

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

www.sundhedsplejersken.info

Nr. 4 | september 2009 | 31. årgang



Tema: ADHD

TAG SIGNALERNE ALVORLIGT



Ingen tvivl er for lille. Du skal handle, når du er bekymret for et barn.

Som fagperson har du et særligt ansvar for at reagere, hvis et barn har problemer. Det gælder for eksempel, hvis du er pædagog, lærer, sundhedsplejerske, jordemoder eller læge.

Når du ser et barn, som måske er trængt op i en krog, skal du dele din bekymring med kolleger, forældre og måske med kommunen.

Det kan være grænseoverskridende at konfrontere forældre med noget, som måske ikke er et stort problem. Det kan føles som et tillidsbrud.

Men det gælder om at gribe problemerne, inden de vokser sig for store.

Hvis ikke barnets problemer kan løses i samarbejde med forældrene, har du som fagperson en særlig pligt til at underrette kommunen.

Hvis du ikke synes, at kommunen tager tilstrækkeligt hånd om situationen, kan du kontakte Ankestyrelsen.

Lad tvivlen komme barnet til gode.
Se mere om, hvad du skal gøre på www.ast.dk



Ankestyrelsen



Internationale perspektiver

"Det findes stort set i hele verden", udtaler Else Smith fra Sundhedsstyrelsen. H1N1 influenzaen er emnet i udtalelsen. På den netop afholdte "Schoolnurse International" konference i New Jersey hørte vi, at det var en skolesundhedsplejerske fra New York, som var den første, der gjorde de nationale myndigheder opmærksom på "at her er et problem".

I indsatsen mod influenza H1N1 vil syge- og sundhedsplejersker i hele verden blive nøglepersoner i nød-handleplaner, vaccinationsprogrammer og sygepleje og omsorg for smittede.

Fedmeepidemien er et andet verdensomspændende sundhedsproblem, hvor syge- og sundhedsplejersker er nøglepersoner, især i forebyggelsesperspektivet. Behandling eller indsats bliver også et emne, hvor sundhedsplejersker i Danmark kan gøre en forskel. Livsstilssændringer har et langtidsperspektiv og præcist sundhedsplejersker har årelange kontakter med familier.

Sundhedsplejersker har også muligheder for at påtale konsekvenser og udvikling i fedmeepidemien ved at anvende indsamlede data, analysere dem og konkludere på resultaterne.

Syge- og sundhedsplejersker verden over er nøglepersoner/ gatekeepers. Udveksling af perspektiver, erfaringer og resultater er livsnerven i udvikling af høj kvalitet og effektivitet.

Syge- og sundhedsplejersker er "multitask queens", men især kulturelle problemstillinger kan vi blive klogere på ved at rejse ud i verden og mødes fagligt og personligt med andre syge- og sundhedsplejersker.

August 2009

Susanne Hede

Formand for Fagligt

Selskab for

Sundhedsplejersker



NOVAX - meget mere end et journalsystem...

Danmarks bedste support

Hos NOVAX vægter vi den gode support højt. Vi ved, at systemsupporten er utrolig vigtig for brugerne og vi prioriterer derfor kompetent, personlig support, når du har brug for det. Vi kan ikke garantere, at der ikke opstår uforudsete problemer. Til gengæld kan vi forsikre dig om, at du altid kan få fat på vores dygtige supportafdeling. Vi løser problemet imens du er i røret, så du hurtigt kan komme videre med dit arbejde. Vi forstår nemlig, at I hellere vil bruge tiden på familierne i kommunen.



Ingen ekstra regning

ALLE, der arbejder med NOVAX, er velkomne til at ringe til vores support, uden at det koster ekstra. Den enkelte sundhedsplejerske, sekretær eller IT-medarbejder kan kontakte NOVAX for hjælp og du behøver ikke vente på, at den ledende sundhedsplejerske eller superbruger får tid til at ringe.



Det giver stor frihed og overskud i din hverdag. Opstår der et problem, eller kan du ikke lige huske, hvordan en bestemt funktion udføres, kan du let og hurtigt kontakte NOVAX og derved komme videre med dine opgaver.

// Jeg sætter stor pris på NOVAX support, hvor jeg altid bliver mødt med velvilje og af positive, venlige medarbejdere, som giver mig brugbar og kvalificeret vejledning. //

*Assisterende Leder,
Else Marie Rask Larsen, Fredericia Kommune*

NOVAX Sundhed leverer journalsystemer til den kommunale sundheds-tjeneste. Vores system er sundhedsplejerskens daglige værktøj til journalisering af informationer om barnet og anvendes i 64 af landets kommuner.

Tema: ADHD

5 Leder

X Opslagstavle

X Nyt fra bestyrelsen

Xxx

Xxx

Xxx



Forside: "gravid" © Dorte Andersson / Visuals Angels



Behandlingsforløb og opfølgningsrutiner for børn og unge med selvmordsforsøg - Vejledning til sundhedspersonale i børneafdelinger

Denne vejledning indeholder redskaber til at etablere selvmordsforebyggelse på sygehusenes somatiske børneafdelinger i Danmark. Vejledningen er især rettet til sundhedspersonalet, der i deres daglige arbejde står med sårbare børn, unge og familier efter et selvmordsforsøg.

Vejledningen er et resultat af en kvalitativ og kvantitativ undersøgelse af sygehusenes børneafdelingers praksis, og rummer anbefalinger på området. Undersøgelsen viser, at der årligt indlægges 450 børn og unge efter selvmordsforsøg på børneafdelingerne. Vi håber, at vejledningen kan fungere som inspiration og vejledning for sundhedspersonale i sundhedssektoren, der arbejder med selvmordstruede børn og unge. Samtidig håber vi, at vejledningen kan bidrage med at få sat selvmordsforebyggelse på dagsordenen i de enkelte afdelinger og ledelser til gavn for børn, unge og deres forældre. Vejledningen er udarbejdet med støtte fra Velfærdsministeriet og gennemført af Klinik for selvmordstruede børn og unge i Odense. Selvmordsforebyggelse for børn og unge kræver ofte en tværssektoriel indsats, hvor kommune og sundhedssektor samarbejder. Det er derfor vigtigt, at sektorerne har viden om hinandens områder samt har aftalt opfølgningsrutiner for samarbejdet.

Læs også:

- Vejledning til personale i socialsektoren: www.kommunepakken.dk Denne vejledning retter sig mod tre niveauer: kommunalpolitikkerne, ledere i den sociale sektor og praktikere i det sociale system.
 - Vurdering og visitation af selvmordstruede, Rådgivning til sundhedspersonale: www.sst.dk
- Man kan læse om Klinik for selvmordstruede børn og unges arbejde og bestræbelser på at sikre en sammenhængende indsats via en behandlingskæde (Fynsmodellen) samt bestille eller downloade vejledningen i printvenligt format på www.selvmodstruede.dk



Kun med Kondom

Sundhedsstyrelsen lancerer til efteråret en oplysningskampagne "Kun med Kondom" for at nedbringe antallet af abort og klamydia tilfælde blandt unge i alderen 18-22 år. Deltagelse i kampagnen er gratis. Læs mere på www.seksuelsundhed.dk/kunmedkondom og få ideer til aktiviteter og hvordan man tilmelder sig. Kondomer og kampagnemateriale er gratis.

Se aktuelle nyheder på www.sundhedsplejersken.info

Næste bestyrelsesmøde i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er den 28.8.09.

Forebyggende indsatser.

Et nyt forebyggelsescenter forsker i effekten af forskellige forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Trygfonden har doneret 100 mio. kr. til centeret, som har adresse på Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet og som åbnede officielt i begyndelsen af juni måned. Centeret har indtil videre søsat ni projekter, som bl.a. ser på hvordan man får børn og unge til at spise mere frugt og grønt og holde sig fra tobak, hvordan man får både børn og voksne til at røre sig mere og hvordan man får personer med alkoholmisbrug til at stoppe. Sidst men ikke mindst undersøger centeret, hvordan kommunerne kan gennemføre forskellige indsatser. Læs mere om projekterne på: www.forebyggelsescenter.dk

Indmeldelse i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og betaling af medlemskontingent kan nu ske online. Se www.sundhedsplejersken.info

Fælles temadag
Fagligt Selskab for Børnesygeplejersker, Fagligt Selskab for Onkologiske Sygeplejersker og Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker afholder den 28.1.2010 temadag om kræft ramte børn.

Kære kolleger.

Har I gang i et spændende projekt, som I gerne vil formidle til kolleger?

Har I gode erfaringer, undervisningsmateriale eller andet som kan inspirere, hører vi meget gerne fra Jer på Sundhedsplejersken.

Deadline for næste nr. af Sundhedsplejersken er: 7.9.2009

Mange sommerhilsener
Redaktionen

Ung Dialog.

Ung Guiderne er udannet til at varetage dialogmøder om alkohol og fester, seksualitet og rygning. Komiteen for Sundhedsoplysning er ved at få lavet en ny hjemmeside til Ung Dialog. Efter planen er den klar til brug til det nye skoleår. Hjemmesiden vil fortsat hedde www.ung-dialog.dk

UNG
DIALOG

KURSUS OM FØDELSDEPRESSION

Tid: Den 1. oktober 2009 kl. 9.30-15.30 - **Sted:** Århus Universitetshospital, Risskov - **Pris:** 300 kr. - **Arrangør:** PsykiatriFonden og Psykiatriens Uddannelsesafdeling i Region Midtjylland - **Tilmelding:** www.auh.risskov.dk/uddannelse/kurser - **Oplægsholder:** Psykiater og professor Poul Videbech, psykolog Lise Gullestrup, Tina Hare, sundhedsplejerske Merethe Vinter, sundhedsplejerske Karen Ghoul, sundhedsplejerske Birgit Wexel og 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 og professor Poul Videbech

- Fødselsdepression – symptomer, risikofaktorer og årsager - Privatpraktiserende psykolog Lise Gullestrup, Ålborg
- Behandling: Hvad med amningen? Evidensbaseret medicinsk og psykologisk behandling af fødselsdepression - Psykiater og professor Poul Videbech, Århus Universitet
- Opsporing af fødselsdepression ved anvendelse af Edinburgh-skalaen - Sundhedsplejerske Merethe Vinter, Thisted Kommune
- Gruppeterapi for kvinder med fødselsdepression. Resultater af et århusiansk projekt - Sundhedsplejerske Karen Ghoul og sundhedsplejerske Birgit Wexel, Århus Kommune
- Fortælling om personlig erfaring med en fødselsdepression – forløb, reaktioner, behandling - Tina Hare
- Mænds fødselsdepressioner - Chefpsykolog Svend Aage Madsen, Rigshospitalet

BØRNholm 2009

Børnemusikfestival på Bornholm 12. – 18. september 2008
Under Bornholms Kulturuge - uge 38

Endnu engang vil Bornholm til efteråret, genlyde af ord og toner skrevet specielt til børn!

For 5. år i træk, har vi den store glæde at kunne præsentere Bornholms helt egen børnemusikfestival:

Denne gang tilbyder vi 10 forskellige orkestre/solister, der i løbet af kulturugen afvikler ikke mindre end 43 koncerter for øens skoler, biblioteker, vuggestuer, børnehaver og fritidsordninger. Nogle af dem er gengangere fra tidligere festivaler, men som altid er der også mulighed for at stifte bekendtskab med nye kunstnere.

Yderligere information: Tlf. 51 2829 85

Laila Lund Balle, Bornholms Kulturuge



Afskedsreception for Connie Kruckow
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
deltog i Connie Kruckows afskedsreception
og takkede for et godt samarbejde.



Legatansøgninger

På bestyrelsens vegne, Anette Sørensen

Hej Sundhedsplejersker - så er det igen tid til søge legat!

Næste ansøgningsfrist for legatansøgninger er den 15. August 2009.

Formål:

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker uddeler legater til medlemmer af foreningen, der beskæftiger sig med faglig udvikling af Sundhedsplejen i Danmark.

Hvad kan der søges legat til / betingelser:

Økonomisk støtte kan søges til kommende nationale og internationale **konferencer, studieophold, kongresser** o.a. med sundhedsplejefaglig relevans og interesse samt til **projekter**, som kan videreudvikle sundhedsplejen i Danmark.

NB: Der kan ikke søges til kompetencegivende videre - og efteruddannelse eller FS10's Landskonference.

Det ansøgte kursus / konference mv. skal være afholdt **inden** den næste legatuddelingsperiode.

Ansøgere, der aktivt deltager i en konference, eksempelvis med en abstract eller en poster, vil blive foretrukket frem for deltagelse alene.

Ansvarlig:

Bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Koordinator:

Et medlem af bestyrelsen: Anette Sørensen:
anettesoerensen@fs10.dk

Hvem kan søge legater?

Alle, der har været medlem af Fagligt Selskab For Sundhedsplejersker i minimum 1 år. Medlemmet skal kunne dokumentere sit medlemskab for de sidste 12 mdr., før en legatansøgning kan komme i betragtning (i form af kopi af sidste indbetalte girokort/ PBS udskrift)

Udbetaling:

Når konference mv. har været afholdt sendes originale kvitteringer til Selskabets kasserer, der herefter vil overføre det tildelte beløb til legatmodtagers konto.

Ved aflysning / udsættelse:

Hvis den ansøgte konference mv. aflyses, kan beløbet ikke overdrages og anvendes til andre kurser og konferencer, fordi legatet er uddelt til den specifikke begivenhed. Pengene vil derfor tilbage gå i legatpuljen, hvorfra der kan søges på ny.

Vi anbefaler derfor, at en afbestillingsforsikring tegnes på fly ved udenlandsrejser.

Såfremt dato for konferencen mv. udsættes, skal der foreligge ny dato inden næste legatuddelingspulje (januar / august). Ellers tilgår legatet næste puljeombæring og der kan søges på ny.

Ansøgningsskema:

Ansøgningsskema findes på hjemmesiden www.sundhedsplejersken.info under "Legater" eller kan rekvireres hos bestyrelsesmedlem og ansvarlig for legatpuljen Anette Sørensen og tilbagesendes til samme bestyrelsesmedlem.

En ansøgning om økonomisk dækning af rejseudgifter fra egen arbejdsgiver skal være afklaret og resultatet forelægges i ansøgningen.

Sammen med det udfyldte ansøgningsskema vedlægges

1. Kopi af kursusprogram og / eller bekræftelse af studiested/besøg og / eller projektbeskrivelse
2. Anslået budget
3. Bekræftelse på antaget abstrakt eller poster
4. Der vedlægges ligeledes oplysninger om andre søgte (f.eks. egen arbejdsgiver, private firmaer, andre fonde) og eventuelt bevilligede legater eller tilskud.

Hej Hanne

Her kunne det være fedt med en illustration?

Katrine

Husk at påføre DSR nummer, kontonummer, mailadresse samt sende dokumentation for medlemskab af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Ansøgningsfrist:

15. januar og 15. august. Senest 14 dage efter ansøgningsfrist modtages besked om ansøgningen er imødekommet.

Forpligtigelse:

Ansøgere, der har fået bevilliget legater, forpligtiger sig til senest 2 måneder efter kurset, studieopholdet, konferencen eller projektet er afsluttet at sende et indlæg til "Sundhedsplejersken".

Misligholdelse af forpligtigelsen kan medføre, at legatet kræves tilbagebetalt til Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Fuldstændig brystpleje



PhilipsAVENT manuel brystpumpe*

Indeholder en blød Let-down massagepude inde i pumpetragten, som blidt masserer området omkring brystvorte med fem bløde bladsektioner. Herved efterlignes babyen suttebevægelser til stimulering af den naturlige mælkegennemstrømning.



PhilipsAVENT Ventilerede brystskaller

Beskytter ømme eller revnede brystvorter, mens de lader luften cirkulere, så helingen går hurtigere. Det blide tryk kan også give lindring mod spændinger i brystet. Philips AVENT Brystmælkskåle (uden huller) opsamlers udsvindende brystmælk ved amning eller udmalkning.

PhilipsAVENT elektronisk brystpumpe*

Indeholder teknologi, der indlærer og fortsætter moderens egen pumpe rytme. I modsætning til andre håndholdte elektroniske brystpumper giver den moderen en uendeligt variabel kontrol med sugning, hastighed og rytme.



PhilipsAVENT ammeindlæg

Bløde, diskrete engangs-brystindlæg med konturform og unik opbygning med fire lag giver sugelyne, komfort og tørhed.



PhilipsAVENT Nipplette

En enkelt og smertefri indretning, der kan bruges til at korrigere indadvendte brystvorter. Trækker blidt i de mælkebærende kanaler ved hjælp af sugning, så der med tiden opnås permanent korrektion ved kontinuerlig brug 8-12 dag i mellem 1 og 3 måneder.



PhilipsAVENT VIA opbevaringsbægre*

VIA er et alsidigt, pladsbesparende opbevaringsystem, der giver dig mulighed for at bruge den samme kop til at udmælke, opbevare og give brystmælk til din baby. VIA bægrene er sterile og kan genbruges, indtil der opstår tegn på slid.

PhilipsAVENT suttebrikker

Fremstillet af ultrafin, blød, lugt- og smagsfri silikone. Giver lindring for ømme eller revnede brystvorter under amning. Findes i to størrelser: lille og standard.



Lille: 15 mm i diameter
Standard: 21 mm i diameter

Hvis du ønsker varetager på nogle af disse produkter (elektrisk pumpe er ikke tilgængelig som demo) til at vise for dine patienter, så kontakt os på JENSTHORN A/S. Tlf.nr.: 57 52 81 03. Skellet 1-3, 4174 Jystrup
E-Mail: info@thorprodukterne.dk

www.philips.com/AVENT

**PHILIPS
AVENT**

* Disse produkter benytter materialer, som er fri for bisphenol-A (BPA)



Nordisk samarbejde i Durban.

