



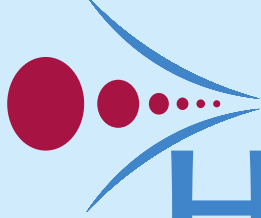
TEMA | BARNNS UTVECKLING I EN DIGITAL VÄRLD

Hur påverkar skärmtittade barns ögon och syn?

Betydelsen av sagoberättande och läsning

Råden från BLF ledde till förändringar i populära barnprogrammet

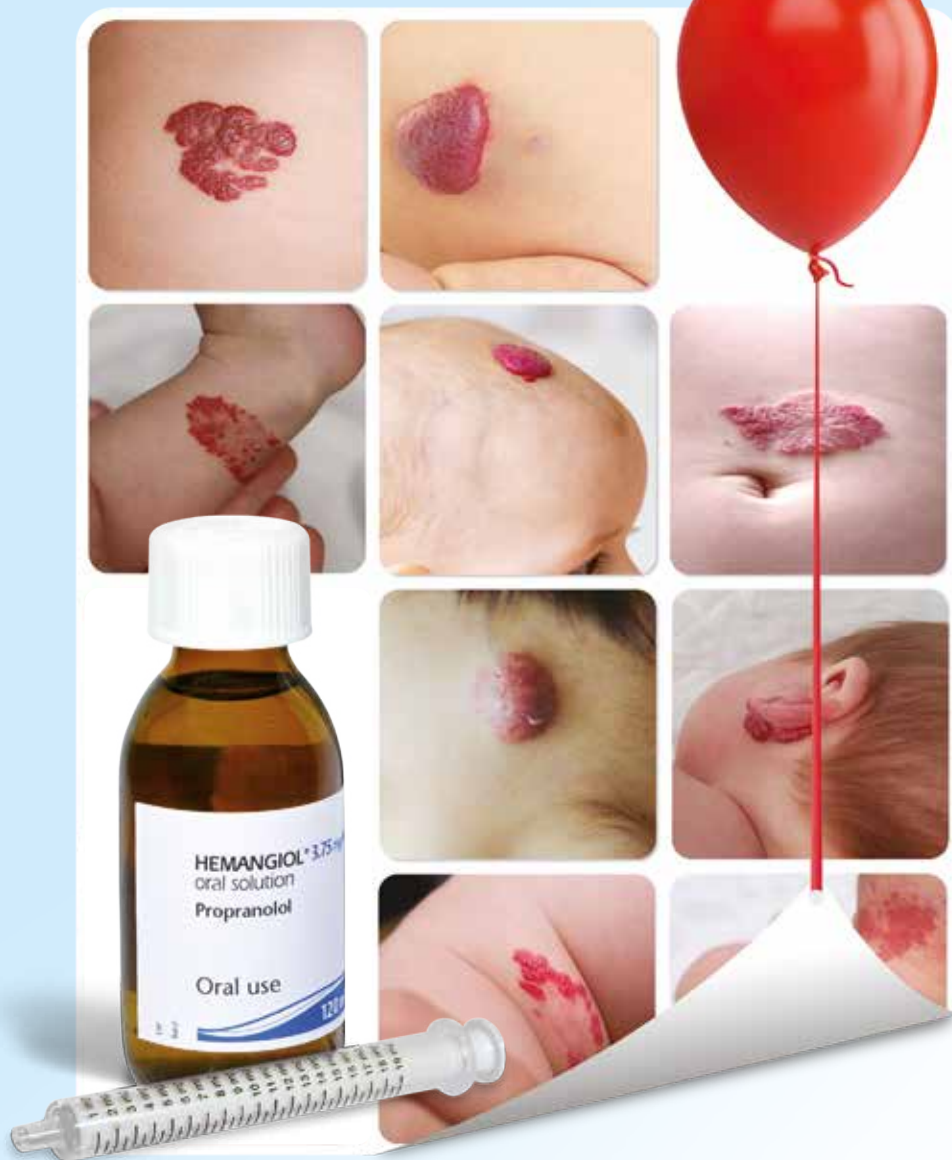




Hemangioliol[®]

PROPRANOLOL

Den enda orala lösningen som är godkänd för infantila hemangiom som kräver behandling



Behandling med oral propranolol 3 mg/kg/dag som inleds före 10 veckors ålder är förknippad med en signifikant bättre fullständig eller nästan fullständig tillbakagång av målhemangiomet än behandling som påbörjats mellan 5 veckor och 5 månaders ålder (framgångsfrekvens 60% vs. 86%, $p=0,0037$)¹

Hemangioliol (propranolol) 3,75 mg/ml, oral lösning. Rx, F. Beta-receptorblockerare, icke-selektiva. ATC-kod: C07AA05. **Indikation:** Behandling av prolifererande infantilt hemangiom som kräver systemisk terapi: Livs- eller funktionshotande hemangiom, ulcererat hemangiom med smärta och/eller bristande respons på enklare sårbehandlingar, samt hemangiom med risk för bestående ärr eller missbildningar. Ska initieras hos spädbarn i åldern 5 veckor till 5 månader. **Kontraindikationer:** Prematura barn < 5 veckors korrigerad ålder. Barn som ammas, om modern intar läkemedel kontraindicerade med propranolol. Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Astma eller bronkospasm i anamnesen. Atrioventrikulära block av 2:a eller 3:e graden. Sjuka sinus-syndrom. Kardiogen chock. Hjärtsvikt. Prinzmetals angina. Svåra perifera arteriella cirkulationsstörningar. Spädbarn med anlag för hypoglykemi. Feokromocytom. Bradykardi och hypotoni underliggande värden givna i produktresumén sektion 4.3. **Varningar och försiktighet:** Före behandling måste screening för risker med propranolol utföras och analys av sjukdomshistoria samt klinisk undersökning inklusive hjärtfrekvens och hjärt- och lungauskultation. Efter första intag och efter varje dosökning måste en klinisk övervakning, inkluderande blodtryck och hjärtfrekvens, ske minst varje timme under minst 2 timmar. Vid PHASE syndrom eller misstanke om hjärtavvikelse ska specialist konsulteras. Vid akuta bronkopulmonella tillstånd bör behandlingsstart skjutas upp. Vid isolerad bronkospasm, luftvägsinfektion med dyspné och väsande andning eller tecken på hypoglykemi måste behandling avbrytas. Rekommenderas ej vid renal/hepatisk funktionsnedsättning. Behandling måste avbrytas minst 48 timmar före kirurgi. Överväg behandlingens lämplighet hos patienter med stora ulcererade hemangiom, psoriasis eller risk för anafylaxi. För information om samtidig användning av andra läkemedeltyper se produktresumén sektion 4.4. För mer information och pris, se fass.se. **Kontakt:** Pierre Fabre Pharma Norden AB, www.pierrefabrepharma.se. Produktresuméns senaste översyn: 2023-01-10. SE/HEMA/06/23/0002

1. Léauté-Labrèze C, Frieden IJ, Delarue A. Early initiation of treatment with oral propranolol for infantile hemangioma improves success rate. *Pediatr Dermatol.* 2023 Mar;40(2):261-264. doi: 10.1111/pde.15198. Epub 2022 Dec 13. PMID: 36511888.

SE-HEM-12-23-2300001 DEC2023



Pierre Fabre
Medical Dermatology

AMINOSYRABASERAD SPECIALNÄRING MED SYNBIOTIKA

Aminosyrabaserad modersmjölksersättning med synbiotika har visat ge kliniskt hälsofrämjande fördelar, utöver effektiv symtomlindring vid mjölkproteinallergi.

Neocate® SYNEO GER:¹⁻⁴

- ✓ Färre infektioner och sjukhusinläggningar
- ✓ Minskad läkemedelsanvändning inkl. antibiotika
- ✓ Återbalanserad tarmflora

**BESÖK [NUTRICIA.SE/SYNEO](https://www.nutricia.se/syneo) FÖR
ATT LÄSA MER OM NEOCATE® SYNEO**



* Strukturellt identisk med 2'-FL i bröstmjolk, ej från bröstmjolk.

1. Sorensen K, et al. Nutrients. 2021;13(3):935 2. Burks AW et al. Pediatr Allergy Immunol. 2015;26(4):316-322
3. Candy DCA et al. Pediatric research. 2018;83(3):677-686 4. Fox AT et al. Clin Transl Allergy. 2019;9(1):5

Nutricia stöder WHO-koden att bröstmjolk är bästa födan för spädbarnet. Neocate SYNEO är livsmedel för speciella medicinska ändamål vid kostbehandling av komjölksallergi. Ska användas under medicinsk övervakning och endast efter beaktande av övrig kostbehandling, inklusive amning.



**NU MED
HMO 2'-FL* OCH
UPPDATERAD
DESIGN!**

NUTRICIA
neocate
SYNEO®

Innehåll

Barnläkaren

Tidningen Barnläkaren utkommer med sex nummer årligen och är Svenska Barnläkarförningens medlemstidning.

Ansvarig utgivare

Ulrika Ådén
E-mail: ordf@barnlakarforeningen.se

Chefredaktör/Annonskontakt

Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Vetenskapsredaktör

Thomas Abrahamsson
E-mail: thomas.abrahamsson@liu.se

Kulturredaktör:

Göran Wennergren
info@barnlakaren.se

Manuskript insändes per mail till:

Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Prenumerationsärenden och adressändringar

Meddelas per mail till:
johanna@allaboutmeetings.se

Layout

Åsa Moréus

Tryck

DanagårdLiTHO

Redaktionsråd

Thomas Abrahamsson
Anna Undeman Asarnej
Hugo Lagercrantz
Ulrika Ådén
Josef Milerad
Göran Wennergren

Omslagsbild

iStock

LEDARE	5
REDAKTÖRENS RUTA	6
BARNMEDICIN	
Nyhetsnotiser.....	7
TEMA: BARN UTVECKLING I EN DIGITAL VÄRLD	
Skärmtid, nära relationer och de yngsta barnens hälsa <i>Fredrik Odhammar och David Cardell</i>	10
Hur påverkas barn och ungdomar av sin egen och sina föräldrars användning av digitala medier? <i>Anett Sundqvist, Lisa Thorell</i>	12
Barn och ungdomars skärmtid och betydelsen för fysisk (in)aktivitet och dess effekter <i>Ulrika Berg Örjan Ekblom, Gisela Nyberg</i>	16
Skärmar i skolan – så blev det <i>Åse Victorin</i>	18
Om betydelsen av sagoberättande och läsning <i>Hugo Lagercrantz</i>	20
Bidrar skärmtid till att obesitas blir vanligare hos barn? <i>Annika Janson</i>	22
Hur påverkar skärmtittade barns ögon och syn? <i>Anna Molnar</i>	24
INTERVJUN	
"Råden från BLF ledde till förändringar i populära barnprogrammet" <i>Margareta Munkert Karnros</i>	26
KULTUR	
Läkargestalter i romankonst och dramatik <i>Carl Lindgren</i>	28
Varför var Rosén von Rosenstein bortglömd i SVT:s program? <i>Hugo Lagercrantz, Göran Wennergren</i>	30
KALENDARIUM	34

Barn och skärmar

Barn som växer upp idag tillbringar avsevärd tid med skärmar medan tiden för lek minskat. Kunskaperna kring samband mellan skärmar och hälsa och utveckling är nu omfattande. I flera länder, till exempel USA, Frankrike, Norge, Australien, Canada, finns hälsoråd kring skärmanvändning för barn och Svenska barnläkarföreningen gick ut med rekommendationer om skärmfritt för små barn 0-2 år hösten 2023, vilket fick stort genomslag i media.

Kan små barn lära sig utifrån skärmar? Vilka belagda effekter har skärmanvändning på fysisk hälsa och hjärnans utveckling hos små barn?

I detta nummer av Barnläkaren beskrivs den aktuella kunskapen i ämnet.

De reaktioner från föräldrar, barnhälsovård och förskola vi fick på BLFs rekommendationer var nästan uteslutande positiva. Skolministern har nu föranstaltat om förändringar i förskolans läroplan så, att digitala läromedel inte ska vara obligata för små barn. Detta öppnar vägen för att det ska kunna finnas skärmfria förskolor för de familjer som önskar. Bolibompredaktionen hörde av sig och ville diskutera hur man kan anpassa programinnehållet för de allra minsta.

Men hur ska småbarnsfamiljer kunna efterleva rekommendationer om skärmtid?

Våra rekommendationer är inte rabiata. Det kan finnas tillfällen då skärmar kan ha sin plats även för små barn, till exempel för att hålla kontakten med nära och kära. Men poängen är att små barn behöver få tid för samspela, utforska och skapa hälsosamma vanor. Om familjer får stöd att planera sin skärmtid för familjemedlemmar i olika åldrar, minskar tiden framför skärmar. I barnhälsovårdens hälsofrämjande arbete ingår samtal om levnadsvanor och jag vet att många BVC sjuksköterskor inkluderar skärmvanor i dessa diskussioner redan idag. Barnläkarföreningen hoppas förstås att detta arbete kommer att vidareutvecklas.

Barnläkarföreningen inbjuder till ett digitalt seminarium med Läkartidningen 16 maj där vetenskapliga bakgrunden till de nya rekommendationerna presenteras och vägen framåt diskuteras.



