rustet ift arbejdet med seksuel sundhed.

Det gik op for mig, at der er stor forskel på, hvad unge og den enkelte borger tilbydes rundt om i kommunerne. At det så helt skidt ud i min egen kommune Holstebro. Og at det er svært at lave om på, når man er alene om det.

Jeg blev valgt ind i bestyrelsen af netværket i fe-



bruar i år. Her sidder leder af Sex og Sundhed, gen. sekretær fra Sex og Samfund, en repræsentant fra Hiv Danmark, en forebyggelseskonsulent fra Frederiksberg Kommune, leder af Sex og samfunds nyåbnede afd. i Århus og så mig. Jeg repræsenterer både sundhedsplejerskerne og kommunerne.

Udover at arrangere medlemsmøder har vi skrevet brev til sundhedsministeren og skal mødes med ham i denne måned mhp. at få sat den seksuelle sundhed på dagsordenen og hermed bevillinger til arbejdet.

Vi er i fuld gang med at arrangere en national konference om seksuel sundhed og reproduktion for sundhedsstyrelsen og så samarbejder vi med Sundby netværket om at få implementeret den seksuelle sundhed i sundhedspolitikkerne i hele landet. Spændende arbejde ikke mindst fordi dem jeg ar-

bejder sammen med både i bestyrelsen og i netværket er utrolig inspirerende.

Lige nu er min fokus på Husk Kondom Kampagnen. I Holstebro er vi 4 sundhedsplejersker, der tager ud på ungdomsuddannelserne med en stand – det var en kæmpe succes sidste år. Med kampagnen håber vi at få sat fokus på behovet for seksualvejledning af de unge, der har forladt folkeskolen – unge der er seksuelt aktive og derfor virkelig har brug for rådgivning.

Conny Kruckow nævnte det i sin tale ved FS10's konference – der er et stort behov for ungdoms-sundhedspleje i Danmark. Men uanset om det handler om seksuel sundhed eller generelt, så får vi ikke noget, hvis vi ikke kæmper for det.

Jeg håber at se mange sundhedsplejersker i netværket også fremover.



Mødommen, som ikke er en hinde

Jeg har fået en opfordring til at uddybe min sidste annonce i Sundhedsplejersken om "Klar parat" og myten om mødommen.

I november 2007 sad jeg på en kongres med 550 svenske jordemødre i Stockholm og lyttede til et oplæg af to svenske jordemødre fra Umeå, Carola Eriksson og Monica Christianson. De talte på baggrund af deres artikel i "Kropp och genus i medicinen". Red Hovellius B & Johansson E.E. Studentlitteratur Lund 2004. Kapitlet: "Myter om mödomshinnan". om sundheds – og seksualundervisningen i skandinaviske skoler.

De løftede bogen, "Klar parat, start" op. Så spurgte de ud i salen, "Ved I hvordan, der undervises i skandinaviske skoler i dag?", hvorefter de læste op fra bogen: "Første gang penis kommer ind i skeden, brister den lille hudfold, der kaldes mødomshinden". Alle lo.

En jordemoder spurgte; "Hvem har udgivet den bog?" hvortil de svarede: "Det har Ulla Rode fra Libresse". Min finger fløj i vejret, "Ja, og jeg sidder her og lytter"

Denne udveksling gav heldigvis grundlag for et samarbejde med de to jordemødre. Desuden havde jeg behov for at vide, om det bare var mig, der ikke var opdateret mht. min viden omkring mødomshinden.

Så jeg lavede 3 ting:

1 Spørgeskemaer til 200 piger på www.libresse.dk og 100 sundhedsplejersker (begge grupper geografisk spredt i Dk). Eleverne skulle bl.a. besvare: Hvad tror du, den såkaldte "mødom" er?

- a. En form for hinde, der bliver gennemtrængt og går i stykker, eksempelvis når man har samleje for første gang eller dyrker sport
- b. En slimhinderand med et hul i midten
- c. Jeg ved ikke, hvad mødommen er

Sundhedsplejerskerne skulle bl.a. svare på: Når du underviser skoleelever om "mødommen", hvordan beskriver du den så?

- d. Som en form for hinde, der bliver gennemtrængt og går i stykker, eksempelvis når man har samleje for første gang eller dyrker sport
- e. Som en slimhinderand med et hul i midten
- f. Andet

Svarene var klare (selv om jeg fik for få fra pigerne, til at de er repræsentative): Langt de fleste piger mente, at mødommen var a og knapt halvdelen af sundhedsplejerskerne svarede også a.

2 Jeg kontaktede Sex og samfund. De har udgivet en lille folder, "Myter om mødom", og jeg søgte

så på Google og Netdoktor og kunne konstatere, at der her er styr på, hvad mødommen er.

3 Jeg talte med mange jordemødre og et par gynækologer. Alle svarede, at nej, det er ikke en hinde. Det er en slimhinderand, og man kan tit se den, som sådan en flosset kant, når kvinder har født.

Det er årsagen til, at der nu i bogen står: *Mødommen (eller jomfruhinden som den også kaldes).*

Skedeåbningen er et hul, og alle huller i kroppen har slimhindekanter, som ser forskellige ud – slimhindekanten er jomfruhinden. Slimhinden i skeden påvirkes af hormoner i puberteten og bliver elastisk og tykkere på forskellig måde.

Det er en myte, at mødommen er en egentlig hinde, det se kun hos GANSKE få – og så er den

ofte meget tynd og hullet, så menstruationsblodet kan komme ud.

Måske var det ikke en myte, men for nogle af os var det. Det er dybt beklageligt. For én af de ting, jeg gerne vil med de pjecer, jeg skriver er, at være med til at give piger et faktuellet rigtigt og godt forhold til deres egen krop.

Jeg håber derfor, at bogen, som den ser ud nu, kan være en hjælp.

Ulla Rode

Ulla.rode@sca.com

I kan læse mere på

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Hymen>

Litteraturgruppens anmeldelser

Temaet i dette nummer er det unge menneske. Som de fleste ved, har vi netop lagt en veloverstået landskonference bag os, hvor temaet var "teenage-re". Alle, der på den ene eller anden måde har en teenager inde på livet, fagligt som personligt, kan sikkert nikke genkendende til at de i denne alder "fylder" meget i en familie og ofte giver anledning til mange diskussioner. Som Ann E. Knudsen skriver i en af sine bøger "Når de ikke sukker, så sover de". Hun skriver videre "Pludselig er de seneste års færdigheder fuldstændig glemt. Huden fedter til. Stemmer og lemmer ryger helt ud af kontrol og en lammende følelse af at være kikset og helt alene i verden tager over. Hjernen, psyken, fysikken, seksualiteten – alt er under pres i puberteten¹.

Derfor bliv klogere på denne aldersgruppe og læs videre ...