Det nordiske samarbejde har gennem de sidste fire år været på stand by. Der har i den tid været afholdt samarbejds møder, hvorimod det ikke har været muligt at få etableret en nordisk konference. Gruppen af børnesygeplejersker og sundhedsplejersker vil på det kommende møde i september måned i Stockholm arbejde på at få en konference i stand.

Kontakten imellem formænd fra de nordiske lande ved den store ICN konference i Durban blev en kærkommen lejlighed til at starte de indledende drøftelser. Finske, svenske, norske og danske helsesøstre og sundhedsplejersker var repræsenteret. På billedet mødes lederen af Landsgruppen av Helsesøstre NSF i Norge Astrid E. Grydelands Ersvik og formanden for det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker Susanne Hede.



Ny Morgenmadsrapport

Kellogg's har lavet en ny rapport "Morgenmad – dagens vigtigste måltid", som beskriver de sundhedsmæssige effekter af at spise morgenmad. Blandt forfatterne kan nævnes professor Arne Astrup og professor Berit L. Heitmann.

Kellogg's nye guide om morgenmadsprodukter

Morgenmadsguiden er blevet opdateret og indeholder informationer om Kellogg's morgenmadsprodukter, ingredienser og næringsindhold.

Morgenmadsrapporten og Morgenmadsguiden kan printes fra www.kellogg.dk under Kost og sundhed, Materialer. Ønsker du flere eksemplarer, kan de bestilles hos md@mannov.dk eller ved at ringe til Mannov på tlf: 70 26 38 38.



Hjælp ham med at koncentrere sig om de rigtige udfordringer



Behandling af atopisk eksem

Physiogel® A.I. lindrer klassiske symptomer som kløe og irritation.

Indikationen er behandling af dermatitis, atopisk eksem og lignende hudtilstande, kendetegnet ved kløe, tørhed og irritation.  0120

Gode resultater, især hos børn

Kan anvendes af hele familien. Indeholder ikke parfume, konserveringsmiddel, parabener, farve, lanolin og emulgator.

Få mere information hos
Stiefel Laboratories, tlf. 3344 4400





En anderledes sundhedspleje

Evaluator skriver i sin rapport om project "Åbent sundhedscenter: Forebyggelse fra fødslen": "Projektet er vellykket. Projektet har haft succes med at fastholde mødrene i gruppeforløbet. Der var stor tilfredshed blandt mødrene. Deltagerne har generelt oplevet deres problemstillinger taget op på en konstruktiv og respektfuld måde. Mødrene er blevet styrket i deres forældreevne. Det tyder på, at det med en relativ lille ressourceindsats i form af rådgivning og sundhedsplejerskestøtte kan lade sig gøre at stabilisere mødre, af hvilke nogle formentlig allerede ville være brudt sammen i krydspreset mellem turbulent baggrund og kravene fra mor-

rollen, hvis projektet ikke havde været der. Det er en kommunal overvejelse værd, om fortsat rådgivning vil kunne bidrage til at holde mødrene på fode, hvilket i givet fald ville være en billig indsats, set i forhold til alternative udgifter til foranstaltninger efter serviceloven."

Mange mødre projicerede egne behov og motiver over på alle andre, herunder egne børn

Hvad?

Sundhedsplejen i Munkebo Kommune fik i november 2004 tildelt midler fra Socialministeriets pulje "Familien i centrum" til projekt "Åbent sundhedscenter: Forebyggelse fra fødslen". Projektet forløb over 4 år og blev efter kommunesammenlægningen videreført i Kerteminde Kommune indtil afslutningen ultimo ok-

tober 2008.

Vi var to sundhedsplejersker med 9 års erfaring i lokalområdet der skulle varetage projektet. Vi havde begge studeret "procesorienteret pædagogik" på Kemplerinstituttet. En af os gennemførte undervejs en to-årig supervisoruddannelse på Kemplerinstituttet.

Målgruppen var unge/umodne mødre med ubalancer i livet. Mødrene skulle mødes med sundhedsplejerskerne hver uge i mødregruppe i sundhedsplejens lokale.

Vi valgte at alle nybagte mødre i kommunen fik tilbud om at deltage i mødregruppe med sundhedsplejerskerne. Hensigten med dette var ikke at udstille de i forvejen sårbare mødre. Vi udvalgte derefter, hvem der fik tilbudt et længere forløb.

Hvorfor?

Vi havde, som sundhedsplejersker i Munkebo kommune, gennem flere år mødt mange udsatte mødre og oplevede ofte at vores almindelige rådgivning i hjemmene var utilstrækkelig. Munkebo er en kommune, der til trods for sine kun 5700 indbyggere, har sociale problemer af samme art og relative omfang, som man finder i storbyer. Der er mange lejeboliger og meget socialt boligbyggeri. På børne- og ungeområdet betyder denne socialstruktur, at mellem 10-20% af kommunens børn skønnes at være i risiko for trivselsproblemer på grund af ubalancer i familien.

Sundhedsplejerskerne blev inviteret til dildoparty

Hensigten med projektet var at drage nytte af, at vi som sundhedsplejersker, ofte på et tidligt tidspunkt efter fødslen, ser faresignalerne for børns opvækst i familierne. Mange udsatte mødre har selv haft en opvækst i familier med dysfunktion og har derfor kun i begrænset omfang gode familie- og omsorgsmæssige vaner og erfaringer at trække på ved etableringen af egen familie. Mange forældre har et ønske om at gøre det bedre end deres egne forældre. Forældrene har dog ofte svært ved at gennemskue sammenhænge og finde nye handlemuligheder. Helt små babyer bliver ofte tillagt motiver og hensigter og forældrene har svært ved at se det lille barn som det er. Forældrene føler sig hurtigt forkerte, magtesløse, skældt ud og falder tilbage til gamle mønstre, som er kendt fra egen barndom.

Hvad så?

Vi ville afprøve, om unge sårbare mødre kunne styrkes gennem tidlig intensiv opbakning, støtte, anerkendelse og undervisning.

Mødrene havde alle mange savn og ubalancer i livet. De havde mange ubrugte ressourcer. Vi var optaget af, hvordan vi kan støtte disse mødre, så vi kan hjælpe med at bryde de destruktive mønstre? Hvordan skabes udvikling? Hvordan føler mødrene sig anerkendt og får overskud til at blive gode forældre?

Vi kom på anderledes arbejde end det vi kendte til. Der var mange uforudsete udfordringer. Vi havde tilknyttet en erfaren supervisor og Koplejersbehandler og den regelmæssige supervision blev livsnødvendig for gennemførelsen af projektet.

Vi fandt ud af, at det var absolut nødvendigt, at vi som sundhedsplejersker havde et solidt kendskab

til egen habitus. Det var nødvendigt, at sundhedsplejerskerne også ville arbejde med sig selv personligt for hele tiden at kunne tage udgangspunkt i mødrene og ikke i egne fordomme.

**Også
"velfungerende"
mødre havde en del
savn og gav udtryk for,
at de kunne ønske sig
et længere tilbud**

Hvordan?

Der blev etableret 11 grupper med i alt 33 deltagere som havde et længerevarende forløb fra 5-10 måneders varighed. (I alt deltog 155 mødre i 31 grupper).

Vi sammensatte grupperne under hensyntagen til mødrenes habitus og forældreene.

Mødregruppen mødtes med to sundhedsplejersker hver uge.

Planen var at arbejde procesorienteret og tage udgangspunkt i emner fra deltagerne, således at alle deltagere havde ansvaret for indholdet.

- Sundhedsplejerskerne sørgede for rammerne – kaffe, mad, lys på bordet m.m.
- Sundhedsplejerskerne skulle tage lederskabet for gruppen
- Sundhedsplejerskerne skulle være parate til at møde mødrene på deres præmisser
 - Sundhedsplejerskerne skulle hjælpe medlemmerne med at tage vare på trygheden og være grænsebeskyttende
 - Sundhedsplejerskerne skulle afholde sig fra at give gode råd/svar og i stedet få deltagerne inddraget i processen
 - Sundhedsplejerskerne skulle være direkte og

**Sundheds-
plejerskerne
blev mere
tilgængelige**

Mødrene begyndte at se børnene som de var og tillagde dem ikke længere motiver

personlige uden at blive private

- Sundhedsplejerskerne skulle være anerkendende
- Sundhedsplejerskerne skulle nogen gange intervenere i gruppens proces m.h.p. et niveauskifte
- Sundhedsplejerskerne skulle hjælpe med at perspektivere

Hvad skete der?

Procentdelen af mødre i mødregrupper steg fra 51% til op mod 89%. De fleste mødre tilkendegav ved afslutningen, at de ikke var kommet/forblevet i mødregruppe, hvis det ikke var foregået hos sundhedsplejerskerne med deltagelse af disse.

- Sundhedsplejerskerne opnåede et langt større kendskab til og bedre kontakt med de mødre, der deltog i mødregrupperne i forhold til hjemmebesøg alene. Mødrene i gruppen blev mere modige.
- Det blev ofte nødvendigt med ekstra besøg fra sundhedsplejersken til opfølgning hjemme hos mødrene privat omkring deres eget liv.
- Vi lærte at forandringsprocesser tager tid, kræver tillid og tryghed samt mulighed for tilpas udfordringer og refleksion.
- Sundhedsplejerskerne blev angiveligt mere "menneskelige" – tilgængelige.

Alle mødrene i mødregrupperne gennemgik en personlig udvikling.

- De blev optaget af deres eget liv og videre færd. Flere mødre havde hele barndommen igennem, oplevet deres grænser overskredet. Andre havde på forskellige måder aldrig følt sig hørt, set eller taget alvorligt – uelsket. Alle brugte velkendte forsvarsmekanismer og mønstre fra barndommen, var fortsat i forholdet til kolleger, venner, familie og partnere.

- Mange ændrede adfærd i gruppen, overfor egen familie og ikke mindst overfor deres børn. De begyndte at se børnene, som de var uden at tillægge dem motiver.
- De fik øje på, at deres egen adfærd kunne ændres. Når de selv ændrede adfærd, blev andres reaktioner anderledes.
- De fik tillid til gruppen og systemet, repræsenteret ved sundhedsplejerskerne.
- Nogen brød selv med kæresten eller familiemedlemmer i øvrigt.
- Til evaluering efter et år gav flere af mødrene udtryk for at have fået et nyt liv.

Hvad så nu?

Evaluator skrev, at projektet var vellykket. Det ville være en billig indsats for kommunen at fortsætte rådgivningen til denne målgruppe.

Set fra familiernes perspektiv ville disse føle sig mindre forkerte og magtesløse. De ville have tiltro til, at der findes muligheder for at søge råd/vejledning tidligere.

Sundhedsplejerskerne holdt i november 2008 en høring i Kerteminde Kommune. Til dato er der ikke planer om at anvende projektets erfaring.

Arbejder du imidlertid i en åben, spændende og innovativ kommune og har lyst til at anvende dele eller hele projektets erfaring, er du velkommen til at henvende dig.

Helle Petersen
Sundhedsplejerske
hp@hunderupnet.dk
Telefon: 27281107



LIBERO MED SVANEMÆRKNING TIL DE ALLERMINDSTE.

SVANEN FINDES PÅ STØRRELSERNE PREMATUR SAMT 1, 2 OG 3.
LÆS MERE PÅ LIBERO.DK

Libero

Da Kirsten Stallknecht Prisen kom



Lone Hein med prisen som blev overrakt af Kirsten Stallknecht.

En ganske almindelig mandag aften i starten af maj måned stod jeg helt målløs og rundt på gulvet med telefonen i hånden. I den anden ende var Jette Bagh fra Sygeplejersken, der ønskede mig tillykke. Langsomt gik det op for mig, at det her var alvor. Jeg var den dommerpanelet havde udvalgt til at få Kirsten Stallknecht Prisen 2009!

Det var jo helt vildt, for selv om jeg vidste, at min kollega Joan Skytte havde indstillet mig til prisen, så havde jeg ikke i min vildeste fantasi tænkt, at det var noget, jeg ville høre mere til.

Prisoverrækkelsen

I dagene op til prisoverrækkelsen brugte jeg meget energi på at forholde mig til det uvirkelige i, at jeg faktisk skulle have en pris.

Udover Joan, min mand og ældste datter på 12 år, havde jeg inviteret min leder og nogle tidligere kollegaer fra børneonkologisk afd. på Rigshospitalet, Ulla Rode fra SCA, en veninde og en niece – alle nogen der er tæt på mig, og som bor i nærheden af København.

Prisoverrækkelsen var kl. 13 og efter alle mine og husets gæster var ankommet indledte Dansk Sygeplejeråds direktør med at holde tale, herefter bød Chefredaktør Sigurd Nissen-Petersen velkommen til Kirsten Stallknecht. Kirsten holdt en flot tale med udgangspunkt i det historiske perspektiv indenfor seksuel sundhed og sygepleje. Min tanke undervejs var "hvor er hun dog skarp, varm og humoristisk på en gang" og en eminent taler. Til sidst overrakte hun prisen flot indrammet, en check på 10.000 kr, en smuk buket blomster og et smukt fad.

Jeg holdt selv en tale, hvori jeg takkede dem, der er en støtte for mig i det daglige.

Talerne blev videooptaget og ligger på DSR's hjemmeside, hvor man også kan se et videointerview af Joan og jeg omkring vores arbejde med seksualundervisning af unge

Efter prisoverrækkelse var der reception og et par dejlige timer blev afsluttet med en specialrundvisning i Kvæsthuset til ære for mig og mine gæster anført af Jette Bagh og Evy Ravn fra Sygeplejersken. En hel, hel fantastisk dag, som jeg sammen med de sidste af mine gæster sluttede i Nyhavn i pragtfuld solskin, mens jeg kneb mig selv i armen for at fatte, om jeg nu var helt vågen.

til Holstebro ...

Lidt om min hverdag

I de sidste 2 år har jeg arbejdet meget intensivt med unges seksuelle sundhed. Den interesse blev vakt, da jeg deltog i opstartsmøde i Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed.

Her mødte jeg en masse engagerede fagfolk fra bl.a. Sundhedsstyrelsen, Sex og Samfund, Sex og Sundhed og sundhedsplejersker fra andre dele af landet – og jeg tog hjem derfra med viden om, at Holstebro var placeret i den del af landet med den største frekvens af klamydiatilfælde og provokerede aborter blandt unge. Samtidig havde jeg fået inspiration til at opfordre mine kollegaer til, at vi skulle deltage i kondomkampagnen rettet mod unge i ungdomsuddannelserne. Og den var svær, for hvordan kan man forsvare at bruge ressourcer på en gruppe, der ligger udenfor sundhedsplejens normale ydelsesområde?

Jeg argumenterede med de høje klamydia- og aborttal, og min leder sagde ”ok Lone, lad os prøve det!”

Og ja, så stod Joan og jeg pludselig derude på Gymnasiet og Teknisk Skole og diskuterede sikker sex, kondomer, kærlighed og respekt, alt imens vi fik de unge til at sætte kondomer på attrapper – og der oplevede vi, hvor nemt det er at skabe kontakt og dialog med og mellem de unge.

Og vigtigt, for de unge havde mange spørgsmål. Og vi fandt hurtigt ud af, at der var rigtig meget de ikke vidste.

Jeg kontaktede journalister her og der, for at få dem til at dække kampagnen og skrive at der skulle afsættes midler til området. Men det var ikke let, og først efter mange pressemeddelelser lykkedes det at få en journalist fra det lokale dagblad ud og dække historien.

Artiklen blev rigtig god og videresendt til politikere, embedsmænd og tværfaglige samarbejdspartnere. Men der blev stadig ikke afsat midler til hverken seksualundervisning eller seksuel sundhed generelt i kommunen.

Året efter var der igen kondomkampagne, og jeg kontaktede den samme journalist. Nu sagde hun, at når der ikke var noget nyt, ja så ville avisen ikke bringe noget. Lige på stedet fandt jeg derfor på at sige, at det nye var, at vi ville spørge alle de unge, om hvad de havde brug for af seksualrådgivning.

Det kom så i avisen, og vi endte med at lave en stor spørgeskemaundersøgelse på 3 ungdomsuddannelser under kampagnen – resultaterne herfra dannede baggrund for endnu en artikel, som kunne fortælle, at de unge i Holstebro, ja de vil have mere viden om sex og helst et kondomeri med rådgivning!

Nu ville det være rart at kunne skrive, at det har vi fået. Men der er vist et stykke vej igen.

Til gengæld har de artikler og flere andre + radio-interview været baggrunden for, at jeg blev indstillet til prisen. For det øgede fokus på den manglende indsats har bl.a. medvirket til at sundhedsplejen har arbejdet med kvalitetssikring af seksualundervisning.

I dag er vi et team af 6 sundhedsplejersker, der altid tager ud 2 sammen og dækker alle 8. klasser i kommunen med seksualundervisning.

På efterskoleområdet har Joan Skytte og jeg de sidst 2 år været konsulenter – vi har 7 efterskoler i kommunen, og udover at varetage behovs- og udskolingsundersøgelser har vi udviklet et helt nyt koncept: Sikker Sex Cafe’. Her blander vi ingredienserne fra kondomkampagnen med den almindelige 8. klasses seksualundervisning og får: Oplæg i



Kirsten Stallknecht siger i sin tale til Lone Hein bl.a.: "Du får prisen for at sætte fokus på de unges behov for på en ikke moraliserende måde at få fokus på seksuel sundhed og for at bruge din ytringsfrihed til at vække mediernes interesse for området.

foredragssal til mellem 56 og 160 elever, aktiv vurderingsøvelser, film, opfølgning og så cafeen med spørgsmål, individuel og gruppedialog, kondomer, uddeling og gennemgang af materialer, kaffe og kage.... – ja der er gang i den, og det hele nås på 2 timer. Og det har hver gang været en succes.

Men alle disse tiltag giver jo ikke de unge en basal viden om deres egen krop, grænser, sexsygdomme, prævention og seksuel identitet – så derfor har det været og er stadig vigtigt at påpege, at sundhedsplejers tilbud er et supplement til skolenes egen undervisning.