Ta väl hand om er!

Ulrika

*Ulrika Ådén, ordförande,
Svenska Barnläkarföreningen*

Många barn bär på en tung hemlighet.
Vi behöver fler mottagningar för barn som utsatts för våld i hemmet. Hjälp dem att lätta sitt hjärta. Ge ett bidrag på www.raeddabarnen.se
Plusgiro 90 2003-3



Risker är en del av livet och i alla tider har barn fått lära sig vad man ska akta sig för. Det är lätt att inse varför man ska vara försiktig med allt från eld och djupa vatten, till trafik och ensliga gränder. Uppenbara risker kan man utan större ansträngning få barn att ta till sig. Svårare blir det i den digitala världen med ett ständigt flöde av lockande innehåll, där riskerna inte syns på samma sätt. Det till

synes okritiska skärmanvändandet bland vuxna i tid och otid, gör det knappast lättare för barn och tonåringar att förstå varför de själva skulle agera annorlunda. Och vad betyder "lagom" egentligen i de här sammanhangen?

Generellt sett så är de flesta forskare på området överens om att man ska vara uppmärksam om skärmtiden börjar ersätta livet i övrigt, t ex sömn, tid med familj och vänner, fritidsaktiviteter och skolarbete. Men när vi börjar tala om ett redan utvecklat beroende kan det innebära en mödosam väg tillbaka. Bättre vore givetvis om vi kunde bryta mönstret innan det nått så pass långt.

I en studie från Lunds Universitet, nyligen publicerad i Journal of Social and Clinical Psychology, har man kunnat påvisa att minskad användning av sociala medier främjar psykisk hälsa. Försökspersonerna som minskade sin sociala mediekonsumtion till en halvtimme om dagen, upplevde ökat välmående och självkänsla. Men även de som gick från

att vara aktiva användare till mer passiva "scrollare", kunde rapportera hälsoeffekter som förbättrat fokus och koncentration i vardagen. I studien medverkade 174 unga vuxna i åldern 18-29 år, som alla använde sig dagligen av sociala medier. Idag är dock det vetenskapliga underlaget på området fortfarande mycket begränsat. Det vi vet säkert är att det kommer att krävas både tid och tålamod att hantera det som blivit en av vår tids största utmaningar.

Vi får lov att luta oss mot den kunskap som finns så här långt. Vad säger forskningen t ex om hur skärmtittande påverkar barns syn och vad långvarigt stillasittande p g a skärmanvändande, kan leda till? Och hur har skolmiljön och mänskliga relationer påverkats av barn och ungdomars frekventa användande av skärmar? För att inte tala om sagoberättande, läsande av tryckta böcker och skrivande med penna och papper, i denna ständigt pågående utveckling av digital teknik. Faktum är att det finns studier som visar att barn utvecklas bättre kognitivt i den typen av omgivning, än i miljöer där man i första hand använder mobiler, datorer och "paddor". Allt detta kan ni läsa om i det här numret om barns utveckling i en digital värld.

Ha en härlig vår och hoppas vi ses på Barnveckan i Linköping i april.

Margareta Munkert Karnros



Temaredaktörer i detta nummer är Hugo Lagercrantz och Margareta Munkert Karnros

Hugo Lagercrantz är emeritusprofessor vid Karolinska Institutet och chefredaktör för Acta Paediatrica.

Han har sedan länge engagerat sig i debatten om barns skärmanvändande. Redan år 2002 ordnade han en föreläsning om detta vid ett BLF möte i Göteborg år 2002, varvid den amerikanske psykologen Jeffrey Johnson rapporterade att särskilt pojkar som tittat timtals på tv oftare blev aggressiva, klarade sig sämre i skolan och kom i klammeri med rättvisan. Några år senare kom

den amerikanske barnläkaren Dimitri. Christakis till Stockholm och föreläste om att små barn, som tittat mycket på skärm uppvisade ADHD liknande symptom. Han ligger bakom den amerikanska barnläkarakademiens råd att barn under två år inte alls skall titta på skärm. När Hugo förmedlade dessa varningar hänades han som gammaldags, av kolleger, pedagoger och kulturjournalister. Senast har han larmat om att sociala medier är vår tids räkningssdebatt (DN 10/2. 2024)



HJÄLP BARNEN SOM FLYR!
Bli Barnrättskämpe på räddabarnen.se





Ursina tilldelas pris för utmärkt kliniskt handledarskap

Ursina Battaglia, ledningsläkare på Barnakuten i Solna, gratuleras till priset för excellent kliniskt handledarskap i pediatrik på Astrid Lindgrens Barnsjukhus Solna, priset är det s k Prussiluskan-priset. Motiveringen löd: "Ursina är alltid närvarande, vänlig och kompetent. Hon tar sig tid för såväl sina patienter som sina kollegor och ingenting känns omöjligt eller stressigt. Hon sprider lugn och trygghet samt ger konstruktiv feedback, vilket gör att de som jobbar med Ursina själva blir bättre på sina jobb."

Foto: Fredrik Wikander Fahnehjelm

Sydsvenska pediatrika föreningens årliga öppna möte

Fredagen den 31 maj har Sydsvenska pediatrika föreningen sitt årliga öppna möte. Föreningen bildades 1923 och detta är således vårt 101a verksamhetsår!

Denna gången hålls mötet i Karlskrona med Blekingesjukhuset i Karlskrona som värdar.

Mötet äger rum på Marinmuseet i Karlskrona med samling klockan 09.30.

Förutom vetenskapligt program och årsmöte ingår gemensam lunch och ett guidat studiebesök på Marinmuseet.

Deltagandet är fritt för alla intresserade men anmälan måste göras till martin@jagervall.me.

Om ytterligare frågor - ta kontakt med martin@jagervall.me



Martin Jägervall, ordförande, Sydsvenska pediatrika föreningen

DUPIXENT® (DUPILUMAB) ÄR DET FÖRSTA OCH ENDA BIOLOGISKA LÄKEMEDEL SOM ÄR GODKÄNT FÖR BEHANDLING AV SVÅR ATOPISK DERMATIT HOS BARN FRÅN 6 MÅNADER OCH UPPÅT¹



TIDIG INSÄTTANDE OCH BIBEHÅLLEN EFFEKT I UPP TILL 52 VECKOR^{*1-4}

- » Signifikant effekt på klådan efter första dosen^{*1,4}
- » Ihållande signifikant förbättring av klåda, EASI och DLQI upp till 16 veckor för barn från 6 månader och uppåt med svår atopisk dermatit^{1,4}
- » Ihållande signifikant förbättring av klåda, EASI och DLQI upp till 52 veckor på barn från 6–11 år med svår atopisk dermatit¹⁻³

SÄKERHETSPROFIL¹

- » Säkerhetsprofilen för Dupixent är fastställd i upp till 5 år hos vuxna patienter med måttlig till svår atopisk dermatit¹
- » Säkerhetsprofilen för Dupixent hos barn 6 månader–11 år med svår atopisk dermatit, var konsekvent med det som observerades hos vuxna och ungdomar (från 12 år) med måttlig till svår atopisk dermatit efter vecka 16 och 52¹⁻³

INITIERING AV DUPIXENT¹



Ingen provtagning är nödvändig före eller under behandling¹



Metaboliseras ej via levern och utsöndras ej via njurarna¹



Inga kända läkemedelsinteraktioner¹



Vill du ta del av inbjudningar, beställa material och läsa våra nyhetsbrev? Registrera dig för digital kommunikation genom att scanna QR koden eller kopiera in länken [sanofi.se](https://www.sanofi.se) i din webbläsare.

* En signifikant större andel av patienterna som randomiserats till dupilumab + TCS fick en snabb förbättring av poängen på högsta pruritus-NRS jämfört med placebo + TCS definierat som en förbättring med ≥ 4 poäng så tidigt som vecka 3.^{1,4}

EASI: exema area and severity index, DLQI: Dermatology Life Quality Index.

Referenser: 1. Dupixent SPC, fass.se. 2. Cork MJ, et al. *Br J Dermatol*. 2021 May;184(5):857–70. 3. Cork MJ, et al. *Br J Dermatol*. 2020 Jan;182(1):85–96. 4. Paller AS, et al. *Lancet*. 2022;400(10356):908–19.

Dupixent® (dupilumab) 200 mg och 300 mg, injektionsvätska, lösning i förfylld spruta och förfylld injektionspenna. Rx, (F), D11AH05. Den förfyllda injektionspennan med dupilumab är inte avsedd för användning till barn under 12 år. **Indikation: Atopisk dermatit vuxna och ungdomar:** Dupixent är indicerat för behandling av måttlig till svår atopisk dermatit hos vuxna och ungdomar (12 år och äldre) vilka är aktuella för systemisk behandling. **Atopisk dermatit barn 6 månader till 11 år:** Dupixent är indicerat för behandling av svår atopisk dermatit hos barn 6 månader till 11 år vilka är aktuella för systemisk behandling. **Varning och försiktighet:** Patienter med astmakomorbidity ska inte justera eller avsluta astmabehandlingen utan att först konsultera sin läkare. För ytterligare säkerhetsinformation samt information om pris och förpackning, se www.fass.se. **Kontaktuppgifter:** Sanofi AB, Box 30052, 104 25 Stockholm, www.sanofi.se. Vid frågor om våra läkemedel kontakta: infoavd@sanofi.com. Datum för senaste översynen av produktresumé: augusti 2023. Dupixent ingår i läkemedelsförmånen för patienter med svår atopisk dermatit som på grund av otillräcklig effekt eller andra medicinska skäl saknar ytterligare behandlingsalternativ.

Får du ofta frågor om vattkoppor från föräldrar?

Vad många föräldrar inte vet är att det går att vaccinera sitt barn mot vattkoppor.

VARIVAX®
VARICELLA VIRUS VACCINE LIVE

Varivax kan administreras till barn från ett års ålder och bör ges i två doser med minst en månads mellanrum (barn 1-12 år).

Vaccinet har visats ge 94 % skydd efter första dosen och 98 % skydd efter andra dosen*.

Varivax är även avsett för mottagliga personer som har exponerats för vattkoppor**.

Informera föräldrar om möjligheten att vaccinera mot vattkoppor.



Skanna QR-koden eller besök msdinsight.se/register för att registrera dig till vårt nyhetsbrev och ta del av information om MSD:s vacciner.



Välkommen till
MSD:s monter på
Barnveckan
8-11 april
i Linköping!

* Visats i en 10-års uppföljningsstudie vid vaccination mot alla svårighetsgrader av vattkoppsjukdom där man jämförde dos 1 (N=1114) och dos 2 (N=1102) $p < 0,001$ hos friska individer i åldern 12 månader till 12 år.

** Om vaccinet administreras inom 3 dagar efter exponeringen kan det hindra en kliniskt märkbar infektion eller förändra infektionens förlopp. Begränsade data indikerar att vaccination upp till 5 dagar efter exponering kan förändra infektionens förlopp.

Referenser:

1. Varivax SPC 12/2023

Varivax® är ett levande försvagat vaccin mot vattkoppor innehållande varicellavirus (stam Oka/Merck). Indicerat för vaccination mot vattkoppor från 12 månaders ålder. Kan administreras till spädbarn från 9 månaders ålder under särskilda omständigheter, som för att följa nationella vaccinationsprogram eller i utbrottsituationer. Varivax är också avsett för mottagliga personer vilka har exponerats för vattkoppor. Om vaccinet administreras inom 3 dagar efter exponeringen kan det hindra en kliniskt märkbar infektion eller förändra infektionens förlopp. Dessutom finns begränsade data som indikerar att vaccination upp till 5 dagar efter exponering kan förändra infektionens förlopp. Varivax bör användas i enlighet med officiella rekommendationer. Varivax pulver och vätska till injektionsvätska, suspension i förfylld spruta, Rx, Subventioneras ej.

Kontraindikationer: Överkänslighet mot något vaccin mot vattkoppor, överkänslighet mot de aktiva substanserna, ingående hjälpämnen eller gelatin eller neomycin (kan finnas kvar som spårrester). Bloddyskrasier, leukemi, lymfom av någon typ eller andra maligna tumörer som påverkar blod- och lymfsystemet. Individer som får immunsuppressiv terapi inklusive höga doser av kortikosteroider. Allvarlig humoral eller cellulär (primär eller förvärvad) immunbrist. Kongenital eller ärftlig immundefekt inom familjen, såvida inte immunkompetens har visats hos den som eventuellt skall vaccineras. Aktiv obehandlad tuberkulos. Febersjukdom $> 38,5^{\circ}\text{C}$. Lindrig feber utgör dock inte en kontraindikation för vaccination. Graviditet, graviditet ska dessutom undvikas under 1 månad efter vaccination.

Vaccination rekommenderas i allmänhet inte till ammande mödrar, då det finns en teoretisk risk för överföring av vaccinets virusstam från moder till barn. Vaccinerade ska försöka undvika nära umgänge med smittkänsliga högriskindivider i upp till 6 veckor efter vaccination, då överföring av vaccinvirus i sällsynta fall kan inträffa.

Vaccinerade skall undvika att använda salicylater i 6 veckor efter vaccination.

