

Referat fra

NSHs konferanse om barn og unges helse.

<http://www.nsh.no/script/view.asp?id=276>

Tirsdag 9. FEBRUAR 2010

DAGENS PROGRAM BESTO AV TO PARALLELLESJONER, Lise dro på Parallellsesjon 1, og Tore på parallellsesjon 2. Etter lunsj var alle samlet igjen. Se programmet under her for oversikt, før referatet.

PARALLELLESJON 1

TEMA: FOREBYGGING

Møteleder: Karin Källsmyr, psykolog og nasjonal programleder i Voksne for Barn
kl. 08.30 **Skolevegning - Forståelse, tiltak og psykisk helse**

v/ Stig Bjønness, psykiatrisk sykepleier/
miljøterapeut i Helse Stavanger, barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, ambulant enhet

kl. 09.15 **Skolehelsetjenesten kan fremme helse og læring**

v/ Siren Haugland, førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen, institutt for samfunnsmedisinske fag

kl. 10.05 **Pause**

kl. 10.25 **Hvilket vern gir barnevernet?**

Rapporten Barn i Norge 09

v/ Renathe Arevoll, leder for Landsforeningen for barnehjemsbarn og Randi Talseth, generalsekretær for Organisasjonen Voksne for Barn

kl. 11.30 **Lunsj**

PARALLELLESJON 2

TEMA: HELSEPROBLEMER OG KRONISKE SYKDOMMER HOS BARN OG UNGE

kl. 08.30 **Kronisk utmattelsessyndrom(CFS /ME) hos barn og ungdommer**

v/ Ingrid B. Helland, overlege dr. med. ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, barneklivnikken

kl. 09.15 **ADHD – Eksekutive funksjoners rolle**
v/ Trygve Lindback, barnenevrologisk konsulent for Grorud og Notodden BUP

kl. 10.00 **Pause**

kl. 10.20 **Stor & Sterk - utprøving av behandlingsmodell for overvektige i samarbeid med primærhelsetjenesten**

v/ Magnhild P. Kolsgaard, prosjektleder og stipendiat ved Oslo universitetssykehus, Ullevål

kl. 10.55 **HPV-vaksine – hvordan går det?**

v/ Berit Feiring, avdelingsdirektør ved Nasjonalt folkehelseinstitutt, avdeling for vaksine

kl. 11.30 **Lunsj**

FELLES SESJON ETTER LUNSJ, møteleder

Karin Källsmyr

FELLES TEMA: BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE

kl. 12.30 **Personer som selvskader – hvordan behandle og møte dem?**

v/ Svein Øverland, psykologspesialist med fordypning i barne- og ungdomspsykologi ved St. Olavs Hospital, sentral fagenhet, og deltids privatpraktiserende

kl. 13.15 **Selvskading – hva hjelper? Hvordan er gode måter å bli møtt på?**

v/ Kristin Ribe, forfatter og selvskader

kl. 14.00 **Pause**

kl. 14.15 **Spiseforstyrrelser – oppdateringer på feltet**

v/ Per Johan Isdahl, sjefpsykolog ved Oslo universitetssykehus, Ullevål, regional avdeling for spiseforstyrrelser

kl. 15.10 **Kostfaktorer og psykisk helse blant unge**

v/ Håvard Bentsen, overlege dr.med. ved Diakonhjemmet Sykehus, psykofarmakologisk avdeling

kl. 16.00 **Slutt**

Det er satt av tid til diskusjon i programmet. Med forbehold om endringer.