Min dagligdag som sundhedsplejerske består jo ikke kun af seksualundervisning – det er egentlig kun en lille del af den.

I Holstebro fik vi ny struktur for et år siden og blev opdelt i 3 grupper: spædbørns, småbørns og skolebørnsteam. Jeg er i skolegruppen sammen med Joan og 5 andre kollegaer. Udover alle efterskolerne og seksualundervisning med rejseholdet deler jeg en stor skole og har et landsbydistrikt med både spæde og en lille skole.

I skoleteamet arbejder vi meget med udvikling af undervisning og sundhedsproblemer hos specielt

de store elever. Jeg sidder i bestyrelsen i Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed, som jeg bruger en del tid på. Vi har lige været medarrangører af en stor national conference om seksuel sundhed, hvor mange sundhedsplejersker deltog. Jeg får gennem det arbejde hele tiden opdateret min viden om fx sexsygdomme, nye initiativer – en viden jeg deler med mine kollegaer, men også på FS10's hjemmeside og så har jeg arbejdet lidt freelance for SCA, hvor Ulla Rode fik mig til at revidere den allersidste trykte udgave af Klar, Parat...

I skrivende stund er jeg i gang med at lægge sidste hånd på dette års kondomkampagne, som er støttet af Trygfonden.

Den sidste måneds tid er fløjet afsted – jeg er blevet fejret af kollegaer, har været i radio både lokalt og nationalt, lavet flere interviews til aviser og tv – prisen har givet mig nogle kontakter til journalister, som har sagt, at jeg fremover bare skal kontakte dem, hvis der skal noget i radio eller avisen.

Sygeplejersken har lavet en flot og stor artikel i nr. 11. Og så er der alle de positive tilkendegivelser, som jeg har fået af kollegaer, ledelse, folk på gaden og syge- og sundhedsplejersker, jeg ikke har set i årevis og nogen, jeg slet ikke har mødt.

Det er jeg meget glad for, men det der har varmet mest er, at min kollega Joan Skytte i en travl hverdag har tænkt, at jeg fortjente noget ekstra anerkendelse og indstillet mig.

Tak til FS10 for den flotte buket som Susanne Dahl fra bestyrelsen kom med til prisoverrækkelsen.

Kirsten Stallknecht Prisen uddeles af fagbladet Sygeplejersken til fremme af sygeplejerskers ytringsfrihed. Lone Hein er første sundhedsplejerske som modtager prisen.

Beauvais

Børnemad

Beauvais Børnemad uden tilsat sukker



Beauvais Børnemad er tilpasset de danske børns behov. Vi har fokus på ernæringsrigtig grød med naturligt forekommende sukker fra frugt og mælk. Beauvais grødprodukter opfylder anbefalingen om fedtenergifordeling på 30-45E% for børn mellem ½-1 år. Beauvais Børnemad opfordrer til at anvende de inspirerende sunde tips på pakkerne, så grøden varieres fra gang til gang og giver barnet mange forskellige smagsoplevelser.

Ritualer er vejen til at kende hinanden

"Vil danskere og indvandrere lære hinanden at kende og forstå hinanden, så glem det religiøse. Det lærer vi aldrig at forstå. Det er gennem hinandens helt praktiske ritualer, vi kan lære at forholde os til hinanden – og dåbsritualet er måske det vigtigste."

Det sagde religionsforsker Michael Rothstein på Københavns Kommunes dialogmøde om ritualer og traditioner ved et barns fødsel. Cirka 100 pædagoger, sundhedsplejersker, kulturarbejdere og andre interesserede var samlet i Københavns Rådhus Festsal for at høre om og diskutere ritualer og ritualers betydning – især ved et barns fødsel. Arrangementet var en del af integrationsborgmester Jakob Hougaards inklusionskampagne VI KBH'R', der har til formål at få alle københavnere til at føle sig som del af hovedstadens fællesskab. "Vi er forskellige, men vi er alle københavnere," lyder hans mantra.

Michael Rothsteins pointe var, at danskere og indvandrere lige så godt kan opgive at lære at forstå det åndelige og religiøse, der ligger bag vores forskellige traditioner – men i de helt praktiske ritualer, der ligner vi faktisk hinanden. Så ritualerne er et godt udgangspunkt for at forstå og komme tæt på hinanden.

"Hvem kan ikke forholde sig til, at muslimerne skal have sig et ordentligt festmåltid med al mulig traditionel mad, når fastemånedens Ramadanen slutter. Det er da til at forstå – det er glæde, fest og socialt samvær. Vi kender alle værdien og sammenholdet omkring et godt traditionsmåltid - tænk bare på julen. Og så er den egentlig ikke længere. For vi lærer aldrig at forstå de dybere åndelige, religiøse og historiske ting, der ligger bag eksempelvis ramadanen," sagde Michael Rothstein, og nævnte, at vi ofte ikke selv ved, hvorfor vi udfører de forskellige ritualer.

Mange kristne ved eksempelvis ikke, at barnet døbes for at holde det onde borte.

Og dåbsritualerne i de forskellige religioner og kulturer har på lignende måde samme formål. Selv om de er meget forskellige, så er de grundlæggende udtryk for det samme.

De ritualer, der knytter sig til børns fødsel, skal i alle kulturer bringe det nye menneske ind i verden og ind i det religiøse fællesskab. Man taler her om initiationsritualer eller indvielsesritualer, fordi barnet netop indvies i en ny sammenhæng. Barnet, der kommer ud af morens mave, er naturligvis et menneske, men endnu ikke en del af det sociale og religiøse fællesskab. Barnet har ingen status, intet navn og ingen plads. Gennem de forskellige religioners ritualer bliver tingene bragt i orden.

Barnet optages i de levendes kreds, bliver beskyttet af guderne og får sin første plads i verden. Man kan sige, at ritualet giver barnet dets første identitet. Nu er man med i noget, nu er man "nogen".

Ritualerne gør de små biologiske mennesker til sociale væsener. Det viser man blandt andet symbolsk ved at børnene er klædt i særligt tøj; en dåbskjole blandt kristne, kulørte blomsterkranser blandt hinduer o.s.v. Alle samfund kender til sådanne ritualer, men de betones selvfølgelig ikke lige stærkt overalt.

"Hvis vi vil leve godt med hinanden, så glem troen og de åndelige, det kommer aldrig til at bringe os sammen. Kig på hinandens praksis i ritualer og traditioner, her kan vi forholde os til hinanden," siger Michael Rothstein.

Integrationsborgmester Jakob Hougaard havde indledt dialogmødet med et håb om, at vi i Danmark vil blive bedre til at fortælle hinanden og vise hinanden vores traditioner og ritualer. Og netop hvordan



Møde ved arrangementet: Vi Kbh'r

det kan lade sig gøre blev i høj grad omdrejningspunktet for workshoppen og den afsluttende debat.

"Hvis det er så stærkt integrerende at kende hinandens ritualer og traditioner, hvordan gør vi det så i praksis. For de fleste ritualer, også dåbsritualer – i hvert fald i den kristne verden – er af meget privat karakter," sagde domprovst i Vor Frue Kirke, Anders Gadegaard.

Det var der generel enighed om, men Inge Egede Andersen, bibliotekar på Tingbjerg Bibliotek i Brønshøj mente alligevel, at man sagtens kunne gøre mere – i hvert fald for at udbrede danskernes egne kristne traditioner.

"Vi danskere har faktisk en tendens til at gemme vore traditioner af vejen i selskab med indvandrere. Det er helt misforstået, og i Tingbjerg, hvor der bor mange indvandrere, prøver jeg at få indført de danske traditioner igen. Det gælder juleklip, juletræ, påskeægget, fastelavnsbollen osv.," sagde Inge Egede Andersen, der understregede, at hun også spurgte meget til ind-

vandrernes traditioner. Hun drager på hjemmebesøg, hver gang en ny borger bliver født i Tingbjerg

En sundhedsplejerske fra salen tvivlede på, at man gennem personlige kontakter kunne flytte ret meget i kendskabet til hinandens ritualer. Hun mente i højere grad, at det er gennem, hvad der allerede er etableret som mødregrupper, vuggestuer, børnehaver, skoler m.m. at kendskabet kan udbredes. Det er her mødet mellem forskellige befolkningsgrupper sker i stor stil.

Og så var der i øvrigt også forslaget fra forfatter Tomas Thøfner om at skabe nogle nye traditioner ved et barns fødsel, som alle kulturer kan være med til. Han nævnte integrationsborgmester Jakob Hougaards arrangement i sidste uge, hvor VI KBH'R' fejrede de 107 børn, som var blevet født i Tingbjerg siden 1. januar 2008.

"Hvorfor ikke gøre det til en årlig tilbagevendende tradition, som kan samle alle uanset religion og kultur, sagde han.

Sundhedsplejersken på graviditetsbesøg i 2. trimester

Tværfaglig indsats i 2. trimester af graviditeten hos sårbare gravide i Odense.

Formål og baggrund

Formålet er at give de sårbare gravide værktøjer til at kunne mestre det, at skulle være mor/forældre ved at sundhedsplejersken går ind i 2. trimester af graviditeten, hvor teorien angiver, at kvinden er åben for forandring og der er mulighed for at kunne arbejde med de problemstillinger, der er relateret til det, at få et barn.

Overordnet er målet, at styrke de socialt svageste gravides kompetencer i forbindelse med det at vente barn herunder at styrke de gravides evne til at mestre forældrerollen, når barnet er født og medvirke til at skabe tættere relationer mellem mor og barn.

En vigtig faktor i opsporingen af sårbare gravide er det tværfaglige samarbejde og kommunikatio-



Christina Lindhardt fremlagde på ICN konferencen i Durban sit projekt

nen mellem de praktiserende læger, jordemødre og sundhedsplejersker. Målet er, at bryde den sociale arv, således at disse børn kan vokse op uden at trække deres forældres problemer med sig.

Målgruppe

Projektets målgruppe er de socialt svage gravide i 2. trimester af graviditeten. Her omfattes gravide med et spinkelt netværk, overvægtige gravide (BMI over 30), gravide med en psykisk sygdom (eksempelvis depression), samt meget unge gravide.

Disse gravide visiteres af jordmoderen efter nogle udvælgelseskriterier udarbejdet i et samarbejde mellem jordmødrene og sundhedsplejen.

Fremgangsmåde

Alt i alt kørte projektet fra 1. januar 2006 til 31. december 2007

Opstart af projektet:

I efteråret 2005 deltog alle medarbejdere i Børne- og Unge afdelingen i distrikt Dalum i en temadag omkring tidlig indsats med psykolog Niels Peter Rygård. Denne temadag blev inspirationen til det videre forløb og dermed beslutningen om, at søge om nogle puljemidler til sundhedsplejen (som beskrevet under ressourcer).

Som start på projektet blev jordmødrene i Odense Kommune kontaktet, dels for at informere om projektet og dels at orientere sig i forhold til, hvorvidt jordmødrene ville påtage sig at henvise gravide til sundhedsplejen allerede i 2. trimester (17. uge – 26. uge) af graviditeten og ikke som før i 30. uge af graviditeten. Dette ville indebære, at der allerede ved første jordmoderkonsultation ville være en mulighed for at få lavet en speciel henvisning til sundhedsplejen i Dalum.

Afgrænsning af målgruppe:

Der blev i opstarten foretaget en afgrænsning af den målgruppe, man ønskede at arbejde med. Da målgruppen var gravide i 2. trimester af graviditeten

blev kun de markerede henvisninger med denne specifikke målgruppe anvendt i projektet. På grund af projektets forholdsvis lille størrelse blev gravide med i forvejen kendte psykiske problemer ikke medtaget i projektet, ej heller gravide som var i psykiatrisk behandling enten medicinsk eller i samtaler.

Der var etiske overvejelser, når en henvisning blev frasortet. De frasorterede gravide blev tilbudt et graviditetsbesøg i stedet i 3. trimester. Gravide henvist fra Familiecentret på Odense Universitetshospital blev i de fleste tilfælde frasortet, da deres baggrund ofte var så kompleks, at de ikke opfyldte kriterierne for projektet.

Kriterier for henvisning til projektet:

De første udvælgelseskriterier, der blev udarbejdet til projektet var: Alle gravide under 25 år og gravide med uønsket graviditet

Der blev skelnet mellem: Sociale forhold, kvinder med dårlige sociale forhold, få års skolegang, tegn på misbrug, forladt i graviditeten, manglende struktur i tilværelsen, vokset op på institution, vandret ind og ud af plejefamilier, unge gravide med mand af anden etnisk baggrund og Psykiske forhold, kvinder som kan have været barn af misbruger, kvinder med spiseforstyrrelser, uoverskuelighedsfølelse, følelse af at have mistet kontrol, tilknytningsforstyrrelser til egen mor, få ressourcer, ked af det, dårligt søvn mønster, vægtproblemer.

Disse kriterier for henvisning af gravide blev revideret nærmere efter projektet havde kørt i lidt over et år i et samarbejde mellem jordmødrene og sundhedsplejerskerne. Her udarbejdede den projektansvarlige og den henvisende jordmoder i fællesskab en meddelelsesblanket og en manual til brug ved henvisning af sårbare gravide.

Henvisning til projektet:

Der har i alt deltaget 74 gravide i projektperioden, heraf blev 64 henvist fra jordmoderen, 1 blev henvist fra egen læge direkte til projektet og 9 blev henvist fra Familiecentret.



Projekthenvisningerne blev foretaget af visiterende jordemoder ved Odense Jordemodercenter. Den projektansvarlige har for at kvalitetssikre visitationen medvisiteret og samstemt visitationskriterierne med den visiterende jordemoder.

En del af de visiterede gravide faldt udenfor visitationskriterierne på grund af psykisk sygdom. Disse har dog fået tilbudt besøg af sundhedsplejersken, men har ikke fået tilbuddet om gruppedannelse.

Ud af de 74 er;

- 10 henvist pga. forhøjet BMI
- 4 henvist pga. rygning
- 30 henvist pga. alder (under 25)
- 8 henvist pga. de var triste eller deprimerede/havde tidligere været i behandling med psykofarmaka
- 5 henvist pga. at de skulle være alene i graviditeten/selvvalgt eller var blevet forladt under graviditeten
- 2 henvist pga. de er vokset op i plejefamilier og har haft en ustabil barndom
- 1 henvist pga. voldelig samlever
- 2 henvist pga. kronisk sygdom
- 16 henvist uden nærmere årsag

Nogle af de gravide er henvist både under kriteriet "under 25 år" og med et af de andre henvisningskriterier. Der blev udarbejdet en lille folder med disse visitationskriterier. Denne folder blev udleveret til de praktiserende læger, jordemødrene, Familiecentret og samtlige sundhedsplejersker i projektet.

Kontrakt med sundhedsplejerskegruppen:

Der blev herefter lavet en kontrakt med sundhedsplejerskegruppen i Dalum sideløbende med en synliggørelse af, hvad deres rolle skulle være i projektet.

Kontrakten gik ud på, at de involverede sundhedsplejersker blev "frikøbt" således, at projektlederen varetog et besøg hos en af sundhedsplejerskens "familier" mod at sundhedsplejersken aflagde et graviditetsbesøg hos den sårbare gravide i 2. trimester af graviditeten. Sundhedsplejersken fulgte således familien fra 2. trimester indtil barnet var 10 mdr. gammelt eller eventuelt længere efter behov. Dette bevirkede, at sundhedsplejersken ikke skulle

tage ressourcer ud af den normale sundhedsplejerske normering.

Opkvalificering af sundhedsplejerskerne:

For at opkvalificere alle sundhedsplejersker således, at der kunne blive et fælles afsæt i forståelse for en tidlig indsats i 2. trimester af graviditeten for sårbare gravide, blev der afholdt 4 undervisningsdage ved en psykolog fra Kempler Institutet. Her blev der bl.a. undervist i kommunikation specielt rettet mod gravide og det at skulle være mor. Sundhedsplejerskerne fik på den måde nogle værktøjer med sig til at kunne kommunikere med den gravide.

Konkret blev der på de fire temadage taget emner op i relation til sundhedsplejerske arbejdet, som var:

- At tage lederskab i sundhedsplejerskebesøget samtidig med, at give den gravide love til selv at sætte ord på, hvad der rører sig i forhold til graviditeten kombineret med den gravides tanker og følelser i forhold til at skulle være mor.
- Refleksioner i forhold til, hvordan den gravide reagerer på sundhedsplejersken, hvordan sundhedsplejersken reagerer på den gravide, og hvordan den gravide fører sundhedsplejersken ind i sin livsverden.

Der blev yderligere diskuteret tilrettelæggelsen af et graviditetsbesøg hos en sårbar gravid. Herunder hvordan det første besøg skulle være et samspil mellem sundhedsplejersken og den gravide, da etablering af relationer tager tid.

Det andet besøg kunne indeholde en afdækning af den gravides indre repræsentationer (her er teorien at, både den gravide og sundhedsplejersken nu har afdækket kendskabet til hinanden og til foranstaltningerne for den gravide). På den måde kan man også få åbnet op, så den gravide kan reflektere over de følelser der er i forhold til graviditeten og dermed fremme tilknytningen til barnet.

Desuden blev der taget op, hvordan man som sundhedsplejerske "klæder sig på" til graviditetsbesøget, da man aldrig ved, hvad man her kan komme ud for.

Der blev udarbejdet en svangrebog til brug for sundhedsplejerskerne i graviditetsbesøget. I denne

Autostole ca. 9 mdr. – 4 år eller 9-18 kg

HTS BeSafe iZi Combi

Godkendt ECE 44-04, bag-udvendt fra 0-18 kg og fremadvendt fra 9-18 kg. Kombistol, som kan indstilles i 5 siddepositioner. 5-punktsele med centraljustering og højde-regulering.