Datum för översyn av produktresumé 12/2023. **För fullständig information och förpackningar, se www.fass.se**

msd.se SE-VVX-00215 02/24

Copyright © 2024 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. All rights reserved.

MSD Sverige AB, Box 45192, 104 30 Stockholm, Tel 08-578 135 00, msd.se





Foto: iStock

Skärmtid, nära relationer och de yngsta barnens hälsa

Att ge rekommendationer och vägledning om barns skärmtid är en uppgift som sysselsätter olika aktörer. Mediemyndigheten och Folkhälsomyndigheten undersöker just nu forskningsläget inför arbetet med att ta fram nationella rekommendationer.

En återkommande fråga till myndigheter som arbetar för barns bästa handlar om skadlig skärmtid. Skärmtid är en fråga som intresserar en rad aktörer såsom vårdnadshavare, myndigheter och organisationer – alla med inflytande över barns liv. Bör de yngsta barnens användning regleras mer på något sätt? Det finns ett behov av tydliga svar. Till exempel har Svenska Barnläkarföreningens rekommendationer skapat stor uppmärksamhet kring frågor om skärmtid och begränsningar baserade på barns ålder. Professionsföreningar liksom myndigheter behöver ge vägledning på området. I ett internationellt perspektiv går det att identifiera både likheter och skillnader i hur rekommendationer kring skärmtid utformas.

Fördjupade kunskaper efterfrågas av forskare

Det är utmanande att ge rekommendationer om skärmbbruk och dess omfattning. Exempelvis har behov av mer forskning om innehåll, kontext samt barns sammantagna medieanvändning påtalats. En förhoppning bland forskare är att fördjupade kunskaper om innehåll, teknikanvändning samt sammanhang som barn befinner sig i ska ge förutsättningar att utveckla mer enhetliga rekommendationer (1). Ett ämne som intresserar forskare är den vetenskapliga grunden för befintliga skärmrekommendationer, samt hur rekommendationer är rustade i förhållande till teknikutveckling – till exempel när tv-apparater ersätts och kompletteras av mobila enheter.

Inom flera vetenskapliga discipliner bedrivs forskning som sträcker sig från individens utveckling, barns och ungas medieanvändning till lärande och sociala dimensioner. Mediemyndigheten arbetar med att sammanställa denna kunskap. Detta sker inom Safer Internet Centre Sverige (SIC) och i ett regeringsuppdrag med fokus på barn och ungas hälsa. SIC är en kraftsamling för ungas trygghet på nätet. I SIC Sverige ingår Mediemyndigheten, Bris och ECPAT. Genom SIC uppmärksammas särskilt de yngsta barnen – 0–2 år – och vad skärmbbruk innebär i förhållande till deras vårdnadshavare. En aktuell utmaning handlar om innehållsfrågor, definitioner och svårdragna gränser mellan exempelvis utbildning och underhållning.

Återhållsamhet avseende tid framför skärmen

Barns rättigheter är lagstadgade och centrala för myndighetens arbete. Till barns rättigheter hör tillgång till digital teknik – detta behöver tas i beaktande i arbetet med rekommendationer (2). FN:s allmänna kommentar om barnets rättigheter i relation till den

digitala miljön betonar att utestängning av barn från digital teknik kan innebära diskriminering, samt att användning ej får vara skadlig eller ersätta social interaktion (3). Forskning och nämnda förhållningssätt till barns skärmbbruk, talar för att i nuläget iaktta återhållsamhet avseende tid. Detta gäller åldern 0–2 år och tid fokuserad på skärminnehåll. Att vara närvarande som vuxen har en särskild betydelse för denna grupp. Skärmtid kan begränsa viktiga möjligheter till interaktion. En aspekt som ofta negligeras är vuxnas eget skärmbbruk som kan ha stor påverkan på barnen, en fråga som också ingår i regeringsuppdraget. Vuxna behöver vara goda förebilder för barnen även när det gäller skärmbbruk. Nära relationer till vuxna är avgörande för barns sociala och fysiska utveckling. Utifrån Mediemyndighetens och Folkhälsomyndighetens sammanställning av befintlig kunskap kommer Folkhälsomyndigheten under 2024 publicera rekommendationer om skärmanvändning.

Referenser

1. Kucirkova, N. I., Livingstone, S., & Radesky, J. S. (2023). *Faulty screen time measures hamper national policies: here is a way to address it. Frontiers in Psychology, 14: 1243396.*
2. Straker, L., Edwards, S., Kervin, L., Burley, J., Hendry, D., & Cliff, D. (2023). *Digital Child Working Paper 2023-01, Moving Screen Use Guidelines: Nine Reasons Why Screen Use Guidelines Should Be Separated From Public Health 24-h Movement Guidelines in Australia and Internationally. ARC Centre of Excellence for the Digital Child.*
3. *United Nations (2021). General comment No. 25 on children's rights in relation to the digital environment.*



Fredrik Odhammar och David Cardell, utredare, PhD, på Mediemyndigheten, Stockholm
E-mail: fredrik.odhammar@mediemyndigheten.se
E-mail: david.cardell@mediemyndigheten.se

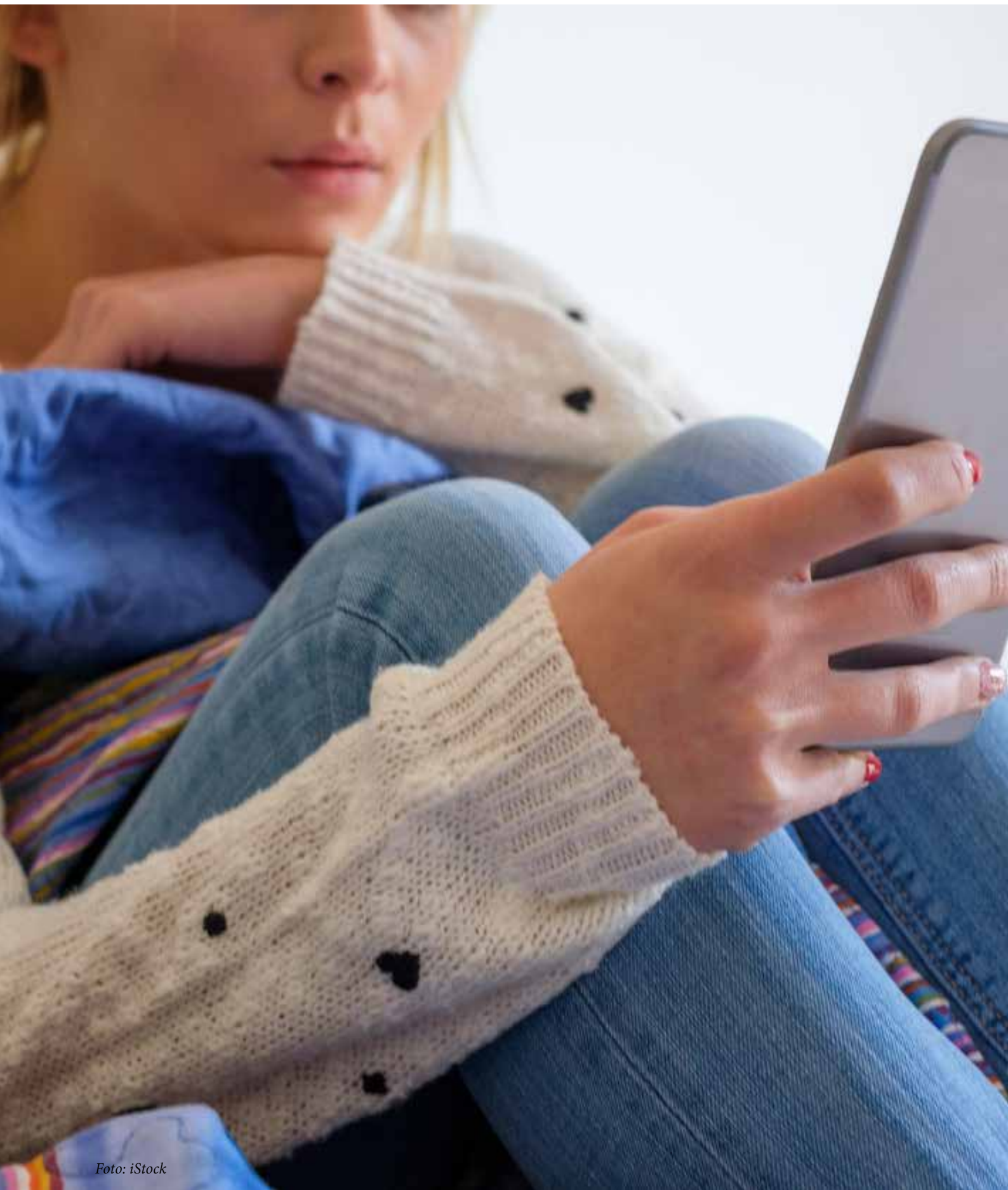


Foto: iStock

Hur påverkas barn och ungdomar av sin egen och sina föräldrars användning av digitala medier?

Digitaliseringens framfart har radikalt förändrat föräldraskapet och vår medieanvändning jämfört med för bara 10 år sedan. Den ökande digitala närvaron har påverkat hur både barn och deras föräldrar använder digitala medier. I Sverige har digital medieanvändning varit något som tidigare har förespråkats och utövat, inte minst i förskolan och skolan. Grunden till BLF:s rekommendationer för små barn och att regeringen låter Folkhälsomyndigheten utreda om rekommendationer ska formuleras även för äldre barn och tonåringar, är att studier påvisat allvarliga negativa effekter av barns medieanvändning.

Statens medieråds senaste undersökning kring små barns medievanor har visat att digitala media är frekvent förekommande i svenska familjer, även bland de allra minsta barnen (1). Mer än en femtedel av barn under 1 år tittar på filmer/tv-program minst en timme om dagen och andelen ökar sedan succesivt under förskoleåldern. Att titta på Youtube är också vanligt och runt 20 gör detta en timme eller mer redan i 1-årsåldern och runt 40 procent i slutet av förskoleåldern. Forskning visar även att de förskolebarn som använder skärmar ofta gör detta ensamma (1, 2).

Internet Gaming Disorder (IGD)

Problemen med dataspelare är nu så stort bland vissa barn och ungdomar att man introducerat diagnosen Internet Gaming Disorder (IGD). Prevalensen för IGD är ca 3-7 procent och har ökat stadigt under de senaste åren. Prevalensen varierar med ålder och kön och är kraftigt förhöjd för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsettningar såsom ADHD. Anledningen till denna ökade risk för barn med ADHD anses vara att det finns så många saker med digitala medier (t ex snabba belöningar), som är extra attraktivt för barn med denna diagnos. Barn med ADHD har också oftare än andra problem med kamrater och skolan, vilket kan bidra till att problemen förstärks över tid. Avseende sociala medi-

er visar rapporten ”Skolbarns hälsovanor 2021/2022” från Folkhälsomyndigheten att 12 procent av 13-åriga tjejer uppfyller kriterierna för det som ibland kallas för ”Social Media Disorder” och som innebär ett tydligt problematiskt användande med stora negativa konsekvenser. Motsvarade siffror för pojkarna var ca 4 procent.

Effekten av digital användning för barn

Sambandet mellan digitala medier och barn och ungdomars hälsa är komplex och mycket tyder på att sambandet går åt båda håll – användning av digitala medier kan påverka den psykiska och fysiska hälsan negativt, men barn och ungdomar med högre nivå av ohälsa har också ökad risk att utveckla en problematiskt användning av dataspel och sociala medier jämfört med andra.

En relativt ny forskningsöversikt skriven av Nutley och Thorell på uppdrag av Statens Medieråd (3) pekar på att effekterna av digitala medier dels kan vara direkta (d v s påverkan kopplad till innehållet i digitala medier) eller indirekta (d v s digitala medier tar tid från hälsofrämjande aktiviteter såsom fysisk aktivitet, sömn och skolarbete). Rapporten visar att det finns kopplingar mellan digitala medier och en mängd olika aspekter på psykisk och fysisk ohälsa såsom ångest, depression, koncentrationssvårigheter, sämre motorik, övervikt och närsynthet. De starkaste sambanden verkar dock

finnas mellan sociala medier och att ha negativa känslor kring den egna kroppen, vilket i sin tur har ett samband med utvecklandet av ätstörningar. Vad gäller förskolebarn pekar forskningen på att ju högre skärmanvändning barnet har, desto sämre språkutveckling, både i 2-års åldern och när man följer barnet över tid under förskoleåldern (2).

Kan påverka reglering av känslor

Preliminära svenska data visar även att barn med högre skärmanvändning har en sämre tidig läs- och skrivförmåga och kommer att börja skolan mindre förberedda. Det finns även ett samband mellan tidig användning av skärmar och problem med att reglera känslor. Detta pekar på risken med att trösta och avleda små barn med hjälp av skärmar i och med att de då går miste om tillfällen att träna sig att reglera känslor på egen hand. De negativa effekterna av skärmar verkar dessutom vara extra starkt för barn som är impulsiva och redan har svårt med känsloreglering (4).