Familie og børn i en opbrudstid

Af Lars Dencik, Per Schultz Jørgensen og Dion Sommer
Forlag: Hans Reitzels Forlag
ISBN: 978-87-412-0389-8



I "familie og børn i en opbrudstid" beskrives og diskuteres den moderne families vilkår i en tid under en radikal samfundsmæssig forandring. Familiebegrebet behandles ud fra et social- og udviklingspsykologisk perspektiv og er skrevet af en række førende eksperter indenfor feltet.

I bogen behandles en række interessante temaer omkring familien, herunder dobbelsocialisering, familiestruktur, demografi, familien som livsstil eller livsvilkår, dynamik og relationer, udsatte familier og familier i fremtiden. Særlig interessant er at bogen belyser de grundvilkår og arenaer familien i dagens Danmark lever og består i, herunder opdragelses-

værdier, forældreskab og velfærdssamfundets påvirkning af familiebegrebet.

Bogen henvender sig til studerende på de mellemste og videregående uddannelser og er bestemt relevant læsning for sundhedsplejersker. Bogen kan læses som helhed eller benyttes som opslagsbog. Den bygger på nyt og interessant forskning og indeholder et meget udførligt emneindeks og litteraturliste til videre udforskning indenfor emnet.

Livskundskab og modstandskraft

Af Inrene Oestrich
Forlag: Psykologisk forlag
Sider: 292
ISBN: 9788777062490



Jeg vurderer at bogen er relevant at læse for sundhedsplejersker, idet man igennem den tilegner sig forskellige teknikker til at arbejde med, især, selv værds problematikker. Jeg tænker at bogen ikke så meget er til den som er ude i en identitetskrise, som den er til dem som kan hjælpe vedkommende. Dette især fordi jeg ikke tror at mennesker med selv værdsproblemer har energi/motivation og overskud til at kaste sig ud i et selvstudie. Som sundhedsplejerske er det derimod muligt igennem bogen at tilegne sig enkle teknikker, som man kan bruge som "skelet/ramme" i arbejdet med mødre og unge mennesker som har lavt selvværd.

De mange arbejdsskemaer som kan downloades fra forfatterens hjemmeside, giver gode ideer til hvordan samtalen med den berørte part kan afvikles, på en måde så det giver vedkommende mulighed for selvrefleksion og udvikling. For den garvede sundhedsplejerske vil jeg derfor anbefale bogen som inspiration i det daglige arbejde.

Det sociale liv i skolen

Af Robert Thornberg
 Forlag: Hans Reitzels Forlag
 Sider: 301
 ISBN: 978-87-412-5138-7



"Det sociale liv i skolen" henvender sig primært til lærer- og pædagogstuderende og giver en indføring i socialpsykologien generelt og relaterer teoretisk og forskningsmæssig viden om gruppeprocesser med konkrete eksempler fra skolens hverdag, bl.a. om mobning, gruppepres, konflikter og dannelse af social identitet hos børn og unge.

Bogen rummer kapitler om bl.a. mobning, sociale mekanismer i og mellem grupper, gruppepres, konflikter og dannelse af socialt identitet samt lærerens rolle som leder og opdrager.

Jeg finder derfor bogen meget interessant for sundhedsplejersker, der arbejder med skolebørn, særligt fordi den påmindes os om vigtigheden af at vi som voksne forstår værdien af den sociale indflydelse, gruppetilhørsforhold og gruppeprocessers betydning for skolebarnets trivsel.

Flere anmeldelser om teenagere ...

Klik ind på www.sundhedsplejersken.info og læs "Hallo, er der hul igennem? Dumme drenge, pæne piger, hvorfor gør de ikke som de har hjerner til? "Seje drenge og super seje piger" alle af Af Ann E. Knudsen, "Når livet gør ondt" – om selvskadende adfærd af Per Straarup Søndergaard og "Tiden med en teenager" af Mette – Marie Davidsen.

Note

Ann E. Knudsen, Karin S. Hyldig "Hallo, er der hul igennem" – dit barns hjerne 0-18 år, Schønbergs forlag 2008

Har du fået lyst til at anmelde en bog?
 – send en mail til
Anettesoerensen@fs10.dk

Bøger til anmeldelse

Reinhart Koselleck: Begreber tid og erfaring, Hans Reitzels Forlag

Anna Kåver: Kognitiv adfærdsterapi, Dansk Psykologisk Forlag

Siri Gullestad, Underteksten – psykoanalyse i praksis, Akademisk forlag

Maria Appel Nissen, Magt og forandring i socialt arbejde, Akademisk forlag

Gitte Hasselbo, Etik i Organisationer, Erhvervspsyk. serien

Anthony Giddens, Europa i Globaliserings tidsalder, Hans Reitzels forlag

Scott Henggeler, Multisystemisk behandling af antisocial adfærd hos børn og unge, Dansk Psykologisk forlag

Lars Dencik, Familie og børn i en opbrudstid, Hans Reitzels Forlag

Anna Kåver: At leve sammen, Dansk Psykologisk forlag

Anette Holmgreen, Terapifortællinger, narrativ terapi i praksis, Dansk Psykologisk Forlag

Lilly Jensen, Samarbejde og værdighed, Munksgaard

Susanne Mørch, Kommunikationskultur, Academica

Ny Viden

– om skolesundhedspleje

Flere og flere artikler om skolesundhedspleje publiceres i videnskabelige tidsskrifter. Det tyder på en øget interesse for at undersøge og dokumentere skolesundhedsplejens indhold såvel fra sundhedsplejerskers som fra elevers side. Disse tre artikler er et tilfældigt udvalg af nylig publicerede artikler og er ikke baseret på en systematisk litteratursøgning.

Identification and follow-up of obesity in ten-year-old school children. International Journal of Pediatric Obesity. 2007, 1-7, iFirst article

Baggrunden for artiklen er at overvægt og fedme blandt skolebørn øger og fedme kan lede til følgesygdomme og nedsat livskvalitet. For at knække fedmekurven kræves komplekse indsatser. I debatten om fedmeproblematikken fremhæves det rutinemæssige besøg hos sundhedsplejersken som en mulig indsats til identifikation af fedme. Body mass index (BMI) er en mulighed som det første mål for overvægt og fedme blandt børn.

Formålet med studiet var at beskrive effekterne af en åben identifikation af fedme hos 10-årige skolebørn.

Det er et observationsstudie af to grupper overvægtige børn ($\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) i 10 års alderen, hvor den ene gruppe blev tilbudt særlig opfølgning af skolesundhedsplejersken og den anden gruppe modtog skolesundhedsplejens sædvanlige tilbud. Data er analyseret statistisk og sammenlignet med en normal population af børn.

Resultaterne viste, at ud af 176 børn var der 91 børn (41 piger og 50 drenge) i studiegruppen og 85 børn (44 piger og 41 drenge) i kontrolgruppen. Deres BMI var ved starten ens i de to grupper. Der

var en ligelig fordeling mellem lav, middel og høj indkomst familier områder i begge grupper. Halvdelen af eleverne tilhørte lavindkomst området.