Linken til hele programmet: <http://www.nsh.no/db/doc/000002269.pdf>

PARALLELLESJON 1

TEMA: FOREBYGGING

kl. 08.30 Skolevegring - Forståelse, tiltak og psykisk helse v/ Stig Bjønness, psykiatrisk sykepleier/ miljøterapeut i Helse Stavanger, barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, ambulansetjeneste

- Skolen har endret seg, vi går MER på skole, og skolevegring øker. Stigmatisering hvis man ikke går på skole.
- 1% har skolevegring generelt i Norge.
- Kan oppstå når som helst i skolegangen, og rammer alle uavhengig av sosioøkonomiske forhold.
- Begreper: skolefobi, dropouts, skolevegring, school refusal behaviour
- Angst er det som er mest knyttet til skolevegring
- Skolevegring er ingen diagnose (enda.. hehe snart kommer vel en vaksine mot skolevegringspandemi), men beskrivelse av adferd.
- Keaney & Silverman 1996, definisjon: Vegring definert av barnet, mot å gå på skole eller bli der hele dagen.
- Negative og positive forsterkere spiller sterkt inn
- NEG: *Flukt fra negative følelser og stimuli som forsterker disse.
*Flukt fra ubehagelige sosiale Situasjoner
- POS: *Oppmerksomhetssøkende adferd.
* Tilgang til lystbetont stimuli (dataspill, rus, venner)
- Skolevegring får konsekvenser: faglig, sosial kompetanse, , mestring, psykisk helse, Isolasjon, avbrutt utdanning, mindre jobb, problemet Ligger hovedsakelig i grunnskolen
- Kartlegging : Tiltak må settes i gang raskest mulig på grunn av at problemene blir statistisk verre over tid. Fraværshjelp, individuell tilrettelegging, skolehelsetjeneste, PPT, forutsigbarhet, registreringsrutiner, mobbing, jobbe i elevgrupper, fine mestringsarenaer.
- Brosjyre med opplegg rundt dette finnes på nett: Gå inn på http://www.sus.no/templates/page____35670.aspx og Brosjyren er her <http://www.sus.no/upload/psykiatrisk%20klinikk/BUPA/skolevegring.ny.pdf>
- Ved 7 dager fravær skal skolehelsetjenesten gripe inn og tilby samtale og henvise videre til BUP hvis problemer
- Har blitt mer fokus på dette så det er et eget tiltakspunkt til inntak hos BUP på linje med depresjon. Tiltak fra BUP skal igangsettes etter 7 virkedager.
- Raske tiltak ved uteblivelse er en nøkkel
- Behandling: Samarbeidsmøte, foreldre, rollefordeling – et kritisk punkt er samarbeidet skole/hjem. Familien vil ofte at noen skal HENTE eleven. En miljøterapeut kan gjøre dette. .. en SMS holder ofte. Tydelige forutsigbare rammer uansett. Straff/sanksjon kan fungere så lenge ting er forutsigbart. Far kan ta med pc på jobb eller læse den inn på nettene. Søvn er viktig. Fokus på asberger: være obs å de som strever med sosiale koder.

kl. 09.15 Skolehelsetjenesten kan fremme helse og læring

v/ Siren Haugland, førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen, institutt for samfunnsmedisinske fag

- Tar Ahmed på 6 år som eksempel: Språklæring er sentralt for at han skal lykkes. Trygghet i skolehverdagen, klassesituasjonen må gjennomtenkes, små grupper, integrering og samhandling. SFO viktig rolle her. Men må være fleksible i inntaket til SFO.
- Utdannelse er en av de baste predikatorene for helse.
- Skolefunksjon – et mål på samhandling
”jo da, jeg har det bra” er hyppig svar .. spør mer om konkret fraværet og omskolen. Må ta det som skjer i ungdommens liv på alvor, kjærlighetssorg, hunden dør, sykdom, søvn, la ungdommen gjøre mer av det de klarer, lærerne hører på helsepersonell, aktivisere foreldrene på foraldremøte.. å sitte på ps om nettene hele helga blir som å være i NY hver helg og elevene har jet-leg uka etter.
- Man møter helst jentene hos skolehelsetjenesten og fastlege, men gutter også
- Viktig å være obs i skolen for her finnes ALLE. Det er en del angst og depresjoner
- Skulkerne kommer dårligere ut på sikt viser det seg mht alkoholproblemer for eksempler. Dette bør man fokusere på i SHT(skolehelsetj.), og det er viktig at lærerne melder videre til sht.
- Skolefravær er en VIKTIG MARKØR FOR RISIKO. Det å ha fått vitnemål korrelerer sterkt positivt med god helse.