Rømer Safefix Plus

Godkendt fra 9-18 kg. ECE 44-04 godkendelse. Støttebenet giver ekstra stabilitet – også ved montering med 3-punktsele. Stolen er både godkendt til brug med ISOFIX og til montering med 3-punktsele. Se på www.fdm.dk om stolen er godkendt til din bil.



Autostole ca. 4 – 12 år eller 15 – 36 kg

Cybex Solution X

Godkendt fra 15-36 kg. ECE 44-04 godkendelse. Hovedstøtten, der kan indstilles i tre positioner, modvirker, at barnets hoved ikke falder fremover, når det sover. 7 forskellige højdeindstillinger, som tilpasses barnets højde.



Se aktuelle
priser på
www.fdm.dk

Rømer Kidfix

Godkendt fra 15-36 kg. ECE 44-04 godkendelse. En unik selepude med to kraftige selehorn, som sikrer, at bilens sele altid sidder korrekt hen over barnets hofte. Der er mulighed for hvilestilling via beslag i ryggen. Vaskbart betræk. Se på www.fdm.dk om stolen er godkendt til din bil.



Tag børnene sikkert med på turen

Varene kan købes på www.fdm.dk
eller hos Salg og medlemservice på tlf. 70 13 30 40

Medlemmer får 10% rabat på de fleste varer i Butikken.





bog blev der lagt en lille folder med henvisningskriterierne samt en meddelelsesseddel til jordemoderen.

Efter endt besøg blev sedlen med notater sendt tilbage til jordemoderen, så denne kunne blive orienteret om, hvad der var blevet talt om under graviditetsbesøget. På denne måde kunne jordemoderens og sundhedsplejerskens arbejde omkring den gravide blive koordineret og kvalitetssikret.

Indsats i forhold til den enkelte sårbare gravide:

Projektets vigtigste fokuspunkter i forhold til den gravide er:

- Tilknytning/relationer/kommunikation
- Individuelle besøg
- Gruppedannelse
- Implementering

Ved første jordemoderkonsultation i 12.-15. uge bliver den sårbare gravide spurgt, hvorvidt hun vil have et besøg af en sundhedsplejerske i 2. trimester af graviditeten. Hvis ja, udarbejdes der i samarbejde med den gravide en meddelelsesblanket til sundhedsplejersken, som underbygger anmodningen om et tidligt graviditetsbesøg.

For at afklare eventuelle misforståelser skriver den gravide under på, at hun har indvilliget i, at informationerne bliver videresendt til sundhedsplejersken.

Når sundhedsplejersken kommer på det første graviditetsbesøg, kan sundhedsplejersken med henvisning til det, jordemoderen har skrevet på meddelelsesblanketten, følge op på og forfølge de problemstillinger, som jordemoderen havde været inde på ved første jordemoderkonsultation.

Sundhedsplejersken tager i samtalen med den gravide udgangspunkt i, at der i 2. trimester af graviditeten er en åbning for forandring hos kvinden. Her kan problemstillinger såsom relationer til egen mor, relationer til det ufødte barn, parforholdet, den gravides egen opfattelse af sig selv som kommende mor osv. blive drøftet.

Sundhedsplejersken drøfter endvidere hvordan en ting som eksempelvis overvægt kan indvirke på

den gravides helbred under og efter graviditeten. Herunder bliver bl.a. drøftet, hvordan den gravides spiseforstyrrelse kan indvirke på barnet, eksempelvis i form af forhøjet fødselsvægt samtidig med, at den gravide får en viden om, hvilken påvirkning den forhøjede vægt kan have på muligheden for at etablere en sufficient amning.

Gruppedannelse for sårbare gravide:

Kombineret med det individuelle besøg af sundhedsplejersken får den gravide tilbud om, at deltage i en gruppe med andre sårbare mødre med start ligeledes fra 2. trimester af graviditeten.

I gruppen deltager en sundhedsplejerske som coach samtidig med co-coach (sundhedsplejersker eller sundhedsplejerske og jordemoder).

Der blev internt mellem coach og co-coach aftalt en rollefordeling før hvert enkelt møde, og der var afsat tid til en debriefing efter gruppemøderne. Her blev mødet diskuteret og der blev talt om, hvad der skulle ske på næste møder og muligheden for at tage andre emner op til drøftelse i gruppen.

Der blev i alt opstartet 4 grupper i projektforløbet. De gravide fik tilsendt en seddel med information om mødested (oftest foregik disse i Familiehuset, for at de gravide også skulle få et kendskab til stedet) og tidspunkt, deltagerliste samt en orientering om, at der ville blive serveret en lille forfriskning til mødet. De gravide blev opfordret til at melde afbud til den projektansvarlige per telefon eller sms, hvis de var forhindrede i at komme. Denne ordning fungerede tilfredsstillende og bevirkede, at man kunne flytte mødedatoer, hvis halvdelen ikke kunne deltage.

I gennemsnit er der 4-5 gravide i hver gruppe, som mødes én gang hver 14. dag, indtil den sidste i gruppen har født. Omkring uge 30 i graviditeten deltager jordemoderen i gruppemødet. Her bliver der fokuseret på selve fødslen og optakten dertil.

I grupperne bliver der lagt vægt på, at de gravide er åbne for forandring, og der bliver her drøftet emner som relationer til egen mor og risikoen for at bringe den sociale arv videre til sit eget barn



og parforhold. De gravide åbner op og får sat ord på mange af de tanker, de har omkring deres nye situation som kommende mødre og deres bekymringer i forhold til det at skulle tage ansvar for andre end kun sig selv. I den forbindelse udtrykte flere af de overvægtige gravide en bekymring omkring, hvorvidt deres barn også ville blive overvægtig – så overvægten derved ville gå i arv.

I samtalerne med eksempelvis de gravide overvægtige kvinder var en af de tilbagevendende problemstillinger relationen til egen mor i barndommen og nu. Graviditeten får ofte de overvægtige gravide kvinder til at reflektere over deres egen barndom, forholdet til deres mor og forældre, hvordan man kan give og modtage omsorg, og hvad denne omsorg indebærer, når man selv står over for at skulle være mor.

Enkelte gange havde de gravide i grupperne mange uforløste problemer i forbindelse med graviditeten. Der blev individuelt aftalt med den gravide, hvorvidt det var i orden at kontakte egen sundhedsplejerske, for at hun kunne støtte op omkring den gravide og de problemstillinger, der var. I flere tilfælde kom der emner op, der gjorde det nødvendigt at kontakte Familiecentret på OUH eller en sagsbehandler i Familiehuset.

Teori

Der er brugt teori omkring tidlig indsats, at bryde den sociale arv, graviditet, at blive forældre, depression, efterfødselsreaktioner, misbrug, overvægt og det at være ung gravid. I den forbindelse er der gjort brug af følgende teoretikere:

- Bowlby, J. (1998): En sikker base. Frederiksberg: Det Lille Forlag
- Broden, M.B. (2004): Graviditetens muligheder. København: Akademisk forlag
- Cox et al. (1987): Edinburg skalaen
- Heegaard et al. (2006): Graviditet og fysisk aktivitet. Ugeskrift for læger.
- Madsen (1996): Bånd der brister – bånd der knyttes. Stern (1995): Moderskabskonstellationer. København: Hans Reizels Forlag.

Ressourcer

Sundhedsplejen i distrikt Dalum, Odense Kommune fik via Sundhedsstyrelsens SATS pulje bevilliget penge til et 15 måneders projektforsøg i relation til "tidlig indsats i 2. trimester af graviditeten for socialt svage mødre".

Projektet blev siden forlænget i yderligere ca. 9 mdr., da man fra Sundhedsstyrelsens side var interesseret i, hvordan man kan bygge bro i et tværfagligt samarbejde mellem sundhedsplejerskerne og jordemødrene.

At implementere graviditetsbesøg i 2. trimester af graviditeten er ifølge dette projekt omkostningsfrit, da de fleste kommuner allerede har afsat ressourcer til graviditetsbesøg i 3. trimester. Man flytter således blot sundhedsplejerskernes ressourcer til 2. trimester af graviditeten.

AmmeVitamin®

Vitamin-og mineraltabletter

- Til ammende
- Sammensat på baggrund af de nyeste Nordiske Næringsstofanbefalinger (NNR 2004)
- 1 tablet om dagen



GraviOmega®

Fiskeolie

- Omega-3 fedtsyrer er vigtige næringsstoffer under graviditet og amning
- Små kapsler - lette at synke
- Ingen tungmetaller fra fisk

Multi-tabs® fåes på apoteket



Ferr@san 2860 Søborg, Tel. 3969 2111, www.multi-tabs.dk



Resultater

Flere af de sårbare gravide har fået mere end et besøg af sundhedsplejersken inden fødslen. Dette har været med til at skabe en tillid og en god kontakt mellem den gravide og sundhedsplejersken, således også at kontakten er styrket, når barnet bliver født. Bl.a. tager den nybagte mor hurtigere fat i sundhedsplejersken, når der opstår problemer efter fødslen.

De gravide har været glade for at modtage besøg fra sundhedsplejersken og har vist sig at være åbne for forandring på den måde, at de har følt sig parate til at tale om nogle af de barrierer, de havde i forhold til at blive mor/forældre.

Desuden har det vist sig, at en intervention hvor sundhedsplejersken dels besøger den gravide i 2. trimester af graviditeten i hjemmet kombineret med, at kvinden tilbydes gruppedannelse i 2. trimester af graviditeten, betyder, at de sårbare gravide har fået nogle værktøjer med sig til at blive bedre til at mestre moderskabet. Indtrykket er, at de gravide, som har deltaget i grupperne, har rykket sig og er blevet mere fortrolige med deres kommende rolle som mor.

Evaluering og dokumentation

Der foreligger en intern evaluering af projektet fra december 2007.

Erfaringer og perspektivering

Det har vist sig sværere end som så at få de praktiserende læger i dialog. Gennem projektperioden har der kun været én henvendelse fra de praktiserende læger. Erfaringen har her vist sig at være den, at for at kunne få fat i de gravide allerede tidligt i graviditeten, er det nødvendigt at få fat i konsultationssygeplejerskerne.

Der har været problemer i forhold til henvisningerne, hvis man har været flyttet internt i kommunen. Således kunne en henvist gravid, der boede i distrikt Dalum ved begyndelsen af graviditeten, men flyttede til et andet sted i Odense inden besøget i 2. trimester ikke få mulighed for at blive i projektet, da ressourcerne til graviditetsbesøg har været begrænset til distrikt Dalum.

Der kan argumenteres for, at man kunne udføre en sideløbende undersøgelse, hvor man i stedet udfører graviditetsbesøg i 3. trimester af graviditeten, for at kunne sammenligne effekterne af indsatsen i begge grupper. På grund af projektets størrelse og begrænsede ressourcer har dette dog ikke været muligt.

Kilde: sst.dk og social.dk

Sundhedsplejerske modtager af Florence



Lone Graugaard som i juni måned blev hædret med Florence Nightingale medaljen.

Sundhedsplejerske Lone Graugaard modtog i juni Florence Nightingale medaljen for sit exceptionelle

mod og sin opofrelse i konflikt- og katastrofe områder. Den 58-årige falstring har været udsendt ikke færre end otte gange for Læger uden Grænser.

Uddelingen af medaljen sker hvert andet år og på verdensplan er der kun ca. 50 sygeplejersker, der får medaljen hæftet på brystet. Dansk sygeplejeråd indstiller de danske kandidater.

Lone Graugaard har flere gange været på Balkan, hvor arbejdet har gået ud på at genopbygge



Svangreomsorgsloven

Indsats for overvægtige gravide i DK

Der er i dag generelt en fedmeepidemi i Danmark, denne ses også tydeligt ses hos de gravide. Sundhedsstyrelsen lægger derfor op til, at sundhedsvæsenet skal handle aktivt for at holde fedmen i ave og dermed håndtere de komplikationer, som overvægtige gravide og deres fostre udsættes for.

Antallet af svært overvægtige gravide er steget fra 3 til 12 % i perioden fra 1986 til 2008. I dag er 33 % af alle gravide overvægtige.

Det vil sige, at hver tredje danske kvinde var overvægtig, da hun blev gravid. Hver tiende tilmed i svær grad. Sundhedsstyrelsen anbefaler blandt andet, at overvægtige gravide skal vejes oftere under graviditeten. De skal tilbydes råd og vejledning om kost og

motion og de bør ikke tage lige så meget på under graviditeten som normalvægtige.

Det er stadig tabu at tale om overvægt. De gravide er tilmed meget sårbare og det er vigtigt, at de ikke får skyldfølelse som følge

af overvægten og af den grund føler sig som dårlige mødre. Indsatsen tager derfor afsæt i det løsningsfokuserede og i ressourcetænkning, således at den gravide kan skabe de bedste kår for sig selv og barnet i graviditeten.

Ifølge de nye anbefalinger bør overvægtige nøjes med at tage 8-10 kg på under graviditeten, mens svært overvægtige kvinder bør holde sig på 6-9 kg.

En indsats er nødvendig, for konsekvenserne for overvægtige gravide og deres børn er mange og veldokumenterede. Den gravide har forøget risiko for svangerskabsforgiftning, type 2-diabetes, højt blodtryk og fødselskomplikationer, og moderens overvægt øger sandsynligheden for, at børnene også bliver overvægtige. Desuden har de større risiko for medfødte hjertefejl og andre misdannelser.

»Det betyder, at fedmeepidemien ikke kun rammer de gravide, men også børnene. Den har også store konsekvenser for folkesundheden på længere sigt,« siger overlæge Christine Brot fra Sundhedsstyrelsen, som har stået i spidsen for den nye vejledning.

(Kilde : Dagens medicin)

Nightingale prisen.

mindre klinikker og sundhedscentre og sørge for sikker vandforsyning. Derudover har Lone arbejdet i Mozambique og Liberia for Læger uden Grænser og i Zambia, Nicaragua og Libanon for andre organisationer.

"Jeg har altid været sådan en, der kunne lide at skabe orden i kaos. Jeg er god til at danne overblik og få struktur", siger Lone Gravgaard om sit drive i dette arbejde og videre: "Den enkelte nødhjælps-

arbejders indsats syner måske ikke af meget, men jeg har mange gange oplevet, at det lige netop var den indsats, der betød, at et menneske overlevede."



Florence Nightingale medaljen.

Er tiden moden til en mere nuanceret forståelse af ADHD?

I de senere år er der tiltagende flere børn, der opfylder kriterierne, for en ADHD diagnose, og en stor del af disse børn bliver medicineret med centralnervestimulerende stoffer. Mange stiller det centrale spørgsmål, hvad årsagen er til, at så mange børn får stillet diagnosen. Er det fx på grund af, at der tidligere var mange børn, der ikke blev identificeret på grund af uvidenhed om lidelsen? Er det på grund af, at der er sket en samfundsændring, hvor opdragelsesnormen har ændret sig? Eller er man i dag mere "rundhåndet" og hurtigere til at give diagnoser? Der rejser sig mange relevante spørgsmål, som både kan være relateret til genetiske og miljømæssige forklaringer. Et vigtigt spørgsmål er, hvilke informationer ADHD diagnosen giver om barnet? Diagnosen er deskriptiv, det vil sige at den udelukkende forholder sig til symptomer, ikke til årsagsforklaringer. Diagnosen forholder sig til, at barnet er motorisk uroligt, har svært ved at fastholde sin opmærksomhed, og at mange ofte reagerer med intense negative emotioner.

Arv versus miljø

Det er uklart hvorvidt og hvor meget gener/miljø spiller en rolle for børn med ADHD. Flere undersøgelser viser, at der er en tæt sammenhæng mellem arv og miljø i forhold til stort set alle psykiske lidelser. Der er fx foretaget undersøgelser af mennesker (Caspi m.fl. 2003, Kendler m.fl. 2005) som viser, hvordan personer med en arvelig disposition, for et allel(en bestemt udgave af en dna-sekvens, som findes på et bestemt sted af et kromosom) der begrænser serotoniniveauet reagerer kraftigere på negative oplevelser og krisereaktioner. Meget tyder på, at den samme mængde stress påvirker mennesker meget forskelligt, og sandsynligheden for

depressivitet og udadreagerende adfærd er langt større for personer med denne arvelige disposition. Undersøgelserne dokumenterer ligeledes, at den arvelige disposition ikke i sig selv er tilstrækkelig til at fremkalde depression eller udadreagerende adfærd. Arveligt disponerede personer skal udsættes for stressfyldte begivenheder, for at få lidelsen til at bryde ud, og risikoen er omvendt lille, hvis de lever et roligt, stabilt og trygt liv.

Der er en tæt sammenhæng mellem arv og miljø, – ingen ressourcer eller svagheder kan udfolde sig uden en genetisk disposition, og vores genetiske disposition udfolder sig gennem miljømæssige påvirkninger. Nobelpristageren og psykiateren Eric Kandel (2005) påpeger, at selv den mest socialt betingede forstyrrelse, i sidste ende er biologisk. Alle psykologiske forstyrrelser afspejler specifikke ændringer i nervecellerne og deres synaptiske forbindelser. Han beskriver endvidere fra mikrobiologiske studier, at både genetiske og udviklingsmæssige processer begge bestemmer nervecellernes forbindelser. Det er ikke kun arvmassen der bestemmer variationerne i mentale lidelser, – sociale og udviklingsmæssige faktorer spiller en ligeså afgørende rolle. Både genetiske kombinationer og sociale faktorer spiller en rolle i forhold til adfærd og i at modificere genudtryk. Læring, også læring der medfører uhensigtsmæssig adfærd, medfører ændringer i genernes udtryk, i nervecellernes funktion og i de synaptiske forbindelser.

Michael Rutter påpegede allerede i 1970'erne den psykosociale risiko for psykologiske lidelser gennem barndomsoplevelser i sin undersøgelse af børn fra Isle of Wight og det indre London (Faraone & Biederman, 1998). Carlsson m.fl.s (1995) og Jacobvitz & Sroufes (1987) forskning viser

bl.a., at overstimulation, manglende afgrænsning og fejlregulering fra omsorgspersonens side, ofte er en tidlig forløber for hyperaktivitet og opmærksomhedsforstyrrelse. Omvendt foretog Rutter m.fl. (1999) omfattende undersøgelser af sammenhængen mellem arv og miljø i en række lidelser og konkluderer, at familiemæssig indflydelse ikke kan udløse syndromerne uden der i forvejen er en genetisk sårbarhed. Temperamentsmæssige træk, som fx overdreven sensationssøgning og eksternaliseringsadfærd i kombination med et omsorgsmiljø, som enten er for straffende eller for lidt regulerende eller overstimulerende, kan tilsammen føre til denne form for forstyrrelser (Bradley 2000).

Derudover konkluderer Goldberg (2003), at ADHD ikke er et syndrom, der knytter sig til nogen enkelt, veldefineret sygdomsårsag, og at de processer, der frembringer forstyrrelsen normalt ikke følger menneskeskabte opdelte klassifikationssystemer.

ADHD og personlighedsudvikling

ADHD beskriver som tidligere nævnt barnets symptomer, men fortæller intet om barnets personlighedsstruktur. Barnets personlighedsudvikling forudsætter et samspil mellem genetiske forudsætninger, neural udvikling og gensidighed i relationen. De genetiske forudsætninger er betydningsfulde for at vide, hvilken udvikling der er mulighed, men al udvikling forudsætter et samspil med miljøet, uanset om udviklingen handler om motorik, kognition eller følelser. Derfor er det nødvendigt at kende til barnets miljø og personlighed, for at få en forståelse af årsagen til symptomerne. Det drejer sig om at forstå psykodynamikken bag symptomerne, ikke blot om at fjerne barnets symptomer, for at få barnet i psykisk vækst. For selv om man af medicinsk vej er i stand til at tilvejebringe symptomreduktion, ændres personlighedsstrukturen ikke. Derudover er det hensigtsmæssigt at kende til personlighedsudvikling og hvordan nervesystemet udvikler sig hierarkisk, for at kunne støtte psykisk udvikling gennem barnets nærmeste udviklingszone.

Udvikling af hierarkiske mentale organiseringer og udvikling af selvorganisering

Hughlings Jackson gjorde allerede ved århundredeskiftet opmærksom på, at menneskets hjerne består af hierarkisk funktionelle niveauer, hvor funktionerne øverst i hierarkiet er viljesbestemte og er i stand til at hæmme ikke viljesbestemte, lavere funktioner. De strukturer, der udvikles tidligt i livet, bliver gennem adskilte udviklingsfaser progressivt underlagt og inkorporeret i senere udviklede strukturer, hvilket udvider hjernens kompleksitet (Schoore 2003b). Hvis funktioner øverst i hierarkiet hæmmes eller kun er svagt udviklet, vil de lavere funktioner tage over, da hjernens hierarkiske strukturer betyder, at højere funktioner kun kan arbejde på basis af lavere funktioner, mens lavere funktioner kan arbejde uafhængigt af højere funktioner. De funktioner, som var overordnet på de foregående niveauer underlægges efterhånden de højere og senere udviklede niveauer og reguleres af dem (Schoore 2003a, 2003b, Hart 2006a). For et barn med følelsesmæssige vanskeligheder betyder det fx, at tankeprocesser altid vil være influeret af barnets følelsesmæssige vanskeligheder, og man vil ikke kunne ændre på disse vanskeligheder på baggrund af tankeprocesser alene. Barnet har således behov for støtte på et arousalregulerende og følelsesmæssigt niveau, for at kunne ændre sine tankeprocesser (Hart 2006b).

Hjernen er et selvorganiserende system, men det er afhængigt af ydre stimulering for at udvikle sit potentiale. Den er ligeledes et biologisk åbent system, som er i stand til at indoptage og integrere stadig større mængder af meningsfuld information, hvilket både gør den meget plastisk, kompleks og velorganiseret. Selvom menneskets hjerne er selvorganiserende, kræver denne organisering en proces der involverer to hjernesystemer, idet barnets umodne nervesystem har en begrænset evne til selvorganisering, bl.a. på grund af begrænset hastighed i informationsbearbejdning, motorisk kontrol og kapacitet i de sensoriske og associative områder. I relationen skabes et unikt mønster af

neurale kredsløb, og på den måde er hver menneskes hjerne helt unik og skabt både igennem genesen og miljøet. Når barnet responderer på stimuli, aktiveres bestemte neuroner, de indgår i kredsløb med hinanden og danner neurale mønstre. Når dette mønster senere aktiveres, indgår det i en konstant forandringsproces, som ændrer og forstærker det oprindelige mønster. Når et neuralt kredsløb er etableret, vil det let kunne genaktiveres af implicite (ubevidste) hukommelsesspor.

Igennem alle emotionelle læringsprocesser forsøger man at aktivere processer, der kan regulere passivitet/aktivitet, angst- og stressniveau og skabe et optimalt biokemisk miljø, som udvikler neural plasticitet. Evnen til at organisere sig er biologisk. At blive støttet til at udfordre denne evne giver udvikling og vitalitet og modner personlighedsstrukturen. Grundlaget for følelsesmæssig og social udvikling kan findes i den optimale omsorgspersonspædbarn relation og overføres til andre sammenhænge senere i livet.

ADHD og de hierarkiske mentale organiseringer

Hvad betyder hjernens hierarkiske natur for ADHD? Opmærksomhedsforstyrrelser betyder generelt, at barnet har svært ved at udelukke ikke relevant information, hvilket i sidste ende betyder tab af fleksibilitet og kognitiv forarbejdning (Gunnar & Barr, 1998, Jacobvitz & Sroufe, 1987, Bradley, 2000). Opmærksomhed kræver tre elementer, nemlig aktivering, orientering og fokusering. Dette betyder, at der kan være mange årsager til, at hjernen ikke er i stand til at koordinere opmærksomhedsfunktionerne. På et grundlæggende niveau, kan årsagen være, at nervesystemet ikke er i stand til at fastholde fokus og regulere sig gennem en afstemt kontakt, da den modulerende kapacitet, bl.a. i hjernestammen og i de limbiske områder er formindsket. Dette medfører en utilstrækkelig stimulering af frontallapperne. Vermis, den inderste kerne af lillehjernen (cerebellum), koordinerer motoriske, emotionelle og kognitive aspekter ved forskellige stimuli og er bl.a. med til

at balancere dopaminfrigivelsen. MRI-skanninger af over 200 børn har vist, at den største forskel imellem børn diagnosticeret med ADHD og normale børn er en mindre lillehjerne volume hos ADHD børn (Diamond, 2000). Da de neurale systemer i lillehjernen indgår i både kognitiv, emotionel og motorisk koordinering, kan selv små forskelle i størrelse og differentiering have store konsekvenser. Vermis modnes tidligt i barnets liv og det formodes, at dette område stimuleres ved at omsorgspersonen bl.a. holder om barnet og rokker og vugger det. Således kan både medfødte faktorer og mangelfuld stimulation skabe grundlag for visse former for opmærksomheds- og hyperkinetiske forstyrrelser.

Undersøgelser har også på det limbisk niveau vist, at en dysfunktionerende amygdala (struktur som regulerer angst og aggressivitet) hæmmer vigtige aspekter af opmærksomhedsfunktionen. Opmærksomheden fungerer normalt således, at når der fokuseres på et stimuli, ignoreres et andet. Den selektive opmærksomhed tillader, at nervesystemet kan fokusere tanker på én opgave ad gangen og hvis et andet stimuli er følelsesmæssigt vigtigt, kan det gribe ind i udvælgelses processen; en sådan udvælgelse finder ikke sted når amygdala er beskadiget (LeDoux, 2001). Amygdala spiller således en rolle i forhold til udvælgelse af stimuli. Ved underaktivering sker der ingen opmærksomhedsudvælgelse og ved overaktivering, som bl.a. ses ved angsttilstande, "indfanges" opmærksomheden til at håndtere angstsituationen.

Hvis hjernen modtager stimuli, som opfattes som truende, frigives adrenalin og noradrenalin. Det arousalregulerende system i hjernestammen (det retikulære aktiveringssystem) skanner omgivelserne for stimuli, og eventuelle frygtstimuli registreres i amygdala, som igangsætter kampflugt reaktioner, og al anden aktivitet standses. Hvis for meget energi går med en aktivering af dette system, får barnet svært ved at fastholde opmærksomheden på noget andet. Den kroniske aktivering af det sympatiske (energiaktiverende) nervesystem betyder, at barnet

Spædbørns vaccine mod rotavirus infektion



RotaTeq®

Rotavirus Vaccine (levende, oral)



3 perorale doser

Indiceret til aktiv immunisering af spædbørn fra 6 ugers-alderen til forebyggelse af gastroenteritis opstået som følge af rotavirus infektioner.

I kliniske forsøg er der påvist effekt mod rotavirus gastroenteritis, der skyldes de 5 serotyperne **G1P1[8]**, **G2P[4]**, **G3P1[8]**, **G4P1[8]** og **G9P1[8]**¹

Forkortet Produktresumé.

RotaTeq®, oral opløsning rotavirus vaccine. RotaTeq er en pentavalent vaccine, der består af rotavirus serotyperne G1, G2, G3, G4 og P1[8]. Indikation: RotaTeq er indiceret til aktiv immunisering af spædbørn fra 6-ugers-alderen til forebyggelse af rotavirus-gastroenteritis. Dosering og indgivelsesmåde: Kun til oral indgivelse. Der gives tre doser RotaTeq. Den første dosis kan indgives fra 6-ugers-alderen og senest ved 12-ugers-alderen. RotaTeq kan gives til præmature spædbørn under fondstætning af, at graviditeten har været mindst 25 uger. Disse spædbørn skal have den første dosis RotaTeq mindst seks uger efter fødslen. Der skal være mindst 4 uger mellem hver af de efterfølgende doser. Det er at foretrække, at alle tre doser gives før 20-22-ugers-alderen. Alle tre doser skal være givet ved 26-ugers-alderen. RotaTeq kan gives uden hensyntagen til indtagelse af føde, væske eller modermælk. Det anbefales, at spædbørn, som får RotaTeq ved den første vaccination mod rotavirus, får den samme vaccine til de efterfølgende doser. Hvis det observeres, eller der er stærk mistanke om, at der er blevet indgivet en ufuldstændig dosis (f.eks. hvis barnet spytter vaccinen ud eller gylper vaccinen op), kan en enkelt erstatningsdosis gives i løbet af den samme konsultation. Hvis problemet gentager sig, bør der ikke gives yderligere erstatningsdoser. Yderligere doser efter gennemførelsen af serien på tre doser anbefales ikke. Kontraindikationer: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Overfølsomhed efter en tidligere indgivelse af rotavirus-vacciner. Intussusception i anamnesen. Bør ikke gives til personer med medfødte misdannelser i mave-tarmkanalen, da disse misdannelser kan prædisponere for intussusception. Bør ikke gives til spædbørn med kendt eller mistænkt immundefekt. Asymptomatisk HIV-infektion forventes ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af RotaTeq. Da der ikke eksisterer tilstrækkelige data, anbefales det imidlertid ikke at vaccinere spædbørn med asymptomatisk HIV med RotaTeq. Vaccination med RotaTeq skal udsættes for spædbørn med en akut, svær sygdom med feber. Forekomst af mild infektion er ikke en kontraindikation for vaccination. Vaccination med RotaTeq skal udsættes for personer med akut diaré eller opkastning. Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Der findes ingen sikkerheds- eller virkningsdata vedrørende indgivelse af RotaTeq til immunkompromiterede spædbørn, spædbørn, der er inficeret med HIV, eller spædbørn, der har modtaget en blodtransfusion eller immunglobuliner inden for 42 dage efter doseringen. Der findes ikke sikkerheds- og virkningsdata for spædbørn med aktiv gastrointestinal sygdom (herunder kronisk diaré) eller hæmmet vækst. Indgivelse af RotaTeq kan overvejes med forsigtighed til sådanne spædbørn, når undlæggelse af vaccination efter lægens vurdering medfører større risiko. RotaTeq indeholder sukrose. Patienter med sjældne, arvelige problemer med fruktoseintolerans, glukose-galaktose malabsorption eller sucrose-isomaltaseinsufficiens må ikke modtage denne vaccine. Der skal tages højde for den potentielle risiko for åpn og behovet for respiratorisk overvågning i 48-72 t. ved indgivelse af den primære vaccinationsserie hos præmature spædbørn (født ≤ 28. gestationsuge) og særligt hos personer med tidligere respiratorisk immaturitet i anamnesen. Da fordelene ved vaccination er stor for denne gruppe af spædbørn, bør vaccination ikke undlades eller udsættes. Interaktioner: Kliniske undersøgelser, der involverede samtidig indgivelse af RotaTeq med en række andre rutinemæssige spædbørnevacciner ved 2, 4, og 6-måneders-alderen viste, at immunsvaret på og sikkerhedsprofilen af de indgivne vacciner var upåvirket (se produktresumé for flere detaljer/bivirkninger). Meget almindelige: Diaré, opkast, pyrex. Almindelige: Infektion af de øvre luftveje. Pakning og pris (ESP) 18. 11. 2008: 1 dosis/pakning indeholder 2 ml opløsning i en forfyldt tube, der kan presses, med adfærdig hætte i en beskyttende pose. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 066678) kr. 439.65. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlævering A. Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallelvej 12, 2. sal, 2800 Kgs. Lyngby eller eller på nedenstående internetadresse, December 2007. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/RotaTeq/H-669-P1-da.pdf>

1) Vesikari et al.; Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine, New Engl J Med, 2006, 354, 23-33

har sværere ved at fastholde sin opmærksomhedsstyring og bevare selvkontrol.

På grund af kredsløbene fra det limbiske system til præfrontal cortex (området for impuls-hæmning, behovsstyring, mentaliseringsevne og planlægnings- og organiseringsfunktioner), kan stærke følelssignaler skabe neural baggrundsstøj og derved sabotere de præfrontale områders evne til at fastholde arbejdsopmærksomhed. Vedvarende følelsesmæssige bekymringer svækker barnets intellektuelle evner og virker lammende på indlæringssevnen. Fastholdelse af opmærksomhed kræver flere forskellige funktioner. Den selektive opmærksomhed gennem præfrontal cortex betyder, at man kan vælge en aktivitet, og dermed hæmme udførelsen af andre aktiviteter, gennem en analyse af situationen. Denne hæmmende mekanisme forstyrres ved emotionelt pres.

ADHD og medicinering

Det neurokemiske grundlag for opmærksomhed er formentlig en noradrenalinbaseret stimulering af sensorisk cortex og en dopaminbaseret stimulering af motorisk cortex. Det noradrenalinbaserede system fungerer som regulator for hvilke indkommende stimuli organismen modtager, hvorimod det dopaminbaserede system fungerer som en regulator for hvad organismen stiller op med de indkommende stimuli. Disse to systemer skal afbalanceres i forhold til hinanden og både over- og underaktivitet kan medføre opmærksomhedsforstyrrelser. Systemerne styres af hjernestammestrukturer, som koordinerer sig med strukturer i det limbiske system og præfrontal cortex. (Schore, 2003a, Teicher, 2002). Som nævnt tidligere, kan opmærksomhedsforstyrrelser både skyldes under- eller overaktivt i det limbiske system, mens frontallapperne er underaktive. Både i forbindelse med hypo- og hyperaktivitet viser det amfetaminlignende stof Ritalin af og til at have en positiv affekt, fordi det hæver niveauet af aktiverende neurotransmitterstoffer både i hjernestammestrukturerne, i det limbiske system og i præ-

frontalcortex, som forøger arousalniveauet og den cortikale aktivitet. Ritalin hæver arousalniveauet, så opmærksomheden samles, og det letter de impuls-hæmmende funktioner (Smith, 2001, Beauchaine, 2001). Bl.a. har den amerikanske neurofysiolog Jaak Panksepp og den amerikanske børnepsykiater Bruce Perry kritiseret den voldsomme medicineringstendens af centralnervestimulerende stoffer, bl.a. fordi de mener, at barnets spontane leg hæmmes. De mener, at en del af disse børn i langt højere grad har brug for at få nervesystemet beroliget og såfremt dette ikke udelukkende er muligt gennem struktureret omsorg, bør barnet medicinsk støttes igennem præparater, der beroliger, fx gennem præparatet Clonidine (Panksepp 1998, Perry 2008).

Det er vigtigt at holde sig for øje, at nervesystemet udvikler selvreguleringskapacitet igennem gensidig regulering. Selvregulering starter som en proces, hvor barnet reguleres igennem et mere modent nervesystem. Ydre regulering bliver således med tiden til indre regulering. Af og til er barnet så ureguleret, at det kan være nødvendigt at støtte barnet medicinsk, for at kunne understøtte en gensidig reguleringsproces. Medicinsk behandling kan således aldrig stå alene. Uanset om lidelsen er genetisk eller relationsbetinget, og uanset om ADHD symptomerne skyldes en over- eller under-aktivering af nervesystemet, udvikles selvregulerende færdigheder i sociale samspil. En velkendt metafor vil således være, at det ikke er krykken, der helbreder det brækkede ben, – krykken støtter benet, mens det er genoptræningen af benet, som er den helbredende faktor.

Er ADHD en meningsgivende diagnose?

Som det kan ses ovenfor, består opmærksomhed og koncentrationsevne af en koordinering af mange forskellige neurale kredsløb, som kan forstyrres på mange forskellige måder og selvom symptomerne hos børn diagnosticeret med ADHD på mange måder er relativt ensartede, kan forstyrrelsen have forskellig årsagsforklaring og skyldes dysregulering på forskellige hierarkiske niveauer i de neurale

Nutramigen

- et førstehånd valg ved kostbehandling af komælksproteinallergi¹



NYHED!
Nutramigen
2 og 2 LGG
– nu med
forbedret
smag!

Nutramigen 2 og 2 LGG giver en komplet og tilpasset ernæring
- også ved overgangen til almindelig mad. Bon appetit!



Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Hvis amningen afbrydes, kan det være svært at begynde igen og supplering med erstatning kan mindske tilgangen af brystmælk. Man bør tænke amningens fordele igennem, inden man introducerer erstatning. Det er meget vigtigt at følge tilberedningsinstruktionerne. Fejlagtig håndtering kan påvirke barnets helbred. Forældre skal altid informeres af sundhedspersonale. Nutramigen skal anvendes under medicinsk tilsyn.

Referenser: 1. ESPGHAN, Committee on Nutrition, J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2006; 42:352-361.

MeadJohnsonTM
Nutrition
www.meadjohnson.dk

kredsløb, som bidrager til opmærksomhedsevne. Mirsky & Duncan (2001) har fx taget udgangspunkt i hjernens hierarkiske organisering i forbindelse med opmærksomhedsfunktionen, og mener, at evnen til opmærksomhedsstyring er et resultat af en koordineret aktivitet i flere dele af nervesystemet. Fokuseringsevne, som drejer sig om overhovedet at skabe fokus på genstande af relevans er baseret på strukturer på hjernestammeniveau. Evnen til fastholdelse af opmærksomhed er betinget af arousal og hæmning af irrelevante stimuli, som er styret af strukturer på hjernestammeniveau i samarbejde med præfrontal cortex og evnen til at foretage opmærksomhedsskift og arbejdschokommission er alle relateret til strukturer i præfrontal cortex. Dertil skal fremhæves, at motivation er styret af emotioner gennem det limbiske system, som også har en funktion i forhold til opmærksomhedsstyring. Opmærksomhedsfunktioner kan således relateres til forskellige strukturer i nervesystemet.

Grundlaget for opmærksomhedsstyring befinder sig i hjernestammen, og forbinder sig hierarkisk med tiltagende mere avancerede niveauer, for til slut at forbinde sig med præfrontal cortex, der bl.a. styrer planlægning og mål. Arousalniveauet og den hedoniske tone (oplevelsen af behag/ubehag) til at fastholde opmærksomhed dannes således på hjernestammeniveau, den følelsesmæssige valens til at fastholde opmærksomheden dannes på det limbiske niveau, mens kontrollen og regulering af opmærksomheden styres af frontallapperne. Opmærksomhed kan således beskrives som en cirkulær proces, der involverer komplekse interaktioner mellem mange dele af hjernen (Goldberg, 2003).

Kapaciteten til at modtage stimuli, bearbejdningen, den affektive farvning og handlingen er alle aspekter, der er vigtig for opmærksomhed og psykomotorisk styring. Mangel på impulshæmning vil fx altid forstyrre planlægningsfunktionerne og forhindre en effektiv kognitiv eller emotionel bearbejdning.

Som det fremgår af ovenstående, er ADHD på mange måder en yderst upræcis diagnose, som

hverken kan fortælle om lidelsens neurale grundlag, ej heller give en årsagsforklaring til hvad der fremkalder symptomerne. Således er diagnosen på mange måder for upræcis til at give mening. Desværre ses ofte, hvordan barnet igennem diagnosen fastholdes i en uhensigtsmæssig sygdomsforståelse, hvor forældre og det professionelle netværk kun ser "apparatfejlen" i barnet, uden at være nysgerrige på, hvordan barnets symptomer er skabt i en dialektisk proces mellem gener og miljø. Ved at ignorere dette, bliver de voksne omkring barnet ikke i stand til at se, hvordan barnet skal støttes gennem en regulerende og omsorgsfuld kontakt, uanset årsagsforklaring. Barnet bliver ikke set i sin ret til at få hjælp til selvregulering, hvilket nødvendigvis må ske gennem en asymmetrisk relation, hvor barnet støttes gennem en person, der er mere velreguleret end barnet.

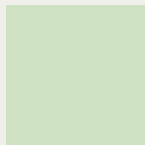
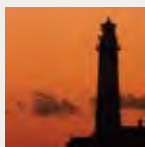
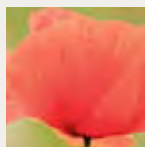
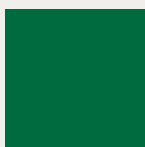
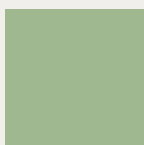
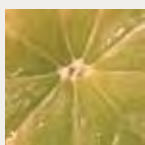
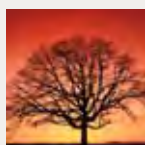
Afslutning

Det er vigtigt, at vi får et langt mere alsidigt og nuanceret syn på ADHD. Efterhånden passer diagnosen til så mange børn, at diagnosen holder op med at give mening. Motorisk uro og opmærksomhedsvanskeligheder, kan betragtes ud fra et sammenbrud hvor som helst i opmærksomhedskredsløbet. Noget kunne tyde på, at fokuseringsevnen og arousalfastholdelse etableres i løbet af barnets første leve-måned gennem det autonome nervesystem. Når barnet er ca. to år modnes frontallapperne og tager kontrollen over de impulshæmmende funktioner. Det er således vigtigt, at vi bliver langt mere nuancerede i vores forståelse af baggrunden for symptomerne og i stedet for at se på barnets symptomer, som noget der skal fjernes, giver dem et "sprog" og bliver nysgerrige på, hvad symptomerne vil fortælle os, hvis de havde evnen til at formulere sig.

Det er ligeledes vigtigt at se på, hvordan arv og miljø hos mennesket er en uadskillelig proces. Så i stedet for, at koncentrere sig om hvad og hvor meget, der er arv eller miljø, vil det være langt mere frugtbart at se på, hvordan vort nervesystem udvikles gennem en hensigtsmæssig stimulation af

DSI SUND

Journalsystem til børnesundhedsplejen



DSI SUND er et elektronisk journalsystem, der letter administrationen af aftaler mellem børn, forældre og sundhedsplejen. Systemet er udviklet i tæt samarbejde med sundhedsplejersker fra hele landet.

DSI DATA A/S

Kokkedal Industripark 2 | DK-2980 Kokkedal

Tel. +45 4918 4918 | Fax +45 4918 4944

www.dsidata.dk | info@dsidata.dk | CVR 14 97 21 37

DSIdata 

genetiske færdigheder. Vi bliver formentlig aldrig i stand til at konkludere, hvor meget ADHD skyldes arv eller miljø. Langt det meste af den evidensbaserede genetiske forskning består af statistiske beregninger, og der vil endnu gå mange år, hvis nogensinde, før vi er i stand til at lokalisere gener for personlighedsmæssige anlæg og forstyrrelser.

Indtil videre må vi tage højde for, at den faglige uenighed om ADHD er stor, og det ville være overordentlig frugtbart at åbne op for en dialog på tværs af uenighederne, for at skabe en mere nuanceret forståelse af ADHD, så vi bliver langt bedre til at støtte de børn, der har svært ved at fastholde opmærksomhed og som er motorisk urolige, – kort sagt, de børn der har svært ved selvregulering.

Susan Hart har som psykolog erfaring fra socialforvaltning, børnepsykiatrien og som leder af et familiebehandlingscenter. I dag er hun selvstændig psykolog og beskæftiger sig hovedsagelig med supervision af psykologer, psykoterapeuter, sundhedsplejersker, socialrådgivere i børne- og familieafdelinger, socialpædagoger og familieejekonsulenter. Susan Hart er forfatter til flere bøger og har skrevet mange artikler om neuroaffektiv udviklingspsykologi og afholder kurser om emnet.

Litteraturliste

- Beauchaine, T. (2001) Vagal tone, development, and Gray's motivational theory: Toward an integrated model of auto-nomic nervous system functioning in psychopathology. *Development and Psychopathology*, 13: 183-214.
- Bradley, S. (2000) *Affect Regulation and the Development of Psychopathology*. New York, London: The Guilford Press.
- Carlson, E. A., Jacobvitz, D. & Sroufe, L. A. (1995) A developmental investigation of inattentiveness and hyperactivity. *Child Development*, 66: 37-54.
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T.E., Taylor, A., Craig, I.W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A. & Poulton, R. (2003): Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism. *The 5-HTT Genetic Science*, 301, s. 386-389.
- Diamond, A. (2000) Close interrelation of motor development and cognitive development and of the cerebellum and prefrontal cortex. *Child Development*, 71 (1): 44-56.
- Faraone, S. & Biederman, J. (1998) Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 44: 951-958
- Goldberg, E. (2003): *Hjernens dirigent - Frontallapperne og den civiliserede bevidsthed*. København: Psykologisk Forlag.
- Gunnar, M. R. & Barr, R. G. (1998) Stress, early brain development and behavior. *Infants and Young Children*, 11: 1-14.
- Hart, S.(2006a) *Hjerne, samhørighed, personlighed – introduktion til neuroaffektiv udvikling*. København: Hans Reitzel
- Hart, S.(2006b) *Betydningen af samhørighed – Om neuroaffektiv udviklingspsykologi*. København: Hans Reitzel
- Jacobvitz, D. & Sroufe, L. A. (1987) The early caregiver-child relationship and attention – deficit disorder with hyperactivity in kindergarten: A prospective study. *Child Development*, 58: 1496-1504.
- Kandel, E. (2005) *A New Intellectual Framework for Psychiatry*. I: E.R.Kandel. *Psychiatry, psychoanalysis, and the new biology of mind*, s.27-59. Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Kendler, K.S., Kuhn, J.W., Vittum, J., Prescott, C.A. & Riley, B. (2005): The Interaction of Stressful Life Events and a Serotonin Transporter Polymorphism in the Prediction of Episodes in Major Depression. *Archives of General Psychiatry*, 62, s. 529-535
- LeDoux, J. (2001) *Synaptic Self: How Our Brains Become Who We Are*. New York: Viking.
- Mirsky, A. F. & Duncan, C. C. (2001) A nosology of disorders of attention. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931: 17-32.
- Panksepp, J. (1998) *Affective Neuroscience. The Foundations of Human and Animal Emotions*. New York: Oxford University Press.
- Perry, B. & Szalavitz, M. (2008) *The Boy Who Was Raised As a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook - What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing*. New York: Basic Books.
- Schore, A. (2003a) *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York & London: W.W. Norton & Company.
- Schore, A. (2003b) *Affect Regulation & the Repair of the Self*. New York & London: W.W. Norton & Company,
- Smith, L. (2001) *Småbarnsalderens neuropsykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Teicher, M.H. (2002) Scars that won't heal: The neurobiology of child abuse. *Scientific American*, marts: 54-61.

Hedrin®

Bliv fri for lus!



norpharma a/s · Slotsmarken 15 · 2970 Hørsholm
Tlf. 45 17 48 00 · www.hedrin.dk

Er ADHD et kulturelt eller biologisk

Gennem de seneste årtier har psykiatriske udviklingsforstyrrelser såsom ADHD (Attention-deficit/hyperactivity disorder) i stigende grad karakteriseret vores forståelse af individets psykiske udvikling. ADHD diagnosticeres hos 3-5 % af skolebørn og er således den mest udbredte psykiatriske diagnose hos børn og unge. Kernesymptomerne ved ADHD er vedvarende impulsiv adfærd og manglende kapacitet til at fastholde opmærksomheden, ofte ledsaget af udpræget hyperaktiv adfærd. ADHD forekommer oftere hos drenge end piger og diagnosticeres som aldrig før hos børn men også voksne, hvilket bl.a. afspejles i det markant stigende forbrug af ADHD medicin (f.eks. Ritalin) hos børn såvel som voksne i Danmark og udlandet.

ADHD er en psykiatrisk diagnose og er som psykisk sygdom anerkendt af både fagfolk og lægmand. Til trods for at ADHD meget vel er en brugbar kategori til klassificering af psykiske symptomer hos børn og måske endog voksne, bør især fagfolk være bevidste om relevante problematikker for ADHD diagnosens videnskabelige validitet. De følgende afsnit vil kort skitserer aktuelle problematikker, som undertegnede finder særligt væsentlige for forståelsen af ADHD som sygdomsbegreb.

ADHD som social dysfunktionel lidelse

ADHD er angivet som en neurobiologisk adfærdsforstyrrelse, om end diagnosen i høj grad foretages på baggrund af individets sociale interaktion med omverdenen. ADHD er som hovedregel karakteriseret ved udpræget asocial adfærd. Børn med ADHD har ofte ikke den fornødne kapacitet til at fastholde koncentrationen over længere tid, hvilket viser sig ved øget distraktion og manglende evne til at lytte efter i sociale sammenhænge, både i forhold til jævnaldrende og voksne autoriteter. Børn med ADHD afbryder ofte i samtaler og leg, og således overskrider børn med ADHD ofte almene sociale normer i undervisning

gen samt interaktionen med jævnaldrende. Sådanne adfærdsmønstre medfører ofte udelukkelse fra fællesskabet med jævnaldrende, og børn med ADHD er ofte socialt isolerede, upopulære og ensomme. Dertil kommer, at den manglende impuls kontrol observeret hos børn med ADHD er blevet relateret til både fysisk og verbal aggression, og aggressiv adfærd estimeres at være til stede blandt 40-70 % af alle skolebørn med ADHD. Selvom mange børn med ADHD udviser aggressiv adfærd, er sammenhængen mellem ADHD og aggression sandsynligvis kompleks og relateret til den manglende sociale forståelse og accept, som barnet ofte konfronteres med. Dermed står det klart, at de afvigende adfærdsmønstre som børn med ADHD udviser, ikke opstår uden for barnets sociale kontekst. Hvorledes omgivelserne opfatter og reagerer på barnets adfærd er således bestemmende for, hvilke symptomer barnet udviser.

Det neurobiologiske grundlag for ADHD

Til trods for, at ADHD defineres som en neurobiologisk adfærdsforstyrrelse, findes der på nuværende tidspunkt ingen biologiske markører for lidelsen. Adskillige studier har undersøgt de formodede underliggende neurobiologiske processer ved ADHD, men resultaterne har indtil videre ikke været overbevisende. Dette forhold skyldes sandsynligvis mange faktorer, herunder særligt variationen mellem individer med ADHD. Børn med ADHD er en yderst heterogen gruppe, og det kan i mange tilfælde være yderst vanskeligt at skelne mellem centrale faktorer, der påvirker det enkelte barns udviklingsforløb, både hvad angår biologiske og sociale processer. Dette forhold understreger, at børn med ADHD dels kan variere betydeligt, hvad angår graden af symptomer, men ligeledes at de samme symptomer kan have forskellige årsager mellem individer afhængig af barnets genetiske, biologiske og sociale sårbarhed.

begreb?

Der er efterhånden fundet adskillige associationer mellem ADHD og udefra komne betingelser såsom demografiske forhold, moderens indtag af alkohol, tobak og blyholdige substanser under graviditeten m.m. Således indvirker adskillige faktorer på ADHD og sandsynligvis forekomsten af og sammenhænge mellem symptomer.

Den genetiske baggrund for ADHD

Der er ingen tvivl om, at ADHD er genetisk arvelig, om end også det genetiske grundlag for ADHD har vist sig at være mere komplekst end først antaget. Adskillige familiestudier har undersøgt genetiske forhold ved ADHD, og både studier af enæggede og tvæggede tvillinger samt adoptionsundersøgelser har bekræftet, at ADHD er delvis genetisk arvelig. Yderligere er især gener associeret med serotonin og dopamin blevet undersøgt, da funktionen af specifikke signalstoffer (neurotransmittere) i hjernen antages at være forstyrrede i ADHD. Der er på nuværende tidspunkt fundet adskillige såkaldte kandidatgener relateret til ADHD såsom DAT1, DRD4, 5-HTT, 5-HT2A, SNAP25, COMT etc. Disse gener findes hos alle mennesker, men de enkelte geners udtryk kan variere mellem individer og påvirker, hvordan hjernens signalstoffer optages, fordeles og nedbrydes. Variationerne i de samme gener mellem individer kaldes for polymorfismer. F.eks. kan en specifik udgave af et gen medføre, at et signalstof nedbrydes mindre effektivt i hjernen, hvilket antageligvis resulterer i, at det pågældende individ udviser øget sårbarhed for udvikling af en psykisk lidelse, hvor en anden udgave af det samme gen i andre tilfælde måske ligefrem kan styrke individets resistens for udvikling af en psykisk lidelse. Dette forhold kompliceres yderligere af, at specifikke polymorfismer tilsyneladende påvirker individets sårbarhed over for f.eks. moderens indtag af alkohol, som det måske er

tilfældet med DAT1, og således indirekte øger sårbarheden for ADHD. Derved er det sandsynligt, at de adskillige genetiske variationer mellem individer kun har en effekt på udviklingen af psykiske lidelser som ADHD såfremt specifikke betingelser er til stede i det omgivende miljø, både hvad angår biologiske og sociale påvirkninger.

Er ADHD et kulturelt eller biologisk begreb

Årsagerne til den stigende fokus på ADHD er utvivlsomt komplekse og mangetydige og skyldes kulturelle strømninger såvel som ny videnskabelig viden. Forskning i årsagerne til ADHD er efterhånden overvældende, især hvad angår sammenhænge mellem hjernens udvikling og ADHD. Særligt har nok den stigende fokus på hjerneforskning bevirket, at ADHD generelt betragtes som en neurobiologisk adfærdsforstyrrelse. Det er dog essentielt at være bevidst om, at ny videnskabelig viden ikke eksisterer uafhængigt af kulturelle strømninger. Sammenhængen mellem videnskab som faglig disciplin og kulturelle processer er ofte uklare, men ikke desto mindre relevante for at forstå ADHD som psykisk sygdom. Den videnskabelige forskning påvirkes både direkte og indirekte af kulturelle strømninger såsom samfundets økonomiske støtte til udvalgte offentlige og private institutioner og organisationer, der er centreret omkring forskning i og behandling af ADHD. Yderligere påvirker nye teknikker som hjerneskaning den empiriske og teoretiske fokus. Udviklingen af medicinske præparater som Ritalin, der ofte effektivt kan lindre symptomer ved ADHD, påvirker ligeledes indirekte forståelsen af ADHD som psykisk forstyrrelse. Psykisk sygdom er blevet en profitabel forretning som aldrig før, hvilket uundgåeligt påvirker det politiske system og andre institutioners støtte til forskningen og behandlingen af psykiske lidelser som ADHD. Sådanne strømninger forekommer ikke kun på baggrund af ny viden,

men er ligeså relateret til kulturelle skift i måden, hvorpå individets og selvets sundhed anskues.

Individets psykiske udvikling er ikke en ensrettet objektiv proces, men kan anskues fra adskillige teoretiske perspektiver, fra primært biologiske til sociologiske forklaringsmodeller. Teorier om individets udvikling såsom tilknytningsteori, social kognitionsteori samt neuropsykologi, herunder hjerneforskning, udgør grundlaget for forskning og behandling af ADHD. ADHD er en empirisk konstruktion, der er defineret af en række kernesymptomer, som ikke eksplicit belyser årsagssammenhænge ved barnets biosociale udvikling. ADHD tager som psykiatrisk diagnose udgangspunkt i abnormal udvikling og gør sig derved ingen eksplicitte antagelser om individets optimale udvikling. Det er afgørende at være opmærksom på sådanne problemstillinger, når teorier som tilknytningsteori og social kognitionsteori anvendes til at perspektivere diagnoser som ADHD. Forskning af ADHD har fastlagt, at ADHD utvivlsomt har et biologisk grundlag, hvilket dog på ingen måde udelukker, at ADHD ligeså er et socialt og kulturelt styret begreb.

ADHD findes på tværs af alder

ADHD er som udgangspunkt en pædiatrisk lidelse, men gennem de senere år er skellet mellem psykiatriske sygdomme hos børn og voksne blevet udvisket. Således bliver et stigende antal voksne diagnosticeret med og behandlet for ADHD til trods for, at der ingen officiel ADHD diagnose findes for voksne, og at kriterierne for ADHD aldrig er blevet valideret hos voksne. Yderligere er der øget konsensus om, at det psykiologiske grundlag for psykiatriske lidelser observeret især hos voksne såsom skizofreni, allerede kan opstå i barndommen og under specifikke omstændigheder tilmed i graviditeten. Således antyder ny viden, at ADHD ikke kun er forbeholdt barndommen og ungdommen, men at lidelsen kan være vedvarende livet igennem, dog kendetegnet af andre adfærdsmønstre hos det voksne individ. Det har i adskillige år været kendt, at børn med ADHD i langt større grad

end deres jævnaldrende har risiko for at udvikle asocial adfærd som voksne såsom kriminalitet, om end årsagssammenhænge herfor forbliver uafklarede. Når der ikke i samme omfang som tidligere findes en klar aldersrelateret grænse for ADHD, må diagnosens biosociale årsagssammenhænge nødvendigvis revurderes og integreres med ny viden.

Komorbiditet ved ADHD

Diagnosticeringen af ADHD kompliceres særligt ved det forhold, at ADHD ofte ledsages af andre diagnoser, herunder relaterede adfærdsforstyrrelser (*Conduct Disorder, Oppositional Defiant Disorder m.fl.*), angst, depression og indlæringsvanskeligheder. Der ved observeres ADHD sjældent som isoleret fænomen. Det estimeres, at op mod 65 % af børn med ADHD har en eller flere komorbide lidelser. Den høje komorbiditet ved ADHD vanskeliggør en valid klinisk udredning og understreger yderligere, at ADHD ikke er en afgrænset psykisk sygdom.

Afsluttende bemærkning

Hvorfor er ADHD blevet så udbredt en diagnose, og hvilke faktorer påvirker anvendelsen, forståelsen og udviklingen af ADHD som videnskabeligt forankret begreb? Disse spørgsmål vil aldrig ophøre med at være relevante for psykiatriske diagnoser som ADHD.

Især hjerneforskning har belyst nye sammenhænge mellem hjerne og adfærd relateret til ADHD, hvorfor ADHD aktuelt betragtes som en neurobiologisk adfærdsforstyrrelse i mange videnskabelige kredse. Dermed foreligger risikoen for, at sociale og kulturelle processer ved ADHD ikke belyses og perspektiveres, hvilket er misledende for forståelsen af ADHD som fænomen. F.eks. er kernesymptomerne ved ADHD i høj grad defineret af individets sociale adfærdsmønstre kendetegnet ved barnets gentagne overskridelse af sociale normer. Upassende social adfærd varierer mellem kulturer og er i høj grad styret af omgivelsernes moralske systemer, som ændrer sig over tid.

ADHD er en praktisk sygdomskategori, der kan anvendes til at øge den kliniske udredning og behand-

ling af børn med specifikke adfærdsvanskeligheder. ADHD har unægteligt et biologisk grundlag, men er ligeledes en kulturel konstruktion. Fremtidens diagnostik af ADHD vil utvivlsomt ændre sig de følgende år, som ny viden tilegnes og systematiseres. Der arbejdes i disse år på den næste ICD manual (ICD 11), men hvorvidt helt grundlæggende faktorer som alder og køn bliver indarbejdet, er endnu uklart.

Martin Vestergaard Hansen er uddannet psykolog ved Københavns Universitet og arbejder som neuropsykolog på Dansk Videnscenter for Magnetisk Resonans (DRCMR) på Hvidovre Hospitals MR-afdeling. Martin arbejder fortrinsvis med forskning i hjernens udvikling hos børn og unge, hvor sammenhænge mellem hjernens modning målt med magnetisk resonans billeddannelse (MRI) sammenholdes udviklingen af psykologiske processer. Yderligere arbejder Martin aktuelt med at opstarte et forskningsprojekt, der har til henblik at belyse associationer mellem hjernens modning og biologiske stoffer relateret til stress.

ADHD

ADHD (Attention-deficit/hyperactivity disorder) er klassificeret i DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Den tilsvarende diagnose i ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision) er klassificeret som hyperkinetisk forstyrrelse (Hyperkinetic disorder). ADHD og hyperkinetisk forstyrrelse er i adskillige henseender overlappende diagnoser, om end der også er betydelige forskelle at finde, hvad angår diagnostiske kriterier. Således kan ADHD og hyperkinetisk forstyrrelse ikke direkte sidestilles.

Det bedste til baby

Apotekets Babypleje

- Uden parfume
- Uden parabener

Apotekets Babyplejeserie er det trygge valg for nybagte børnefamilier. Milde og effektive vaske- og plejeprodukter, der dækker alle barnets behov i hverdagen.

Serien er under konstant udvikling. Nu introduceres Apotekets Vaskeservietter med både Svanemærkning og Astma-Allergi deklarering. Milde, rensende og plejende - uden alkohol, lanolin og sæbe. Fås i box, refillpakke og rejsepakning.



Deklareret i samarbejde med



Astma-Allergi Forbundet
www.astma-allergi.dk

apotek



Læs mere om Apotekets Babyprodukter på:
www.detbedstetilbaby.dk



ICN´s kongres blev i år afholdt i Durban Sydafrika i uge27.



Det var hermed den 24. gang Syge- og sundhedsplejersker fra hele verdenen mødtes om deres fag. I Durban mødte der ca 5000 deltagere op i uge 27

Temaet i år var "Leading Change: Bouilding Healthier Nations" – hvordan sygeplejersker kan gå forrest og vise vejen i skabelse af en sundere nation.

Hovedtemaerne for kongressen var:

- At påtage sig lederskab og skabe bæredygtige forbedringer indenfor sygeplejen og sundhedsvæsenet
- At demonstrere sygeplejerskers bidrag til opbygning af et sundere samfund
- At fremme udvikling indenfor ledelsesfeltet i sundhedssektoren

Mere en 120 lande var repræsenteret på kongressen, herunder rigtig mange danske syge og sundhedsplejersker. I alt var der 134 danske deltagere dernede for at præsentere projekter, enten i form af mundtlige præsentationer eller posters.

Emnerne dækkede bredt, fra anæstesi- og sygepleje til livsstilsbesøg hos de 3 1/2 årige børn og deres forældre.

Fakta

De tre ICN søjler

Professionel praksis, forskrifter, Socio – økonomisk velfærd formede overordnet kongressens sessioner



og programmer. ICN -Kongressen repræsenterer en unik mulighed for at bygge alliancer til andre sygeplejersker og sygeplejeorganisationer samt til at sætte nationers sundhed i toppen af den politiske og sociale dagsorden

Internationalt samarbejde i FS

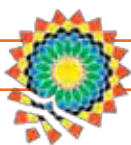
DSR's vision er at flytte grænser – i organisation, fag og samfund og det gælder også i internationale arbejde. Fagligt Selskab er et selskab under Dansk Sygeplejeråd og DSR støtter derfor FS med midler til det internationale og Nordiske samarbejde.

DSR udtaler "Vi tror på, at vi opnår styrke og sammenhold, udsyn og resultater – også internationalt

– gennem samarbejde med sygeplejersker og organisationer på tværs af grænser

De Faglige Selskaber skaber således fagligt netværk over landegrænser bl.a ved disse konferencer og ved mødevirksomhed mellem tilsvarende Faglige Selskaber i Udlandet. Formålet er bl.a. at skabe et fagligt forum for vidensdeling og fagfælleskab, til gavn og inspiration og faglig udvikling for sundhedsplejersker i Danmark.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har tildelt legat til sundhedsplejersker der havde posters og sessions med til ICN kongressen
Anne Brødsgaard fra Frederiksberg præsenterede



poster og havde en session om sundhedsfremme via alliance med hospitalsklovn Stella og gav et oplæg om at opbygge sundere nationer via sundere livsstil – forebyggelse af fedme blandt børn og deres familier.

Jette Schilling Larsen fra Fredericia fik antaget en abstract på sin undersøgelse: Når amning ikke lykkes – en kvalitativ interviewundersøgelse af mødres oplevelser efter de har opgivet at amme.

Anne Thrane og Anette Lunde Hansen fra Farum præsenterede via sin poster Llivsstilsbesøg hos de 3 1/2 årige og deres familier

Susanne Hede havde en session hvor hun præsenterede projekt for overvægtige skolebørn i Århus og

Christina Lindhardt holdt en session vedr. intervention ift. overvægtige gravide i 2.trimester.

Dette projekt Christina Lindhardt var projektleder for vil senere blive præsenteret her i Sundhedsplejersken. Derudover præsenterede Christina sin forskning på posters om "The lived experience of migrating women". En kvalitativ undersøgelse af kvinders oplevelse af helbreds- og sundhedsproblemer i forbindelse med migration.

HUGGIES® DryNites

nyhed★



Slut med våde madrasser BedMats - absorberende engangs-underlagen

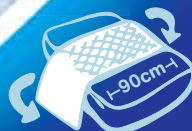
DryNites® BedMats er et helt nyt absorberende engangs-underlagen, der holder madrassen tør, når uheldet er ude. Det er en hjælp til alle, der tisser i sengen, og er specielt udviklet med henblik på høj absorbering, beskyttelse og diskretion.

Underlaget lægges rundt om madrassen på tværs, under det almindelige lagen. Det kan absorbere op til 900 ml. væske, er blødt på oversiden, så det er rart at ligge på og har en vandtæt membran på undersiden.

DryNites® BedMats har mange anvendelsesmuligheder:

- ★ Til lidt ældre børn, der tisser i sengen
- ★ Som supplement til små blebørn
- ★ I rejsesengen på ferie eller besøg
- ★ I forbindelse med pottetræning
- ★ Ved voksen-inkontinens
- ★ Ved menstruation

DryNites® BedMats kan fås i supermarkeder og på nogle apoteker.



Bestil en gratis
prøve på www.drynites.dk

Litteraturanmeldelser



Titel: Børne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uanede muligheder.

Forfatter: Søren Hertz

Sidetæl: 333

Forlag: Akademisk Forlag.

Anmelder: Sundhedsplejerske Jytte Birthe Jensen.

Anmelder skriver bl.a.

Forfatteren Søren Hertz er børne- og ungespsykiater. Han har sammen med tre psykologer etableret Psyk-Centrum i Hillerød. Desuden er han foredragsholder i flere lande.

Søren Hertz gør op med det traditionelle diagnose-system, idet han mener, at disse sætter børn og unge i bås. Nogle diagnoser bruges oveni købet som tillægsord eller skældsord.

Diagnoserne bør følges op af mange nysgerrige spørgsmål, således at man ikke overser barnets og den unges udviklingsmuligheder. Hertz ønsker i stedet at sætte fokus på udviklingspotentialer og se problemerne hos de unge i en større sammenhæng.

Bogen er spækket med uddrag af samtaler med patienter, som forfatteren har set.

Hertz er også fokuseret på barnets relationer og nærmeste netværk. Han refererer til Antonowsky og dennes begreb om følelse af sammenhæng og angiver, at følelse af sammenhæng er afgørende for et barn eller et ungt menneske, der har svært ved at komme videre i livet. Han inviterer derfor altid barnets nære netværk, for igennem en fælles indsats at hjælpes ad med at udvikle oplevelsen af sammenhæng.

Det, at bogen som sagt er spækket med cases om samtaler med patienter, som forfatteren har set, gør den let læselig, og den kan med nytte læses af alle, som har interesse i børne- og ungespsykiatri. Det, der imidlertid gør denne bog særlig interessant og brugbar for sundhedsplejersker er de forskellige afsnit om grupper af psykiatriske forstyrrelser bl.a. om ADHD og anoreksi.

Alt i alt en anderledes og spændende bog om børne- og ungespsykiatri.

Titel: Et hav af følelser – Vores fødsler blev en kamp for ikke at drukne

Forfatter: Gunna Egelund Hesselbjerg et. Al.

Forlag: GAIA's Forlag

Sideantal: 109

ISBN: 978-87-90293-01-7

Anmelder: Anette Sørensen

"Et hav af følelser" henvender sig til alle, der er interesseret i, hvad efterfødselsreaktioner er og er ment som en brugs- og selvhjælpsbog til dig, der oplever en efterfødselsreaktion eller er ven eller i familie til en.

Bogen kan derfor læses af alle, uanset forudsætninger, og indeholder bl.a. to meget personlige og ærlige beretninger, der viser, hvor forskellige efterfødselsreaktioner kan være, og hvordan det er muligt at komme igennem dem.

Hvert kapitel afsluttes med kommentarer fra Kirsten Lindved, der er Cand. Psych, psykoterapeut MOF og stifter af GAIA – instituttet.

Anmelder skriver bl.a.

Bogen er let læselig og spændende læsning. Som skrevet indledningsvis henvender bogen sig til alle, der er interesseret i, hvad en efterfødselsreaktion er. Jeg vurderer dog ikke bogen velegnet til sundhedsplejersker pga. det faglige niveau i bogen. Udsagn og historier i bogen, der i sagens natur er subjektive, underbygges ikke teoretisk og der er ikke yderligere kildehenvisninger, bortset fra Kirsten Lindveds egne kommentarer. Samtidig savner jeg en mere nuanceret beskrivelse af behandling af efterfødselsreaktioner, herunder andre faggruppers roller og tilbud til familier. Netop i den tidlige indsats er jordemoder, egen læge og specielt sundhedsplejersken vigtige sundhedsprofessionelle samarbejdspartnere. Jeg savner endvidere, at bogen skitserede forskellen på efterfødselsreaktioner og den egentlige depressionstilstand. Bogen indeholder, som tidligere nævnt, en test, hvor man kan teste sig selv for en efterfødselsreaktion. Denne test er GAIA instituttets egen test, om end den ligger meget op ad den meget anvendte Edinburg Depressionsskala, som praktiserende læger og sundhedsplejersker anvender. Sidst i bogen er et afsnit om psykisk førstehjælp, med en række forslag til, hvordan man kan komme bedre igennem forløbet. I dette afsnit savner jeg ligeledes, at kapitlet indledes med noget af det, for mig, vigtigste for familien, nemlig at etablere kontakt til egen læge med henblik på nærmere afklaring af tilstand, tilbud og behandling.

Titel: Til den andens bedste – Om vejledningens etik

Forfatter: Solveig Botnen Eide et. Al

Forlag: Dansk Psykologisk Forlag

Sideantal: 177

ISBN: 978-87-7706-553-8

Anmelder: Anette Sørensen

Bogen er skrevet som en fagbog for vejledere og sætter fokus på etikens grundlæggende betydning for den vejledningsmæssige praksis. Ikke forstået som etiske betragtninger over vejledning, men mere om den usynlige etik, der går forud for selve vejledningen. Samtidig behandles, hvordan man som vejleder opbygger en vejledningssamtale, der bygger på et lærings- og udviklingsorienteret sigte.

At vejlede er i sig selv et etisk projekt, hvor vejleders opgave er at gøre det gode og det rigtige til den andens bedste. Vejledning er derfor en etisk handling, der handler om at drage omsorg for og hjælpe et andet menneske. "At gøre menneskearbejde før ekspertarbejde". Forfatterens ærinde er at afdække, hvad det indebærer.

En vejleder er ikke vejleder for sin egen, men for den andens skyld. Om vejledningen er god eller dårlig, er et spørgsmål om etik. I rollen som vejleder ligger derfor en fordring såvel som en udfordring. Jf. ovenstående belyser bogen, hvor langt den etiske fordring rækker i vejlederfunktionen ift. den professionsfaglige vejledning, supervision og opgavevejledning. Eksempler fra sygepleje- og undervisningsfaglige miljøer inddrages undervejs.

Med udgangspunkt i filosofferne K. E. Løgstrup, Martin Buber og Emmanuel Levinas behandles temaer som:

- Den gode vejledning
- Vejledningssamtalens egenart
- Menneskearbejde og ekspertarbejde
- Vejledningens grænseproblematik
- Lytning og identitet
- Følelsernes betydning i vejledningen
- Frihed og identitet
- Vejledning mellem menneske og system

Bogens anvendelighed for sundhedsplejersker:

Som nævnt henvender denne bog sig til professioner,

der benytter sig af vejledning, supervision, øvelsespraktik, klinisk praktik og opgavevejledning. Sundhedsplejersker hører under denne målgruppe. Vi vejleder dagligt nybagte forældre og unge, kolleger samt vejleder sygeplejestuderende i praktikforløb. Samtidig er forfatterens hensigt, at bogen skal udgøre en grundbog på dette felt. Det vurderer jeg er realistisk. Bogen er interessant, er faglig velfunderet og bygger på nyeste viden og inddrager samtidig eksempler fra praksis. Bogen afsluttes med et stikordsregister, der fungerer som et fint opslagsværk.

Forfatter: Reinhart Koselleck

Sidetall: 269 sider

Udgivet: 2008

Forlag: Hans Reitzels Forlag

ISBN: 978-87-412-2718

Anmelder: Ina Borup

Det har været en stor oplevelse og vanskelig opgave at bevæge sig ind i denne bog. Bogen består af en tekstsamling, som er oversat fra tysk.

Det interessante og samtidig det vanskelige har været at læse og forsøge at forstå et fagsprog, som er totalt fremmed.

Ind imellem har jeg ikke forstået et ord af, hvad jeg læste og alligevel åbnede der sig en dør på klem for en smule forståelse for hvad er begreber, hvad er tid og hvad er erfaring. Disse tre begreber bliver præsenteret og diskuteret i et historisk perspektiv. Det første kapitel handler om erfaringsrum og forventningshorisont, som to historiske kategorier. Det næste kapitel handler om begrebshistorien og socialhistorie. Det tredje kapitel handler om historiske perspektiver for det moderne revolutionsbegreb. Det fjerde kapitel handler om asymmetriske modbegrebs historisk-politiske semantik. Kapitel fem handler om historisk og hermeneutik.

Kapitel seks om tidsslag! Kapitel otte handler om erfaringsændringer og metodeskift og sidste kapitel handler om erfaringsluser og erfaringslag.

Vejledning til udarbejdelse af anmeldelser findes på hjemmesiden, hvor anmeldelserne fra Sundhedsplejersken bringes i sin fulde længde. Se www.sundhedsplejersken.info eller

Kontakt anettesoerensen@fs10.dk



Kampagne om seks sygdomme

Sundhedsstyrelsen gennemfører i ugerne 37 og 38 en kampagne om risikoen for at blive smittet med en seks sygdom. Kampagnen er primært målrettet unge i alderen omkring de 18 – 22 år og gennemføres i samarbejde med en lang række kommuner.

Baggrunden for at gennemføre kampagnen er, at forekomsten af klamydia blandt unge er meget høj – det vurderes, at der årligt er omkring 50.000, der smittes med sygdommen. Langt hovedparten er unge, og forekomsten er højest blandt unge mellem 18 – 22 år. Derudover er også forekomsten af andre seks sygdomme som HPV infektion blandt unge meget høj, og som følge heraf er der også mange unge, som får kondylomer, ligesom forekomsten af herpes også vurderes til at være ganske udbredt blandt unge.

Når forekomsten af seks sygdomme er så stor, er det en indikation på, at unge ikke beskytter sig konsekvent med kondom, når de er sammen med en ny partner. Det hænger i stor udstrækning sammen med, at unge ikke føler, at de har en reel risiko for at blive smittet. Således viser en undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen, at 70% af de unge, der ikke konsekvent beskytter sig med kondom, når de er sammen med en ny partner, ikke mener de er i risiko for at blive smittet med en seks sygdom. Derudover synes der også at være en holdning om, at seks sygdomme er noget, man tager en pille imod, og at det

altså ikke er alvorligt eller kronisk.

Kampagnen vil derfor have fokus på at synliggøre udbredelsen og dermed risikoen for at blive smittet, hvis man har sex uden kondom, og samtidig vil der være fokus på konsekvenserne af seks sygdomme såsom infertilitet, langvarige behandlingsforløb ved kondylomer og gentagne udbrud af herpes.

I kampagneperioden vil der blive vist tv-spot, være reklamer i ungdomsmagasiner, reklamer på cafeer og diskoteker, ligesom der vil være en hjemmeside – www.kunmedkondom.dk – som vil indeholde information, filmklip, quiz og andre elementer med fokus på risikoen for at få en seks sygdom.

Der er tilmeldt næsten 80 kommuner til kampagnen, som vil stå for alle mulige aktiviteter og events i forbindelse med kampagnen. På hjemmesiden www.seksuelsundhed.dk kan man se, hvilke kommuner der er tilmeldt, hvem der er kontaktperson og hvilke aktiviteter, der er planlagt. Ligesom det her er muligt at bestille materialer til lokale indsatser, bannere til hjemmesider mv.

Nogle af de materialer kommunerne kan bestille er et inspirationskatalog, kondomer med kampagne-logo, undervisningsbøger til unge, skrabelodder og præmier (3-pak kondomer), mindre løbesedler til uddeling eller til at lægge i fitness-centre eller lign, plakater, slikkepinde, T-shirts og meget mere.

Revision af anbefalinger:

Arbejdet med revision af anbefalinger for de forebyggende sundhedsydelse skrider frem og arbejdsgrupperne har afsluttet deres arbejde. Herefter forestår sam-

menskrivning af materialet, under hensyntagen til referencegruppens rådgivende bemærkninger. Sundhedsstyrelsen afventer regeringens handlingsplan til

en styrket forebyggende indsats inden anbefalingerne kan færdiggøres og sendes i høring. Handlingsplanen forventes at komme i efteråret.

Miljøgifte i modermælk

Der har i foråret været en del debat om miljøgifte i modermælk. I den anledning har Sundhedsstyrelsen lagt et notat på www.sundhedsplejersken.info, ligesom der er sendt en kommentar til artiklen

”Stop amning efter 4 måneder” i bladet Sygeplejersken, nr. 12/2009. Reaktionen på artiklen i ”Sygeplejersken” kan også læses i dette nummer af ”Sundhedsplejersken”.



Ny hjemmeside

Sundhedsstyrelsen fik i foråret 2009 ny hjemmeside, som er bygget anderledes op end den tidligere. Sundhed og forebyggelse har selvstændig indgang direkte fra forsiden, hvor I finder en lang række

menupunkter at klikke videre på. Børnesundhed har fået sit eget menupunkt, hvor I kan finde lov og bekendtgørelse samt gældende anbefalinger, publikationer og satspuljeafrapporteringer, vejledning om observation og behandling i relation til forskellige emner, alternativ behandling o.a. Spædbørnsernæring finder I nu under menupunktet "Ernæring" og vaccinationer, lus og smitsomme sygdomme mm under menupunktet "Smitsomme sygdomme" og så fremdeles. Specifik emnerelateret findes således ikke under "Børnesundhed", men under relateret emne. Sundhedsstyrelsen håber I får glæde af den nye hjemmeside og lettere end tidligere kan navigere rundt på den.

Ingen grund til at ændre i ammeanbefalingen.

I "Sygeplejersken" nr. 12, 2009, råder kemiker Allan Astrup Jensen, Force Technology, mødre til at stoppe amningen efter fire måneder. Han begrunder sit råd med, at barnet ellers vil få en højere koncentration af kemiske stoffer i kroppen end moderen. Selvom spædbørn udsættes for visse mængder af miljøgifte gennem modermælken, ses dog overvejende positive effekter af amningen, hvorfor Sundhedsstyrelsen ikke finder anledning til at ændre på anbefalingen om fuld amning til barnet er omkring 12 måneder og delvis amning til 16 måneder og evt. længere, hvis mor og barn trives med det. Sundhedsstyrelsen udgav i oktober 2008 "Amning – en håndbog for sundhedspersonale". Bogens kapitel 1 beskriver amningens helbredsmæssige effekter på mor og barn, herunder også et afsnit om miljøgifte i modermælk. Kapitlet, som er udarbejdet i sam-

arbejde med professor Philippe Grandjean, som er Sundhedsstyrelsens rådgiver i miljømedicin, konkluderer:

- Indholdet af forurenende stoffer i modermælk afspejler niveauet i moderens krop.
- For mange stoffer spiller eksponeringen i fostertilværelsen formentlig en større rolle end eksponeringen i modermælk.
- Amning medfører en række positive effekter. Det kan ikke udelukkes, at der kan være beskedne negative effekter som følge af forurenende. Der er dog ikke grund til at begrænse amningen.
- Modermælkserstatning indeholder også uønskede stoffer, men vi mangler viden herom
- Det er vigtigt at reducere niveauet af disse miljøgifte i omgivelserne for at mindske eksponeringen lige fra undfangelsen.

Der er ikke studier, der overbevi-

sende har vist negative effekter af den yderlige belastning med miljøgifte, som amningen medfører. De danske anbefalinger er på linje med andre landes anbefalinger. Internationalt er der ingen myndighed eller organisationer i de lande vi sammenligner os med, som anbefaler at begrænse varigheden af amning. Det europæiske selskab af børnelæger, ESPGHAN, har netop udgivet en statusartikel, hvori der på baggrund af en gennemgang af den videnskabelige litteratur anbefales fuld amning i 6 måneder og delvis amning så længe mor og barn trives med det. Sundhedsstyrelsen følger forskningen på området og fastholder således ud fra et helhedssyn de gældende anbefalinger om amning.

Med venlig hilsen

Christine Brot Overlæge, Ph.D

Annette Poulsen

Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC

Revideret vejledning om henvisning til alternativ behandling

Sundhedsstyrelsen har revideret vejledningen om rådgivning vedr. kiropraktik, zoneterapi mm. Læs vejledningen her i bladet eller på www.sst.dk

Amning – en håndbog til sundhedspersonale

2. oplag af denne bog er netop udgivet. Der er enkelte ændringer og tilføjet lidt flere fotos. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk kan I i PDF'en af den nye udgave se, hvilke ændringer, der er foretaget i den nye udgave og på den baggrund vurdere, om I vil købe nye eksemplarer af bogen eller blot sikre jer de sider, der er ændrede.



Amning – en håndbog for sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2008. Agostini et al. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on nutrition. J Paediatr Gastroenterol Nutr.2009 Jun 3

Nyt notat om sundhedsplejersker rådgivning til forældre alternativ behandling

Sundhedsplejersker rådgiver ofte forældre om behandling af deres børn, herunder med alternativ behandling eller naturlægemidler. Sundhedsplejersker skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed, når pågældende sundhedsplejerske selvstændigt vælger at give gode råd om alternativ behandling, herunder med alternativ medicin, jf. autorisationslovens § 171. Alternative behandlingsformer er ikke et felt, som en sundhedsplejerske har viden om i kraft af sin uddannelse som sundhedsplejerske.

For så vidt angår behandling med naturlægemidler, godkendes disse normalt ikke til børn under 2 år, hvilket sundhedsplejerskerne skal være opmærksomme på i deres rådgivning til forældrene. Lægemiddelstyrelsen godkender naturlægemidler til behandling af forskellige lidelser, idet sikkerhed og effekt vurderes på baggrund

af bibliografiske oplysninger om planten eller produktet. Der forlanges ikke en klinisk dokumentation på det konkrete produkt. For så vidt angår alternativ behandling, fremgår det af autorisationslovens § 73, at alle kan behandle syge, men den pågældende må dog ikke udsætte nogens helbred for påviselig fare. I 20042 vedtog Folketinget en lov, hvormed man indførte den brancheadministrerede registreringsordning for alternative behandlere (RABordningen). Formålet med ordningen er at give brugere en bedre mulighed for at kunne identificere alternative behandlere, der opfylder en række faglige og uddannelsesmæssige krav, idet de registrerede alternative behandlere får eneret til at benytte titlen "registreret alternativ behandler". Kravene er fastsat af den forening, som den alternative behandler er registre-

ret i, og i lovgivningen er der bl.a. stillet minimumskrav vedrørende den uddannelsesmæssige baggrund og foreningens regelsæt for god klinisk praksis. Foreninger, der ønsker at registrere alternative behandlere, skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen finder, at der skal udvises særlig forsigtighed ved behandling af børn under 2 år med naturlægemidler eller med alternativ behandling. Sundhedsstyrelsen kan således ikke anbefale, at mindre børn behandles af ikke autoriserede behandlere, medmindre barnet i forvejen er vurderet af en læge.

1 Lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17. december 2008

2 Lov nr. 351 af 19. maj 2004 17. juni 2009

Sundhedsstyrelsen
Anne-Mette Dons, Kontorchef,
overlæge /Gritt Husum Basse,
Fuldmægtig, cand. jur.

TM Sund



Sundhedsplejerskens elektroniske Journal

Den nemmeste på markedet!

På forkant med kravene

Lokalstatistik

Sikkerhed

Godkendte
skærbilleder

Intensiv
udvikling

Grundig
introduktion

Bærbart

Sundhedsstyrelsen

Statistik

Børnesundhed

Kvalitetssikrede
journaler

**Barnet i
centrum**

Support

Design og
funktionalitet

Myndigheder

Faglighed

Monitorering

Microsoft
teknologi

Forskningscenteret

Intern kommunikation

Den kliniske
Database

Se mere på
www.tmcare.dk
eller kontakt os
direkte: 26 25 96 25

TM Care a/s
Niels Hemmingsens Gade 9, 4.
1153 København K
tlf: 3344 8555
www.tmcare.dk

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



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



Lisbet Nissen

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



Charlotte Precht

Stensballe Strandvej 185
8700 Horsens
Telefon: 29 90 45 75
E-Mail: charlotteprecht@fs10.dk



Jette Honoré

Mellemvangen 62
2700 Brønshøj
Telefon: 42 70 72 57.
jettehonore@fs10.dk



Udgiver

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør

Hanne Lindhardt

Næste deadline

30. juni 2009 og 8. september 2009

Afl levering

Afl levering af materiale til
Sundhedsplejersken: Indlæg sendes til
redaktør Hanne Lindhardt .
Tekster modtages på e-mail eller CD
(vedlæg print). E-mail: hannelindhardt@fs10.dk

Udkommer

Sundhedsplejersken udkommer 6 gange
årligt i lige måneder.

Annoncer

Stibo Zone
Hanne Kjærgaard
Tlf. 8939 8904 · E-mail: hakj@stibo.com
Annonce-deadline 16. maj

Layout og grafisk produktion

Katrine Bønsøe · E-mail: katb@stibo.com
Stibo Graphic A/S
Tlf. 7626 3600
www.stibographic.com

Oplag

1.967 eksemplarer
I perioden 1. juli 2007 – 30. juni 2008

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. lægger op til debat, og at det Faglige Selskab derfor ikke nødvendigvis deler den oplættelse, der gives udtryk for i bladet.

ALLERGY... NEJ TAK



Deklareret i
samarbejde med
**Astma-Allergi
Forbundet**
www.astma-allergi.dk

DERFOR INDEHOLDER NEUTRALS BABYSERIE IKKE PARFUME OG UNØDVENDIGE TILSÆTNINGSTOFFER

Gennem de senere år har stadig flere børn fået allergi. Faktisk har 1/3 af alle børn risiko for at udvikle allergi. Brugen af parfume og unødvendige tilsætningsstoffer kan øge risikoen. Det vil Neutral ikke være med til. Derfor indeholder vores komplette babyserie ingen af delene. Neutral var først på markedet med en komplet babyserie, der både er Svanemærket og deklareret i samarbejde med Astma-Allergi Forbundet. Alle produkter er fri for både parfume, parabener og unødvendige tilsætningsstoffer. Det er Neutrals holdning til følsom hud. Vil du vide mere om børn og allergi, så besøg www.neutral.dk.



Neutral®
en holdning til følsom hud

"Returneres ved varig adresseændring"

NYHED

Nutramigen AA

Nyt Alternativ ved Allergi

- ✓ Et nyt alternativ til børn med svær komælksprotein-allergi eller multiple fødevareintolerancer
- ✓ En ernæringsmæssig komplet erstatning baseret på frie aminosyrer som er klinisk dokumenteret hypo-allergen og giver god tilvækst¹
- ✓ Beriget med **LIPIL** for at forbedre synsskarpheden*, den mentale udvikling* og styrke helbredet** 2-6



LIPIL er en unik blanding af DHA og ARA i samme høje mængder og blandingsforhold som i brystmælk og indenfor det reference-område som anbefales af eksperter ⁷

*Det trygge grundlag
for det allergiske barns
fortsatte vækst og udvikling*



Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen AA er et produkt til specielle medicinske formål og skal anvendes efter medicinsk rådgivning. Nutramigen AA købes på apoteket.

MeadJohnson
Nutrition

Lyngby Hovedgade 98
2800 Kgs Lyngby

Tel 45 93 05 06, Fax 45 93 32 50
www.meadjohnson.dk

* Spædbarn ernæret med Enfamil Premium med LIPIL i løbet af de 4 første måneder sammenlignet med spædbarn ernæret med produkter uden tilsetning af LIPIL.
** Denne undersøgelse blev udført 357 steder og var hverken blindet eller randomiseret. Kontrolgruppen fik Europæisk tilgængelige modermælks-erstatninger uden tilsetning af DHA/ARA. Nogle spædbarn i kontrolgruppen fik modermælks-erstatning med et lavere indhold af DHA og ARA eller med forskellige kilder af DHA og ARA ville have givet lignende resultat blev ikke undersøgt.
1. Burks, W et al. J Pediatr (in press). 2. Birch EE et al. Pediatr Res 1998; 44: 201-209. 3. Morale SE et al. Early Hum Dev 2005; 81: 197-203. 4. Birch EE et al. Am J Clin Nutr 2002; 75: 570-580. 5. Birch EE et al. Early Hum Dev 2007; 83: 274-284. 6. Pastor N et al. Clin Pediatr 2006; 45: 850-855. 7. Koleitso B, Lien E et al. J Perinat Med 2008; 36: 5-14.