Ved opfølgningen et år efter havde kontrolgruppen et signifikant højere BMI end studiegruppen. Studiegruppen, børn fra højindkomstområder samt drenge havde lavere BMI-værdier, lige som lang opfølgningstid påvirkede BMI positivt, mens der ikke sås nogen forandring i relation til selve indsatsen. Studiegruppen havde deltaget i flere indsatser mod fedme i løbet af observationsperioden end kontrolgruppen. I studiegruppen blev 45% mod 15% i kontrolgruppen henvist til medicinsk behandling; 37% henholdsvis 31% blev fulgt op i skolesundhedsplejens regi og 18% henholdsvis 54% modtog ingen indsats.

Konklusionen var, at skolesundhedsplejen har en central rolle i det forebyggende arbejde mod fedme hos børn. Børn som var blevet identificeret som fede og tilbudt opfølgning havde i gennemsnit en bedre vægtudvikling over tid, hvilket taler for at identifikation er et afgørende første skridt i forebyggelse af fedme.

Effekten skal ses i forhold til den minimale indsats, som screeningen faktisk udgør. Det er bemærkelsesværdigt at se en effekt alene ved at have en anden tilgang til fede børn i skolesundhedsplejen. En central forklaring kan være, at sundhedsplejerske, barn og forældre fik en målrettet støtte i forbindelse med screeningen, som bidrog til en øget bevidsthed og øget engagement. Studiet viser at barnets køn, opfølgningstid og social status er centrale faktorer at tage hensyn til i et indsatsprogram.

Dette studie bidrager med vigtig viden om en beskeden indsats fra skolesundhedsplejen med en stor betydning for overvægtige skolebørn. Studiet bygger på en videnskabelig undersøgelsesmetode og følger anerkendte statistiske målemetoder.

Resultaterne viser at flere faktorer spiller ind i forebyggelse af fedme og at drenge åbenbart har større effekt af indsatsen end piger. Hvad dette skyldes ved vi ikke, men det bør tænkes ind i sundhedsplejerskernes planlægning af sundhedssamtaler og vægtscreening, at møde drenge og piger ud fra hver

deres vilkår og muligheder. Forældreinvolvering er ligeledes af central betydning og en stor udfordring specielt blandt lavindkomstforældre, som givetvis kæmper med flere basale udfordringer end højindkomstfamilier. Det kræver sundhedsplejersker med kompetencer og viden om fedme og børns udvikling og vilkår i det post-moderne samfund, ligesom det kræver en tilgang til sundhedssamtalen, som bygger på elevernes egen involvering og forældres støtte. Det stiller ligeledes spørgsmål ved om den regelmæssige årlige vægtkontrol bør genindføres for at finde børn i risikozonen eller en salutogen tilgang, hvor der ses på »friskfaktorer« er anvendelig i forhold til at forstå, hvorfor nogle børn kan bevare deres normalvægt. Fedme er en kompleks problemstilling som givetvis må håndteres med komplekse metoder i et samarbejde med forældre, børn og skolen i øvrigt.

Denne artikelomtale publiceres også i svenske Vårdförbundet tidsskrift.

Accounts of School Nursing (Nytte af skolesundhedsplejen)

af Maaïke Van der Moeren, Leen Willemsen og Ulla Hellström Muhli

Vård i Norden 1/2008. Publ. No. 87 Vol. 28 No 1 PP 45-47

Denne artikel er skrevet af blandt andet to svenske undervisere (sygeplejersker) fra Högskolan i Skövde, hvor de har et skolesundhedsplejeprogram.

Resume af artiklen (min oversættelse fra engelsk): Formålet med studiet var at beskrive elevers betragtninger (accounts) af skolesundhedsplejen og syge-sundhedspleje relaterede aktiviteter. Et strategisk udvalg af ni informanter blev udvalgt til interview. Eleverne var mellem 17 og 19 år og fra to forskellige skoler.

Studiets teoretiske forankring var i sygeplejeforsker H.S. Kims omsorgsteori¹ som tager udgangspunkt i: Sygepleje er en service for mennesker for at

fremme deres sundhed. Kims teori tager udgangspunkt i fire domæner nemlig: klient, klient-syge/sundhedsplejerske, praksis og omgivelser.

Resultaterne viste fire kategorier med sub-kategorier. Disse var: 1) Eleven udtrykker følelser af at være glad for skolesundhedsplejersken, men forventede en mere omsorgsfuld attitude fra hende. 2) Skolesundhedsplejersken bliver set som en god ressource, men elevernes tillid er begrænset. 3) Grunden til besøg hos skolesundhedsplejersken er mest fysiske problemer, selvom eleverne har behov for psykologisk omsorg. 4) Skolesundhedsplejerskens aktiviteter bliver opfattet som anvendelige om end for basale. Disse resultater viser et dilemma i

omsorgen mellem elevens behov og sundhedsplejerskens professionelle ydelse.

Dette studie sætter spørgsmålstegn ved om det er rimeligt at anvende en sygepleje/omsorgsteori som Kims til at forklare relationen mellem skoleelev og sundhedsplejerske. Sundhedsplejens hensigt som studiet også nævner, er at bidrage til social retfærdighed og styrke skoleelevers sundhed.

Uafhængigt af hvilken teori forfatterne forankrer deres resultater i så taler resultaterne for sig selv:

lidt mere omsorg, ikke bare en pille; mere sikker på fortroligheden, hvor går grænsen; lidt mere psykologisk omsorg, og lidt mere dybtgående kundskaber. Dette er et lille svensk studie som man ikke kan drage for almene konklusioner på som forfatterne skriver, men alligevel kan det give stof til eftertanke også for danske sundhedsplejersker.

Note

1. Kim, H. S. The nature of theoretical thinking in nursing. 2000, USA: Springer Publishing Company.

Hälsosamtalen – en utmaning för skolsköterskan (Sundhedssamtalen – en udfordring for skolesundhedsplejersken)

af Åse Arnesdotter; Åsa Olander og Hans Ragneskog.

Vård i Norden 2/2008. Publ. No. 88 Vol. 28 No 2 PP 57-59

Dette studie er et litteraturstudie, der indeholder 13 videnskabelige artikler, der alle handler om sundhedssamtalen og er skrevet af 3 svenske syge- og sundhedsplejersker.

Resume (min oversættelse fra engelsk): Skolesundhedsarbejdet bygger på praktisk erfaring, men det er begrænset, hvor stor evidens der er for dette sundhedsfremmende arbejde.