Vidare visar forskningen att det är viktigt att inte bara fokusera på hur mycket ett barn använder digitala medier utan även ta hänsyn till kvaliteten på skärminnehållet, samt i vilken mån användandet anses problematiskt såsom att de digitala medierna fått negativa konsekvenser i vardagslivet i relation till kompisar, skolan och familjen (2, 3). Att ta hänsyn till

varför barn och ungdomars använder digitala medier och mer exakt vilket innehåll de exponeras för är också viktigt för att förstå riskerna.

Föräldrars användning av digitala medier påverkar deras barn

Svensk forskning från Sundqvist och kollegor (2) har visat att en klar majoritet (75 procent) av svenska föräldrar beskriver att de kan tänka sig att använda av sin mobil när deras 2-åring leker bredvid och mobilanvändandet är även vanligt i andra vardagliga aktiviteter med barnet. Om föräldern eller annan vuxen använder sig av mobilen mycket när de är tillsammans med barnet och inte inbegriper barnet i samtal riskerar samspelet med barnet att bli lidande på flera olika sätt. Det är de tidiga interaktionerna mellan det lilla barnet och föräldern som lägger grunden för anknytningen och formar barnets språkliga inläring. Svenska data (2), vilka också stöds i internationell forskning (5), visar att barn vars föräldrar använder sig av digitala verktyg uppvisar mer negativt beteende (t ex impulsivitet, utåtagerande beteende och svårigheter i sociala situationer), sämre samspel och sämre språkutveckling.

Positiva effekter av att starta tidigt med skärmar saknas

Det påpekas ofta att det är viktigt att barn tidigt utvecklar en digital kompetens och att förskolan har ett viktigt kompensatoriskt uppdrag att se till att alla barn får möjlighet att lära sig att använda digitala verktyg. Forskningen visar dock tydligt att små barn lär sig bäst från att leka och interagera med vuxna i sin omgivning. De lär sig sämre från skärmar och har svårt att generalisera det som de har lärt sig till verkligheten (2). Forskning har t ex visat att vid 2 års ålder lär sig barn hälften så mycket och kommer ihåg det hälften så lång tid när de lär sig något från en skärm jämfört med mänsklig interaktion. Det skulle kunna finnas positiva effekter av att använda vissa vetenskapligt utvecklade spel för att träna t.ex. matematik i förskoleåldern, tillsammans och i interaktion med en vuxen. Än så länge saknas dock i stort sett helt större studier som inkluderat en kontrollgrupp och som utvärderat

om barns förmågor verkligen utvecklas bättre när digitala verktyg används jämfört när de exponeras för samma material utan skärm. Som förälder bör man även tänka på när man väl introducerat skärmar för sitt lilla barn är det väldigt svårt att backa från detta i och med att skärmar är så beroendeframkallande även för riktigt små barn. Barnet kommer därför med största sannolikhet att tjata om att få använda skärmar mer och mer.

Referenser

1. Statens medieråd (2023) *Småungar & medier*. https://mediemyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/ungar-och-medier/smaungar-och-medier-2023_anpassad.pdf
2. Sundqvist, A. (1 februari, 2024). *Publikationer från Linköpings Baby- och barn labb* <https://liu.se/medarbetare/anesu12>
3. Nutley, S. & Thorell, L (2021). *Digitala medier och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar – en forskningsöversikt*. Rapport från Statens medieråd https://mediemyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/2021/digitala-medier-och-psykisk-ohalsa-hos-barn-och-ungdomar-en-forskningsoversikt_v4_rgb.pdf

4. Radesky JS, Kaciroti N, Weeks HM, Schaller A, Miller AL. Longitudinal Associations Between Use of Mobile Devices for Calming and Emotional Reactivity and Executive Functioning in Children Aged 3 to 5 Years. *JAMA Pediatr.* 2023;177(1):62-70. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.4793
5. Madigan S, McArthur BA, Anhorn C, Eirich R, Christakis DA. Associations Between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2020;174(7):665-675. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0327

Faktaruta

De nya rekommendationerna från Svenska barnläkarföreningen (BLF) gäller barn 0-5 år och inkluderar bland annat följande

- Inga skärmar alls före 24 månaders ålder
- Ta fram en medieplan i familjen (inkl. föräldrarnas användning).
- Max 1 timmes skärmtid för barn 2-5 år. Skärmtid av hög kvalitet tillsammans med, eller under uppsikt, av en vuxen.
- Använd inte skärmar för att distrahera, hindra utbrott eller trösta barnet

Länk: <https://www.barnlakarforeningen.se/2023/11/01/barnlakarforeningens-allmanna-rekommendationer-om-sma-barn-och-skarmavandning/>



Lisa Thorell, Professor i utvecklingspsykologi vid institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet
E-mail: lisa.thorell@ki.se
Foto: Andreas Andersson



Anett Sundqvist, Bitr Professor i psykologi vid institutionen för beteendevetenskap och lärande vid Linköpings universitet
E-mail: anett.sundqvist@liu.se



VÄLKOMMEN TILL BARNVECKAN 8-11 APRIL 2024 Tillsammans för barnen

På temat Tillsammans för barnen utlovar vi ett inspirerande vetenskapligt program inom både medicin och omvårdnad. På kvällen har du chansen att vara med på middagar med trevlig umgänge och underhållning!
gå in och anmäl dig direkt på WWW.BARNVECKAN.SE

Deadline för tidig avgift 11 februari!

WWW.BARNVECKAN.SE

Har du frågor, kontakta oss på BARNVECKAN@MKON.SE

Barns och ungdomars skärmtid:

Betydelsen för fysisk (in)aktivitet och dess effekter

Barns och ungdomars sätt att använda skärmar utvecklas. Vad som sannolikt inte kommer att förändras är skärmtidens kraftiga undanträngningseffekt, dvs att det stjälar tid från andra saker, som fysisk aktivitet, läsläsning, social samvaro i fysisk form och sömn. Skärmtiden är hög och ökar men att eliminera den helt, är inte möjligt.

Ett av de beteenden som omfattande skärmtid riskerar att konkurrera bort är fysisk aktivitet. Regelbunden fysisk aktivitet ger positiva och viktiga effekter på kardiometabol hälsa, kondition, muskelstyrka, skeletthälsa, psykisk hälsa, skolresultat samt den ökar sannolikheten för hälsosam viktutveckling (1). Både svenska och internationella studier visar att barn och ungdomar tillbringar mycket av sin tid stillasittande. I en svensk undersökning från 2017 av 3 500 barn och ungdomar (11-17 år, medelvärde 14 år) mättes aktivitet med accelerometer (rörelsemätare). Ungdomarna tillbringade i genomsnitt 10 timmar/dag (mellan 75-77 procent av den vakna tiden) i stillasittande. Bara 32 procent av svenska barn och ungdomar mellan 8-17 år uppnådde WHO:s rekommendationer om fysisk aktivitet (minst 1 timmes aktivitet av medelhög intensitet/dag) och flickor var mindre aktiva än pojkar (2).

Risker av långvarigt stillasittande tycks öka med ålder

Huruvida det är frånvaro av fysisk aktivitet på hälsosam nivå eller stillasittande i sig som har den största betydelsen för barns hälsa, är till viss del omtvistat, liksom huruvida regelbunden fysisk aktivitet kan motverka risken från långa perioder i sittande. Hos sexåringar tycks den fysiska aktiviteten i sig ha större betydelse för den metabola hälsan, än att stillasittandet i sig skulle ge säkra negativa effekter. Hos 17-åringar rapporteras såväl positiva effekter av fysisk aktivitet, som negativa effekter av stillasittande på kardiovaskulära riskmarkörer (3). Möjligen ökar alltså risken av långvarigt sittande eller skärmtid med ålder. Riskindikatorer

för exempelvis framtida hjärt-kärlsjukdom syns dock inte alltid före 18 års ålder vilket gör studier svåra. Beteenden som till exempel att dricka mycket söta drycker eller äta mindre frukt är vanligare hos barn som har större andel självrapporterad skärmtid. Detta kan bidra till ohälsa såsom till exempel övervikt vilket setts kopplat till skärmtid (1)

Viktigt att studera flera beteenden

Kanske är det inte rimligt att hos alla barn och ungdomar direkt byta skärmtid mot exempelvis fysisk aktivitet, men en minskning av skärmtiden är rimligen en förutsättning för att på sikt kunna öka hälsosamma beteenden. Vid en familjeintervention där både vuxna och barn minskade sin skärmtid ökade tiden i fysisk aktivitet av medelhög intensitet hos barnen (4). Sådan fysisk aktivitet har visat sig ha särskilt goda effekter på exempelvis kardiometabol hälsa. I en systematisk översiktsartikel av barn i åldern 5-17 år fann man större positiva hälsoeffekter av kombinationen hög fysisk aktivitetsgrad (minst 60 minuter/dag), mindre tid i stillasittande och längre sömnduration, än av enbart ett av dessa beteenden (5). Det understryker vikten av att fokusera på flera beteenden.

Förändringen av hur barn och unga spenderar sitt stillasittande och sin skärmtid leder till kunskapsluckor. Mer detaljerade mått av tid i stillasittande och vilken aktiviteten är behövs. Med ökad kunskap kan man sannolikt ge mer detaljerade råd om när, hur och till vad skärmar används.

För ytterligare referenser hänvisas till författarna av artikeln.

Referenser

1. Chaput JP, Willumsen J, Bull F, Chou R, Ekelund U, Firth J, et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: summary of the evidence. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2020;17(1):141.
2. Nyberg G, Kjellenberg K, Froberg A, Lindroos AK. A national survey showed low levels of physical activity in a representative sample of Swedish adolescents. *Acta Paediatr.* 2020;109(11):2342-53.
3. Agbaje AO. Associations of accelerometer-based sedentary time, light physical activity and moderate-to-vigorous physical activity with resting cardiac structure and function in adolescents according to sex, fat mass, lean mass, BMI, and hypertensive status. *Scand J Med Sci Sports.* 2023;33(8):1399-411.
4. Pedersen J, Banke Rasmussen MG, Overgaard Sorensen S, Rath Morensen S, Gronholt Olesen L. Effects of Limiting Recreational Screen Media Use on Physical Activity and Sleep in Families With Children. A Cluster Randomized Clinical Trial. *Jama Pediatr.* 2022;176(8):741-9.
5. Wilhite K, Booker B, Huang BH, Antczak D, Corbett L, Parker P, et al. Combinations of Physical Activity, Sedentary Behavior, and Sleep Duration and Their Associations With Physical, Psychological, and Educational Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Am J Epidemiol.* 2023;192(4):665-79.



*Ulrika Berg, Med dr, barn och ungdomsläkare, Idun Barn- och ungdomsmottagning i Stockholm och Kunskapscentrum för egenvård vid typ 1 diabetes hos barn och unga vid Karolinska Universitetssjukhuset, Solna.
E-mail: ulrikaberg.barnlakare@gmail.com*



*Gisela Nyberg, Professor, Gymnastik- och idrottshögskolan, Stockholm och Institutionen för global folkhälsa, Karolinska Institutet i Solna.
E-mail: gisela.nyberg@gih.se*



*Örjan Ekblom, Professor i idrottsvetenskap, Gymnastik och idrottshögskolan, Stockholm
E-mail: orjan.ekblom@gih.se*

Skärmar i skolan – så blev det

Regeringen beslutade 2017 att införa den Nationella IT-strategin i svensk skola, med start redan i förskolan. Motivet var att ligga i framkant och man ville ge barn möjlighet att från tidig ålder navigera i den digitala världen. Man antog att barn är små vuxna som moget skulle kunna dra nytta av de digitala verktygen. Idén lät bra och antogs utan någon kunskap om barn, deras hjärnor eller deras känsliga utveckling. Hur, eller om, det skulle påverka barnen hade man inte reflekterat över och därför inte heller konsulterat någon barnexpertis. Så det blev ett stort experiment som vi nu kan bedöma.

Vad har skärmtiden på förskola och skola resulterat i? I förskolan där man ofta har ont om personal har skärmarna kunnat hjälpa genom distraktion och som barnvakt. För barnens del har skärmarna stulit viktig tid för utveckling genom rörelse, egen fantasi och lek, social interaktion och träning (1). Många föräldrar har varit bekymrade över skärmtiden på förskolan "Det blir ju ändå skärmtid hemma, så det måste väl vara bättre om de lekte på förskolan"? är ord som vi barnläkare fått höra.

Flertal nackdelar med tillgång till skärmar på skoltid

I skolan har skärmarna stört och försämrat elevernas utveckling på flera sätt.

Nu talar man om en mobilfri skola, eftersom mobilerna i skolan hittills varit förödande på flera sätt. Som ung och osäker är det lättare att "gömma sig" i mobilen än att ta kontakt med andra. Det betyder mindre social träning, mindre utomhusvistelse på raster. Mobbning på nätet under skoltid har florerat och har orsakat mycket dåligt mående hos elever. På lektionerna har mobilerna distraherat och stört. Elever är barn, och barn leker gärna, så naturligtvis har de testat gränser och spelat mobilspel på lektion. Efter långt övervägande började man samla in mobilerna vid varje lektion. Läraren fick ägna en stor del av lektionen till att samla in, och ofta bråka om, mobilerna. Viktig lektionstid gick förlorad.