kl. 10.25 Hvilket vern gir barnevernet? Rapporten Barn i Norge 09 v/ Renathe Arevoll, leder for Landsforeningen for barnehjemsbarn og Randi Talseth, generalsekretær for Organisasjonen Voksne for Barn

- Ofte er barn bærere av en hel familie, og ofte handler det mer om familien enn barnet.
- ”Rapport om omsorgssvikt i offentlig regi” publiser i 2009:
 - ✓ Blir ofte ikke bedre da barnevernet kommer inn.
 - ✓ ”Adferdsbarna” og barn av asylsøkere – her er ikke kommunale tilbud bra nok når det gjelder tilbud om fosterhjem. 600 barn venter i Norge i dag.
 - ✓ Oppfølging av foreldrene også, når barna rykkes ut av hjemmet.
 - ✓ Barnevernbarns prognoser er dårlige. Spesielt med tanke å skole.
 - ✓ Det skal utvikles individuelle planer i barnevernet.
 - ✓ Rapporten slår fast at det foregår omsorgssvikt i offentlig regi.
- Så fulgte en samtale mellom Randi Talseth, og Renate Arevold (har vært 13 år i Landsforeningen for barnevernsbarn og er nå leder for denne).
 - ✓ Her kom det tydelig fram en stor svikt i det kommunale barnehjemssystemet på grunn av dårlig økonomi.
 - ✓ Landsforeningen registrerer en bedre oppfølging i statlige barnehjem pga bedre økonomi
 - ✓ Barna bryr seg KUN om at det har et godt og trygt hjem.
 - ✓ Synes ikke det oppleves som problematisk at de voksne får betalt for jobben.
 - ✓ Det er et foreldreværn i Norge i dag mer enn et barnevern. Barna bør ikke tobakeføres. I Norge kan foreldrene gå til sak en gang hvert år fram til barna er 18. Slik er det ikke i USA, der de kun kan gå til sak EN gang.
 - ✓ Barnevernloven bør endres.
 - ✓ Ettervern bør lovfestes fra 18 til 23 år. Det bør være en tilsynsfører, da dette er en svært kritisk fase. Det bør være større barnevernsenheter, med tre ansatte til oppfølging.

- ✓ Alle barnevernsbarn sliter med psykisk helse.
- ✓ Mange tyr uten oppfølging til prostitusjon, eller søker en trygg voksenperson – som en eldre mann. De trenger en voksen som alltid er der.
- ✓ Ønsker en opptrappingsplan for kommunalt barnevern. Kommunene bruker penger som de vil – de er ikke øremerket. Det finnes ikke noe enhetlig barnevern i Norge, og 70% av kommunene i Norge gjør ikke jobben sin. Savner et lovfestet enhetlig barnevern i Norge.
–Kommentar fra Bamble kommunes barnevernstjeneste.
- ✓ En gruppe i barnevernstjenesten dannet Landsorganisasjonen For Barnevernsbarn i tett samarbeid med Voksne for Barn i 1997, og det er stor etterspørsel etter deres tjenester.
- ✓ Media trekker fram skandalene heller enn å fokusere på de store strukturene.
- Etterspørsel etter økt synliggjøring av frivillige organisasjoner som store ressurser.
- Barnevernstjenesten betegnes som en katastrofe, barnevernsloven fra 1993 som sidrumpa og Landsforeningen oppfordres til å invitere seg selv til kommunene. Barna bør settes først og man må legge press på kommunene. – Kommentar fra Barnevernstjenesten i Bamble kommune.