Sundhedsplejerskens sundhedssamtale med eleven skulle være individuelt tilpasset for at kunne hjælpe eleven til at erkende sammenhængen mellem hvordan de føler og hvordan de lever. Formålet med studiet var at belyse skolesundhedsplejerskernes arbejde med speciel fokus på, hvordan sundhedssamtalen lykkedes i forhold til at støtte eleverne. Studiet bygger på 13 videnskabelige artikler. Gennemgangen af artiklerne viste at skolesundhedsplejersken var vigtig for alle elever og specielt elever fra lavere sociale grupper. Sundhedssamtalen var dominerende i det sundhedsfremmende arbejde. Sundhedssamtalen skulle støtte og styrke (empower) elevernes selvstændighed. Skolesundhedsplejersken skulle arbejde på at skabe et kommunikativt rum.

Resultaterne fra litteraturstudiet viste at skolesundhedsplejersken anvendte sundhedssamtalen som første valg ved en individuel samtale og som andet valg ved en gruppediskussion om livsstil. Resultaterne viste at skolesundhedsplejersker i Sverige kun anvender dele af al tilgængelig information fra sundhedssamtalen. Det er vigtigt at udvikle en plan for hvordan denne information kan blive mere tilgængelig for skolesundhedsplejersker.

Studiet konkluderer at det er vigtigt at sundhedssamtalen foregår så eleven bliver deltager ikke modtager. At sundhedsplejen som sådan er vigtig for alle elever men vigtigst for elever fra lavere sociale grupper.

Det er nyt at se et review studie af sundhedssamtalen, men et vigtigt bidrag til at forstå hvordan sundhedsplejersker i bredere forstand og her i en nordisk kontekst forstår og anvender sundhedssamtalen. Er resultater fra forskellige studier på samme linie eller går de i alle retninger? Dette er vigtig viden som kommer frem når studier sammenlignes og et vigtigt bidrag til at forstå hvor styrken i arbejdet ligger.

Hvorfor er adoptivfamilier anderledes?

Når jeg snakker med pædagogisk- eller sundhedspersonale, så møder jeg ofte en umiddelbar holdning om at 'I adoptivfamilier er jo lige som alle andre familier og jeres børn er børn lige som alle andre børn'.

Og ja det er vi også, men vi er også noget andet som adoptivfamilier, vi har nogle fælles temaer og fælles problematikker, som gør at vi er anderledes familier. Ja jeg mener faktisk, det er vigtigt, at vi som adoptivfamilier er os det bevidst, hvis vi skal hjælpe vores børn ordentlig. De skal nemlig mærke og vide, at de særlige familieforhold de har sammenlignet med andre børn er 'normale', det er noget vi snakker om og noget vi sammen lærer at tackle. Det er noget vi som familie skal tackle og finde ud af, både i familien indadtil og i relationer til familie, skole m.m.

Hvorfor er vi som adoptivfamilier anderledes end almindelige familier og derfor noget I som sundhedsplejersker skal have særlige overvejelser og opmærksomhed omkring?

- Det er vi, fordi vi har børn, hvis hele historie vi som forældre kun meget sjældent kender. Derfor kan vi f.eks. ikke svare kvalificeret på mange af de sædvanlige spørgsmål om hvorvidt den og den sygdom eller andet er i familie. Det er også et savn for de fleste af os som forældre og børn, at have dette 'hul' i familiehistorien. Der er mange spørgsmål, vi aldrig får svar på.
- Det er vi, fordi vi kan være førstegangsførelse til et barn på 4 år med alle de problematikker, der er i den situation både for barn og forældre.
- Det er vi, fordi alle vores børn har været udsat for afgørende tab, måske op til flere gange. Vo-

res børn har mistet deres biologiske forældre og de har måske mistet personer på børnehjem/plejefamilie, som de har været nært knyttet til. Vores børn har i større omfang end normalt tab og tilknytning som problematikker, noget vi som familie må have med i overvejelser omkring familiens liv.

- Det er vi, fordi vi som børn og forældre ikke ligner hinanden af udseende. Det betyder, at vi skiller os ud i mange sammenhænge og bliver lagt mærke til. Det betyder også, at de sædvanlige kommentarer om, hvordan barnet ligner den og den i familie og hvordan den mund er fars og øjnene er mors, dem hører vi ikke. Og vores børn hører dem ikke om sig selv, men i forhold til deres venner, kusiner og fætre.
- Det er vi, fordi vores børn skal tackle den 'unormale' situation i børnehaven, i skolen og i sig selv, at de ikke ligner os, deres forældre. De skal forklare, at deres biologiske forældre ikke har kunnet passe på dem og givet dem væk – og de skal selv acceptere det faktum. Og som adoptivforældre skal vi håndtere, at der et eller andet sted er nogle biologiske forældre, som vi også tænker på og som på sin vis er en del af familie. Vi er en familie med en adoptionsrelation, der skal håndteres ærligt og respektfuldt for alle i familien.
- Det er vi, fordi en del adoptivfamilier har været igennem belastende behandlinger for barnløshed uden held. Og vi har alle været igennem et godkendelsesforløb, hvor vi er blevet bedømt på vores egnethed som forældre.

Så der er mange grunde til at være opmærksom på, at vi som adoptivfamilier er helt almindelige

familier men også særlige familier, der kræver opmærksomhed på flere områder.

Hvad kan Sundhedsplejersken gøre?

Selvom vi har nogle fælles problematikker som adoptivfamilier er vi selvfølgelig meget forskellige og det vil være meget forskelligt, hvad vi som familie har brug for 'særlig' hjælp omkring fra en sundhedsplejerske. I det følgende vil jeg komme med nogle temaer og problematikker, hvor I som sundhedsplejersker kan være en støtte og hjælp for os.

Før udrejse for at hente barnet

Det kan også være godt, hvis I som sundhedsplejerske kommer på 'gravidetsbesøg', dvs. besøg inden vi rejser ud for at hente barn. Et sådan besøg kan bruges til at vejlede og rådgive ift. praktiske ting

ifm. hente-rejsen, det kan være omkring praktiske ting som mad, bleer, sår, arp, diarre eller det kan være omkring barnets og vore egne reaktioner – tilknytning, utrøstelig gråd eller at barnet nægter at spise o.a.

Det kan være at lave en aftale om, at vi gerne må ringe under rejsen, hvis der opstår ting vi behøver professionel sparring på. Det kan f.eks. være vejledning ift. om barnet skal til læge nu eller om det kan vente til vi kommer hjem eller om det er nogle ting, vi selv kan klare som forældre.

Det er også for at lave aftaler om, hvad der skal ske efter hjemkomsten, besøg hvornår og hvor tit, mødregruppe osv.

På et sådant 'før-hente' besøg kan det også være at tage en snak om de tanker vi som kommende forældre har omkring det at skulle modtage barnet

og få det ansvar. Det kan klæde jer på til at få en fornemmelse af om der er noget I skal være særligt opmærksomhed på efter hjemkomsten og give støtte til.

'Graviditeten' for adoptanter er anderledes, da begge forældre er inddraget på samme måde og det er noget som det kunne være værd at snakke om på et graviditetsbesøg. Helt konkret hvad betyder det ift. hjemmebesøgene bagefter, skal begge forældre være der. Hvad betyder det for eksempel ift. mødregruppe, hvad betyder det for relationen forældre imellem og forældreop-gaven. Der er et andet afsæt ift. måske at hjælpe med at skabe tilknytning til begge forældre.