Så fick alla elever i skolan en egen dator eller läsplatta, oftast helt utan begränsning gentemot internet. De flesta lärare var oförberedda på hur att använda de

digitala verktygen. Internet blev och är ett godisbord som är svårt att stå emot för eleverna. Man multitaskar, scrollar, får klickar och fortsätter.

Resultatet av att ge unga omogna personer egna skärmar har blivit distraktion, koncentrationsproblem och därmed sämre inläring (2). Lärare har fått ett svårt arbete att försöka fånga elevernas intresse.

Föräldrar har sökt skolhälsovården med misstanke om att deras barn har ADHD.

I många fall har koncentrationsproblemen haft sin förklaring i lång skärmtid både hemma och i skolan (3). Då är det avgörande att skolläkaren frågar om skärmtid och sovtid och i första hand hjälper föräldrarna till sund gränssättning, för att bryta skärmberoendet och dess biverkningar.

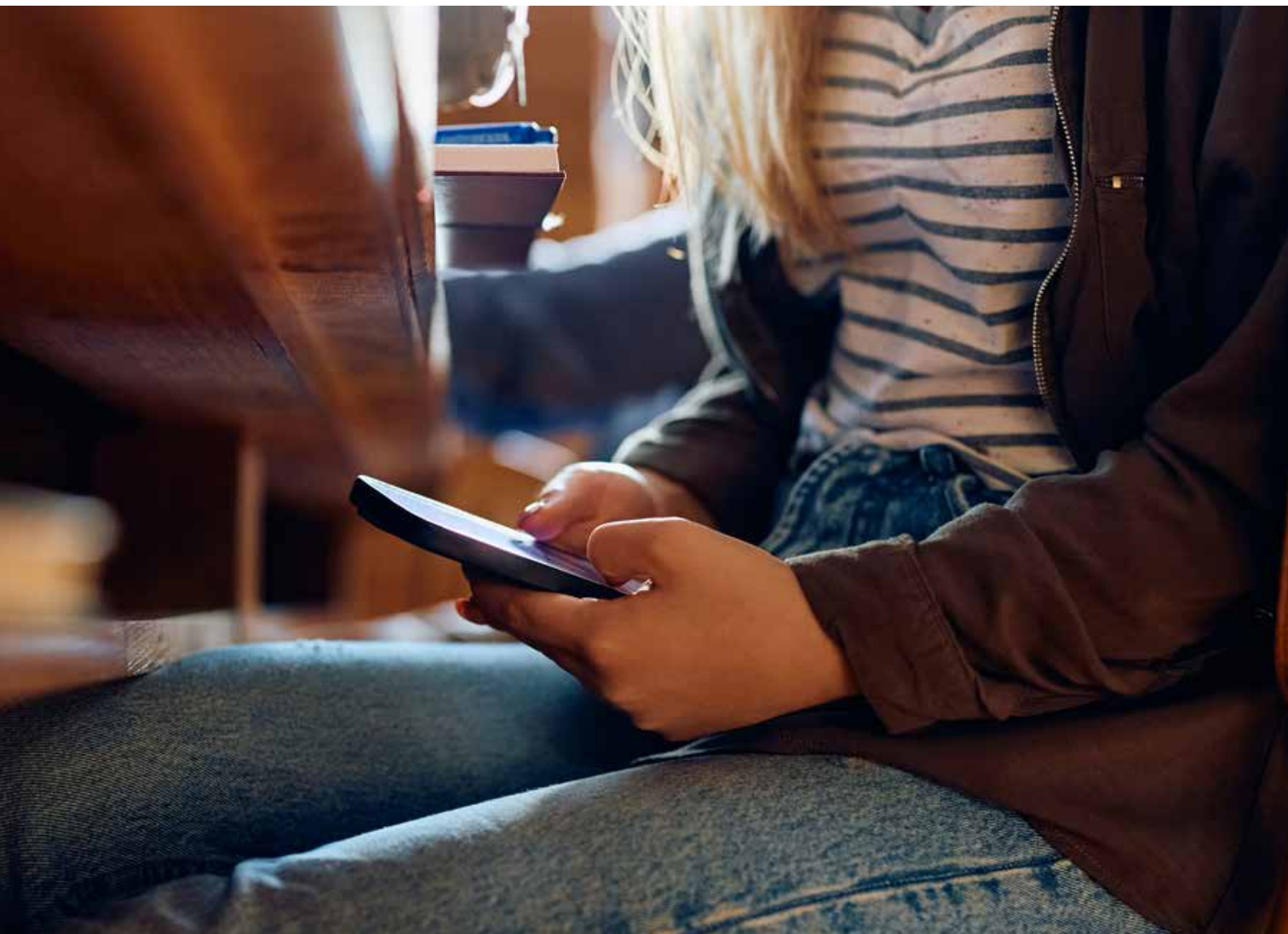
Bok, penna och papper gynnar inläring bättre än skärmar

Den digitala revolutionen är den största förändringen i människans historia, eftersom den påverkar allas vårt beteende i grunden. För barnens del påverkar den deras mänskliga utveckling, vilket motiverar tillämpning av försiktighetsprincipen. I takt med att det digitala samhället har vuxit fram har psykisk ohälsa ökat markant – i synnerhet bland unga. Allt fler studier visar klara samband mellan lång skärmtid och psykisk och fysisk ohälsa. De senaste PISA-resultaten är ytterligare ett bevis på att IT-satsningen i skolan blivit en flopp – elever lär sig sämre än någonsin (4). Många kan inte skriva för hand, eftersom de inte har fått träna



på det i skolan. Studier visar tydligt att elever lär sig bättre med bok, penna och papper än via skärmen (5). Som skolminister Lotta Edholm uttryckte det gällande IT-strategin "Det måste varit feltänk" och där kan vi bara hålla med. Ett omtag behöver göras och vi barnläkare måste hjälpa till att påverka politikerna till full revidering av IT-satsningen. En skärmklok skola som motverkar skärmberoendet kan se ut så här:

- Mobilfrihet under hela skoldagen inklusive på fritids
- Datorer till lärare som pedagogiskt hjälpmedel, inte som huvudmedium för eleverna
- Undervisning med böcker, papper, penna och handskrivträning prioriteras
- Lektionsbundna datorer från högstadiet med lärarstyrda uppgifter



Barn- och skolläkare kan stötta rektorerna i omställningen genom t ex föreläsningar för föräldrar där fakta belyses och enighet skapas i föräldragruppen. En gemensam hållning bland vuxna underlättar gränssättning för en sund skärm-policy också i hemmet. Tillsammans kan skola och föräldrar skydda våra unga från skärmberoende och istället främja en bra utveckling.

Referenser

1. Li C, Cheng G, Sha T, Cheng W, Yan Y (2020). *The relationships between screen use and health indicators among infants, toddlers and preschoolers: A meta-analysis and systematic review. Int J Environ Res Public Health*, Vol 17. Doi:10.3390/ijerph17197324
2. Hall C, Lundin M, Sibbmark K. (2019). *Hur påverkas studieprestationer i skolan av en dator per elev?* <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2019/r-2019-29-hur-paverkas-studieprestationer-i-skolan-av-en-dator-per-elev.pdf>
3. Thorell L.B, Burén J, Ström Wiman J, Sandberg D, Nutley S.B. (2022). *Longitudinal associations between digital media use and ADHD symptoms in children and adolescents: a systematic literature review. European Child & Adolescent Psychiatry.* <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02130-3>
4. PISA 2022 Results (Volume 1): "The state of learning and equity in education" OECD iLibrary publ.
5. Oppenheimer D M & Mueller P.A. (2012) *The pen is mightier than the keyboard: Longhand and laptop note-taking. PscEXTRA Datset.* Doi: 10.1037/e502412013-155



Åse Victorin, Leg läk. Specialist Barn- och Ungdomsmedicin, Specialist Allmänmedicin, Specialist Skolhälsovård, Författare QLeva – Hjälp till hälsa och lärande
E-mail: ase.victorin@gmail.com

Om betydelsen av sagoberättande och läsning

Studier har visat att barn som får lyssna på berättelser påverkar deras förmåga att planera och fatta beslut positivt. Idag vet vi också att barn som har möjligheten att få växa upp i ett hem där böcker och högläsning är vanligt förekommande, utvecklas bättre kognitivt än barn som hänvisats till skärmar.

Att satsa på att introducera fler barn in i böckernas värld, är väsentligt för att bryta den negativa trenden med skärmanvändning som nu råder. Inte minst med tanke på de brister i svenska språket som finns hos många föräldrar.



Högläsningsgrupper där man får möjlighet att lyssna till berättelser, skulle kunna vara till hjälp och stöd för barn på många sätt. Tex för de barn som inte växer upp med svenska som modersmål och föräldrar som ännu inte lärt sig spåket. Foto: iStock



Fig 1. Schematisk bild av den kortikala kartan i den vänstra tinningloben, där synintrycken registreras. Hos icke läskunniga barn aktiveras hjärnkolumner av att se saker, ansikten och hus, men inte bokstäver. De tillkommer först när barnet lärt sig läsa. Fynden är baserade på en longitudinell MR studie av barn före och efter att de börjat skolan. Ref. G. Dehaene-Lambertz m fl. *The emergence of the visual form...* PLOS Biology 2018 Illustration: Mattias Karlén, efter en figur i artikeln.

Ett par somaliska barn i två-treårs åldern kommer tillsammans med sina mammor till en barnmottagning i ett av Stockholmsregionens utsatta områden. Mammorna visar stolt upp att barnen är försedda med surfplattor. De har också nappflaskor fyllda med Coca Cola. Min kollega som har mottagningen ifrågasätter att barnen redan nyttjar plattor och undrar om det inte vore bättre att bläddra i böcker och läsa högt för barnen. Men mammorna säger att de inte kan läsa för de är analfabeter. Min kollega noterar också att barnen redan har uttalad karies.

Det är genom att höra berättelser vi formar våra uppfattningar om det mänskliga beteendet, om hur våra intentioner kolliderar med vad som händer i det verkliga livet. När vi hör om hur ett barn utsätts för smärta i en saga, aktiveras samma centra i hjärnan som när man själv plågas av smärta. På så sätt kan vi förstå hur andra människor känner och bygga upp vår sociala empati.

Att lyssna på berättelser påverkar förmågan att planera och fatta beslut, enligt en studie av barn från ett och ett halvt till nio års ålder (1). De placerades i en magnetkamera varvid deras hjärnor skannades samtidigt som de fick lyssna på sagor. Det visade sig därvid att förbindelserna mellan hörsel- och språkcentra och särskilt pannloben aktiverades när de fick höra en saga. Det är intressant därför det är i pannloben man har sina exekutiva funktioner för planering. Sagorna stimulerar därmed barnets förmåga att fundera över vad som kommer att hända. Dessutom avstängs distraherande tankar om sagan är så bra att barnet koncentrerar

sig på dess innehåll. Bokläsning påverkar också hjärnan positivt genom att utveckla bokstavsigenkänning i den s k. Visual word form arean (VWFA) i den vänstra tinningloben (se bild)

Vidare har det visat sig i en amerikansk studie att små barn (3-5 år) som växt upp i hem med många böcker och högläsning utvecklades kognitivt bättre än de barn som mest tittat på skärm (2). Vidare upptäcktes med magnetkamera att den vita substansen ökade, som ett tecken på förbättrad kommunikation mellan berörda hjärncentra. Barn som fått höra många sagor i förskoleåldern lär sig sannolikt att förstå kontexten bättre när de senare får höra berättelser i skolan.

Satsa kraftfullt på bibliotek och bibliotekarier

Detta innebär att vi måste se till att barn får höra sagor och andra berättelser från tidig ålder. I och för sig kan samma effekt uppnås när barn får se filmer, men det bör då röra sig om episka berättelser vilka ses tillsammans med vuxna som kan förklara vad som händer.

I ett radioprogram (P1 26/12/2023) rapporterade flera bibliotekarier om lyckade projekt med bokläsning för barn. En fotbollstränare berättade att hon läser högt för laget innan träningen börjat. Men det kan bara röra sig om en minoritet av barn som får denna stimulans, särskilt nu när man lägger ned bibliotek eller minskar öppettiderna. Dessutom saknas det skolbibliotek inte minst i privatskolorna.

För att bryta den här trenden bör man satsa kraftfullt på bibliotek och bibliote-

karier som introducerar barnen till böckernas värld. Kanske genom att organisera högläsningssgrupper, inte minst för alla de barn som inte växer upp med svenska som det första modersmålet. Barnen behöver regelbunden högläsning av engagerade vuxna. Varför kan inte det vara lika obligatoriskt som vaccinationer?

Kom inte och säg att det är orealistiskt med en sådan satsning under pågående ekonomiska recession. Ekonomiprästgaren år 2000 till Alfred Nobels minne James Heckman har visat att den högsta ekonomiska vinsten per spenderad dollar uppnås genom att satsa på undervisning av barn upp till fyra år. Varför inte ta in pengar för detta ändamål genom en läskedrycksskatt.