PARALLELLESJON 2

TEMA: HELSEPROBLEMER OG KRONISKE SYKDOMMER HOS BARN OG UNGE

kl. 08.30 **Kronisk utmattelsessyndrom(CFS /ME) hos barn og ungdommer** v/ Ingrid B. Helland, overlege dr. med.ved Oslo universitetssykehus,Rikshospitalet, barneklubben

Hun kan mye om temaet og forteller ut i fra medisinsk profesjonell måte å se pasientene på. Pasienten blir gitt en diagnose ut i fra mange kriterier. Vedvarende eller tilbakevendende utmattelse i minst 3 måneder for eksempel. Flest jenter (3:1). Mest utbredt i vest Europa og nord Amerika. Behandling er blant annet "Pacing" som er tilpasset pasienten og aktivitetsnivået. Skal ikke gå utover tålegrensen for individet. Aktivitetstilpassing med oppfølging og evaluering. Kognitiv atferdsterapi ved bruk av tankene for å gi økt mestring. Ingen legemiddel som dokumentert har virkning mot sykdommen. Kosthold ble nevnt men etter min mening må bli en del av behandlingen. Alternativ behandling ble nevnt men ikke anbefalt. Skulle det skje bør det være i samarbeid med sykehuset/legen sa hun. Fortalte om rettigheter, hva som kan utløse sykdommen. Jeg synes hun går lite inn i årsakene til sykdom. Mest om symptomene og virkningene. Hun fortalte at de aller fleste blir friske. Jeg spurte om hva de mente med frisk? Hun sa at det er å delta i samfunnet på sine premisser. Det betyr for meg at de ikke blir helt friske etter helsenorges norm.

kl. 09.15 **ADHD – Eksekutive funksjoners rolle** v/ Trygve Lindback, barnenevrologisk konsulent for Grorud og Notodden BUP

Her opplever jeg at han snakker profesjonelt vitenskaplig om temaet. Åpnet med å si at fordi han selv forstår dette vil vi også forstå det. Kriterier som baserer seg på 18 symptomer i hverdagen. Hovedsakelig hyperaktiv/impulsiv - oppmerksomhetssvikt type. 3 til 5 % av en barnebefolkning. Flest gutter. Forhold gutter : jenter = 4:1. Jenter er vanskelig å oppdage. Et kjennetegn for han er jazzfot???? En som sitter rolig og som ikke er helt tilstede i nuet og et ben beveger seg av seg selv. Vel dette kan hver enkelt tenke over selv. Arbeidshukommelse er nedsatt. Fordi samfunnet er i endring , tiden blir mindre (kan oppleves for mange), vi må strukturere oss og det er vanskelig for de med ADHD. Han sier at ADHD skyldes forstyrrelser i evnen til selvregulering. Kom med flere eksempler på slik adferd. Viste til medisiner som behandlingsform. Han fortalte mye mer. Les selv foredraget. Jeg tenker at vi alle må inn å se helheten i menneske for å kunne forstå uten å dømme. Våre egne begrensninger kan være viktige dørstoppere for slike barn til å bli sett. Jeg mener vi må se årsaken for virkning i helheten.

kl. 10.20 Stor & Sterk - utprøving av behandlingsmodell for overvektige i samarbeid med primærhelsetjenesten v/ Magnhild P. Kolsgaard, prosjektleder og stipendiat ved Oslo universitetssykehus, Ullevål

Et viktig tema om ungdom. Av ca 600 pasienter er ca 50 % innvandrere eller etterkommere etter disse. Viktig å ha et godt og tett samarbeid med helsesøster. Vanskelig å få ungdom til å møte. De som kommer er stabilt. Blitt fulgt opp over 1 år (ca 350 stk), 2 år (ca 200 stk) og 3 år (ca 100 stk). Signifikant reduksjon av fedme i løpet av oppfølgingsår(ene). Ikke vektrelaterte mål men som gir: bedre livskvalitet, endrede matvaner, bedre fysisk form, økt fysisk aktivitet i hverdagen etc. Best for oppslutning at dette foregår i nærområdet til de som trenger det. Skape positive opplevelser i hverdagen. Skapes samhandling på tvers av fag med helsesøster som støttespiller som er den ungdom først treffer.

kl. 10.55 HPV-vaksine – hvordan går det? v/ Berit Feiring, avdelingsdirektør ved Nasjonalt folkehelseinstitutt, avdeling for vaksine

Ble inkludert i barnevaksinasjons-programmet fra høsten 2009. Tilbys alle jenter i 7 klasse. GARDASIL tilsatt adjuvans er valgt som programvaksine og er gratis. Påstår at 70 % smittes i løpet av seksuelt aktivt liv. 10 % er til enhver tid smittet. Mer en 100 typer HPV-typer, ca 12 til 14 typer medfører høyrisiko for kreft. Medvirkende til kreft i endetarm, ytre kjønnsorgan, vagina, penis, munnhule/svelg. I Norge er livmorhalskreft er den tredje hyppigste kreftform hos kvinner (30- 54 år). 250 til 300 kvinner får livmorhalskreft hvert år og mer enn 3000 kvinner får påvist alvorlige forstadier (CIN 2/3) og må få operert bort deler av livmorhalsen for å unngå kreft?? Dette ble påstått her i alle fall. De har ingen bevis for at vaksinen virker. Må forske i mange år for å kunne påvise at vaksinen virker, 10 til 20 år. Mener at kjønnsvorter vil begrenses med vaksinen. Masse tall om hvor bra denne vaksinen er. Vaksinen testet på 20 000 forsøkspersoner. Levert 59 millioner brukerdoser uten dokumentasjon? Påstår at det er ingen holdepunkter for alvorlige sjeldne bivirkninger. Legg merke til ordet ”sjeldne”. Gravide skal ikke vaksineres. Programmet beregnet å være kostnadseffektivt. Her får alle tenke selv. Les foredraget hvis mulig. Jeg spurte om hva som er grunnen til at de starter vaksinasjon av jenter 12 år som ikke er utvokst en gang. De hadde ingen annen grunn en at

det var tverrfaglig enighet om at de burde starte da. Det ble ikke sagt noe om hvilke råd de eventuelt har fått av vaksineleverandøren.

Jeg sitter igjen med en opplevelse av at vi må søke etter svar ved å se etter årsaken til sykdom i hvert enkelt menneske som et helhetlig vesen. Et menneske er mer enn en diagnose som stempel som det kan være vanskelig å snu på. Min drøm er at Hvite Ørn er med på å snu holdningene og viser til alternative metoder for at mennesker blir friske og kan velge å ta vaksine eller la være.

FELLES TEMA: BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE

kl. 12.30 Personer som selvskader – hvordan behandle og møte dem? v/ Svein Øverland, psykologspesialist med fordypning i barne- og ungdomspsykologi ved St. Olavs Hospital, sentral fagenhet, og deltids privatpraktiserende

- ❖ Har skrevet tre bøker: ”Selvskading – en praktisk tilnærming”, ”Håndbok i kognitiv terapi” og ”Barn” en bok om normal psykologi.
- ❖ Økende fokus på selvskading. To artikler kom på trykk i 2009 i Tidsskrift for Norsk Legeforening.
- ❖ Selvskading kan være: svelging av gjenstander, spising, trening, slanking, kutting, devaluerende seksuell adferd mm. Men det behandles og oppdages ofte i forbindelse med psykoser, i PU, ved borderline diagnostiserte.
- ❖ De finnes ingen felles definisjon på selvskading, men denne er vanlig: ”En villet egenskade, en handling som ikke endte i død.”
- ❖ De ønsker å skade SEG SELV ikke bare huden
- ❖ Mest vanlig blant såkalt normal ungdom
- ❖ Man vil endre en situasjon, ofte en intens negativ tanke og vil få oppmerksomhet.
- ❖ 3x så mange jenter som kutter seg 56% fordi de vil dø, 64% fordi de vil slippe unna en ubehagelig følelse, 61% av venner vet det, 41% har ikke søkt hjelp og 11% av mødrene vet det.
- ❖ Fokus på tolkning, ikke adferd. To metoder: 1)Kutting hjemme, på rommet, avhengighet, skam, integritet. 2) På skole/jentedo/jobb sinne/skam, impulsivitet. Størst risiko hvis følelse av håpløshet.
- ❖ Fellestrekk: Maktesløshet, liten tro på seg selv, liten tro på andre, ustabilitet, skam, ofte grunnet opplevelse fra barndommen.
- ❖ Relasjon, og sviket som prosess: Det finnes gode behandlingsmetoder, men systemet i Norge er lite oppdatert. Personer søker ofte ikke behandling, eller de dropper ut.
- ❖ Viktig å se ting før det er for sent.
- ❖ Normalisering.

kl. 13.15 Selvskading – hva hjelper? Hvordan er gode måter å bli møtt på? v/ Kristin Ribe, forfatter og selvskader

- **Leste høyt fra sin bok, om sine egne erfaringer med alvorlig selvskading. Her er noen notater jeg gjorde meg fra denne opplesningen:**
 - Setning som hun opplevde som befriende fra en sykepleier hun kunne snakke med: ” Det BESTE er om du ikke er kos oss, det VERSTE er at du kutter deg”.
 - Hjalp å ha åpen retur 24 timer i døgnet slik at hun lærte å kjenne etter på sine egne behov og lærte å be om hjelp.
 - Viktig å ha et sted å gå, ukklarhet i egne behov, men å ha et sted å gå.
 - Åpen telefon
 - Det at noen bryr seg. Det hjalp å høre ” det er en MENING med at du er her”.
 - Det å bygge en allianse, det å ha noen å ikke skuffe
 - Trenger ikke aktivisering, men et trygt pauserom, hvile sammen med andre.
 - Likegyldighet overfor henne i barndommen
 - Intenst behov for å bli sett, og en tørst etter ekte relasjonen, at noen vil henne vel, at noen bryr seg.
 - Motivasjonsfaktorer for å slutte:
 - ✓ Lei av kutting
 - ✓ Ordene erstattet lysten til å kutte, hun lærte å sette ord på ting
 - ✓ Det å bli hørt
 - ✓ Det å føle at det hun sa faktisk ble husket
 - ✓ Redd for å bli gitt opp av venner. Venner var pause fra det vonde.
 - ✓ Is i magen.. må lære seg å be om hjelp, må lære seg å leve uavhengig av andres hjelp.
 - ✓ Stole på at folk er gla i henne uansett, og at de ikke blir lei eller vil gi henne opp.
 - Erkjennelse/ anerkjennelse
 - ✓ Kuttingen er en flukt
 - ✓ Bekreftelse på at noen ønsker henne levende er en drivkraft
 - ✓ Hun uttrykker en sterk frykt for å høre håpløs
 - ✓ Gå fra arrene til ordene, høyne selvfølelsen.
 - ✓ Tilgi seg selv og andre

kl. 14.15 **Spiseforstyrrelser – oppdateringer på feltet**

v/ Per Johan Isdahl, sjefpsykolog ved Oslo universitetssykehus, Ullevål, regional avdeling for spiseforstyrrelser

Litt vanskelig å referere fra dette foredraget for det var eksentrisk og springende, men det kom fram noen poeng:

- Ressurser: Selvhjelpsgrupper på internett
- Det går faktisk an å leve på lav diett. Nettsiden ProAnna
- Terapeutene må praktisere mindfulness
- Jobbe mer lokalt, heller enn å slepe pasienter rundt
- Aktivisere gjevnauldrendegruppen og ”ansette” disse for å være rollemodeller. Lære hverandre sosiale koder. Bruke positive ungdomsressurser og relasjoner. Samhandlinh med skolehalsetjeneste og BUP.
- RASP familier som har lykket fungerer som rådgivere for andre familier. Rachel Bryant Waugh’s modell:
 - ✓ UTFORSKE Personlig historie, familie

- ✓ FORSTÅ Felles formulering på hvorfor følelser, tanker og adferdsmønstre er blitt som de er blitt
- ✓ AKSEPTERE Felles forståelse av mening
- ✓ UTFORDRE Hvordan kan dette bli annerledes
- ✓ ENDRE Mat/vekt mening med dette
- ✓ TIMENE Måltrettet, aktiv, fleksibel, evaluerende
- Stabilitet i relasjon og kontakt. Stole på behandlere.
- Spørre: Har du opplevd noe som gjør at du tar avstand fra kroppen din?