Efter hjemkomst

Adoptanter får fødselsdepressioner som andre forældre. Adoptanter og adoptivmødre kan blive angst over for opgaven med det barn, som de måske har ventet på i mange, mange år. Den lykkelige slutning med et barn i armene er ikke altid så ligetil, lykkelig og perfekt, som vi inderst inde havde forestillet os det og det kan være svært at erkende. Vi kan have svært ved at tackle egne følelser og tvivl om det nu var rigtigt at adoptere, om vi nu kan klare det osv.

Det kan også være svært at stå ved overfor bedsteforældre, familie og venner at noget er svært, måske endda rigtig svært, når vi nu endelige står med det længde ventede barn. Så der kan være mange usikkerheder og 'nederlag', som det kan være befriende at snakke med sundhedsplejersken om – hun/han kan være lommen, hvor der ikke skal præsteres og hvis opgave er at yde hjælp og vejledning til det, der er svært.

Og generelt er det vigtigt at I som professionelle reagerede på en henvendelse fra os adoptanter, for vi kan have en tilbøjelighed først at henvende os med et problem, når det virkelig brænder på, netop fordi vi gerne vil klare, det når vi nu har ventet så længe.

For nogle adoptanter tager det tid at skabe tilknytningen til barnet og i den situation kan det også

være fint at have en professionel at snakke med og både få bud på hvad vi kan gøre. Men måske også få af vide, at det nogle gange tager tid med det – også ift. biologiske børn.

Vores børn kan have to aldre, hvis det ikke er et spædbarn vi har fået, nemlig det der kan betegnes som den udviklingsmæssige alder og den årsmæssige alder. For en del adoptivbørn er der et gab mellem disse to aldre, som vi forældre skal forsøge at lukke så godt som muligt. I nogle tilfælde har vi brug for professionelles hjælp til at gøre det så kvalificeret som muligt og så det bliver så godt som muligt for vores barn og for os som familie. Det kan være fysisk, psykisk, sprogligt og socialt. Som sundhedsplejersker kan I være med til at give os nogle realistiske forventninger til hvad vores barn kan på dette tidspunkt i dets liv.

Vi har for eksempel opmærksomhed ift. udviklingsmæssige bekymringer som øjenkontakt, motorik, sprog (sprogundervisning f.eks.). I skal hjælpe os med at se, hvad der er almindeligt og hvornår der evt. skal man reageres.

Så vil det også være fint, hvis I som sundhedsplejersker på nettet hentede vækstkurveskemaer fra de lande hvor børnene kommer fra, så de sættes ind i dem og så deres vækst ses i relation til det, der er relevant for dem og ikke ift. det, der er relevant ift. danske biologiske børn.

Jeres professionelle viden kan hjælpe os til at skille ad hvad der er adoptionsrelateret og hvad der er helt almindelige ting at forholde sig til for børn i den pågældende alder. Det er i hvert fald en diskussion jeg ofte tager med mig selv, fordi mange af os adoptanter er så meget inde i adoptionsproblematikkerne, at vi kan være tilbøjelige til at lægge for meget derover.

Så kan vi have brug for hjælp til de ting som måske rammer os hårdest, de mere følelsesmæssige ting, Hvis barnet har tilknytnings vanskeligheder, så kan I hjælpe med at komme med bud på, hvordan der >>>

kan handles eller om vi skal henvende os til den nu etablerede PAS ordning. I kan hjælpe os med hvordan vi skal reagere på vrede, indesluttethed eller ukritisk holdning til alle voksne. Igen kan I hjælpe os med at afklare hvad der er almindeligt og hvornår skal man reagere: Vi kan måske som adoptanter være tilbøjelig til at handle for hurtigt, fordi vi er blevet så meget målt og vejret som forældre. Og måske fordi vi nogle gange vil 'det rigtige barn' så hurtigt som muligt.

Så er der selvfølgelig alle de praktiske ting omkring mad, søvn, renlighed, allergier, hepatitis B i forhold til børn i alle aldre og fra alle dele af verden og med meget forskellige baggrund. Nogle af vores børn har f.eks. prøvet at sulte igennem perioder af deres liv.

Der er skrevet en del omkring adoption, den bedste måde at finde litteratur og mere viden er at gå via disse link:

Adoption og Samfund, der er adoptanternes forening

Adoption og Samfund

<http://www.adoption.dk/index.htm>

Adoption og Samfunds blad

http://www.adoption.dk/hovedsider/index_blad.htm

Litteratur henvisninger hos Adoption og Samfund

<http://litteratur.adoption.dk/>

De formidlende organisationer

A-C børnehjælp

<http://www.a-c.dk/front.asp>

Danadopt

<http://www.danadopt.dk/>

Familiestyrelsen

<http://www.familiestyrelsen.dk/adoption/>

Omkring mødregrupper kunne det være godt at give tilbuddet om en adoptionsmødregruppe, hvis kommunen er store nok til det og det er muligt at etablere. Der vil også være en del mødre/fædre som gerne vil i almindelige mødregrupper, netop for at få kontakten til jævnaldrende familier. Så det handler mest om er at tage snakken konkret med de pågældende adoptanter om hvad de synes er det optimale for dem.

Der kan også være brug for sparring ift. overvejelserne om institutionsstart, hvor hurtigt efter hjemkomsten skal barnet i daginstitution og hvilken form for institution. I den forbindelse er det værd at huske at en stor del af de adopterede børn har levet på børnehjem i en stor del af deres hidtidige liv, så for dem vil en daginstitution og dagligt samvær med andre børn måske være med til at give tryghed og genkendelighed – også selvom det er noget andet end et børnehjem i Afrika, Asien eller Latinamerika. Så den sparring skal have afsæt i jeres professionelle viden og i børnenes hidtidige liv

Det kan også være, at der er brug for en snak om hvordan daginstitutionstarten gøres optimal og være med til at vurdere om der er brug for, at der tages særlige hensyn. Måske at kunne bistå m. ansøgning om støttetimer, sprogundervisning el.lign.. Og endelige kan I som sundhedsplejersker sidde med viden om de forskellige daginstitutionstilbud og være med til at vejlede ift. hvilket der vil være bedst.

Ved skole start

Da sundhedsplejerskerne også er en del af skolerens sundhedstilbud, kan I som sundhedsplejersker også være med til at spille en rolle for adoptivfamilierne, når børnene begynder i skolen. En del adoptivbørn får nemlig problemer når de begynder i skolen, fordi det er så voldsom en omvæltning ift. deres mere stabile og trygge liv i en dagpleje/børnehave.

Og der kan skolens sundhedsplejerske med viden om adoptivfamilier støtte såvel lærer/skole, som barn og forældre. Sundhedsplejersken vil i mange

tilfælde være den sammen som besøgte familien, da barnet kom hjem og han/hun kender skolen, derfor vil det skabe sammenhæng hvis der er problemer der skal tackles på ny eller anden måde fordi det er i skolen.

For skolen vil I kunne være en ressourceperson, hvis der er reaktioner som skolen/lærerne ikke umiddelbart forstår. I vil kunne bidrage med tiltag i det samarbejde der vil være mellem klasselærer og forældre.

Og som adoptivmor ved jeg godt at I også skal vide noget om andre 'særlige' grupper af børn – men gem måske denne artikel og tag den frem når/hvis I får en adoptivfamilie, I kan være en meget stor støtte for vores børn og os.

Denne artiklens indhold er min erfarings- og vidensopsamling, som adoptivmor. Jeg er mor til en datter på 7 år, som jeg for 6½ år siden hentede i Hanoi. Igennem nogle år har jeg dels som bestyrelsesmedlem af lokalforeningen for Adoption og Samfund i Århus og senere som aktivt medlem samarbejdet med pladsanvisningen og sundhedsplejerskerne i Århus Kommune omkring at øge viden om de særlige problematikker, der kan være ift. os som adoptivfamilier.

PAS konsulenternes navne på plads for region Midtjylland. I kan henvise til disse, hvis I har familier med adoptionsrelaterede problemer af den ene eller anden karakter og de kommer gerne på familie besøg. Se evt. under Det er www.familiestyrelsen.dk under adoption -> rådgivning efter hjemtagelsen -> statsforvaltningen midtjylland eller www.statsforvaltning.dk/adoption. I kan rekvirere folderen hvori der står e-mailadresserne på konsulenterne.

I kan fortælle forældrene at rådgivningen er gratis op til 5 besøg/gange og anonym, aldrig vil skade ansøgningen om barn nr. 2, 3 eller 4, da statsforvaltningen ikke har adgang til akterne og ikke kan tage oplysninger. Jeg har samtidig fået at vide at konsulenterne er instrueret om, at her i 2007, hvor projektet er kommet sent i gang at lukke alle familier ind, der er kommet hjem de sidste tre år, også når det gælder andre relationer i familien, fx. ældre søskende.

Folderne kan rekvireres hos Karin Rønnow Jørgensen på karj@adopt.dk

Pas konsulenter:

Cand. psych.
Anna Wejdemann
Højvangsvej 67, Stautrup
8260 Viby J
tlf. 86289650
as.wejdemann@gmail.dk

Cand. psych.
Arne LyngbyThomsen
Fregerslevvej 12
8362 Hørning
tlf. 86922402
alyngby@get2net.dk

Cand.psych
Anne Jensen
Kystvejen 259
8300 Odder
Tlf. 878178018
annejensen@get2net.dk

Cand. psych.
Rikke Yde Tordrup
Oldagerparken 26
6900 Skjern
tlf. 97354032
tordrup@skjern-net.dk

Cand. psych.
Benny Ellermann
Jegindgøvej 21, Egebjerg
7790 Thyholm
tlf. 97956474 eller 23469131
b.ellermann@post.tele.dk

Nordisk Marte Meo Kongres i Lillehammer 2008

Med et års erfaring som uddannet Marte Meo terapeut var det en meget stor oplevelse at deltage i Nordisk Marte Meo Kongres i foråret.

Vi var to sundhedsplejerskekolleger fra Sundhedsplejen i Esbjerg Kommune, der fulgtes ad, begge uddannet terapeuter i juni 2007. Vi havde ellers afskrevet muligheden for at deltage, da det var dyrt med både kursusafgift, overnatning, rejse m.m. og derfor uopnåeligt for os, men med tanken på drivkraften i Marte Meo "– ved egen kraft", forfulgte vi målet og søgte tjenestefri samt legater. Jeg fik tjenestefri og modtog legat fra FS 10 og DSR, hvilket gjorde det muligt at deltage. Så en stor opfordring til alle, der finder et fagligt godt kursus eller konference, om ikke at give op på forhånd, men forfølge målet.

Programmet for kongressen vidnede om et fagligt højt niveau med foredragsholdere, der beskæftiger sig med Marte Meo på mange forskellige måder. Det er på forskningsplan, i praksis både med spædbørn, i skolen og i demensomsorgen. Vi havde udsigt til at høre Maria Arts holde sit foredrag om den nyeste udvikling indenfor Marte Meo, og det var derfor med spænding og stor glæde, vi tog af sted.

Selve rejsen gik rigtig fint med fly fra Billund til Oslo, herefter hurtigtog til Lillehammer – en forrygende smuk natur, både turen med toget og i Lillehammer, hvor vejret var varmt og smukt. Alle sanser blev stimuleret med den mest vidunderlige udsigt til sø og fjeld, kropslig udfoldelse med rullekuffert op ad fjeldet til hotellet og senere for høresansen med den buldrende elv. Hertil kom senere den store udfordring med at holde de samme ører stive for at forstå det norske sprog under foredragene. Hjernen

blev udfordret og vi lærte nyt, hvilket også er tanken i Marte Meo.

Kongressen foregik på Radisson Hotel, hvor både mad og værelser var af høj standard og i alt var der 316 tilmeldte, fordelt på 45 fra Danmark, 64 fra Sverige og 207 fra Norge. Maria Arts var den første foredragsholder og her hæftede jeg mig især ved hendes udsagn om, at Marte Meo tid er udviklingstid. Her tales ikke om problemerne, men her fokuseres på kontakt, interaktion, relationer og det gode liv. Dette er for mig også omdrejningspunktet i god sundhedspleje og derfor er Marte Meo et meget velegnet redskab i netop relations-opbygningen og tilknytningen mellem børn og forældre.

Dette talte Rolf Rohde meget engageret om den sidste dag, hvor hans indledning var, at far siger til barnet: "Hør nu efter", mens barnet siger til far: "Far, kom og se". Derfor er Marte Meo med brug af videooptagelser også så unik ved, at det er øjet, det visuelle, der anvendes til at fremme samspillet. Hans foredrag hed derfor også meget sigende "Små øjeblikke af stor betydning", hvor hans fokus var de præmature børns signaler og samspillet med dem. Hvordan de depressive mødre kan ændre opfattelsen af sig selv, barnet og samspillet betydning via Marte Meo, viste han også. Gang på gang oplever jeg selv, at Marte Meo film vist i en undervisningssituation, er meget mere sigende og jeg husker dette meget bedre end ordene, der siges undervejs. Billederne bliver stående i hukommelsen ligesom hos dem, der får en Marte Meo tilbagemelding.

Flere af foredragsholderne havde forskning inden-

for Marte Meo som fokus, bl.a. Ragnhild Onsøien, der er psykolog. Hun er i gang med et effektstudie med psykisk syge og misbrugsmødre. Her er børnene mellem 0 og 2 år. Hendes undervisningsmateriale findes på www.martemeo.no tillige med andet materiale, der blev fremlagt på kongressen. Hendes budskab var, at forældre-barn samspillet sandsynligvis er den vigtigste beskyttende miljøfaktor, vi har med at gøre.