Referenser

1. R. Farah, T. Horowitz-Kraus, *Increased Functional Connectivity Within and Between Cognitive-Control Networks from Early Infancy to Nine Years During Story Listening*. *Brain Connect* 9, 285-295 (2019).
2. J. S. Hutton, J. Dudley, T. Horowitz-Kraus, T. DeWitt, S. K. Holland, *Associations between home literacy environment, brain white matter integrity and cognitive abilities in preschool-age children*. *Acta Paediatr* 109, 1376-1386 (2020).

Hugo Lagercrantz, chefredaktör tidskriften *Acta Paediatrica*, Stockholm (temareddaktör i detta nr, bild på sid 30)
E-mail: hugo.lagercrantz@ki.se



Foto: iStock

Bidrar skärmtid till att obesitas blir vanligare hos barn?

Det finns många anledningar att befara att ökad användning av Ipad, telefon och dator ger ökad förekomst av obesitas hos barn. Orsakssambanden kan vara flera. Vi ser en undanträngningseffekt där skärmarna konkurrerar om barnens tid för fysisk aktivitet och gör att sömnvanor och måltidsrutiner rubbas. Det kan också handla om att barnen exponeras för mat och dryck, eller helt enkelt äter medan de surfar.

Skärmanvändningen har snabbt ändrat karaktär. Äldre studier är baserade på TV-tablåer och i en banbrytande studie sågs ett dosberoende samband mellan TV-tittande och obesitas (1). Nu har barn egna telefoner och även småbarn hantlar Ipads. Forskningen har haft svårt att hinna med och det finns begränsat med evidens kring de nya sätten att använda skärmar.

Många studier har visat associationer mellan hög skärmtid och obesitas. En systematisk granskning av 16 studier visade 1,7 gånger risk för obesitas vid en

skärmtid som översteg två timmar per dag (2). Samtidigt är det svårt att klarlägga orsakssambanden. Vad är skärmarnas bidrag till obesitasutvecklingen och vad beror, till exempel, av samvariation med kostvanor? Att förändra kosten är alltid är det mest fruktbara sättet att minska övervikt och obesitas.

Finland ett föredöme ur forskningsperspektiv

I en studie baserad på data från den europeiska Idefics-studien där Sverige ingick påminner författarna om att de icke-på-

verkbara riskfaktorerna, som ärftlighet för obesitas och födelsevikt, har störst betydelse för risken att utveckla obesitas. Samtidigt kunde de visa att medlemskap i en idrottsförening, bra sömnmönster och att promenera till skolan var skyddande faktorer. Om barnet hade egen TV eller dator i sitt sovrum var det kopplat till högre BMI (3).

Även om studier visat att olika interventioner kan göra att barn minskar sin skärmtid finns det inget tydligt stöd för att graden av obesitas samtidigt minskar (4). Jag tror att det i huvudsak är ett me-

todologiskt problem. Vi ser i data från Göteborg den snabbaste ökning av obesitas i den åldersgrupp, äldre tonårspojkar, där skärmvanorna kanske förändrats allra mest (5). Pubertetskillar som tidigare hängde på fotbollsplanen spelar nu Fortnite. Det måste ha betydelse. Om vi i Sverige, likt Finland, tog vara på alla de längd- och viktdata som finns i elevhälsan, skulle vi tydligare kunna visa trender över tid och vi skulle kunna se effekter av interventioner.

Barnen behöver hjälp med en helhetslösning

För barns risk att utveckla obesitas är det fruktbart att tänka i termer av en genetisk benägenhet där olika miljöfaktorer sedan samverkar i onda eller goda cirklar. Det blir jobbigt att röra sig för den som är tung, och datorspelen erbjuder ett lockande alternativ till utomhuslek eller träning. Därför behöver vi försöka hjälpa barnet att förändra hela ”levnadsvanepaketet”; kost, skärmtid, sömn och fysisk aktivitet.

Personligen är jag övertygad om att skärmarna har en stor betydelse för viktutvecklingen. Det gäller alla barn, men

särskilt barn med intellektuell funktionsnedsättning eller neuropsykiatriska diagnoser som oftare än andra utvecklar obesitas och som ofta tillbringar många, många timmar med skärmar varje dag.

Referenser

1. Gortmaker SL. Television Viewing as a Cause of Increasing Obesity Among Children in the United States, 1986-1990. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1996 Apr 1;150(4):356.
2. Fang K, Mu M, Liu K, He Y. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. *Child.* 2019 Sep;45(5):744-53.
3. Börnhorst C, Ahrens W, De Henauw S, Hunsberger M, Molnár D, Moreno LA, et al. Age-Specific Quantification of Overweight/Obesity Risk Factors From Infancy to Adolescence and Differences by Educational Level of Parents. *Int J Public Health.* 2023 Nov 15;68:1605798.
4. Zhang P, Tang X, Peng X, Hao G, Luo S, Liang X. Effect of screen time intervention on obesity among

children and adolescent: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Preventive Medicine.* 2022 Apr;157:107014.

5. Bygdell M, Celind J, Lilja L, Martikainen J, Simonson L, Sjögren L, et al. Prevalence of overweight and obesity from 5 to 19 years of age in Gothenburg, Sweden. *Acta Paediatrica.*



Annika Janson, barnläkare, Barnendokrin och Riksentrum Barnobesitas, Astrid Lindgrens Barnsjukhus.
E-mail: annika.janson@regionstockholm.se

Teman i Barnläkaren 2024

	Utgivning:	Materialdag (annons):
1. Barnreumatologi	28 jan	14 dec
2. Barns utveckling i en digital värld	28 mars	10 feb
3. Framtidens pediatrik	25 maj	20 april
4. Hjärtebarn – hur går det sedan?	22 juli	5 juni
5. Ovanliga sjukdomar och nya läkemedel	8 okt	23 aug
6. Barnnefrologi	10 dec	21 okt

www.barnlakaren.se

Hur påverkar skärmtittade barns ögon och syn?



Foto: iStock

Ett flertal studier har påvisat sambandet mellan närsynthet och långvarigt skärm-användande hos barn och unga vuxna. Närsynthet är i sin tur en känd riskfaktor för andra ögonsjukdomar som näthinneavlossning, gråstarr och öppenvinkelglaukom, vilka kan uppstå senare i livet. Man har även kunnat påvisa ett flertal ögonsymtom som torrhet, klåda, ökat tårflöde, suddig syn, ackommodationsproblem, huvudvärk och t o m akut debuterande skelning vid frekvent användning av skärmar. Det finns alltså goda skäl till att begränsa skärmtiden för barn.

En rapport från Internetstiftelsen kunde redan 2018 visa att 26 procent av barn upp till 12 månader och 37 procent av 1-åringar använde internet. Samma rapport visade att hälften av alla barn från 2-års ålder använde internet dagligen. Med tanke på digitaliseringens hämninglösa framfart väcks ofta oro hos föräldrar huruvida skärmanvändning kan vara skadligt för synen eller ögonen.

Ett flertal studier har påvisat sambandet mellan myopi och långvarigt skärmanvändande hos barn och unga vuxna. I en dansk, populationsbaserad studie (1) tillfrågades ögonfriska unga vuxna i 16-17 års åldern att uppskatta hur lång tid en smartphone, dator eller läsplatta användes veckovis. Risken för myopi ökade markant vid skärmtid över 6 timmar per dag eller låg fysisk aktivitet mindre än 3 timmar per vecka. Dessa fynd var överensstämmande med en tidigare studie från Irland (2) där barn i åldersgrupperna 6-7 respektive 12-13 år undersöktes. Prevalensen för myopi ökade signifikant vid skärmanvändande över 3 timmar per dag, ihållande närarbete som läsning eller skrivande, vid övervikt, fysisk inaktivitet och låg dagsljusexponering.

Torra ögon, dubbelseende och skelning förekommer

Ett flertal ögonsymtom som torrhet, klåda, främmande-kropps känsla, ökat tårflöde, suddig syn och huvudvärk har beskrivits vid långvarigt skärmtittande vilket har givit upphov till begreppet "DES- digital eye strain". I en nyligen utförd studie av Chidi-Egboka et al. (3) undersöktes tårfilmen och blinkningsfrekvensen hos ögonfriska barn mellan 6-15 år under 1 timme samtidigt som de spelade spel på en smartphone. Tilltagande ögonbesvär som torrhetkänsla, allmänt obehag och trötthet rapporterades. Blinkningsfrekvensen minskade redan efter en minut till en tredjedel av det normala, medan tårfilmen var stabil. Ackommodationsrelaterade symtom som suddig syn på nära- eller långt håll, svårigheter att se skarpt vid blick som varierar mellan olika avstånd samt debut av dubbelseende efter skärmandärvändande ingår

även i DES. I en retrospektiv studie av Lee et al. (4) beskrevs 12 fall av ögonfriska patienter i 7-16 års åldern, utan tidigare känd skelning, med akut debuterande inåtskelning efter att ha använt smartphone 4-8 timmar varje dag i genomsnitt 10 månader. Patienterna hade besvär av konstant dubbelseende eller återkommande dubbelseende. MR hjärna var normal i samtliga fall. Skelningsvinkeln minskade hos alla efter att ha avstått från smartphone-användande under 1 månad. Tre patienter genomgick skelningskirurgi då skelningsvinkeln ej minskat tillräckligt.

Sammanfattningsvis finns det således starka skäl till att begränsa skärmtiden för barn ur ögonsynpunkt.

Myopi med risk för ögonsjukdomar

Myopi är inte enbart ett refraktionsfel som korrigeras med glasögon, utan en känd riskfaktor för andra ögonsjukdomar (5) som bl a myop makuladegeneration, näthinneavlossning, gråstarr och öppenvinkelglaukom som kan uppstå senare i livet. Orsaken till den ökade risken för myopin vid skärmanvändning anses vara en kombination av flera faktorer som exv. långvarigt närarbete, kort läsavstånd, ökat ackommodativt påslag och låg solljusexponering.

I skrivande stund finns det inga specifika oftalmologiska riktlinjer utan barnläkarföreningens rekommendationer gällande skärmtid är det som är riktgivande. För att motverka långvariga perioder av närarbete är "20-20-20 regeln" användbar, vilket innebär att man var 20:e minut fokuserar på ett objekt 20 meter bort i 20 sekunder. Fysisk aktivitet och utomhusvistelse verkar dessutom ha en skyddande effekt mot myopi. Den reducerade blinkningsfrekvensen vid skärmanvändande leder till risk för torra ögon och även suddig syn. Tillfällig behandling med tårersättning rekommenderas vid besvär. Vid ackommodativa problem p g a långvarig skärmtid bör skärmanvändandet upphöra helt under en period tills symtomen avklarar.

Referenser

1. Hansen MH, Laigaard PP, Olsen EM, Skovgaard AM, Larsen M, Kessel L, Munch IC. Low physical activity and higher use of screen devices are associated with myopia at the age of 16-17 years in the CCC2000 Eye Study. *Acta Ophthalmol.* 2020 May;98(3):315-321.
2. Harrington SC, Stack J, O'Dwyer V. Risk factors associated with myopia in schoolchildren in Ireland. *Br J Ophthalmol.* 2019 Dec;103(12):1803-1809.
3. Chidi-Egboka NC, Jalbert I, Golebiowski B. Smartphone gaming induces dry eye symptoms and reduces blinking in school-aged children. *Eye (Lond).* 2023 May;37(7):1342-1349.
4. Lee HS, Park SW, Heo H. Acute acquired comitant esotropia related to excessive Smartphone use. *BMC Ophthalmol.* 2016 Apr 9;16:37.
5. Haarman AEG, Enthoven CA, Tideman JW, Tedja MS, Verhoeven VJM, Klaver CCW. *The Complications of Myopia: A Review and Meta-Analysis.* *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2020 Apr 9;61(4):49.



Anna Molnar, Specialistläkare, med.dr, Ögonkliniken Drottning Slivias barn- och ungdomssjukhus Mölndals sjukhus/Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg
E-mail: anna.e.molnar@vgregion.se

Arbetet med Bolibompa är en pågående process där vi jobbar mycket med underbyggd research

Frida Boëthius, projektledare, Programdivisionen/SVT Barn/Bolibompa



Foto: SVT

Råd från BLF ledde till förändringar i populära barnprogrammet

Sedan 1987 har bolibompavinjetten samlat barn framför TV-apparaterna för en stunds lugn och underhållning, efter långa dagar i förskola eller skola. Allt material i programmet bygger på undersökningar och kunskap om målgruppens, alltså barnens, behov och utveckling. Efter att Svenska Barnläkarföreningens gått ut med allmänna rekommendationer om små barn och skärmanvändning, kontaktade bolibompa-redaktionen ordförande Ulrika Ådén för råd. Mötet ledde till viktiga förändringar. Frida Boëthius är projektledare för det populära barnprogrammet.

Ni träffade nyligen ordf Ulrika Åden från BLF i syfte att se om barnläkarföreningen skulle kunna fungera som något slags stöd, i produktionen av Bolibompa. Hur gick det? Kunde BLF bidra med något ni kan ha nytta av framöver?