Kl. 15.10 Kostfaktorer og psykisk helse blant unge v/ Håvard Bentsen, overlege dr.med. ved Diakonhjemmet Sykehus, psykofarmakologisk avdeling

- Ungdom får for mye mettett fett og sukker, og for lite jern, frukt og grønt
- Omega 3, vitamin C og E ser ut til å ha gunstig effekt mot schizofreni
- Flerumettede fettsyrene viser seg å være viktig for psykisk helse
 - ✓ Omega 3, EPA, DHA og Omega 6 får man fra fet fisk, rapsolje, grønne matvarer, linfrø.
 - ✓ Antioksidanter er også viktig og dette får man fra Bær, grønt og vin. Alt som har friske fine farger.
 - ✓ Vitamin D får man fra sollys og tran
 - ✓ Folat får man fra brokkoli og egg
 - ✓ Gluten fra kornprodukter
 - ✓ Kasein fra melk
 - ✓ Sukker er med på å fjerne vitaminenes funksjon på ulike vis
 - ✓ Økologisk er best, rå mat
- Hvordan virker de på nervesystemet vårt?
 - ✓ Flerumettede fettsyrer har stor sammenheng med viktige prosesser i hjerne, celler og nervesystem. De er også betennelsesdempende. Viktig å kombinere dette med antioksidanter. Om ikke kroppen får dette kan kjøttet harskne i en prosess som likner på når smør blir stående på benken i fri luft for lenge.. Oksygenet gjør at det harskner og blir surt.
 - ✓ Fisk og flerumettede fettsyrer fungerer som valium.. beroligende
 - ✓ Serotonin og dopamin fungerer faktisk ikke uten omega 3, derfor er kostholdet viktig.
 - ✓ DHA stimulerer neurogenese
 - ✓ Barn viser seg å få høyere IQ an tran og brystmelk. Mor bør ta tran da hun ammer.
 - ✓ Anbefales å amme så lenge man kan.
 - ✓ Drikk mer vann! Det viser seg å ha en sterk effekt på barns kognitive funksjon.
 - ✓ Overvekt fører til betennelse som igjen, sies det her, fører til depresjon
 - ✓ Kunstige tilsetningsstoffer medfører synergistisk neurotoksisitet, som igjen medfører ADHD
 - ✓ Cøliaki øker risiko for psykologiske og nevrologiske lidelser. Dette kan unngås ved glutenfri mat (hveteprodukter) og kaseinfri mat (melkeprodukter).
- Behandling av sykdom:
 - ✓ Omega 3 og 6 viser seg etter studier av deres effekt på psykose, å ha effekt på psykisk helse, sånn som affektive lidelser, depresjoner og angst

- ✓ Vanskelige å behandle barns depresjoner med medisiner så det bør heller gå via mat (eller finne årsaken? Red.anm.)
- ✓ ADHD viser kroppslige tegn på EPA (omega 3) mangel. Dette kan sees på hud og hår.
- ✓ Zink er viktig for beinbygning og vekst
- ✓ Fjerne kunstige tilsetningsstoffer går igjen som gunstig for alle grupper.
- ✓ Rusmiddelavhengighet: Det viser seg at omega 3 reduserer angst/depresjon og tilbakefall
- ✓ Infantil autisme: Glutenfri og kaseinfri mat, omega 3 og mye antioksidanter hadde kraftig positiv effekt på barna.

Da var referatet ferdig.

Linker og enkelte av foredragene ligger ute på nettsida til NSH øverst på dette skrivet.

Takk for oss!