Efter at have hørt bl.a. Vibeke Moe var mit klare indtryk, at de i Norge er langt fremme med forskning og kompetenceudvikling. Hun er ansat som forsker ved R-BUP, det nationale kompetencecenter for spæd og småbørn, deres hjemmeside er: www.r-bup.no/spedbarn

Foruden de nævnte foredragsholdere var der bl.a. indlæg af Marianne Munch vedrørende Marte Meo vejledning som en hjælp til at samarbejde med mennesker med aldersdemens. Hun viste nogle rørende og vedkommende film. Hun var meget engageret og brændte for sit fagområde. Nævnes bør

også Siri Brathen Jansens fine film og indslag om spisevægring hos børn. Afslutningsvis var Sissel Holtens film fra skoleområdet både tankevækkende og interessante. Dette er dog et felt, jeg ikke har mod på at begive mig ind i endnu. Jeg er meget optaget af forældre-barn samspillet og tilknytning. Det er her jeg har gjort gode erfaringer i mit arbejde med Marte Meo.

I det hele taget var kongressen nogle lærerige og inspirerende dage, hvor vi i pauserne mødte dejlige mennesker fra de nordiske lande. Det bemærkelsesværdige var, at jeg følte, vi havde et fælles sprog, da vi alle havde relation til arbejdet med Marte Meo. Vi fik etableret en kontakt med et par sygeplejersker på en Barnklinik i Sverige. Vores nye mål er at komme på studiebesøg her og jeg er sikker på, det nok skal lykkes en dag.

Pauserne blev udnyttet til at skabe gode kontakter – solen blev også nydt.



"– ved egen kraft"
buldrede elven a sted.



Sundhedsstyrelsen informerer

oktober 2008

Ændring af sundhedsloven og efteruddannelse af sundhedsplejersker

1. august trådte lov om ændring af sundhedsloven i kraft, for så vidt gælder § 121 stk 2, som er ændret til "Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske". Kommunalbestyrelsen skal beslutte, hvem der skal foretage de to undersøgelser. Såfremt det er sundhedsplejersken skal hun have gennemgået den obligatoriske efteruddannelse forinden. Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentant fra Den kommunale Højskole og to repræsentanter fra sundhedsplejerskeuddannelsen, idet efteruddannelseskurset skal integreres i den nye sundhedsplejerskeuddannelse. Vejledning om efteruddannelseskurset kan ses på www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=121031

Amning – en håndbog til sundhedspersonale

Den helt nye håndbog om amning er sendt ud i et eksemplar til alle landets kommuner, til jordemodercentre og barselgange. De praktiserende læger er orienteret om udgivelsen via Ugeskrift for Læger og Månedsskrift for Praktisk Lægegerning. Bogen koster 68 kr. ekskl. porto og ekspedition og kan rekvireres hos Komiteen for Sundhedsoplysning. Sundhedsstyrelsen håber, at I vil få glæde af den nye bog, og at den kan bidrage til at sætte ammevejledning på dagsordenen rundt omkring.

Ny sundhedsplejerskeuddannelse

Sundhedsstyrelsen modtog 10. september 2008 anmodning om at udarbejde et forslag til en ny bekendtgørelse om sundhedsplejerskeuddannelsen, der skal være 1½ år og tage udgangspunkt i det forslag om en ny sundhedsplejerskeuddannelse, som Sundhedsstyrelsen fremsatte i 2005. Forslaget til bekendtgørelse skal være Ministeriet for sundhed og forebyggelse i hænde inden udgangen af 2008 med henblik på opstart af uddannelsen medio 2009. Uddannelsen forlænges således med et halvt år, hvor de studerende skal i praktik i en kommune 2x3 måneder.

Reviderede anbefalinger om HYGIEJNE I DAGINSTITUTIONER udkommer dette efterår

"Vejledning om HYGIEJNE I DAGINSTITUTIONER" fra Sundhedsstyrelsen 2004, udkommer nu i en væsentligt revideret 3. udgave. Der bør stilles høje krav til den daglige hygiejne og til miljøforholdene i øvrigt med det formål at mindske sygeligheden og fremme sundheden blandt børn, der benytter daginstitutionerne. Anbefalingerne beskriver og kommer med råd bl.a. indenfor håndhygiejne, andre hygiejniske rutiner og desinfektion af fx sutter og flasker. Andre emner der uddybes er daginstitutionernes fysiske rammer, udeophold og forholdsregler ved ophobning af smitsomme sygdomme. Den nye titel er "HYGIEJNE I DAGINSTITUTIONER Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn indenfor hygiejne, miljø og sikkerhed".

Nyt om undervisningsmaterialet Tackling

Evalueringen af undervisningsmaterialet Tackling, som bl.a. indeholder emnerne tobak, alkohol, hash og andre stoffer, er netop blevet offentliggjort. Formålet med "Tackling – sundhed, selvværd, samvær 1-3" har været at lave et materiale til 7.-9. klassetrin, der kan forebygge misbrug af alkohol, tobak, hash og andre stoffer. Tacklingmaterialet indeholder emner, hvor eleverne får trænet deres personlige og sociale færdigheder, og det indeholder information og øvelser vedrørende alkohol, tobak og andre stoffer.

Om evalueringen

Tackling-materialet er blevet udviklet og evalueret i perioden 2004-2008 af Statens Institut for Folkesundhed har stået for evalueringen. Evalueringen har både omfattet en effektmåling, hvor undervisningens effekt på elevernes sundhedsadfærd er blevet vurderet, og en procesevaluering af materialets anvendelighed i skolen. Materialet er blevet justeret efterfølgende ud fra lærernes og elevernes tilbagemeldinger.

Resultater fra evalueringen

De væsentligste konklusioner på evalueringen er,

- Der er en generel tendens til, at flere elever i

interventionsgruppen end i kontrolgruppen har en sundere adfærd, hvor grupperne i udgangspunktet var lige. Forskellene er imidlertid ikke så store, at de er statistisk signifikante.

- Den positive effekt af Tackling ses især på brug af hash (især for drengene), på daglig rygning (især for pigerne), for brug af alkohol og på andel, der har mobbet andre.
- Den bedste effekt af undervisningsmaterialet ses hos de klasser, der har haft undervisning i Tacklingmaterialet gennem alle tre år
- Mange lærere og elever finder, at undervisningsmaterialet er anderledes og interessant at arbejde med.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at Tackling er et rigtig godt bud på et materiale til sundhedsundervisning af teenagere, og at selv de relativt små effekter er meget relevante set i et forebyggelsesperspektiv.

Evalueringsrapporten og en sammenfatning er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk/Nyheder/Seneste_nyheder/Tackling_evaluering07-08.aspx?lang=da



Bogen "En kernesund familie" indeholder skadelige kostråd til spæd- og småbørn

Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen advarer forældre mod at følge nogle af rådene i "En kernesund familie" fra Politikens forlag. Bogen med tilhørende hjemmeside giver råd om mælk og modernælkserstatning, der kan skade små børn. Hjemmesiden www.kernesundfamilie.dk er generelt meget skeptisk overfor modernælkserstatning og anbefaler, hvis man bruger det, at tilsætte hørfrøolie. Modernælkserstatning baseret på gedemælk fremhæves som et godt alternativ til almindelig modernælkserstatning. Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen er uenige i flere af rådene i bogen og på hjemmesiden. De kan være skadelige for børn og derfor fraråder de to styrelser forbrugerne at følge rådene.

1.1 Børnene risikerer at blive fejlnærede

Det er meget betænkeligt, at forfatteren kategorisk fraråder mælk og glutenholdige fødevarer, dvs hvede, rug og havre, til små børn. Jo flere fødevarer man udelukker, jo større er risikoen for fejlnæring. De fleste kan tåle mælk og gluten, og der er ikke dokumentation for sundhedsgevinster ved at udelukke disse fødevarer, med mindre barnet har fået diagnosticeret mælkeallergi eller glutenallergi. Det er en ekspertopgave at rådgive om mælke- og glutenfri diæt. De færreste forældre har tilstrækkelig ernæringsmæssig viden til at sikre deres børn en nærende kost uden mælk og gluten.

I bogen anbefales, at børn først starter med overgangskost ved 8 måneders alderen men spædbørn vokser hurtigt og har brug for anden mad end mælk senest fra ca. 6 måneders alderen.

1.2 Modernælkserstatning giver børn alle næringsstoffer

Indholdet af vitaminer, mineraler, protein og essentielle fedtsyrer i modernælkserstatning er afstemt med energiindholdet således, at spædbarnet får dækket sit behov for næringsstoffer, når energibehovet dækkes. Man skal derfor ikke tilsætte noget som helst til modernælkserstatninger, fordi man så øger energiindholdet og forskubber

balancen mellem de vigtige næringsstoffer.

Fedtsyresammensætningen i modernælkserstatning er nøje afbalanceret til barnets behov. Hørfrøolie indeholder store mængder polyumættede fedtsyrer og heraf er indholdet af n-3 fedtsyrer højt. Afhængig af den mængde hørfrøolie, der tilsættes modernælkserstatningen, vil balancen mellem n-6 og n-3 fedtsyrer kunne rykkes væsentligt.

1.3 Modernælkserstatning af gedemælk er ulovlig i Danmark

Fødevarestyrelsen er ikke vidende om, at man kan købe modernælkserstatninger baseret på gedemælk i Danmark. Sådan en modernælkserstatning vil være ulovlig, fordi der ikke er tilstrækkelig videnskabelig dokumentation for, at gedemælksprotein er egnet til ernæring af spædbørn.

1.4 Komælk, risdrik, sojadrik og havredrik

Mælk er en vigtig del af små børns kost, fordi den er rig på mange forskellige vitaminer og mineraler og indeholder protein af høj kvalitet. Ernæringsmæssigt set er mælk vores vigtigste kilde til calcium, som er knoglernes byggesten. Hvis man spiser, som flertallet af danskere gør, er det vanskeligt at få tilstrækkeligt calcium gennem andre fødevarer. Mælk er desuden en væsentlig kilde til mange andre værdifulde næringsstoffer, især riboflavin, vitamin B12, fosfor og jod samt protein. Dertil kommer, at mælk og mælkeprodukter er vigtige energikilder for små børn.

En passende mængde mælk og mælkeprodukter for et barn omkring et-årsalderen er 31/2 dl til 1/2 liter om dagen – og ikke mere, for så kan mælken tage plads op for anden mad, der bidrager med andre vigtige næringsstoffer.

Risdrik, sojadrik og havredrik har intet med mælk at gøre og kan ikke anvendes som modernælkserstatning eller fuldgældige alternativer til komælk. Risdrik og havredrik indeholder meget lidt protein og har ikke noget naturligt indhold af vitaminer og mineraler. Risdrik og havredrik kan tidligst anvendes efter 3 års-alderen.

Formand**Susanne Hede**

G. C. Amdrupsvej 12
8200 Århus N
Telefon 86 16 71 36
Mobil 40 81 71 36
E-mail: susannehede@fs10.dk

**Anette Sørensen**

Kildeparken 7
9260 Gistrup
Telefon 98 32 20 84,
E-mail: anettesoerensen@fs10.dk

Næstformand**Anne Marie Lundhus**

Trompeterbakken 17
6000 Kolding
Telefon 75 52 86 30
Mobil 22 76 41 43
E-mail: annemarielundhus@fs10.dk

**Christina Louise Lindhardt**

Sadolinsgade 78
5230 Odense M
Telefon 66 12 15 31
Mobil 22 90 87 57
E-mail: christinalindhardt@fs10.dk

**Hanne Lindhardt**

Dalsø park 144
3500 Værløse
Mobil 30 26 24 78
E-mail: hannelindhardt@fs10.dk

Kasserer/Indmeldelser**Inger Lise Rasmussen**

Lerdalen 55
8270 Højbjerg
Telefon 86 27 81 77
Mobil 22 76 41 32
E-mail: ingerliserasmussen@fs10.dk

**Lisbet Nissen**

H.P. Hanssensvej 17
6100 Haderslev
Telefon 74 53 65 75
E-mail: lisbetnissen@fs10.dk

Udgiver

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

**Ansvarshavende redaktør**

Lisbet Nissen

Næste deadline

3. november 2008

Aflevering

Aflevering af materiale til Sundhedsplejersken:
Indlæg sendes til redaktør Lisbet Nissen.
Tekster modtages på e-mail eller CD
(vedlæg print). E-mail: lisbetnissen@fs10.dk

Udkommer

Sundhedsplejersken udkommer 6 gange årligt i
lige måneder.

Annoncer

Stibo Zone
Hanne Kjærgaard
Tlf. 8939 8904 · E-mail: hakj@stibo.com

Layout og grafisk produktion

Frank Andersen · E-mail: fran@stibo.com
Stibo Graphic A/S
Tlf. 7626 3600
www.stibographic.com

Oplag

2.380 eksemplarer
I perioden 1. januar - 30. juni 2007

ISSN nr.

09069577

Kontrolleret af



Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af teksterne eller
dele heraf er ikke tilladt ifølge gældende lov om ophavsret
uden udgiverens tilladelse.

Der gøres opmærksom på, at Sundhedsplejersken bl.a. læg-
ger op til debat, og at det Faglige Selskab derfor ikke nødven-
diggvis deler den opfattelse, der gives udtryk for i bladet.

Afsender:
Kasserer
Inger Lise Rasmussen
Lerdalen 55
8270 Højbjerg



"Returneres ved varig adresseændring"