–Arbetet med Bolibompa är en pågående process där vi jobbar mycket med underbyggd research. Allt innehåll vi producerar utvecklas i samarbete med våra tittare, och byggs på undersökningar och kunskap om målgruppens behov och utveckling. I det arbetet träffar vi barn, föräldrar och experter av olika slag och då var det också jättebra för oss att få ha ett möte med Ulrika Åden. Vi träffade även Sissela Bergman Nutley vid samma tillfälle, vilket var bra.

Hur går det till när ni sätter en plan i verket, dvs att sjösätta idén till ett nytt barnprogram?

–Det är en pågående process där vi jobbar med research, tillgänglighet och innehåll som barnen och föräldrarna uppskattar. Innehållet ska bygga på underbyggd research, det ska vara tillgängligt för alla barn genom att Draken använder TAKK (tecken som stöd) och innehållet ska vara lätt att hitta för barn och föräldrar på SVT:s olika tjänster.

Varje serie Bolibompa producerar följer ett visst mönster där vi tar fram en strategi och sätter mål och förväntansområden för varje enskild titel. Då utgår vi från en bred palett där vi jobbar med olika fundament. Fundamenten vi jobbar med är inkluderande för alla, tydligt barnperspektiv, utveckling och skratt och underhållning i framkant. Men vi tänker även på hur våra titlar ger personligt värde och genererar samhällsvärde. När produktionen är över och serien publicerad utvärderar vi titeln i förhållande till målen vi satt upp.



Foto: SVT

Vad anser ni är viktigt att tänka på när det gäller hur programmen är utformade, för att fungera väl för barnen?

–Allt vi gör, gör vi för barnen, barnens behov står alltid i centrum för oss när vi utvecklar innehåll. Eftersom vi på Bolibompa tror att identifikation är viktigt, vill vi att alla barn i Sverige ska se någon som liknar dem själva i vårt innehåll. Bolibompa värnar om det svenska språket och vi vet att många, oavsett ålder, lär sig och utvecklar sitt språk med hjälp av våra program. Bolibompa är en del av vardagen och vi vill att barn ska kunna växa och utvecklas med Bolibompa, Bolibompa ska vara tryggt för föräldrar och barn.

Var det någon "aha-upplevelse" Ulrika och Sissela kunde bidra med när det gäller vetenskap, små barn och skärmtittande? På vilket sätt?

–Det var ett intressant och bra möte med Ulrika och Sissela där vi kunde få ställa våra frågor. För Bolibomparedaktionen var det viktigt att få prata om Barnläkarföreningens nya rekommendationer med några av de personer som tagit fram dem, för att på så sätt få fler nyanser och förstå bättre. Det innehåll Bolibompa producerar är anpassat utifrån all kunskap vi samlar på oss på redaktionen. Efter de nya rekommendationerna har vi ändrat Bolibompa baby till Bolibompa mini. Den målgrupp Bolibompa riktar sig till är barn 2-4 år och deras föräldrar. Det har varit jättebra att få sätta sig in i och förstå de nya rekommendationerna.

Margareta Munkert Karnros
E-mail: info@barnlakaren.se

Fakta

Ulrika Åden är MD, PhD, Professor och överläkare Neonatologi och Pediatrik Karolinska Institutet (KI) och Linköpings Universitet. Hon är även ordförande i Svenska Barnläkarföreningen.

Sissela Bergman Nutley är MD i Neuropsykologi, KI och ledamot i Statens medieråds insynsråd. Hon har doktorerat i kognitiv neurovetenskap vid KI med fokus på hjärnans utveckling och formbarhet och hur hjärnan påverkas av till exempel datoriserad träning eller vad vi ägnar oss åt på fritiden. Sissela har varit till stor hjälp i framtagandet av ämnen till detta nummer av Barnläkaren.

Bolibompa kallades fram till slutet av 1990-talet helt enkelt för bara Barnprogram. Fram till 1987 års stora kanalomläggning på SVT sändes programmen i TV2, och i vinjetten hördes en barnkör och frasen «Barnprogram i TV2». Efter kanalomläggningen byttes denna vinjett ut mot en ny med «Bolibompa» i olika varianter. Den välkända Bolibompasignaturen introducerades den hösten 1987.

Läkargestalter i romankonst och dramatik

Med realismens genombrott som litterär genre i mitten av 1800-talet gavs en mer trovärdig bild av läkare, jämfört med det tidigare raljerandet över deras inkompetens. Realismen innebar att synliggöra människorna i världen. Den påverkades också av naturvetenskapliga landvinningar. Litteraturen producerades ofta som följetongsromaner, vilket medförde en bredare läsekrets och större spridning. Den gav upphov till beskrivningar av läkaren som en person med såväl skilda egenskaper som bevekelsegrunder. Vissa arketyper kan urskiljas.

Idealisten

Läkaren skildras ibland som en idealist med syfte att förbättra generella levnadsvillkor. Han står ofta i konflikt med etablissemanget och vill utmana det. I Henrik Ibsens pjäs *En folkefiende* (1882) vill doktor Stockmann inte bara utmana ordföranden i styrelsen för badhuset, vars vatten är kontaminerat med bakterier, utan hela samhällssystemet inklusive den lokala pressen. ”Hela samhället vilar på den pestbesmittade lögnen”, menar han.

Archibald Cronin var både läkare och författare. I boken *Citadellet* (1937) beskriver han läkaren Andrew Manson, som sköter de fattiga gruvarbetarna och deras familjer i Wales. Han studerar deras lungskador men befordras senare till ett administrativt arbete. Cronin tydliggör hur fattigdom och arbetsrelaterad ohälsa direkt påverkade deras liv. Boken bidrog konkret till att National Health Service, NHS, infördes i England, elva år efter att boken publicerades.

Vissa läkare har framställts som rättsskaffens visionärer inom sitt yrke. Det kan gälla både vetenskaplighet och frågan om arvodering. I George Eliots *Middlemarch* (1874) beskrivs läkaren Tertius Lydgate, som med rätta ifrågasätter sina kollegors yrkesetik. För dessa var försäljning av egna framställda läkemedel en stor del av inkomsten. Lydgate hänvisar å sin sida sina patienter till apoteken, vilket på sikt riskerar att minska kollegornas inkomster. Lydgate anklagas för bristande kollegialitet men står på sig.

Den märkvärdige

I Dostojevskijs *Bröderna Karamasov* (1879–1880) anländer en läkare som inte ges något namn i heltäckande vagn, klädd i en elegant björnskinnspläs för att behandla en tuberkulosjuk pojke. Efter att hastigt ha tittat på gossen säger han

åt de fattiga föräldrarna att skicka pojken till Italiens riviera med motiveringen: ”Jag ger ju bara de råd som vetenskapen fordrar.” Efter en krogrunda går han runt och undersöker de förmögna borgarna i staden. Han tar väl betalt samtidigt som han utgjuter sig över de lokala läkarnas oduglighet.

I Marcel Prousts *På spaning efter den tid som flytt* (1913–1927) finns ett antal fiktiva men även verkliga läkare i Paris. En av dessa är professor Pierre Dieulafoy (1839–1911) som kallas till berättarens mormors dödsbädd. ”Min far gick och tog emot honom i den angränsande salongen, liksom man tar emot en skådespelare som ska uppträda inför gästerna. /.../ angelägen att inte störa, gick ut ur rummet på det mest utsökta sätt och tog i förbigående emot det kuvert som räcktes honom.”

Charlatanen

I Thomas Manns *Bergtagen* (1924) finner vi doktor Krokowski. Han är assistent till läkaren, Hofrat Behrens och övertygad om att alla sjukdomar egentligen är ett uttryck för återhållen eller obesvarad kärlek. Han är inte intresserad av att bota sina patienter. Upptagen av analysen av deras själar har hans föreläsningar, förutom att tillfredsställa hans sinnliga intressen, funktionen att döda tiden i Berghofs tristess. I samma anda verkar doktor Knock i Jules Romains treaktare *Knock – eller Medicinens triumf* (1923). Knock slår sig ner i en landsortsstad och övertar en praktik med få patienter. För att bättra på verksamheten, alltså sin ekonomi, försöker han övertyga alla att den som anser sig frisk inte är tillräckligt noggrant undersökt. Snart ligger hela samhället till sängs och stadens hotell är omgjort till sjukhus. Här märks det klassiska arvet hos från Molière som Romains för vidare.

Den känslokalle

I Simon de Beauvoirs roman *Avled stilla* (1964) beskriver Beauvoir sin mors sista tid på sjukhuset där hon, trots att all behandling är utsiktslös och allt hopp förgäves, utsätts för plågsamma undersökningar och provtagningar. ”Jag fullgör bara min skyldighet som läkare” motiverar den behandlande läkaren sina åtgärder.

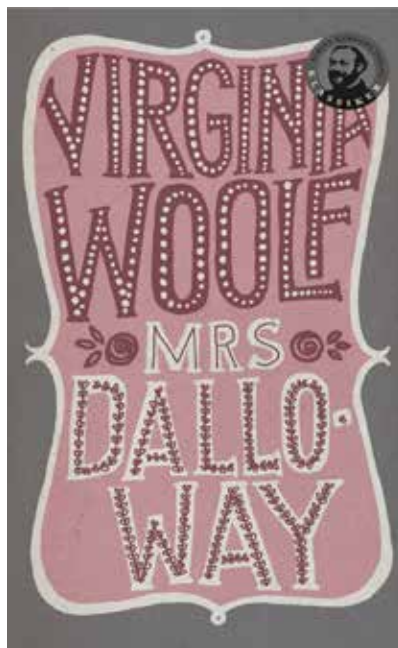
I Virginia Woolfs roman *Mrs Dalloway* (1925) får doktor Holmes under sin vård, Septimus Smith. Han är en ung man som hallucinerar och lider av krigsneuros efter sina upplevelser under första världskriget. Doktor Holmes är helt oförstående inför sin patients symtom och föreslår att han bara ska ta sig i kragen, börja spela golf eller besöka någon kabaré. I stället för att följa dessa råd kastar sig Smith ut genom ett fönster, till doktor Holmes förvåning och förtrytelse.

Den goda

I motsats till den märkvärdige specialisten från Moskva beskriver Dostojevskij i *Bröderna Karamasov* också den gode doktor Herzenstube. Han är en ärlig, hederlig läkare som inte tar betalt för sina tjänster utan i stället bekostar sina patients medicin ur egen ficka.

Doktor Benassis i Honoré de Balzac's *Landsortsläkaren* (1833), som ingår i romanserien *Den mänskliga komedin*, har lämnat akademien och det bekväma stadslivet för att bli läkare för fattiga bönder. Dessutom deltar han aktivt i deras dagliga rutiner i den franska alpbyn och hjälper dem att organisera jordbruk och småskalig industri.

I Svetlana Aleksijevitj polyfoniska verk *Kriget har inget kvinnligt ansikte* (2006) lyfts flera kvinnliga fältläkare fram. Deras möjligheter till att ge god vård var begränsad men de visade ofta prov på vär-



I Virginia Woolfs roman *Mrs Dalloway* (1925) får doktor Holmes under sin vård, Septimus Smith. Han är en ung man som hallucinerar och lider av krigsneuros efter sina upplevelser under första världskriget. Doktor Holmes hantering av fallet gör att han lätt passar i kategorin "Den känslökalle". Foto: Wikimedia Commons, Public Domain.



Archibald Joseph Cronin (1896 – 1981), känd som A. J. Cronin, var en skotsk fysiker och författare. Hans mest kända roman är *Citadellet* som handlar om en skotsk läkare som tjänstgör i en Waelesisk gruvby. Foto: Wikimedia Commons, Public Domain.

Charles Bovary i Gustave Flauberts roman *Madame Bovary* (1856) är ett exempel på arketypen "Den beklagansvärde läkaren". Foto: Albert Bonniers Förlag.



Omslaget till Svetlana Aleksijevičs polyfoniska verk *Kriget har inget kvinnligt ansikte*. Foto: Barnläkaren



Professor Pierre George Dieulafoy var en ofta anlita societetsläkare i Paris under La Belle Époque. Hans namn lever kvar än idag i "Dieulafoys lesion", som är en kärlemissbildning i magsäcken.



me och stor medmänsklighet. "Man ville liksom göra något för dem som kvinna, om man inte kunde göra något som läkare. Då kunde man åtminstone le mot dem", säger kirurgen och löjtnanten Vera Sjevaldysjeva.

Den beklagansvärde

Charles Bovary i Gustave Flauberts roman *Madame Bovary* (1856) är ett exempel på en sådan. Det gäller inte bara i hans äktenskap med Emma, utan också resultatet av att han beslutat sig för att slå invånarna i byn Yonville med häpnad genom att operera stalldrängen Hippolytes klumpfot. Bovary begrundar sitt ingrepp som slutar i en katastrof: "Vilken otur tänkte han för sig själv. Vilken misräkning! Och ändå hade jag ju vidtagit alla upptänkliga försiktighetsmått."

Doktor Gustaf Henck i Hjalmar Söderbergs novell *Pälsen* (1897), som ingår i novellsamlingen *Historietter* (1898), är i sanning beklagansvärd. Han är utfattig och har på själva julafton fått låna en päls av vännen, häradshövding Richardt. När Henck kommer hem tar hans hustru Ellen emot honom. Hon känner igen pälsen. "Hon smög sig tätt intill honom i tamburens mörkaste vrå, lindade armarna om hans hals och kysste honom varmt och innerligt. Därefter borrade hon in huvudet i hans pälskrage och viskade – Gustaf är inte hemma ännu."



Carl Lindgren, Barnläkare och författare, Stockholm E-mail: carl.lindgren.jr@gmail.com



Bild 1. Nils Rosén von Rosenstein (1706–1773), porträtterad av Magnus Hallman (1745–1822).



Bild 2. Titelsidan till Nils Rosén von Rosensteins "Underrättelser om Barn-Sjukdomar och deras Bote-Medel", publicerad år 1764. Foto: Kerstin Dahlin, Läkartidningen.

Varför var Rosén von Rosenstein bortglömd i SVT:s program?

I SVT:s utmärkta historiska program om 1700-talet ingick ett långt inlägg om Carl von Linné och hans storhet, inte bara som botanikens fader utan också som upptäcktsresande i vårt eget land. Men hans samtida Nils Rosén von Rosenstein (1706–1773), pediatrikens fader, nämndes inte ens. De verkade ju samtidigt i Uppsala och bytte till och med professorerna i botanik visavi medicin med varandra. I en efterföljande kommentar påstods att läkekonsten under 1700-talet gjorde mer skada än nytta och att inga framsteg skedde. Det är inte helt korrekt.

Nils Rosén, som han hette innan han adlades var en mycket uppskattad läkare, inte minst av kronprinsessan Lovisa Ulrika, som enligt henne räddade den nyfödda sonens liv – sedermera Gustav III. Vad Rosén gjorde är inte klarlagt, men när prinsens tillstånd försämrades hindrade han sina kolleger från att åderlåta prinsen och i stället tillämpa regeln om att observera och expektera. Men framför allt är Rosén berömd för sina råd i bondealmanackan, som sedan samlades i boken "Underrättelser om barnsjukdomar och deras botemedel", vilken översattes till 11 språk. Även om boken är präglad av tidsandan, så innehåller den goda rekommendationer om att amma barn, hygieniska föreskrifter och råd om behandling av diarréer.

Dessutom införde Rosén variolationen till Sverige – föregångaren till smittkoppsvaccinationen¹. Var som tagits från smittkoppor inympades i huden genom rispning, vilket ledde till en lindrig infek-

tion och därmed immunitet. Rosén råde också Lovisa Ulrika och Adolf Fredrik att låta sina barn varioliseras, bland dem var alltså den blivande Gustav III. Allt gick bra den gången. Men metoden med variolation var inte riskfri. Också en del dödsfall inträffade, vilket bland annat drabbade Roséns egen dotter som ympades av sin far.

Rosén var sannolikt mer upplyst än exempelvis Linné, som mer trodde på Guds skapelser. Sonen Nils von Rosenstein d. y. var en av de ledande svenskarna som introducerade Upplysningstidens ideal. Nej, barnläkekonstens fader Nils Rosén von Rosenstein borde också ha nämnts i historieprogrammet, liksom Celsius, Wargentin och Scheele och inte bara Linné.

¹ Fotnot: Som ett kuriosum kan nämnas att de första smittkoppsvaccinationerna i Sverige kom att göras år 1801 av Eberhard Munck af Rosenschöld, som var son till en av Roséns brorsdöttrar.

Referenser

1. Jägervall M. Rosén von Rosenstein och hans lärobok i pediatrik. Studentlitteratur, 1990.
2. Sjögren I. Mannen som förlängde livet. Nils Rosén von Rosenstein. Carlssons, 2006.
3. Wennergren G. Smittkoppsvaccinationen, och hur den kom till Sverige. Barnläkaren. 2018; Nr 3: sid. 12-13.



Hugo Lagercrantz
E-mail: hugo.lagercrantz@ki.se
Göran Wennergren
E-mail: goran.wennergren@pediat.gu.se

DOI: 10.1111/apa.17133

ACTA PAEDIATRICA
NURTURING THE CHILD
WILEY

ISSUE HIGHLIGHTS

TREATING VERY PRETERM EUROPEAN INFANTS WITH INHALED NITRIC OXIDE INCREASED IN-HOSPITAL MORTALITY



Siljehav et al.¹ examined the outcomes of using inhaled nitric oxide to treat very preterm infants born in 19 regions in 11 countries across Europe. A total of 292 (4.0%) infants received nitric oxide, ranging from 1.2% in the

UK to 10.5% in France, and there were also large regional variations within some countries. An association between nitric oxide and increased in-hospital mortality was found, but long-term neurodevelopmental outcomes were not affected in 103 survivors at 5 years of age.

NEURODEVELOPMENTAL PROBLEMS WERE FOUND IN 40% OF 11-YEAR-OLD CHILDREN



A school-based study of 11-year-old children from eight Swedish schools found that 40% of the 223 subjects had one or more neurodevelopmental problems (NDPs) and 46% reported physical complaints.² Landgren et al.

also revealed that the neurodevelopmental problems were correlated with the number of failed national tests in the key subjects of Swedish and Mathematics. Most of the participants who failed their tests had NDPs and co-occurring health complaints, such as obesity, aches and sleeping difficulties. Korhonen comments on the paper and suggest the action that needs to be taken to avoid children being left behind academically.³

SCREEN MEDIA HAD A NEGATIVE ASSOCIATION WITH VOCABULARY DEVELOPMENT IN YOUNG CHILDREN



Sundqvist et al.⁴ followed 72 children in Sweden from 9 months to 5 years of age and found a predictive negative association between children's exposure to

screen media and their vocabulary development. The authors concluded that the findings highlight the need to consider the impact of screen media on early childhood development and that guidelines for screen media use in young children should be implemented.

HALF OF SWEDISH PAEDIATRIC OPERATIONS TOOK PLACE IN UNIVERSITY HOSPITALS AND MORTALITY WAS LOW



Pelkonen et al.⁵ used the Swedish Perioperative Registry to study the distribution of paediatric surgery in various Swedish hospitals from 2017–2021 and to study postoperative risk factors for mortality.

Half of the paediatric operations were performed in university hospitals. These hospitals had low (0.5%) postoperative 30-day mortality rates, despite the effective centralisation of high-risk patients.

THE SUCCESS OF ENURESIS ALARM THERAPY COULD BE RELIABLY PREDICTED AFTER 3–4 WEEKS



Using an enuresis alarm is a first-line therapy for nocturnal enuresis. It works by consistently waking the child up as soon as they start urinating, which helps them to gradually modify their

sleep and arousal mechanisms and become dry. Bergsten et al.⁶ looked at what predicted the children's response and adherence to enuresis alarms. They concluded that treatment response and adherence could be reliably predicted after 3–4 weeks of therapy and that daytime incontinence should probably not be a contraindication to using an enuresis alarm. Treatment could be managed independently by families, but adherence was enhanced by nursing support.

Var med och rädda liv!

Swisha 123 665 28 95

Vi är på plats och hjälper människor som drabbas av konflikten i både Palestina och Israel. Din gåva blir till mat, vatten och akutvård.



NÄR BARN BERÄTTAR FINNS DET HOPP.

Det är första steget till förändring.

Ge fler barn möjlighet att berätta.

Swish: 9015041

Plusgiro: 90 15 04-1

BRIS

OBS! Under kalendariet publiceras enbart kalendari punkter som registrerats på BLF:s hemsida. Registrera därför din kurs/fortbildning på www.barnlakarforeningen.se. För mer info om respektive kurs se www.barnlakarforeningen.se/kalender/

21/3 NIDCAP utbildning Ultra-Early-Intervention, Lund

Info: <https://neo.barnlakarforeningen.se/kalender/nidcap-utbildning-ultra-early-intervention/>

18-19/4 Barnhjärtdagarna 2024, Stockholm

Info: <https://sbkf.barnlakarforeningen.se/kalender/inbjudan-nationella-barnhjartdagar-2024/>

18-19/4 SVERE-konferens: Encefaliter och stroke i barndomen, Stockholm

Info: <https://snpf.barnlakarforeningen.se/kalender/svere-konferens-encefaliter-och-stroke-i-barndomen/>

18-19/4 Värmötet 2024, svenska Neonatalföreningen, Helsingfors

Info: <https://neo.barnlakarforeningen.se/kalender/varmotet-2024/>

22-25/4 SK-kurs avancerad allergologi hos barn och vuxna

Info: <https://aol.barnlakarforeningen.se/kalender/sk-kurs-avancerad-allergologi-hos-barn-och-vuxna/>

BLF lunch Webinar

Som vanligt gäller första tisdagen i varje månad kl. 12.15-13.00 i samarbete med Svenska Läkaresällskapet.

Info: <https://www.barnlakarforeningen.se/2023/12/17/blf-lunchwebbinarier-under-varen-2024-hela-programmet/>

Webinar: 7/5 Om nytt nationellt vårdprogram för sepsis hos barn.

Karin Biswanger, Delföreningen för barninfektioner

23/4 Svensk förening för pediatrik akutsjukvård (digitalt möte)

Info: <https://swpem.barnlakarforeningen.se/kalender/digital-armote/>

NÄSTA NUMMER

Nästa nummer har temat Barnpsykiatri och samhället och utkommer den 25 maj.

Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida www.barnlakaren.se tidigare. Via vårt nyhetsbrev, Facebook och Twitter får du information om när detta sker.

Tipsa gärna om nyheter:
info@barnlakaren.se



Semper

BABYSEMP

- den enda modersmjölksersättningen med hög andel mjölkfett och MFGM*-berikning



DEN ENDA MODERSMJÖLKS-ERSÄTTNINGEN MED HÖG ANDEL MJÖLKFETT & MFGM

MFGM innehåller 190 bioaktiva ämnen som är viktiga för utvecklingen av immunförsvaret, hjärnans funktion och för nervsystemet¹. Det höga innehållet av mjölkfett och den extra berikningen med MFGM är unikt för BabySemp.

BabySemp1 har ett högt innehåll av mjölkfett och är berikad med MFGM på samma nivåer som bröstmjölken. Detta för att säkerställa att de barn som får BabySemp ska få en utveckling så lik ammande barns som möjligt när det gäller immunförvar, kognition, metabolism, matsmältning och tarmfunktion.

*MFGM - mjölkfettkulemembran finns naturligt i bröstmjölken.

Amning har fördelar och rekommenderas de första 6 månaderna och gärna längre. Om bröstmjölken inte räcker till eller om barnet inte ammas helt eller delvis används modersmjölksersättning som tillägg eller ersättning för bröstmjölken enligt rekommendation från hälso- och sjukvårdspersonal.

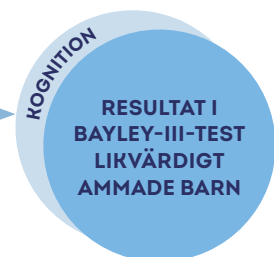
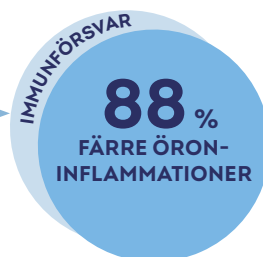
1. Timby N, Domellof E, Hernell O, Lonnerdal B, Domellof M. Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 mo of age in infants fed a low-energy, lowprotein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr.* 2014;99(4):860-8.

VID MAGBESVÄR

BabySemp SensiSoft Lemolac har samma innehåll som vanliga BabySemp, men ett lägre pH (5,5), vilket gör att proteinet denaturerar redan i flaskan och ersättningen blir lämplig för barn som har problem med uppstötningar, lättare magknip och matsmältningsbesvär i samband med måltid.

VID KOLIK OCH FÖRSTOPPNING

BabySemp SensiPro+ har samma innehåll som vanliga BabySemp, lågt pH och berikning av **Semper Magdroppar, *L. reuteri* Protectis**. BabySemp SensiPro+ rekommenderas därför till barn med kolik, koliksymtom och förstoppning.



www.semper.se/nutrition

Barnläkaren nr. 2/24

35

Melatonin

Unimedic Pharma



Uni Mel Am SE 2024.02.19 01



Melatonin som oral lösning

Melatonin Unimedic Pharma oral lösning är registrerad med indikationen "Insomni hos barn och ungdomar 6–17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga" ¹

Subventioneras endast vid behandling av insomni hos barn och ungdomar (6–17 år) med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga.

- Oral lösning 1 mg/ml i två storlekar, 100 ml och 150 ml flaska
- Doseringspruta möjliggör exakt och enkel dosering
- Neutral smak



unimedicpharma.se

¹ SPC 2023-12-14

Melatonin Unimedic Pharma: Rx, ATC-kod: N05CH01. **Beredningsform:** Oral lösning, 1 mg/ml. **Terapeutiska indikationer:** Korttidsbehandling av jetlag hos vuxna och insomni hos barn och ungdomar 6–17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga. **Kontraindikationer, varningstext och förskrivningsinformation se:** www.fass.se. **Innehavare av godkännande för försäljning:** Unimedic Pharma AB, Box 6216, 102 34 Stockholm. **Datum för översyn av produktresumén:** 2023-12-14. **För ytterligare information och priser se:** www.fass.se. Rx (F) Subventioneras endast för insomni hos barn och ungdomar 6–17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga.