Barnläkaren

NR. 1/2018

Tema | Föräldraskap

Föräldrahjärnan – en känslig historia

Hur påverkas barn av växelvis boende?

Krönika: Författaren Moa Herngren

SVENSKA BARNLÄKARFÖRENINGEN
SWEDISH PAEDIATRIC SOCIETY

HUMIRA® (adalimumab) är nu godkänt för behandling av icke-infektiös främre uveit hos barn från 2 år**

* Inga kliniska data finns för användning av induktionsdos hos barn < 6 år.
** Det saknas erfarenhet av behandling med HUMIRA utan samtidig behandling med metotrexat vid pediatrisk uveit.

HUMIRA®, (adalimumab), Rx, (F), L04AB04 (TNF-alfa-hämmare), SPC 2017-11-10. Indikationsområden: Aktiv **polyartikulär juvenil idiopatisk artrit** hos patienter från 2 års ålder, som har svarat otillräckligt på en eller flera sjukdomsmodifierande antireumatiska läkemedel (DMARDs). Aktiv **entesitrelaterad artrit** hos patienter, 6 år och äldre, som inte svarat på eller som inte tolererar konventionell terapi. Svår, kronisk **plackpsoriasis hos barn och ungdomar** från 4 års ålder som inte har svarat på eller som är olämpliga för topikal behandling och ljusbehandling. Måttlig till svår, aktiv **hidradenitis suppurativa (HS, acne inversa)** hos ungdomar från 12 år som inte har svarat på konventionell systemisk HS-behandling. Måttlig till svår, aktiv **Crohns sjukdom hos pediatriska patienter**, från 6 års ålder, som inte har svarat på konventionell terapi inklusive primär nutritionsterapi och en kortikosteroid och/eller en immunomodulerare. **Pediatrisk icke-infektiös kronisk främre uveit** hos patienter från 2 års ålder som inte har svarat tillräckligt eller som inte tolererar konventionell behandling eller där konventionell behandling inte är lämpligt. **HUMIRA finns som injektionsvätska, lösning injektionsflaska 40 mg och förfylld injektionspenna/spruta, 40 mg och 80 mg. För fullständig information om indikationer, kontraindikationer, försiktighet, biverkningar, pris och dosering, se Fass.se. Vid nyinsättning av TNF-hämmare subventioneras HUMIRA endast för patienter där etanercept inte är lämpligt. Denna begränsning gäller indikationerna reumatoid artrit, axial spondylartrit, psoriasisartrit och plackpsoriasis.**

SEHUR170366

abbvie AbbVie AB, Box 1523, 171 29 Solna. Tel: 08-684 446 00. www.abbvie.se

DryNites®

Enures är ett utbrett problem

14% av alla 4-15 åringar har kissat i sängen på en eller annan tidpunkt i deras liv. DryNites® nattbyxor hjälper både barn och föräldrar att få en god nattsömn. DryNites® ger ett högabsorberande, diskret skydd och har designats så att de liknar vanliga underbyxor. De finns i 3 storlekar från 3–15 år till både pojkar och flickor. Som extra skydd finns även BedMats, ett absorberande engångsunderlakan som håller madrassen torr när olyckan är framme.

Gratis informationsbox

Informationsboxen innehåller:

- Prover på DryNites 4–7 år och 8–15 år
- Informationsfolder om sängvätning och DryNites-produkterna

Beställ boxen via mail: info@retail-partner.dk

Få mer information om enures hos barn på www.drynites.se

Glöm mig inte.

Under vintermånaderna i Sverige dominerar RS-virus bland andra virus som orsak till sjukhusinläggning av spädbarn med andnöd och orsakar ett kliniskt förlopp som är signifikant mer allvarligt. (1)

Några barn kan drabbas särskilt svårt. Låg ålder, underburenhet, vissa hjärt-, lung- och neuromuskulära sjukdomar innebär en ökad risk för allvarligt sjukdomsförlopp. Även barn med andra kroniska sjukdomar har en ökad risk för sjukhusvistelse vid RS-virussjukdom. (2)

För högriskbarn finns förebyggande behandling med Synagis® (Palivizumab).

Skydda barn som löper risk att insjukna i allvarlig RS-virusinfektion.

Synagis minskar risken för behov av inläggning på sjukhus på grund av RS-virus. (3,4)

Information till föräldrar om RS-virus finns på **rsvirus.se**.

Här finns också vår **broschyr** översatt till flera olika språk.

SYNAGIS® PALIVIZUMAB

abbvie

Ref 1: Falkenstein-Hagander K et al. (2014) Acta Peadiatrica 103:625-629. **Ref 2:** Information från Läkemedelseverket 2015:5: 19,22. **Ref 3:** IMpact-RSV Study Group. (1998) Pediatrics 102:531-537. **Ref 4:** Feltes T et al. (2003) J Pediatrics. 143:532-540.

SYNAGIS®, (palivizumab), Rx, F, ATC-kod J06B B16, SPC 2017-08-15. Indikationer: Prevention av allvarliga sjukhuskrävande nedre luftvägsinfektioner orsakade av respiratoriskt syncytialvirus (RS-virus) hos barn som har ökad risk för RS-virussjukdom: Barn som är födda vecka 35 eller tidigare och yngre än 6 månader då RSV säsongen började. Barn under 2 år som inom de senaste 6 månaderna behöver behandling för bronchopulmonell dysplasi. Barn under 2 år med hemodynamiskt signifikant kongenital hjärtsjukdom. **Förpackningar:** Injektionsflaska med 0,5 ml eller 1 ml injektionsvätska. Lösning 100 mg/ml. **Dosering:** 15 mg/kg kroppsvikt. För fullständig produktinformation och prisuppgift, se **www.fass.se**

AbbVie AB, Box 1523, 171 29 Solna, info@abbvie.se, 08-684 446 00

SESYN170604

Min Doktor

Var med och förändra sjukvården som barnläkare hos Min Doktor

Vill du, precis som vi, göra vården mer tillgänglig och effektiv för patienter såväl som vårdpersonal? Som läkare på Min Doktor möter du och behandlar patienter på ett nytt sätt samtidigt som du är med och utvecklar den digitala vården.

Vi erbjuder patienter snabb bedömning och behandling på primärvårdsnivå oavsett var de befinner sig. Som barnläkare kommunicerar du med patient eller förälder främst via text och foto, men vid behov också via video eller telefon.

Som barnläkare på Min Doktor

- har du flexibilitet och frihet i ditt arbete eftersom du väljer när och varifrån du vill arbeta
- arbetar du med den teknik som passar dig bäst; mobil, surfplatta eller dator
- är du en del av Min Doktors interna läkarnätverk, i syfte att genom kunskapsutbyte nå bästa handläggning
- erbjuds du konkurrenskraftig ersättning för ditt arbete

Är du

- kliniskt verksam specialist eller i slutet av din ST?
- flytande i svenska i både tal och skrift?
- beredd att regelbundet ägna en del av din tid åt Min Doktors patienter?

Välkommen att skicka in din intresseanmälan via:

www.mindoktor.se/jobs

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

Ansvarig utgivare
Anna Bärtås
E-mail: anna.k.bartas@gmail.com

Chefredaktör/Annonskontakt
Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Vetenskapsredaktör
Ola Nilsson
ola.nilsson@ki.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:
info@barnlakaren.se

Tryck
DanagårdLiTHO

Redaktionsråd
Catarina Almqvist Malmros
Hugo Lagercrantz
Josef Milerad
Ola Nilsson
Göran Wennergren

Omslagsbild
InaAgency

Innehåll

LEDARE 7

REDAKTÖRENS RUTA 8

TEMA: FÖRÄLDRASKAP
Föräldrahjärnan – en känslig historia *Hugo Lagercrantz* 10
Från Rousseau till www.familjeliv.se 11
Hur förebygger vi psykisk ohälsa hos barn? *Per Kågesson* 12
Hur påverkas barn av växelvis boende? *Malin Bergström* 14
Att inte lära ut vett och etikett är att överge barnet *Mats Danielsson* 16
Leva med barn - en ständig kamp och strävan för att försöka "göra rätt" *Antonia Reuter* 18
Stödjande och kompenserande förhållningssätt i föräldraskapet Marie O´Neill, *Emma Edvinsson* 20
Barnuppfostran i Storbritannien *Linn Elder* 22
Fransk barnuppfostran versus svensk *Anna-Karin Edstedt Bonamy* 24
Skoluniformsfrågan: "I skolan bestämmer vuxna, inte barn" 26

EXTRA
Berzelius Symposium "Den uppkopplade barnhjärnan" *Margareta Munkert Karnros* 27

DEBATT
Paracetamol (Alvedon, Panodil) till gravida och spädbarn – stor försiktighet fortfarande befogad *Tomas Sveger* 30

KULTUR
Krönika: Vad är en familj och hur får man den att fungera? *Moa Herngren* 31
Intervju: Från reflexhammare till magnetkamera – en barnneurologs erfarenheter *Bengt Lagerkvist* 32
Författarporträtt: Förlossningens plåga upplevd av fostret *Bengt Lagerkvist* 34
Bokrecension: Tänkandets födelse – en flerkulturell historia *Ingemar Kjellmer* 35

KALENDARIUM 38

Viktigt med kunskap kring våra uppkopplade liv

I november ordnade barnläkarna Åse Victorin och Hugo Lagercrantz ett Berzeliussymposium med titeln "Den uppkopplade barnhjärnan". Någon undrar kanske vem Berzelius var? Jacob Berzelius var läkare och kemist och utöver att han låg han bakom förkortningarna för grundämnen i periodiska systemet grundade han Svenska Läkaresällskapet (SLS) 1807. Svenska barnläkarföreningen är SLS sektion för pediatrik och Läkarförbundets specialitetsförening för barnläkare. Mer om detta snart men först tillbaka till seminariet om barnhjärnan. Det fullsatta auditoriet fick ta del av framstående föreläsare som belyste barn och media ur olika perspektiv. Hur påverkas det späda barnet av att föräldern ägnar sig åt mobiltelefonen? Blir barn smartare av pedagogiska datorprogram som Baby Einstein? Hur påverkas läxläsning av att mobiltelefonen ligger bredvid på skrivbordet? Själv hade jag förmånen att sitta i en avslutande panel där diskussionen tidvis gick högt.

Dagen gav många take-home messages. Att "parentese" – det ljusare och mer uttrycksfulla språk vi naturligt använder när vi vänder oss till bebisar – leder till bättre språkutveckling än vanligt tal. Att 6-10 månadersbarnet inte lär de språkliga ljuden via en skärm men däremot blixtsnabbt om en person läser en bok för barnet. Att starka elevers resultat inte påverkas av att ha mobilen med i klassrummet medan de elever som redan har svårigheter presterar ytterligare sämre. Den bästa sammanfattningen är kanske att media ska bidra till "creativity and communication – not consumption".

Den tekniska utvecklingen driver sig själv och kan och ska inte stoppas. Vi barnläkare har vi en naturlig kontakt med barn och deras föräldrar och behöver vägleda i hur man bäst navigerar som förälder i en mediatät värld. En klok kollega som kom fram och pratade lite efter symposiet sa: "Nu ska jag hem och säga till alla föräldrar på BB att vänta med padda och mobil till efter två års ålder". Jag kommer att göra detsamma – samt lägga till att läsning tillsammans med barnet från sex månaders ålder har starkt positiv effekt på språkutveckling.

Om du missade symposiet och vill veta mer kan du läsa vår redaktörs sammanfattning av dagen på sidan 27-29.

Som jag skrivit om tidigare står SLS, som alltså Jacob Berzelius grundade, inför förändringar. Få av sektionernas medlemmar är även medlemmar i sällskapet. Detta medför problem eftersom sektionerna har rösträtt och inflytande över sällskapets arbete. Förslaget som nu läggs innebär att sektionerna och inte enskilda läkare blir de huvudsakliga medlemmarna. Sektionerna ansluts med samtliga sina läkarmedlemmar som därmed blir en del av organisationen. Individuellt medlemskap i SLS kommer att vara möjligt för läkare utan naturlig sektionstillhörighet samt för läkare under utbildning. Sektionerna föreslås från och med 2019 betala en avgift till SLS i relation till antalet sektionsmedlemmar, en beräknad kostnad på 200-300 kr per läkare. Efter förändringen är det sektionerna som i fullmäktige beslutar om budget, avgifter, ambitionsnivå för SLS verksamhet och vad den ska få kosta.

Under våren kommer frågan att processas med syfte att förändringen träder i kraft 1 januari. Vad frågan innebär för barnläkare och Barnläkarföreningen utreder vi just nu. Mer information och beslut är att vänta på årsmötet i samband med Barnveckan i Västerås 25 april. Du har väl inte glömt anmäla dig?

Anna Bärtås, ordförande Svenska Barnläkarföreningen

Följ oss på Twitter
Svenska Barnläkarföreningens medlemstidning Barnläkaren
Se de senaste inläggen: https://twitter.com/barnlakaren?lang=sv

Redaktörens ruta

Under förra året gick Ulf Stark, en av våra mest kända barn- och ungdomsförfattare, ur tiden. Sedan några år tillbaka visas under julen filmatiseringen av hans rörande berättelse ”Kan du vissla Johanna”. Det hela utspelar sig i en sommarslumrande småstad under 50-talet och skildrar en liten pojkes längtan efter en morfar. På barns målmedvetna och påhittiga vis, söker han tillsammans med en vän igenom ett ålderdomshem och finner gamle hjärtsvage Nils, som ingen släkt har. Ur en ren överenskommelse slår en relation ut i full blom. I ett fingersnäpp har ett barn fått en morfar och en gammal man ett barnbarn. Fram växer ett familjeband vars enda hot tycks vara livets oundvikliga slut.

Författaren Moa Herngren, tillika dotter till barnläkaren Lars Herngren, tar upp detta ämne i sin krönika när hon ställer frågan ”Vad är en familj? Idag har vi en mer tolerant syn än någonsin inför vad ordet ”familj” står för. Det finns inte längre någon tydlig ”mall” för hur en familj bör se ut. Det enda vi vet säkert är, att i vilken familj det än gäller så krävs engagemang och stort tålamod. Lika säkra kan vi vara på att vi aldrig upphör att lära oss av föräldraskapet. Det kommer ständigt nya utmaningar och lika ofta förväntas vi ge användbara råd och ta kloka beslut för att vara till stöd.

En av de större utmaningarna idag är att förebygga barns psykiska ohälsa. Vad ligger till grund för denna negativa utveckling? Per Kågesson har undersökt vilka faktorer som spelar in och finner en rad olika tänkbara anledningar. Behövs mer engagemang och tid från oss vuxna? Vad kan vård och skola bidra med? Samtidigt får vi höra från andra källor att vi t o m kan hjälpa för mycket, d v s att barn curlas idag. De ges inte tillräckligt med utmaningar i form av problemlösning i vardagen för att utvecklas på ett sunt sätt. Viktigt att minnas här är, att barn som har en ojämn utveckling eller fastställd problematik i den neurologiska utvecklingen behöver mer av guidning, anpassning och vardagsträning längre upp i åldrarna, än andra barn. Marie O´Neill och Emma Edvinsson berättar mer om detta på sidan 20. Vissa barn behöver just det som ibland kallas ”curling”.

Vi själva då? Hur fungerar vi när vi blir föräldrar? Är det någon skillnad på kvinnor och mäns hjärnor i föräldraskapet? Hugo Lagercrantz, temaredaktör i detta nummer, förklarar detta närmare på sidan 10 och ger dessutom en intressant skildring av vilka olika teorier och praktiska råd som florerat kring fostran av barn genom tiderna.

Barnuppfostran berör oss alla på ett eller annat sätt. De flesta av oss föräldrar strävar efter att våra barn ska fungera väl i samhället, som unga och i vuxenlivet. Vi lär dem självständighet, respekt och hänsyn och tusen andra saker som vi anser vara väsentligt. När man tänker på vilken krävande uppgift det är att uppfostra barn, är det lätt att ställa sig frågan om föräldrar klarar av allt detta på egen hand. Linn Elder, en av våra två författare som skrivit om barnuppfostran i andra länder, tror annorlunda; ”It takes a village to raise a child”. Det ligger något i det.

Trevlig läsning!

Margareta Munkert Karnros

Temaredaktör i detta nummer: Hugo Lagercrantz

Hugo är senior professor vid Karolinska institutet. Han har varit verksamhetschef för nyföddhetsvården vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Han växte upp med en ensamstående far som också var barnläkare. Eftersom familjen Lagercrantz tillhör knapadeln försökte pappan bibringa sina barn så kallad ”herrgårdsuppfostran”.

Hugo har tre vuxna barn och sex barnbarn tillsammans med sin hustru författaren Rose Lagercrantz. Som förälder vill han beskriva sig som teoretiker mer än än praktiker och berättar att hans arbete upptog mycket av tiden under småbarnsåren. Å andra sidan togs barnen väl om hand av mamman och inte minst mormodern, som var en riktig Jiddische mame.

Hugo har skrivit om sina egna föräldrar och hur det är att vara förälder själv i sina memoarer: Mitt medvetande (Atlantis 2015). För närvarande arbetar han mest som chefredaktör för Acta Paediatrica. Han är ibland också GP (=grand parent) vilket innebär att han kör sina barnbarn till olika aktiviteter.

BRIS
BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET
bris.se
PG 901504-1
90 KONTO SVENSK INSAMLINGSKONTROLL

BARNVECKAN 2018
Västerås 23-26 april

Tema 2018 är ”Barnets bästa”

Varmt välkomna till Aros Congress Center i Västerås den 23-26 april

Fyra dagar fyllda av inspiration, samtal, utbildning och fortbildning, där barnets bästa får stå i fokus.

Vi hoppas få träffa er i Västerås och ser fram emot er anmälan. Deadline för tidig avgift är 27 februari.

Missa inte chansen att presentera ditt abstract på Barnveckan och samtidigt ha möjlighet att vinna pris för ”Bästa poster”.
Förlängd deadline för inlämning av abstracts är 15 januari.

Om ni är intresserade av att ställa ut på Barnveckan finns det fortfarande platser kvar.
Hör av er för anmälan, först till kvarn!

BLF´s årsmöte kommer att hållas under eftermiddagen den 25 april.

För mer information om Barnveckan 2018, som uppdateras löpande, besök gärna www.barnveckan.se

Varmt välkommen till Barnveckan 2018
Hälsningar organisationskommittén

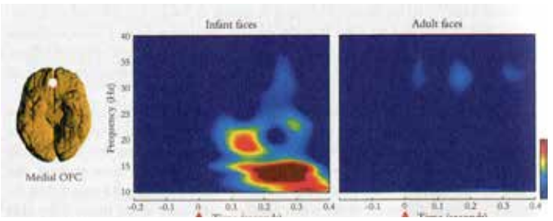
FOTO: LEON GRIMALDI, PIA NORDLANDER, STEFAN JELLHEDEN, LAILA DURÁN

(2) Epigenetisk påverkan av DNA genom metylring och demetylering. Modifierat efter (Hayden 2010). Illustration: Lena Lyons

Föräldrahjärnan – en känslig historia

Föräldrahjärnan har formats genom evolutionen. Den omfattar hjärnkärnor för emotioner, uppmärksamhet, motivering och belöning. Amygdala aktiveras särskilt hos mammorna när barnet skriker och är i fara. Prefrontala kortex är av betydelse för att förstå barnets behov och planera för barnets framtid.

Charles Darwin insåg naturligtvis att ta hand om sin avkomma är fundamentalt för evolutionen. Konrad Lorenz menade att det nyfödda barnets stora huvud, runda kinder och ögonen väcker medfödda instinkter hos föräldrarna. I en mer aktuell studie visades med magnetkamera att orbitofrontala kortex aktiveras hos vuxna som får se barnansikten (Kringelbach 2009) .Detta kunde ej ses när de fick se bilder av vuxenansikten.



(3) Aktivering av orbitofrontala kortex hos vuxna som får se ett barnansikte till vänster och ett vuxet ansikte till höger. Illustration: M Kringelbach

Är det någon skillnad mellan mammans och pappans ”föräldrahjärna”?

Den israeliska psykologen Ruth Feldman undersökte hjärnan hos föräldrar med magnetkamera samtidigt som de fick se videofilmer av sina barn i olika situationer (1).

Mammorna aktiverade sin emotionella hjärna mer än papporna och insöndrade också mer oxytocin. Papporna aktiverade mer sociokognitiva nervkretsar. Feldman undersökte också homosexuella manliga par och visade att den ena partnern då aktiverar hjärnan ungefär som mödrar medan den andra som pappor brukar göra när de ser sitt barn. Den mer emotionella partnern satte igång amygdala mer när de såg att barnet verkade vara missnöjt.

Epigenetiska förändringar väckte sensation

I samband med att det humana genomet kartlades omkring sekelskiftet år 2000 så ansågs barnets utveckling huvudsakligen vara genetiskt bestämt. Föräldrarnas betydelse nedtonades.

När den kanadensiske psykologen Michael Meaney och medarbetare visade att omhändertagandet av avkomman påverkar dess genuttryck ledde det till ett paradigmskifte (4) . Musungar som ompysslades och slickades mycket klarade labyrint- och stresstest bättre som vuxna än de som försummats av sina mödrar, vilket väl inte var så oväntat. Men att de också kunde se epigenetiska förändringar väckte sensation. Liknande fynd har sedan gjorts hos människan.

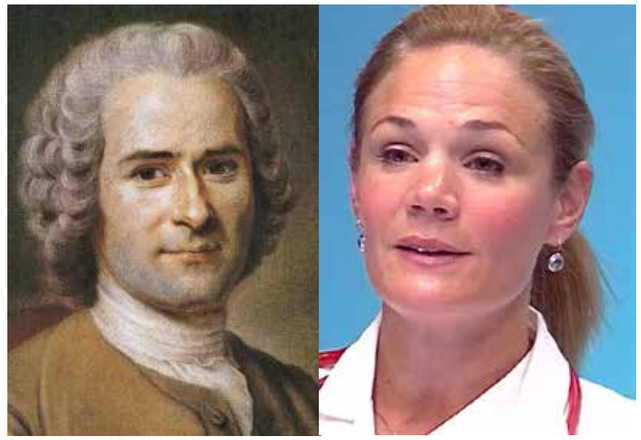
Idag är epigenetik i högsta grad hajp. Men det visar hur viktigt det är att växa upp i en god miljö. Debatten gäller inte längre frågan om ”nature or nurture” utan vi bör i stället tala om 100 procent arv och 100 procent miljö.

Referenser

1. *1.Abraham, E., et al. (2014). ”Father´s brain is sensitive to childcare experiences.” PNAS 111: 9792-9797.*
2. *2. Hayden, E. C. (2010). ”The other strand.” Nature 457: 776-779.*
3. *3. Kringelbach, M. (2009). The pleasure center. New York, Oxford Univesity Press.*
4. *4. Meaney, M. J., Szyf, M. (2005). ”Maternal care as a model for experience-dependent chromatin plasticity?” Trends in Neurosciences 28: 456-463.*

Hugo Lagercrantz (temaredaktör i detta nummer)
E-mail: hugo.lagercrantz@ki.se

Från Rousseau till siten www.familjeliv.se



Filosofen Jean-Jaques Rousseau för vår moderna uppfattning om barnet. Idag vänder sig många småbarnsföräldrar av siter som Vårdguiden och www.familjeliv.se för att få information. T h läkaren Lovisa Sjögren, Familjelivs tidigare rådgivare. Foto: Wikipedia, Familjeliv.se.

Olika teorier och praktiska råd om hur våra barn skall fostras har böljat fram och tillbaka genom historien. Jean-Jaques Rousseau är väl den filosof som betytt mest för vår moderna uppfattning om barnet. Han aktualiserades år 2012 då det var 300 år sedan han föddes i Genève och har gått till eftervärlden som upphovsman till den fria uppfostran. Frågar man dagens småbarnsföräldrar varifrån de hämtar information, nämns ofta Vårdguiden och Familjeliv.se.

Rousseau anses ju också vara den filosof som mest bidrog till utbrottet av franska revolutionen. Enligt honom föds barn som goda människor och inte som syndare vilket Calvin och Luther hävdade. Barn skulle uppfostras som fria individer från födelsen och inte lindas. Han argumenterade för att alla barn skulle ammas av sina egna mödrar, vilket var ovanligt inom aristokratin. De skulle också leva nära naturen och inte växa upp i en miljö där man hade peruk och pudrade sig. Rousseaus bok ”Émile eller om uppfostran” inspirerade både Ellen Key och Maria Montessori.

Watsons, Piagets och Spocks idéer

I början av 1900-talet utvecklades behaviourismen framförallt i USA. En av dess främsta företrädare John Watson ansåg att barnets beteende kunde styras med mycket smisk och lite uppmuntran. Pussar och kramar skulle dock undvikas. Arvet spelade ingen roll utan vem som helst skulle kunna bli läkare eller advokat.

Jean Piaget som var en slags arvtagare till Rousseau i Genève ansåg till skillnad från behaviouristerna att det inte lönade sig att exempelvis potträna sitt barn innan det var moget. Sedan kom Freud och hans lärjunge Homburger-Ericson med sina käpphästar angående barns uppfödning, potträning och sex.

Den amerikanske barnläkaren Benjamin Spock anpassade Freuds idéer så att de passade de amerikanska puritanska idealen bättre. Hans bok ”Sunt förnuft i barnavård” blev en av de mest sålda böckerna i USA efter Bibeln. Hans stående råd var: ”Don´t worry or ask your doctor”. Favorittips när det gällde att få det matvägrande barnet att äta är att pappan skall åka runt kvarteret med sin Chevrolet och varje gång barnet ser pappan åka förbi så matas barnet framgångsrikt av mamman.

Sova på mage och att inte vara kompis med sina barn

Dagens mor- och farföräldrageneration är sannolikt fostrade till stor del i Spocks anda även i Sverige. Men år 1983 utkom Anna Wahlgren med Barnaboken, som blev en blockbuster. Hon rådde framförallt föräldrarna att inte lite på experter. Exempelvis anser hon att spädbarn skall sova på mage, eventuellt med apnélarm.

Den främsta gurun i Frankrike var barnläkaren Francoise Dolto som är ganska okänd i vårt land. Hon menade att föräldrar skall vara föräldrar och inte kompisar med sina barn. Hon höll på den franska traditionen med regelbundna måltider och inga mellanmål, vilket kanske förklarar varför barnfetma är ett mindre problem i Frankrike än i många andra länder. Att sätta gränser – cadre är viktigt vilket faktiskt redan Rousseau förordade såsom att äta upp sin mat, gå till sängs i tid och hälsa på vuxna. Därför säger nästan alltid franska barn ”Bonjour madame/ monsieur” när de ser vuxna bekanta och inte bara blänger som många svenska barn gör.

Barn är inte mogna för demokrati

När jag frågar läkarstudenterna som har barn idag vilken bok om barn de läser anger de i första hand olika datasajter såsom Vårdguiden och Famijeliv. I vårdguiden kan man få följande råd: ”Tro alltid barnet om gott!”; ”Läs, berätta och sjung”; ”Ha så få fasta regler som möjligt –men gott om tålamod”.

Svenska föräldrar vill gärna tillämpa demokratiska regler i familjen. ’Barnet skall få vara med och välja mat och semesterort. De skall själva få bestämma hur mycket de vill ägna sig åt sin platta och dataspel. När jag har försökt introducera den amerikanska barnläkarakademins rekommendationer om att begränsa skärmtid har det mött hårt motstånd såväl från Mediarådet som barnläkarkolleger.

Barn är faktiskt inte mogna för demokrati. Ett flertal studier har visat att prefrontala cortex som styr de exekutiva funktionerna inte är färdiga förrän sent i 20-års åldern. Först då myeliniseras interneuronen, så att spontana mer eller mindre okloka infall bromsas.

Hugo Lagercrantz (temaredaktör i detta nummer)
E-mail:
hugo.lagercrantz@ki.se

Kan vi hjälpa våra barn till bättre hälsa, genom att stressa ner själva? Enligt en avhandling från Sahlgrenska Akademin 2014, fann man att psykisk ohälsa är dubbelt så vanligt bland barn till tidspressade föräldrar jämfört med andra barn. Foto: InaAgency

Hur förebygger vi psykisk ohälsa hos barn?

De vanligaste psykiatriska tillstånden hos svenska barn är ADHD och depression. ADHD förekommer hos minst 5 procent av alla barn. Flertalet av de tänkbara orsaker som myndigheter kopplar till barns ökade psykiska ohälsa, kan dock inte förklara ökningen hos för- och grundskolebarn. Vilka åtgärder krävs för att förebygga denna destruktiva utveckling?

Ärftliga metabola sjukdomar omfattar en mängd tillstånd med en övergripande prevalens av 1 per 780 levande födda barn (1). De är monogent nedärvda med symptomdebut vid varierande åldrar och med olika svårighetsgrad. Förloppet är oftast fortskridande och kan drabba flera organ. Nya effektiva metoder för tidig och individualiserad diagnostik har ökat kunskapen om och expanderat behandlingsmöjligheterna för dessa sjukdomar.

I studien Skolbarns hälsovanor har elever i åldrarna 11-15 år under mer än 30 år besvarat frågor om psykiska och somatiska besvär. Sedan 1985/86 har andelen 15-åringar som haft minst två besvär mer än en gång i veckan vuxit från 15 till 31 procent bland pojkarna och från 29 till 57 procent bland flickorna. Bland 11-åringarna har däremot ingen förändring skett och i den åldern är skillnaden mellan könen fortfarande liten (1).

De vanligaste psykiatriska tillstånden hos svenska barn är ADHD och depression. ADHD förekommer hos minst 5 procent. Enligt Socialstyrelsens läkemedelsregister femfaldigades förskrivningen av ADHD-läkemedel i åldersgruppen 5-9 år mellan 2006 och 2015, medan den ökade med faktor 6.5 i gruppen 10-14 år och ännu något snabbare bland äldre tonåringar och unga vuxna. Enligt läkemedelsregistret trefaldigades förskrivningen av antidepressiva medel i gruppen 10-14 år mellan 2006 och 2015 och ökade med faktor 2.6 för barn mellan 5 och 9 år.

Autismspektrumtillstånd förekommer hos 1-1,5 procent av svenska barn, vilket vid internationell jämförelse är en hög andel (2). Enligt Stockholms läns landsting ökade AST-diagnoserna i länet med 75 procent mellan 2007 och 2011.

Tänkbara orsaker till psykisk ohälsa

Under 2013 uppsökte tio procent av tretton- till sjuttonåringarna i Stockholms län Barn- och ungdomspsykiatrin, nästan en fördubbling jämfört med 2002. I Sverige ökade treårsmedelvärdena för självmord bland unga mellan 1997 och 2012 från 5,7 till 7,2 per 100 000 individer. Bland EU:s medlems-länder sjönk dödligheten i självmord bland unga under samma period, från 5,4 till 4,6 per 100 000 invånare (3).

Som tänkbara orsaker till den negativa utvecklingen av det psykiska hälsotillståndet bland barn och ungdomar anger Folkhälsomyndigheten ökad individualisering, växande trösklar till arbetsmarknaden, hög ungdomsarbetslöshet, familjers förändrade socioekonomiska villkor och den snabba teknikutvecklingen. Ökad skolstress och fallande skolprestationer nämns också som möjliga orsaker (4).

Tidspressade föräldrar påverkar barns hälsa

Det finns säkert många faktorer som samverkar, men flertalet orsaker som nämns av myndigheten kan inte förklara ökningen av psykisk ohälsa hos för- och småskolebarn som bland annat märks i form av ökat tryck på PBU. Sämre kost och för lite motion samt för mycket skärmtid är tänkbara delförklaringar liksom stress och konkurrens i tidig ålder. I en doktorsavhandling från Sahlgrenska Akademin fann Gunnarsdottir att psykisk ohälsa är dubbelt så vanligt bland barn till tidspressade föräldrar jämfört med andra barn (5).

Förskolans många problem - stora barngrupper, mycket buller, konkurrens om de vuxnas uppmärksamhet, stor personalomsättning och höga sjukskrivningstal – bidrar till svårigheterna. I boken Jämställda – men inte på mannens villkor och barnens bekostnad (Hjalmarson & Högberg, 2017) försöker jag att analysera situationen.

Ökad förekomst av medicinering

Min slutsats är att alla barn behöver en mjuk start som ger tid för tillräcklig anknytning till mamma och pappa och skapar en självkänsla som ger dem rimliga förutsättningar att klara de utmaningar som snart nog kommer. Men politikerna satsar hellre på ökad medicinering och större resurser till BUP än på förebyggande åtgärder av typ fler månader i föräldraförsäkringen eller att underlätta för både mammor och pappor att arbeta deltid under småbarnsåren. Resurser till detta finns – BNP per capita har ökat med 80 procent sedan den senaste arbetstidsförkortningen

Referenser

1. *Folkhälsomyndigheten (2016), Folkhälsan i Sverige 2016. Årlig rapportering.*
2. *Dalman, C. och Bremberg, S. (2015), Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova.*
3. *Eurostat (2014), Suicide death rate, by age group – Crude death rate per 100 000 persons. http:// epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/ statistics/search_database.*
4. *Folkhälsomyndigheten (2016), Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar.*
5. *Gunnarsdottir, H. (2014), Parental time pressure and financial stress – Challenges for mental health of Nordic children and adolescents. Doktorsavhandling, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.*

Per Kågeson, fil.dr. i miljösystemanalys, Stockholm

E-mail: per@kageson.se

Foto: InaAgency

Hur påverkas barn av växelvis boende?

En av de största förändringarna i svenska barns vardagsliv under de sista decennierna, är ökningen av barn som bor växelvis hos sina föräldrar efter en separation. Andelen föräldraseparationer har snarast minskat under 2000-talet men barns boendemönster har ändrats dramatiskt. På 1980-talet bodde 1-2 procent av barnen med separerade föräldrar växelvis. Idag är boendeformen betydligt vanligare bland småbarn än att bo mest eller enbart med mamman och i snitt går tre barn som bor växelvis i varje högstadieklass (1).

Att växelvis boende väckt reaktioner är inte konstigt. Det kan förefalla både stressigt och rotlöst att flytta femtio gånger per år som treåring. Och barnexperterna världen över har rasat, kallat det ”ett gigantiskt socialt experiment” och undrat varför barn ska ryckas ur sina mödrars famn (2). Precis som på skärmtid, icke-binära kön och vegankost reagerar vi som jobbar med barn med ryggraden. Det där känner vi inte igen! Alltså måste det vara skadligt! Barnuppfostran tillhör onekligen våra värderingsmässigt mest konservativa och präktiga områden.

Bättre att bo i båda föräldrarnas hem än endast hos en

Brösttonerna i debatten kring växelvis boende har fått konsekvenser för barn över hela världen. Familjerättslagstiftning och policies spelar nämligen stor roll för föräldrars val av boendeform (3). Föräldrar vill sina barns bästa även på 2000-talet och lyssnar till oss experter.

Till skillnad från mer subtila psykologiska fenomen är dock barns hälsa och välbefinnande i relation till boendeformer möjligt att studera empiriskt. I Elvis-projektet har vi sedan 2011 gjort just det med barn i olika åldrar (1). Och samtliga studier har visat ett likande mönster: oavsett om vi studerar stress, välbefinnande, livskvalitet, livsvillkor eller psykisk och fysisk hälsa ser vi att barn som bor växelvis mår bättre än de som bor mest eller enbart med en förälder. Farhågorna om stress har alltså kommit på skam. Vardagsrelationer till båda föräldrar verkar vara viktigare för barns trygghet och välbefinnande än bostadshus.

Växelvis boende inte alltid ett alternativ

Eftersom vi fram tills nu endast genomfört tvärsnittsstudier kan vi inte säga något om orsakerna till skillnaderna. Kanske förklaras de av att växelvis-barnen mådde bättre redan innan separationen och att föräldrarna därmed både var mer benägna att stanna i deras liv på vardagsbasis. Kanske handlar det istället om att föräldrar som är engagerade och kan kommunicera oftare väljer växelvis boende. Det verkar också troligt att barn som enbart bor med en förälder kanske gör det för att den andra föräldern är sjuk, eller av andra skäl inte klarar sitt föräldraskap.

Och precis som att fenomen som betraktas som moderna ofta kritiseras av barnexperter kan pendeln slå åt andra hållet. Den stora skepsisen mot växelvis boende har idag förbytts till en allmän norm om att barn behöver båda föräldrar.

Mår lika bra som kärnfamiljsbarn

En intressant avhandling från i år visar dock att barn i familjer där pappan utsatt dem eller mamman för våld inte mådde bra av att bo växelvis eller ens ha umgänge med sin pappa (4).

Intressant nog ser vi i nyligen publicerade och pågående studier att förskolebarn i växelvis boende förefaller må i princip lika bra som barn i kärnfamilj (5). De barn som barnexperter särskilt velat skydda från uppbrott förefaller alltså klara flyttandet bra. Nästa steg i Elvis är att följa barn över tid i växelvis boende för att förstå mer om varför de verkar må bra trots ett liv av ständiga flyttar.

Malin Bergström är barnpsykolog vid Barnhälsovårdsenheten i Stockholms län och forskare vid Institutionen för Medicin på Karolinska Institutet och på Forskningsinstitutet CHESS, Centre for Health Equity Studies. Hon kom 2013 ut med boken Lyhört Föräldraskap-barns anknytning och utveckling de första fyra åren på Bonnier Fakta. Nästa år kommer hennes bok Att skiljas med barn-om barn och föräldraskap när man separerar ut på samma förlag.

Referenser

1. *1. Fransson, E., Bergström, M., Hjern, A. (2015). Barn i växelvis boende- en forskningsöversikt. Forskningsinstitutet CHESS på uppdrag av Socialstyrelsen, Stockholm. http://www.chess.su.se/polopoly_fs/1.261599.1450340833!/menu/standard/file/Barn%20i%20växelvis%20boende%20-%20en%20forskningsöversikt.pdf*
2. *Norsk Psykolog Forening. (2014). Samvær 0-3. Anbefalinger om samvær for de minste barna etter lov om barn og foreldre. Oslo: Norsk Psykolog Forening.*
3. *Sodermans, A. K., Matthijs, K., & Swicegood, G. (2013). Characteristics of joint physical custody families in Flanders. Demographic Research, 28, 821-848. doi: Artn 29. Doi 10.4054/Demres.2013.28.29*
4. *Forssell, A. (2016). Better safe than sorry?: Quantitative and qualitative aspects of child-father relationship after parental separation in cases involving intimate partner violence. Avhandling vid Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete, Örebro universitet.*
5. *Bergström, M., Fransson, E., Fabian, H., Hjern, A., Sarkadi, A., Salari, R. (2017). Preschool children living in joint physical custody arrangements show less psychological symptoms than those living mostly or only with one parent. Acta paediatrica, September 2017. DOI: 10.1111/apa.14004*

Malin Bergström, barnpsykolog på BHV-enheten i Stockholms län och forskare på karolinska institutet och forskningsinstitutet CHESS

E-mail: malin.bergstrom@ki.se

DET ÄR INTE KONSTIGT.
VÅRA BARN VILL VARA MED.
PG 90 00 71 - 2 www.rbu.se
RBU
Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar

Astrid Lindgrens Pippi beskrivs som en skojig och udda figur, utan vett och etikett och närvarande vuxna till många barns förtjusning. Placerad i ett verkligt sammanhang , utan superkrafter och föräldrar, hade historien dock varit betydligt mer tragisk.

Foto: SF arkiv

Att inte lära ut vett och etikett är att överge barnet

Uppfostran. Ordet får lätt en negativ ton och sannolikt för många synonymt med lydnad, förbud, förmaningar och tillrättavisningar. Så behöver det givetvis inte vara. Eller, som den numera bortgångna folkvettsexperten Magdalena Ribbing skrev (1), så länge som mänskligheten har existerat har vi skapat ramar för det som är tillåtet när människor umgås med varandra. Hur detta sker och hur vi närmar oss varandra kallas ofta vett och etikett.

Vi lever i en global tillvaro där erfarenheter, kulturer och traditioner lever tillsammans. Då behövs en i ännu högre grad förståelse och ramar för vad som kan uttryckas eller göras i en vardag där tolerans och mångfald blir alltmer viktigt. Vett och etikett får en allt större betydelse.

Författaren och barnpsykologen Alf B Svensson skriver (2) att självklart måste barn få uppleva att de är älskade och omtyckta, men tyvärr räcker inte endast kärlek. Barn behöver även tydliga regler, klara gränser och är tvungna lära sig att finna sig i och lyssna på tillsägelser.

Viktigt att vara en förebild

Även om barnen högljutt protesterar får föräldrarna inte dra sig för att ta dessa konflikter med sina barn. Föräldrars eventuella rädsla för att sätta gränser kan försvåra. Men insikt om att barn inte mår dåligt av att man som förälder ställer krav på ett gott bemötande, underlättar. Att inte sätta gränser kan i vissa situationer vara likvärdigt med att överge sitt barn. Dessutom, om målet är att påverka barnen så att de lär sig, så måste man som förälder uppföra sig därefter.

Personligen blir jag väldigt glad när barn och ungdomar hälsar. Det behöver inte vara så formellt, det räcker med en enkel hälsning, leende eller nick. Men tyvärr kan jag ofta se föräldrar som inte hälsar, i trapphuset, på löparspåret eller gymmet. Hur ska då barnen kunna ta efter? Men jag ser även motsatsen, ofta hos barn och ungdomar som flyttat till vårt land eller där föräldrarna invandrat. Den attityden är ett härligt bidrag till vårt samhälle!

Vi är på väg att glömma ”the magic word”

Ytterligare ett exempel på vad jag som etikettexpert ofta får frågor om och som jag instämmer i, är att ordet ”tack” har glömts bort. Man tackar alltid den som hjälper till, oavsett om det är i butiken eller inom vården. Här kan man se en utveckling mot att det jag betalar för, det tackar jag inte för. Mycket trist, för det finns normer som vi måste följa och det vi vinner är att få vara med i gemenskapen. Myka Meier, på Beaumont Etiquette (3) föreslår att vi börjar med att lära barnen enkel artighet tidigt. Som att säga ”Kan jag få” och ”Tack”, och vill man sedan gå vidare kan man till och med leka bordsskick.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att vett och etikett för barn innebär både regler och gränser, men de kan inte själva ta det ansvaret utan behöver föräldrar som förebilder. Kärlek, regler och gränser får våra barn att bli del av gemenskapen och få del av konsten att få människor omkring sig att trivas. Med vett och etikett!

Referenser

1. *1. Magdalena Ribbing, Bokförlaget Forum 2016*
2. *Alf B Svensson, Tillsammans, att leva med barn. Libris 1985*
3. *Myka Meier, Beaumont Etiquette, råd i tidsskriften Harper's Bazaar, 2017*

Mats Danielsson, föreläsare i bemötande och etikettexpert, krönikör i DN

E-mail: mats.danielsson@etikett-doktorn.se

www.vett-och-etikett.com

STIFTELSEN ACTA PÆDIATRICA

Stiftelsens medlemmar kallas härmed till

ÅRSMÖTE 2018

Onsdagen den 25 april 2018 kl. 12.00 – 13.15

Aros Congress Center, Västerås
i samband med Barnveckan

LUNCH

Då enkel lunch kommer att serveras, önskas förhandsanmälan.
Anmälan om deltagande görs till mail@actapaediatrica.se

I Stiftelsen Acta Paediatricas medlemsförteckning kan du se om du är registrerad som medlem i stiftelsen.

Föredragningslista

1. Årsmötet öppnas
2. Val av ordföranden för årsmötet
3. Val av sekreterare för årsmötet
4. Val av justeringspersoner
5. Fastställande av att årsmötet utlysts i behörig ordning samt av dagordning
6. Verksamheten under 2017. Styrelsens Årsredovisning för 2017 (kan rekvireras från *mail@actapaediatrica.se*)
7. Bokslut för 2017 (ingår i Årsredovisning för 2017)
8. Revisionsberättelse och fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
9. Val av styrelse för kommande treårsperiod
10. Val av revisorer för kommande treårsperiod
11. Beslut om tecknande av firman
12. Övriga frågor
13. Mötet avslutas

Foto: InaAgency

Leva med barn – en ständig kamp och strävan för att försöka ”göra rätt”

Personliga reflektioner kring föräldraskapet och vanliga bekymmer som föräldrar tar upp på BVC och i samtal med psykolog för mödra- och barnhälsovården. I samtalen framkommer inte så sällan upplevelsen av egna tillkortakommanden, oron över att inte räcka till och strävan med att vara bra förälder.

Föräldraskap är något vi gör nästa omedvetet och har sina rötter i genetiken, barndomsupplevelser, kultur, socioekonomiska förhållanden, socialt nätverk och hälsan hos förälder och barn. Förhållanden som sällan är statiska under ett barns uppväxt. Föräldrar bär en önskan och förväntan på att ge sitt barn det bästa, en trygg anknytning och den optimala stimulansen. Det börjar redan under graviditeten.

”Jag vet inte hur jag ska göra för att det ska bli så bra som möjligt”

Föräldraskapets och barndomens villkor förändras allt snabbare, som familjers demografi och relationer, trender i barnuppfostran, kulturella och etniska olikheter, förväntningar på barn och föräldrar. Ökad tillgång på kunskap och information i böcker, tidningar, tv-program och via internet om barns utveckling och fostran med återkommande ny information och förslag på olika varor, aktiviteter och lösningar på livet med barn. En marknadsplats för tidig barndom och föräldraskap.

Föräldrar slits mellan egen intuition och ”hur det borde vara”

Anknytningens betydelse har under åratal talats om. Det är å ena sidan en tillgång då forskningen visat på betydelsen av barnets tidigare relationer, samtidigt kan andra betydelsefulla faktorer som social kontext och föräldraskapets villkor komma i skymundan. Det kan ha bidragit till föräldrars upptagenhet av att tidigt ”göra rätt”. Föräldrar brottas med att det finns både mycket och motstridig information som skapar oro för att göra fel eller välja fel. Rädslan att inte veta. De nås av budskapet om vikten av lyhört och gränssättande föräldraskap.

Metoder och råd kring omsorgen om barnet som ska följas och som ibland strider mot vad som känns rätt. Det intuitiva föräldraskapet hamnar i konflikt med föreställningen om hur det borde vara. Det är som att lära en tusenfoting gå.

Vanliga frågor från föräldrar under barnets första levnadsår handlar om barnets sömn, skrikighet, mat och beteende. Frågor som ofta handlar om osäkerhet. Förväntningar på vad man ska klara av som förälder som inte infrias är svåra att hantera.

Se föräldrarnas bild av sig själva och barnet

Den förändrade synen på spädbarn, deras kompetens, utveckling och sårbarhet har lett till nationella mobiliseringar som i Storbritannien The 1001 Critical Days och i Sverige Värna våra yngsta – späda barns rätt till hälsa och utveckling. Barnets tidiga utveckling och behov lyfts samt betydelsen av tidigt föräldrastöd. Det som behöver beaktas, av oss professionella som träffar föräldrar, är föräldrars syn på sig själva och sitt barn.

Barnets hälsa och utveckling samt föräldrars kunskap om barn är också viktiga aspekter för hur livet med barnet är och upplevs. Viktigt i det arbetet är att ge tid och utrymme för föräldrars frågor, stärka deras kompetens och uppmärksamma det tidiga föräldraskapets villkor. Vi behöver lyssna, ta del av oro och erfarenheter för att få ökad förståelsen för både barnet och föräldrarna.

Referenser

1. *Samerrof A, The Transactional Model of Development: How Children and Contexts Shape Each Other, 2009 american Psycological Associa*
2. *The 1001 Critical Days www.1001criticaldays.co.uk*
3. *Värna våra yngsta – späda barns rätt till hälsa och utveckling https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6decc7bcdbf04541a4749c15f604454d/inbjudan-varna-vara-yngsta-stockholm-1617-oktober-2017.pdf*

Antonia Reuter, psykolog, psykoterapeut, specialist klinisk och pedagogisk psykologi

Verksamhetschef Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård Västra Götalandsregionen

E-mail: toni.reuter@vgregion.se

Foto: InaAgency

Stödjande och kompenserande förhållningssätt i föräldraskapet – att möjliggöra barns utveckling och hälsa

Vad som är lagom och rätt när det gäller vardagsstöd till barn i utveckling finns det många åsikter och trender kring. Föräldrar av idag har stor tillgång till råd och stöd, litteratur samt föräldrautbildning och föräldraträningsprogram och behöver inte stå ensamma med sina frågor och funderingar. Samtidigt riskerar ideal och åsikter påverka på negativa sätt och förenklade nedkokningar av resonemang och teorier kan ställa till mer än det hjälper.

Extra vanskligt blir det när samma utvecklingstakt och kravnivåer förväntas gälla för alla barn i en viss ålder utan att hänsyn tas till det individuella barnets funktionsprofil med starka sidor, skörheter, erfarenheter och svårigheter. Ett viktigt område handlar om hur mycket stöd och anpassning barn bör erbjudas kontra hur mycket självständigt ansvar de förväntas ta i olika situationer i vardagen – t ex gällande initiativ till sociala kontakter, läxläsning, kläder, packning och transporter till och från fritidsaktiviteter.

Vissa barn behöver mer vuxenstöd än andra

När barn utifrån idéer om t ex bortskämdhet för tidigt förväntas vara självständiga finns risk för misslyckanden med följden att barnet går miste om upplevelsen och träningen av viss färdighet. Att få coachning, påminnelser och praktiskt stöd kan vara det som möjliggör deltagande i olika situationer med lärande, lustfyllda och kreativa aktiviteter.

Barn med ojämn utveckling eller identifierad neuroutvecklingsproblematik är i behov av mer guidning, anpassning och vardagsträning högre upp i åldrarna. Många barn med utvecklingssvårigheter har brister och förseningar i sina exekutiva funktioner, d v s i de förmågor som möjliggör målinriktat, effektivt och moget fungerande. Om ett barn har särskilda svårigheter inom exekutiva funktioner som att planera, initiera, utvärdera, genomföra och avsluta behövs ofta mycket föräldrastöd för att de skall kunna vara delaktig i utvecklande aktiviteter tillsammans med jämnåriga. Att då vid behov som förälder hjälpa till att plocka fram sportkläder, ta på benskydd, skjutsa med bil istället för att cykla gemensamt, stämma av under pågående aktivitet, erbjuda extra mellanmål osv, är helt rimligt även om många andra barn i samma ålder kanske inte behöver denna hjälp.

Att stötta generöst - inte detsamma som curling

Självständighetsförmågor utvecklas olika hos barn och de exekutiva funktioner som dessa vilar på är i hög grad en mognadsfråga och inte enkelt åtkomliga för träning och påskyndad utveckling. Att invänta förbättrade självständighetsförmågor innebär att barnet riskerar utanförskap och att gå miste om att utveckla de specifika färdigheter som faktiskt är tillgängliga för träning. Att som förälder gå in och kompensera för områden där barnets egna förmågor brister kan vara mycket gynnsamt.

Att som förälder ifrågasättas utifrån gängse normer, och kanske anklagas för att ”curla” skapar osäkerhet med risk för att barnets stöd dras tillbaka för tidigt. Begreppet ”curling” är kanske hjälpsamt i en del familjer där mönster utvecklats som gör att barn förväntar sig stöd och assistans i situationer de har alla förmågor att klara själva. I andra familjer kan begreppet vara problematiskt och många föräldrar får höra att de ”curlar” sina barn när de i själva verket erbjuder stöd och kompensation som stämmer väl med barnets behov. När så är lämpligt kan man istället backa i stödet och se hur det då fungerar. Kanske kan barnet stegvis ta över ansvar för att packa (kanske med stöd av checklista) och ta sig till aktiviteter. Detta ska dock baseras på barnets möjligheter, inte på andras åsikter.

Att barn ska erbjudas det stöd de behöver för att inte gå miste om positiva och utvecklande situationer ska inte sammanblandas med de situationer där barn styr och bestämmer över det som är vuxnas uppgift att bedöma och fatta beslut om.

Barn som fått ansvar för att överblicka och fatta beslut om t ex veckopeng, mat- och sovtider, läggtider, mängden godis och läsk samt tid framför dator riskerar att blir övergivna och fråntagna tryggt föräldrastöd. Barn vars humör får styra och där svårhanterliga utbrott leder till att de tillskansar sig det de vill ha hamnar i dåliga beteendemönster och familjen riskerar en omvänd hierarki med de belastningar det innebär. När föräldrar korrekt identifierar och tillfredsställer barns behov efter beslut från förälder är barnet vare sig styrande eller övergivet.

Marie O´Neill, leg. läkare, specialist i barn- och ungdomspsykiatri

E-mail: marie.oneill@lnu.se

Emma Edvinsson, leg. psykolog Psykologiska institutionen, Linnéuniversitetet

E-mail: emma.edvinsson@lnu.se

90 KONTO | SVENSK INSAMLINGSKONTROLL

HJÄLP BARNEN SOM FLYR!

Just nu har vi akuta insatser i bland annat Syrien, Grekland, Italien, Serbien och här hemma i Sverige. Men det räcker inte. Vi behöver din hjälp. Vi behöver bli fler. **Bli Barnrättskämpe på räddabarnen.se**

Vår verksamhet kontrolleras av Svensk Insamlingskontroll. Vårt 90-konto garanterar att dina pengar används så effektivt och ansvarsfullt som möjligt.

Rädda Barnen

Några skoluniformsklädda barn på en skola i Skottland hinner få i sig lite mellanmål mellan lektionerna. Foto: InaAgency

Barnuppfostran i Storbritannien

Linn Elder har bott i Skottland i snart 22 år och är gift med en man med skotskt härkomst. De har tre barn. Två söner i åldern tretton och tre år, samt en elva årig dotter. Vi frågade henne hur svensk barnuppfostran skiljer sig från brittisk.

När jag flyttade till Edinburgh, var jag nyutexaminerad sjuksköterska och jobbade i två år innan jag utbildade mig till barnmorska. Just nu arbetar jag som distriktsbarnmorska fyra dagar i veckan.

I Skottland är det mycket viktigt med artiga barn, de ska gärna vara tysta eller i alla fall inte vara alltför vilda. Till och med min tre-åring säger ”please”, ”thank you”, ”sorry” och ett glatt ”you are welcome” om någon säger tack till honom. Jag erkänner att det är mycket tack vare dagis (och inte hans mamma). Det är väldigt trevligt med all denna artighet, men man är inte alla gånger totalt avslappnad i andras sällskap.

Många väljer att låta far- eller morföräldrar passa barnen

Dagis förbereder dem för skolstarten när de är 4,5 eller 5 år. Barnomsorgen är galet dyr, och man betalar ca 10 000 svenska kronor i månaden per barn. Det finns vissa skattelindringar som hjälper något, och terminen efter att barnet fyllt tre år, får man 600 gratis timmar per år. Det betyder att det finns fler mammor som är hemma med sina barn, än i Sverige. Det lönar sig helt enkelt inte att arbeta, eller så kostar barnomsorgen t o m mer än vad man tjänar, särskilt om man har fler än ett barn.

Dessutom väljer många att låta barnen vara med deras far- eller morföräldrar, vilket är fint tycker jag. Den äldre generationen har mycket att ge sina barnbarn, och samtidigt lär barnen sig tidigt att respektera äldre människor. ”It takes a village to raise a child”, jag tror mycket på det uttrycket. Jag brukar lägga mig i andras barns uppförande, om jag ser något tokigt, och brukar tacka andra om de lägger sig i mina barns uppförande. Ingen har blivit arg på mig för detta, men ibland misstänker jag att det beror på att jag är främling i det här landet, och att jag inte förväntas ha samma sociala regler som de infödda. Vi sitter sällan på en buss, eller står i kön i affärer utan att någon vänder sig om och pratar med mina barn eller mig. Folk bryr sig och visar intresse här i Skottland. Måste erkänna att jag tycker det är väldigt trevligt.

Sitta stilla och tysta i slips och skjorta

Det var jobbigt mentalt tycker jag, att skicka barnen till skolan redan när de var fem år. De skulle sitta stilla och tysta i slips och skjorta och fick hemläxa omedelbart. I skolan har man belöning och bestraffning från första början. Man vinner poäng för sina “divisions” om man gör något bra.

Om man gör något dåligt t ex inte följer regler, förlorar man ledig tid (raster eller tid efter skolan). Barn har mindre frihet och måste växa upp fortare, men samtidigt har de inte så mycket ansvar utan förlitar sig på föräldrar och skolmiljön, som bestämmer hur de ska uppföra sig.

Informationsmöten om hantering av social media

Alla föräldrar vi träffar i vardagen, har ett knepigt förhållande till skärmar och social media. Visst kan vi se den enorma möjlighet till kunskap och vetskap som internet öppnar upp för våra barn, men det skapar också oro för vad de kan möta där. Skolan har informationskvällar för föräldrar och hur de hjälper barnen med hur man ska göra för att skydda sig mot ”cyber-bullying” och faran med att lämna ut personliga uppgifter.

Det verkar som att kommunikationen försämras när unga människor möts personligen, medan det är mycket lättare att kommunicera när de sitter framför en skärm. Nuförtiden ser man människor i alla åldrar med en mobil skärm framför ansiktet, istället för en person framför dem. På jobbet pratar jag så ofta jag får chansen, med alla gravida kvinnor och deras respektive, samt nya föräldrar, om vikten av att prata, sjunga och visa olika ansiktsutryck för sina bebisar och barn. Detta för att hjälpa till med den otroliga utvecklingen av hjärnan.

Linn Elder, Community midwife at NHS, Lothian Universities Trust, Edinburgh

E-mail: linn.elder@yahoo.co.uk

Teman i Barnläkaren 2018

	Utgivning:	Materialdag:
1. Föräldraskap	20 jan	15 dec
2. Gastroenterologi	24 mars	17 feb
3. Barnmedicinska milstolpar	22 maj	12 april
4. Barn och psykofarmaka	21 juli	16 juni
5. Neonatologi-nya pat.grupp	22 sept	16 aug
6. Barn och missbruk	24 nov	19 okt

www.barnlakaren.se

Kan svenska föräldrar vara mer tillåtande än franska? Författaren tittar närmare på skillnaderna mellan fransk och svensk barnuppfostran. Foto: InaAgency

Fransk barnuppfostran versus svensk

”Svenska föräldrar har ett mycket softare liv än franska, så de behöver inte vara lika hårda”, säger min dotters fransk-svenska bästis, 8 år. Jag nämner flickans tankar om hur det är att vara förälder i Sverige för hennes pappa Johan, gift med en fransyska. Han instämmer och tillägger att den svenska modellen med lång föräldraledighet, VAB, komvux, och förmånliga studielån gör att man kan slappna av som förälder. Samhällets skyddsnät ger kanske en trygghet som gör att föräldrar kan vara mer tillåtande i Sverige än i Frankrike?

Jag försöker ta upp frågan med min egen franskfödde make vid middagsbordet. Han höjer omedelbart varningens finger för generaliseringar om barnuppfostran utifrån föreställningar om kulturella skillnader, särskilt i ett land som är så heterogent som Frankrike. Trots att jag håller med, så tycker jag mig se en annan syn på barn och deras uppfostran i Frankrike jämfört med Sverige. Redan vid 2-3 månaders ålder förväntas t ex franska spädbarn kunna somna om själva på natten i eget rum (1,2), en förväntan jag aldrig hört hos svenska föräldrar. Kanske är denna sömnträning anpassad till att spädbarnet ska kunna sova hela natten när mamman återgår till jobbet efter den korta mammaledigheten?

Fransmännen använder en sympatisk term för det lilla barnets utveckling, “éveil” som betyder uppvaknande. Det ordvalet betonar att barnet inte genomgår ett förutbestämt utvecklingsprogram, utan att man genom rätt stimulans kan optimera barnets utveckling, när barnet är redo för detta. Således börjar barnen skolan redan vid tre års ålder, men undervisning i läsning sker inte förrän vid sex års ålder, när de flesta är mogna att börja.

Kroppsbestraffning (eller hot om det) i uppfostringsyfte

Tyvärr tycker jag att tanken om barnets uppvaknande och mognadsanpassad inlärning står i ett tydligt motsatsförhållande med att kroppsbestraffning i uppfostringssyfte fortfarande är vardag för många franska barn.

Första gången jag hörde en mamma hota sin dotter med en örfil om hon inte åt upp sina tomater så blev jag chockad. Sedan förstod jag att ord inte omvandlades till handling så ofta i just den familjen, utan att det bara var ett otrevligt hot. Jag blev desto mer illa till mods när vi såg två små pojkar bestraffas för att de slagit vår något yngre son ”Paul och Victor, man får inte slåss”, sa barnens pappa, och så gav han dem varsin örfil. Europarådet kritiserade 2015 Frankrike för att mildare kroppsbestraffning i uppfostringssyfte fortfarande var tillåtet, och 2016 blev Frankrike det 50: e landet i världen att helt förbjuda barnaga.

Barn-, föräldra- och skolfrågor på den politiska agendan

Tyvärr upphävdes den lagen i början av 2017 och därmed är Frankrike fortfarande ett av 15 europeiska länder som inte har ett totalförbud mot barnaga. (3) De senaste årens debatt kring den fysiska bestraffningens plats i barnuppfostran har dock gjort att opinionen börjar svänga från ”une petite claque n’a jamais fait de mal à personne” (sv: en liten örfil har aldrig skadat någon) till ”il n’y a pas de petite claque” (sve: det finns inga små örfilar). (4)

Min känsla är att barn-, föräldra- och skolfrågor står högt på den franska politiska agendan just nu och jag tror och hoppas att vi kommer se en pappaledighet värd namnet, delad vårdnad som regel vid separation och ett totalförbud mot barnaga i Frankrike inom de kommande åren.

Referenser:

1. *Institut national de prévention et d’éducation pour la santé. http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1215.pdf*
2. *Druckerman Pamela. French parents don’t give In. 100 parenting tips from Paris. Black Swan, Random House Export 2014. ISBN: 9780552779531*
3. *Council of Europe. https://www.coe.int/en/web/children/corporal-punishment#{”12441097”:[3]}*
4. *Fondation pour l’Enfance 2013. https://www.youtube.com/watch?v=siux1pFQ_NM*

Anna-Karin Edstedt Bonamy, barnläkare, Stockholm

E-mail: Anna-Karin.Edstedt.Bonamy@ki.se

Nordic International School i Norrköping tillhandahåller kläder, som går under benämningen skoluniform, till alla elever. Varje år köper eleverna pikétröjor, skjorta, cardigan samt inneskor från skolan. Foto: Nordic International School

Skoluniformsfrågan:

”I skolan bestämmer vuxna, inte barn”

Skolinspektionen har nyligen utfärdat ett föreläggande som innebär att Nordic International School i Norrköping inte tillåts fortsätta med skoluniform. Man menar att kravet på att verksamheten ska utgå ifrån demokratiska värderingar, står i strid med Nordic International Schools ordningsreglers krav på skoluniform. Vd Christine Karmfalk är dock fortsatt positiv och berättar att de trots detta ändå kommer att kunna fortsätta använda uniformen.

Vilka anledningar ligger till grund för ert tidigare beslut, att införa denna slags skoluniform, eller klädkod?

– Vår skola har internationell profil med undervisning på engelska, internationella läromedel och skoluniform. Det är en del av profilen. Dessutom anser vi att det hjälper eleverna att fokusera på det de är i skolan för – nämligen skolarbetet.

Har ni fått några negativa kommentarer från föräldrarna till eleverna på skolan?

– Elever och vårdnadshavare var och är mycket nöjda med kläderna. Vi har inte fått några negativa kommentarer alls om skoluniformen. Reaktionerna från elever och vårdnadshavare har tvärtom varit överväldigande positiva på ett sätt vi inte kunnat förutse.

Få skolor har idag denna policy och då endast vid speciella tillfällen. Varför tror du att man är kritisk till skoluniform i Sverige?

– Min uppfattning är att det inte är så många som är kritiska. Läser man kommentarer och omröstningar i media så är en majoritet faktiskt för skoluniform.

Vilka fördelar/ev nackdelar kan du se om du försöker se det från båda ”åsiktssidorna”

– Jag hör vad våra elever och föräldrar säger – nämligen att det gör livet enklare när det gäller val av kläder, billigare och att eleverna känner sig mer jämlika i skolan. Lärarna tycker att det bidrar till vårt fokus på ordning och reda i skolan. De som vänder sig mot skoluniform ser nog framför sig väldigt strikta uniformer, delvis för att media lagt ut bilder på andra skolors uniformer än vår. Vi har ju pikétröja och cardigan som eleverna trivs väldigt bra i.

– Det finns de som driver linjen att elever ska bestämma själva. Vi menar att det är de vuxna som ska bestämma i skolan, inte eleverna. Eleverna ska ha inflytande men inte fatta beslut om en skolas inre liv, det ansvaret bör ligga på de vuxna som både kan se och förstå vidden av beslut och som dessutom hålls ansvariga för en skolas resultat och prestationer.

Skolinspektionen menar att det strider mot skollagen att ni har infört uniform i ordningsreglerna? Hur hanterar ni det?

– Jag har pratat med Skolinspektionen och de begär att vi tar bort en mening om ”enhetlig klädsel” ur våra ordningsregler och istället formulerar en klädpolicy. I övrigt kan vi fortsätta med skoluniformen och det ämnar vi göra.

Margareta M. Karnros
E-mail: Info@barnlakaren.se

Berzelius symposium:

Hur påverkas barnhjärnan av ständig digital uppkoppling?

Berzeliussymposiet ”Den uppkopplade barnhjärnan” arrangerades den 27 november 2017 på Läkaresällskapet, Stockholm. Syftet med symposiet var dels att bidra till ökad kunskap om vad en god balans mellan digitalt och verkligt liv är. Man ville också utbilda läkare, beslutsfattare, opinionsbildare m fl i den senaste forskningen om it-teknikens och sociala mediers medicinska konsekvenser för barn. Arrangörer var Hugo Lagercrantz, chefredaktör på Acta Paediatrica och Åse Wiktorin, barnläkare från Göteborg.

Hugo Lagercrantz inledde med en föreläsning med titeln: Nya media från Sokrates till Steven Jobs. Redan Sokrates ondgjorde sig över att man börjat använda pergamentsrullar. Det skrivna ordet i bläck har inte samma värde som det som är inristat i själen. Det har alltid funnits skeptiker av nya media såsom telegrafen, telefonen och radion. Till och med Steve Jobs ansåg att barn inte skulle använda Ipad. Hugo fortsatte med att diskutera hjärnan som ett nätverk (connectom) med knutpunkter (hubs). Hos det lilla barnet är det mest uttalat i de delar av hjärnan som reagerar på sinnesintryck medan centra för minnen och planering är mindre utvecklade. Barnet lever mer i nuet, medan den vuxna människan tänker mer på det som varit och det som komma skall. Med de digitala medierna expanderas connectomet på gott och ont.

Professor Patricia Kuhl, världsledande språkforskare, visade hur alltför mycket skärmtittande påverkar språkutvecklingen negativt. Hon berättade bland annat om att den mest effektiva tiden för språkinlärning hos barn är från födseln och upp till sju års ålder, och att kontakten förälder/barn i dialog är mycket viktigt för utvecklingen. Ett barn, vars förälder fokuserar mer på sin mobiltelefon än barnet, kommer sannolikt inte utvecklas lika snabbt språkligt som ett barn med en förälder som utvecklat aktiv kommunikation mellan förälder/barn. Samma gäller TV-tittande för barnet. Barn under två års ålder bör inte se på TV alls. Det påpekades även att olika tonlägen i kommunikationen med barnet, främjar språkutvecklingen, samt att musik i samband med inlärning också visat sig ha god effekt.

Viktigt att uppmuntra till läsning och språklig stimulans

Den israeliska forskaren Dr. Tzipi Horowitz-Kraus visade hur man med magnetkamera kan påvisa att kopplingarna till hjärnans läs- och skrivcentrum försämras om barn tittar mer på skärm än läser böcker. För att lära oss läsa måste vissa nätverk i vår hjärna vara aktiva och för att uppnå flytande läsning, måste dessa nätverk fungera i ett samspel. Ett barns läsförmåga påverkas av både arv och miljö. Genetiskt kan det finnas intakta språkmekanismer, en fonologisk medvetenhet och kognitiva kontrollmekanismer som kan förklara orsaken till dyslexi. Gällande miljöaspekten är det viktigt att barnet uppmuntras till läsning och språklig stimulans från andra i omgivningen, och inte via

Dr Tzipi Horowitz-Krauz.var en av föreläsarna. Foto: Läkaresällskapet

Foto: InaAgency

en skärm. Brist på denna möjlighet kan bidra till svårigheter med läsning.

Torkel Klingberg, professor i kognitiv neurovetenskap, föreläste om matematik och inlärning. Han menade att tekniken öppnar stora möjligheter, inte minst för att träna upp arbetsminnet. För att uppnå detta krävs dock en insats från skolpedagogerna. Det gäller att utnyttja tekniken på rätt sätt. Fördelar med datorbaserad träning av arbetsminnet är att träningen lätt kan anpassas till olika nivåer. Denna typ av träning av arbetsminnet har visat sig vara effektiv och kan genomföras i stor skala. Ett program, Vektor, utvecklat i Sverige, används nu även i övriga världen. Programmet har utformats som ett dataspel för att bli mer attraktivt för barn. Spelet har visat sig ha god effekt i inlärning av matematik, bl a för barnen koppla ihop representationer av ett tal som symbol, plats på tallinjen, längd/mängd.

Psykiatern och neurovetaren Predrag Petrovic, berättade om hur våldsamma dataspel ökar risken för aggressivt beteende. Han redogjorde för hur aggressivt beteende utlöses i basala områden i hjärnans amygdala och i hjärnstammen. I hjärnan finns en emotionell reglering (s k broms), som är viktiga för kontroll av vårt beteende. Aktiviteten i detta område minskar vid spelande av dataspel med hög förekomst av våldsamma handlingar. Enligt Predrag har våldsamma filmer och våldsamma dataspel, olika effekt på hjärnan. I filmer identifierar vi oss med offret men riskerar samtidigt att lära av förövarens agerande (modellinlärning), dock utan ökad aggressivitet. Med våldsamma dataspel tar vi det hela ett pinnhål högre, vi blir den som slår och mördar och får dessutom poäng (belöning) för det (direkt inlärning).

Minskad aktivitet påverkar hjärnan negativt

Manfred Spitzer, psykiater, psykolog och neurolog, menar att digitala medier medför den hel del risker och oönskade effekter. Förutom beroendeframkallande, kan digitala medier skada kroppen på sikt, genom t e x stress, sömnlöshet och övervikt. Forskning inom neurovetenskapen har visat att hjärnan är mer dynamisk och flexibel än en vanlig muskel, vilken normalt förändras beroende på hur den används. I dag vet man att synen hos barn kan påverkas negativt av överdrivet skärmtittande. Forskning har även visat på att hjärnan minskar i storlek vid minskad aktivitet. Genom kunskap och medvetenhet om riskerna och hur digitala medier används på rätt sätt, kan de dock användas långsiktigt, ansvarsfullt och fördelaktigt”

Ingegerd Eriksson, docent i idrottsvetenskap, visade vikten av motorisk utveckling som grund för inlärning. Två timmars skärmanvändning per dag ökar risk för övervikt, ger sämre kondition, hjärt/kärlsjukdom, lägre självförtroende, utåtagerande beteende och lägre skolprestation. Dagens forskning visar att stillasittande ökar och barns motoriska kompetens minskar, vilket tyder på ett samband mellan motorisk och kognitiv utveckling. MUGI-modellen, vilket innebär daglig skolidrott och motorikstöd förbättrade både grovmotorik och inlärning (läsning, skrivning och matematik). Undersökningar har även visat på att daglig idrottsundervisning och MUGI-träning kan ge hälsoekonomiska vinster.

Mikael Heimann, professor i utvecklingspsykologi, redogjorde för nya rön inom utvecklingsspykologin. Idag vet vi att mekanismer för lärande som t ex minne och observationsförmåga existerar tidigt hos små barn, samt att trygga relationer med föräldrarna främjar barns utveckling. Mycket är dock fortfarande oklart när det gäller digital media och barns inlärning. Det som säkerställts är att barn har svårt att generalisera den information de lärt in via digitala media till verkligheten. Denna svårighet mellan 2- och 3-dimensionell information (transfer deficit), är som mest påtaglig de första levnadsåren. Inlärning sker bäst i dialog och samspel med en vuxen, som kan ge stöd och förklara ett innehåll (inkl digital media och böcker).

Penna bättre än dator i klassrummet

Gymnasielärare Håkan Danielsson berättade om ämnet “Penna eller dator” ur aspekten hur eleven lär sig bäst och om vi över huvud taget ska använda datorer i klassrummen. Svaret var nej. Att använda datorn som anteckningsblock ger väsentligt sämre resultat än de traditionellt använda penna och papper. En anledning är att eleverna frestas att använda datorn till helt andra saker än skolarbete, vilket givetvis påverkar skolprestationerna negativt. Det finns flera olika studier som visar på att multitasking (att göra flera saker samtidigt), inte fungerar tillfredsställande i praktiken.

Åse Viktorin, skolläkare och en av symposiets arrangörer, belyste sambandet mellan dagens psykiska ohälsa bland barn och skärmtid.

Foto: InaAgency

Moderator för paneldiskussionen, Gunilla Bolinder och Prins Daniel träffades i Läkaresällskapets entré strax innan symposiet började. Foto: Margareta M Karnros.

För mycket skärmtid ger mindre social, empatisk träning och sämre inlärningsförmåga. Hon refererade till PISA-undersökningen, i vilken det påvisats att barn med många skärmtimmar, även presterade sämst på provet.

Ny forskning visar att skärmarna överstimulerar och splittrar hjärnan, så att den normala kognitiva utvecklingen hämmas. Följden blir att barnet utvecklar behov av dopaminkickar, vilket i värsta fall kan leda vidare till spelberoende. Det poängterades att barnets viktiga utvecklingstid behövs i verkligheten, där barnet utvecklas bäst i rörelse med alla sina fem sinnen i en tredimensionell värld. Hur barnet utvecklas beror på dess interaktion med omgivningen. Beslut som tas om teknik/barn måste grundas på evidens och barnens bästa.

Konferensen avslutades med en paneldiskussion med ordförande från lärarförbunden, skolläkarföreningen och barnläkarföreningen. Moderator var Gunilla Bolinder, Läkaresällskapet.

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

Paracetamol (Alvedon, Panodil) till gravida och spädbarn - stor försiktighet fortfarande befogad

Foto: Barnlakaren

När paracetamol blev tillgängligt receptfritt i vanliga livsmedelsbutiker rusade konsumtionen i höjden. Vi vet sedan 50 år att skillnaden mellan rekommenderad dos och överdos som ger svåra leverskador är ovanligt smal (1). Cirka 1000 individer sjukhusvårdas varje år i Sverige pga ofta svåra leverskador orsakade av paracetamol. Paracetamol är även den vanligaste använda medicinen under graviditeten, 40-65 procent av gravida kvinnor använder substansen någon gång , vanligen mot huvudvärk eller feber. Nya kunskaper som framkommit de senaste åren ger en stark signal att Alvedon, Panodil skall användas med största möjliga restriktivitet till gravida kvinnor och späd-, småbarn.

Paracetamol passerar lätt till fostret och vidare via blod-hjärn barriären till fostrets hjärna. Under de senaste åren har det publicerats 5 stora studier som visar ett samband mellan paracetamol användning under graviditeten och lätt till moderat ökad risk för neurologiska störningar i synnerhet ADHD i 3-7 års åldern. Den senaste studien som omfattar 112973 graviditeter i Norge påvisar även den ett samband mellan paracetamol användning under fosterlivet och ADHD (2). Efter justering för ärftlighet för ADHD, indikationerna för användning och användning före graviditeten är risken för ADHD hos barnet vid användning över 29 dagar dubbelt så stor som normalt och vid användning mot feber och infektion sammanlagt över 22 dagar 6 gånger högre än normalt. Resultaten fastställer inte definitivt ett orsakssamband mellan exponering för paracetamol under fosterlivet och ADHD hos barnet men författarna framhäver den uppenbara möjligheten och behovet av försiktighet vid användande under havandeskapet.

Ett viktigt resultat i denna undersökning är också att enstaka doser vid t.ex. feber färre än ca 7 gånger under graviditeten snarast är förbundet med minskad risk. Parallellt med de kliniska undersökningarna har experimentella studier klarlagt på vilket sätt nervcellerna skadas av paracetamol. Henrik Vibergs forskargrupp vid Uppsala Universitet visade 2013 att en normal dos av paracetamol till en 10 dagar gammal mus, då hjärnans utveckling var inne i en kritisk period, gav bestående skada av musens kognitiva (intelligens) utveckling. Även den biokemiska bakgrunden till skadan kartlades. 4 år senare publicerar gruppen ytterligare viktiga forskningsresultat (3). Dessa visar att skadan är oberoende av kön men att åldern och stadiet av hjärnans utveckling har betydelse för uppkomsten av skada. När musen gavs paracetamol motsvarande människans graviditetsvecka 26 eller födelsen vecka 40 fick den kognitiva skador medan exponering motsvarande ca 6 månaders ålder inte gav upphov till skador. Detta ger en indikation att barn kan vara i farosonen för hjärnpåverkan även under spädbarnstiden.

Intensiv forskning pågår med frågeställningen om paracetamolanvändning efter födelsen kan vara en av orsakerna till autism. Tyvärr är resultaten hitintills oroande (4).

Vi instämmer i råd som framförs i en Cochrane rapport (2015;3:CD010061): ”Med tanke på att det nyligen rapporterades att paracetamol kunde ge skadliga effekter på mus hjärna stadd i utveckling, och en annan rapport som visade ett samband mellan paracetamol och utveckling av autism eller autism spektrum symptom i barndomen, så måste studier med långtidsuppföljning av barn upp till 1,5 till 2 års ålder vara en del av alla undersökningar av paracetamols inverkan på barns utveckling. Dessa forskningsresultat behövs innan några rekommendationer för behandling med paracetamol under nyföddhetsperioden kan formuleras.”

Viktigast, använd paracetamol men endast på strikta indikationer och i enstaka doser. Detta skall framgå av förpackningen och kunskapen ges till alla gravida och spädbarnföräldrar via mödravårds- och barnavårsdscentraler.

Referenser:

1. *Lee W M. Acetaminophen (APAP) hepatotoxicity – Isn't it time for APAP to go away? Journal of Hepatology 2017;67:1324. (Acetaminophen synonymt med paracetamol).*
2. *Yström E et al. Prenatal exposure to acetaminophen and risk of ADHD. Pediatrics 2017;140(5):e20163840.*
3. *Philippot G et al. Adult neurobehavioral alterations in male and female mice following developmental exposure to paracetamol (acetaminophen): characterization of a critical period. J Appl Toxicol 2017:10:1174.*
4. *Parker W et al. The role of oxidative stress, inflammation and acetaminophen exposure from birth to early childhood in the induction of autism. Journal of International Medical Research 2017;45:407.*

Tomas Sveger, barnläkare, Malmö.

E-mail: info@barnlakaren.se

Redaktör: Göran Wennergren

Moa Herngren
Författare och journalist

Familj: *Pappa barnläkaren Lars Herngren och Kajsa Herngren jurist, samt bröderna Måns och Felix.*

Maken Tomas, sonen Max, samt bonusbarnen Leia, Nelly och Wille.

Foto: Anna-Lena Ahlström

Krönika av författaren Moa Herngren:

Vad är en familj och hur får man den att fungera?

För mig var svaret kristallklart och jag trodde på kärnfamiljsmodellen fram till att jag själv fick barn och jag och mitt barns pappa separerade. Allt jag tagit för givet gick sönder och lämnade mig i stor förvirring. Kanske är det också därför jag tillbringat flera år med att skriva om, och försöka förstå, bonusfamiljen. Både min egen och andras.

Jag växte upp på 70-talet i en familj som bestod av mina föräldrar Lasse och Kajsa, och mina äldre bröder, Felix och Måns. Mina föräldrar var präglade av sin egen uppväxt och fast beslutna att ge mig och mina syskon något som de själva saknat: en lycklig barndom.

Vi var en mycket tight kärnfamilj i ordets positiva bemärkelse och gjorde det mesta tillsammans. Vi barn fick hänga med på våra föräldrars aktiviteter vare sig det var fest, resa eller jobb. Barnvakter och barnflickor var så att säga barnförbjudna. Jag har många fina minnen av att jag fick följa med min pappa Lasse till barnmottagningen på sjukhuset såväl som till labbet där han forskade. För mig var det självklart att det var så här en familj fungerade: en enhet där alla älskade varandra lika mycket och alltid var tillsammans.

”Jag har många fina minnen av att jag fick följa med min pappa Lasse till barnmottagningen på sjukhuset, såväl som till labbet där han forskade”, säger Moa Herngren. I bild syns Lars med patient. Foto: Stefan Nilsson

När jag själv så småningom bildade familj frontalkrockade verkligheten med mina familjeförväntningar. Hur kunde något som jag upplevt som så enkelt, plötsligt vara så svårt? Några år efter separationen försökte jag ta revansch på mitt misslyckade kärnfamiljsförsök. Jag skaffade bonusfamiljen och trots att vi hade de bästa intentionerna så funkade det inte. Vad var fel och hur skulle man göra?

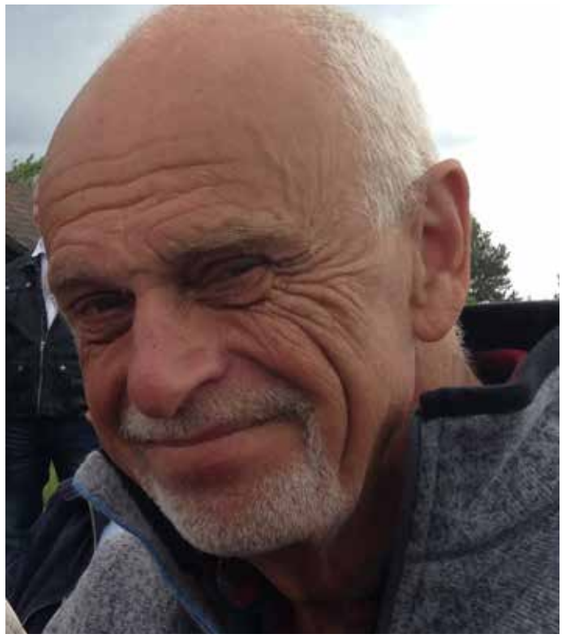
Eftersom det fanns så lite skrivet kring ämnet beslöt jag mig för att undersöka det själv och gav mig ut på en intervjuresa där jag pratade med både experter och vanliga familjer som genomlevt bonusfamiljen.

Det som kanske blev allra mest tydligt för mig var att en av de största bovarna för bonusfamiljen var just drömmen om kärnfamiljen. Precis som jag själv försökt återskapa min egen ursprungsfamilj så mötte jag hundratals par som gjort samma sak: börjat om i en ny bonuskonstellation med målbilden av kärnfamiljen. Jag insåg att bonusfamiljen mådde som bäst när den accepterade olikhet och spretighet snarare än att sträva mot enighet och samklang. Att det oftast var okonventionella familjelösningar som hjälpte och inte de traditionella.

Idag väljer jag att se bonusfamiljen mer som en flock, så som vi levde för länge sen innan begrepp som kärnfamilj eller bonusfamilj ens fanns. I min flock behöver inte alla älska varandra och vi behöver inte alltid vara tillsammans. Vi behöver varken fira jul ihop eller ens bo tillsammans, men vi hör ihop och stöttar när det behövs. När jag valde bort kärnfamiljsmodellen lättade tyngden från axlarna. Nyckeln var insikten om att det inte kommer att bli som jag har tänkt mig, men att det kan bli bra ändå. Och kanske gäller även det kärnfamiljen.

Moa Herngren
E-mail:info@barnlakaren.se

Professor Bengt Hagberg som inspirerade den unge Mårten Kyllerman till att välja pediatriken. Här ses Bengt tillsammans med hustrun Gudrun, epidemiolog och statistiker, som var Bengts partner också i forskningen. Foto: Anna-Karin Larsson



Barnneurologen Mårten Kyllerman. Foto: Privat

Från reflexhammare till magnetkamera – en barnneurologs erfarenheter

Utvecklingen av diagnostiken inom neurologin, från klinisk undersökning med observation och reflexhammare till att avbilda strukturer inne i hjärnan har gått så snabbt att den kunnat upplevas av en och samma person. Mårten Kyllerman fascinerades av Bengt Hagbergs observationsförmåga och kliniska diagnostik och följde med honom från Uppsala till Göteborg, blev barnneurologin trogen och har upplevt en fantastisk utveckling av subspecialiteten.

Mårten Kyllermans morfar var läkare och en imponerande personlighet och troligen orsaken till att Mårten började läsa medicin i sin ungdom. Just när han var klar med den mest inspirerande kursen, barnmedicin med Bengt Hagberg som kursledare, ringde en vän och ville att han skulle vikariera några veckor för henne på barnkliniken i Eskilstuna. Några veckor blev till ett halvår. Barnläkaren Kurre Kaiser var en okonventionell, kunnig och inspirerande klinikchef där. Väl tillbaka i Uppsala blev det naturligt att söka vikariat på barnkliniken. Bengt Hagberg hade då fått en professorsstol i Göteborg och då Mårtens fru ville bli sjukgymnast, enades de om att Göteborg skulle passa dem båda. Han ringde Otto Westphal och fick löfte om ett vikariat på barnkliniken. Mårten och hans fru flyttade, köpte hus, rotade sig. Barnneurologin blev han trogen, resten av sitt yrkesliv.

Vad är så fascinerande med barnneurologin?

- Trivsel handlar mycket om kolleger. Vi blev ett gäng som höll ihop under Bengt Hagbergs ledarskap. Göteborg blev ett nav för den tidiga utvecklingen av svensk barnneurologi och habilitering med Olle Hansson, Anita Lundberg, Mar Tulinius, Barbro Westerberg, Paul Uvebrant, Bobo Olsson med flera. Bengt Hagberg var en stor strukturalist och delade in ämnet i olika delar som vi fick bearbeta vetenskapligt. Själv intresserade han sig särskilt för CP-diagnostiken. På min lott föll att fördjupa mig i vad vi då kallade tonusväxlare vilket blev mitt avhandlingsämne. Jag lärde mig förstå betydelsen av intrauterin nutrition och hur de basala ganglierna med sin höga ämnesomsättning i det nyfödda barnets hjärna blev särskilt känsliga för syrebrist. Jag fascinerades av vad dessa dyskinetiska, närmast sprattlande ungdomar kunde utföra om de kände trygghet och stabilitet. Det fanns en motorik att ta vara på under rätt förutsättningar. Bräcke Östergårds chaufför var tonusväxlare.

Hagberg lärde oss att först observera ett barns rörelsemönster, att gå ner på golvet och leka med barnet innan mer traditionell diagnostik tog vid. Mig skickade han till Folke Bernadottehemmet för att av sjukgymnasten Monica Steen lära mig observera barn. ”Då ska du ta med dig ett fisknät i present”, sa han med sin förmåga att känna till de flesta av sina medarbetares intressen.

Vi samarbetade med sjukgymnaster och psykologer och senare beträffande finmotoriken även med arbetsterapeuter och vi lärde av paramedicinsk personal som blev medarbetare i den diagnostiska processen och klassificeringen av CP. Spasticiteten kunde vi till en början endast studera genom att observera rörelserna, känna på tonus och pröva reflexer. Men vi lärde oss registrera den neurofysiologiskt och till sist att dessutom minska den med nervavskärningar och med hjälp av mediciner.

Holmes Morton, Amish-familjernas läkare vid Clinic for Special Children i Lancaster, Pennsylvania. Foto: Youtube.

Magnetkameran, MRI, blev ett stort genombrott. Foto: Wikipedia.

Att förstå perceptionens betydelse lärde jag mig av psykologerna. Hur vi uppfattar tillvaron beror till stor del på oss själva. Barnneurologin och habiliteringen var dessutom föregångare i att utveckla teamarbetet kring patient och familj. Det gällde att erkänna andra specialiteters kunnande och finna en glädje i att arbeta tillsammans mot ett gemensamt mål för barn och familj. Teamarbetet var inte alltid lätt och jag tycker nog att läkaren behövdes som ledare.

Hur såg din fortsatta utveckling ut?

-Hagberg delade klinikchefskapet med Petter Karlberg så att de växlade vartannat år. Det fungerade oväntat väl trots deras olika personligheter. Men Bengt Hagberg var framför allt kliniker och en av ledarna även för den internationella utvecklingen. Han breddade registret och arbetade som kliniker tillsammans med neurokemisten Lars Svennerholm och neuropatologen Patrick Sourander och började bringa reda i kemin och de intracellulära strukturernas betydelse. De lärde oss att förstå bakgrunden till många utvecklingsneurologiska tillstånd.

Jag kom tidigt i kontakt med organiska acidurier. Ett barn med tonusväxlingssyndrom och CP-diagnos visade sig ha glutarsyreuri. När jag hade samlat ihop till en liten serie drabbade, kom jag i kontakt med Holmes Morton, Amish-gruppens läkare vid Clinic for Special Children i Lancaster, Pennsylvania, som bjöd in mig att besöka hans klinik. Det var en stark upplevelse att få göra hembesök i Amish-familjer och känna igen ”mina” patienters sjukdom. Mutations-undersökningar visade senare att ett par av de svenska barnen troligen hade genetiskt släktskap med de amerikanska, som ju härstammade från reformerta protestanter i Schweiz.

Under flera år träffades vi i kliniska seminarier med Folker Hanefelds grupp från Göttingen. En ljushyllt liten patient med terapiresistent epilepsi och speciellt EEG hade Angelmans syndrom och vips stod det klart att hans bild var identisk med ett av mina olösta fall. Med tiden hittade vi hundratalet ”angelmän och angelkvinnor” i landet. Det blev en inte så liten grupp som regelbundet fick stöd på Ågrenska.

Docentkompetensen blev en språngbräda till internationella kontakter. Åren som sekreterare i den nybildade europeiska föreningen för barnneurologer lärde mig mycket om hur olika vi fungerade i medlemsländerna. Vi siktade ändå mot ett gemensamt mål: att med hjälp av European Pediatric Neurology Society stärka specialiteten och öka samarbetet både internt och internationellt. En rolig erfarenhet var konferensen i Göteborg, EPNS 2002, med över 1000 deltagare.

Vilka är de stora genombrotten?

- Från att först bara kunna ta ett EEG lärde vi oss allt bättre att tolka elektriska avledningar från hjärnans yta under operation och epilepsi-kirurgin utvecklades raskt. Men i efterhand kan jag undra om vi tog tillräcklig hänsyn till etiken. Sedan kom möjligheten att med CT ”skiva upp hjärnan” och studera varje del för sig. Tekniker som angiografi och luftskalle användes inte så mycket för barn och blev helt föråldrade. Förståelsen för bakgrunden till CP ökade men stråldosen vid CT var ett hinder. Vi lyckades begränsa den men den förblev ett etiskt problem. Magnetkameran, MRI, blev ett stort genombrott och nu kunde vi följa ett förlopp, se förändringar som migrationsstörningar och diagnosticera encefaliter och inflammatoriska tillstånd utan att behöva tänka på den joniserande strålningen. Den starkt förbättrade diagnostiken förde naturligtvis med sig en bättre behandling. Från att från början bara ha varit på utsidan av hjärnan var vi nu inne i den med våra blickar, elektrofysiologiska avledningar och till och med studier av funktionen med fMRI. Bromsen för utvecklingen var egentligen ekonomin och redan då brist på vårdplatser.

Den kliniska genetiken har genomgått en närmast explosiv utveckling. De första kliniska genetikerna vi hade i landet var goda barnläkare och kom långt – från enstaka kromosomala avvikelser till scanning av hela genomet på bara några år.

Vad säger du om etiken?

- Diagnostik och behandling kan vara krävande. Jag tror att man kan göra väldigt mycket med det lilla barnet bara man förklarar tydligt och upprepade gånger hur man ser på problemet så att föräldrarna förstår och känner sig trygga. Men läkaretiken och familjens behov kan sätta gränser. Jag tyckte nog vid randutbildningar att till exempel vuxenneurologer hade en tendens att objektivisera patienten. Själva avvikelsen blev patienten. En barnläkare måste kommunicera med både patient och bägge föräldrarna och ibland med var och en för sig. Ändå går det fel emellanåt med anmälningar som jag tror nästan undantagslöst bottnar i bristande kommunikation. Det etiska perspektivet får man aldrig glömma.

Vad vill du säga till den som tänker bli barnläkare?

- Det är ett yrke som aldrig slutar att utvecklas och är därmed ständigt fascinerande. Man ska vara nyfiken på små patienter och ha bevarat sin leklust. Man får inte vara rädd för att tappa sin auktoritet. Knappast något annat yrke ger så många kontakter med människor och familjer som verkligen behöver stöd och kunskap. Socialt är det mycket tillfredsställande. Man får verka som medmänniska och kan växa i den rollen.

Bengt Lagerkvist, docent, Umeå
(foto i nästa artikel)

Författarporträtt

Förlossningens plåga upplevd av fostret

Omslaget till Kungens komediant som är del av Agneta Pleijels släktkrönika.

Agneta Pleijels senaste bok är Doften av en man.

Litteraturens största gåta är hur det är möjligt för en författare att skildra ett händelseförlopp så att man glömmer den verklighet man själv lever i. Man känner sig som läsare eller lyssnare förflyttad, och lever med i vad som berättas. Redan Samuel Taylor Coleridge kallade i början på 1800-talet denna stora gåta för poetic faith. Det finns knappast någon skildring i litteraturen av hur fostret upplever sin födsel före framfödandet, som Hugo Lagercrantz påpekar i sitt intressanta kåseri Våldet att födas i Läkartidningen, september 2017. Däremot finns talrika skildringar av moderns upplevelser.

Agneta Pleijel har dock i Kungens komediant skildrat hur Lars Hjortsberg som foster upplevde sin födsel, han som så småningom blev Gustav III:s page, lektör och skådespelare. Som barnläkare är det fascinerande att förflyttas in i livmodern på hans mor Maria Lovisa Hjortsberg. Så här kan det låta i Peder Falks suveräna inläsning av boken:

”Jag simmade i ett hav. Ensamheten fanns inte. Varelsen som en dag skulle bli jag lyssnade till blodet, ett sus jag senare skulle tro mig höra vid bäckar och i skogar. Örat urskiljde mors röst bland alla andras. Jag vaknade och somnade till hennes hjärtslag. … En dag fick jag in två fingrar i min mun och uppfann sugkonsten.

En dag stramades bukväggarna åt och ville inte ge efter. Min skalle skruvades fast, knäna tvangs i bänd. Efter en stund lättade det; jag hoppades att infernot var över.

Men inte alls. Detta, vad det än var, besatt en fruktansvärd kraft. Vad som sen hände kan jag knappast beskriva. Jag drogs in i en sugande malström, en malande kvävning. Allt tycktes vara ett störtlopp mot döden. Jag fick panik. Den stegrades till dödsångest.

Det var ohyggligt. Och varade länge. Men oväntat genomborrades mina ögon av vassa knivar. Man hade kastat ut mig ur bostaden. Jag vrålade av fasa.

Med munnen mot hennes bröst tvangs jag suga för att inte bli kvävd. Havet där jag en gång simmat fick jag nu, bäst jag kunde, försöka dra i mig, fast i ömkliga skvättar. Det lindrade hjälpligt misären.

En kort stund fanns en lycklig mättnad.

Därefter en gränslös hunger. Mellan tillstånden vilade jag i en nattsvart melankoli.”

Jag kan leva mig in i smärtan, fasan som fostret upplever med sitt enorma adrenalinpåslag. En dödsskräck innan man ens har levt ett utomkvedsliv och dragit sitt första andetag. Dessutom ska man som foster direkt efter detta skräckscenario för första gången samtidigt utsättas för alla sinnens helt nya sensationer som ljus, ljud, beröring och omgivningens kyla.

Pleijels roman är mycket fascinerande också i fortsättningen om denne man som var vän med Bellman och en oerhört populär komediant. ”En som har spelat mer än hundra roller kan ha svårt att få syn på sig själv … det kan hända att masken växer fast vid ansiktet.”

Författaren Agneta Pleijel. Foto: Göran Segeholm

Hjortsberg deltar också i vården av kungen efter mordförsöket, en berättelse som har direkt bäring på medicinsk etik. Där finns hovläkarna och bland andra professor Olof af Acrel, den berömde kirurgen och en av Serafimerlasarettets grundare. Man åderlät flitigt och talade enstämmigt om den dödssjuke kungens tillfrisknande. Men kungen hade bara förtroende för läkaren och bergsrådet Dahlberg som en gång botat hans lunginflammation. Hovläkarna ville inte släppa fram en lägre stående person till dödsbädden där de trängdes. I konflikt med sitt förstånd reagerade de med sin känsla och försäkrade kungen oupphörligt om hans pågående förbättring. När läget var alldeles hopplöst släpptes Dahlberg till sist fram. Han hade inte någon ställning vid hovet att förlora, och lämnades ensam med sin kung. Doktorn tillredde en stark drog men framförde samtidigt sin uppfattning om prognosen genom att föreslå att det var hög tid att kalla på hertig Karl och att försonas med honom. Kungen ropade med hög röst sitt ”Nej!” inför döden, men tog Dahlbergs hand och bad läkaren att inte överge honom.

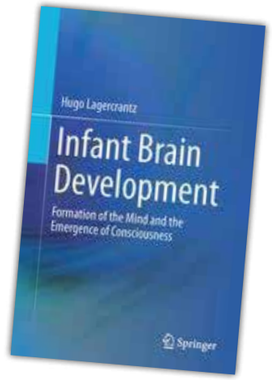
Pleijels följande roman Syster och bror är också av stort socialmedicinskt intresse. Sångmästaren vid Operan, Isaac Berg, gift med en av Hjortsbergs döttrar, och Jenny Linds första lärare, får först en musikaliskt begåvad dotter och sedan en dövstum son. Romanen handlar om de två syskonens karriärer, hur en familj hanterar ett barn med en svår funktionsnedsättning och dövrörelsens framväxt. En stor del av händelseförloppet tilldrar sig på Manilla. Pleijel har tagit del av dagböcker som skrivits av elever på anstalten och ger en initierad bild av verksamheten. Hon använder sig också av en omfattande brevväxling som gör romanerna halvdokumentära. Den döve sonen var författarens morfars far.

Pleijel har skrivit en tidigare roman, Vindspejare, som bland annat handlar om hennes morfar som utvandrade till Java, samt en roman om sin tid som flicka, Spådomen. Hon har 2017 publicerat Doften av en man, om sitt liv som vuxen och den romanen har fått god kritik. Samtliga är mycket läsvärda. Men jag vill rekommendera intresserade att i bilradion lyssna till de inläsningar som finns. De har hög kvalitet och mitt intryck är att rösten ger ytterligare en dimension till upplevelsen av texten.

Bokrecension

Författare: Hugo Lagercrantz

Titel: Infant Brain Development. Formation of the Mind and the Emergence of Consciousness.
Antal sidor: 156
Förlag: Springer
Utgiven: 2016
ISBN: 978-3-319-44843-5



Tänkandets födelse – en flerkulturell historia

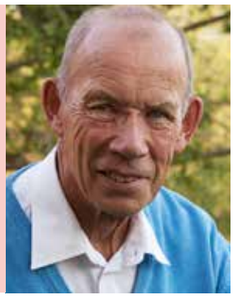
Hugo Lagercrantz gav 2005 ut boken I barnets hjärna, Bonnier Fakta. Den mottogs mycket positivt och översattes till franska, italienska och ryska – dock inte till engelska. Nu återkommer författaren med en fullständigt omarbetad och uppdaterad version för en engelskspråkig läsekrets.

Man skall inte låta sig bedras av det lilla formatet (156 sidor). Hugo Lagercrantz har större ambitioner än att ge en kortfattad, snabbläst översikt av fosterhjärnans utveckling. För att diskutera uppkomsten av medvetandet och så småningom självmedvetandet väver han in aspekter och översikter från neuropsykologi, neonatologi, medicinhistoria och vetenskapsteori och serverar detta tillsammans med personliga anekdoter och ett rikt illustrationsmaterial. Man känner sig upplivad, kunnigare och – faktiskt – lite allmänbildad efter att ha läst boken. Rekommenderas!

En något mer detaljerad bedömning av boken finns i Acta Paediatrica: Kjellmer I. Acta Paediatr 2018; 107 (1): 176.
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.14131/full

Bengt Lagerkvist, docent, Umeå

E-mail: bengt@mariehem.net



Ingemar Kjellmer, professor emeritus, Göteborg

E-mail: ingemar.kjellmer@pediat.gu.se

Just nu har vi akuta insatser i bland annat Syrien, Grekland, Italien, Serbien och här hemma i Sverige. Men det räcker inte. Vi behöver din hjälp. Vi behöver bli fler. **Bli Barnrättskämpe på räddabarnen.se**

Vår verksamhet kontrolleras av Svensk Insamlingskontroll. Vårt 90-konto garanterar att dina pengar används så effektivt och ansvarsfullt som möjligt.

Rädda Barnen

HIGHLIGHTS IN THIS ISSUE Anna Källl, Hugo Lagercrantz (hugo.lagercrantz@actapaediatrica.se) Acta Paediatrica, Stockholm, Sweden

One breath of oxygen may shorten the return to spontaneous circulation

Asphyxiated newborn infants should be resuscitated with air, but it has been unclear whether supplementary oxygen is needed when effective ventilation cannot be provided immediately during resuscitation. In this study, Linner et al. found that one single breath of oxygen shortened the time to return of spontaneous circulation in asphyxiated newborn piglets (1). Small but critical amounts of oxygen was essential for sustained circulatory recovery in this experimental model of asphyxia. The clinical applicability of these findings should be further investigated, according to the accompanying editorial by Solevåg and Schmölzer (2).

Helping Babies Breathe training can improve neonatal resuscitation

Helping Babies Breathe (HBB) is a neonatal resuscitation programme that is designed to train health professionals in low-resource settings. A study by Rule et al. showed that 10 months after HBB training in a rural referral hospital in Kenya, the suspected hypoxic–ischaemic encephalopathy (SHIE) rate had decreased by 53% to 7.1/1000. However, the rates increased after the initial decline and investigations revealed that half of the midwives who received HBB training had been transferred. When the data were presented to healthcare administration personnel, this improved staff retention and the SHIE rate then decreased again (3). Enweronu-Laryea and Robertson comment on the study (4). Readers may also be interested in the editorial by Niermeyer (5), who comments on Wrammert et al.'s paper on an HBB project in Nepal (6), which was published in the previous issue.

Recorded maternal voices reduced pain in preterm infants undergoing heel lance procedures

This study evaluated whether recorded maternal voices limited pain in preterm infants undergoing heel lance procedures. Chirico et al. enrolled 40 preterm infants at a gestational age of 26–36 weeks and randomised them to listen to, or not listen to, a recording of their mother's voice during the procedure (7). Infants in the intervention group had significantly lower pain scores and fewer decreases in oxygen saturation, with no significant side effects. Readers may also be interested in the brief article by Hamm et al., who report that a parent–infant music therapy intervention improved neurodevelopment after neonatal intensive care (8).

Using a standardised protocol reduced hospitalisation for childhood immune thrombocytopenia

Childhood immune thrombocytopenia (ITP) is an immune-mediated disorder, with a platelet count of less than 100×10^9/L an no underlying cause. Although current guidelines suggest that most patients are just observed, children still receive platelet-enhancing therapy because of concerns about complications related to bleeding. Labrosse et al. report that introducing a standardised protocol with a step-down approach reduced hospitalisation and the length of prednisolone treatment in children with newly diagnosed ITP, without any increase in disease complications (9). Ljung comments on the findings (10).

Severe postwar malnutrition did not have a negative impact on subsequent earnings and pensions

Hermanussen et al. explored whether German men born and raised shortly after World War Two, during severe and long-standing nationwide malnutrition, had lower earnings and subsequent pension payments (11). They found that being born in postwar Germany in 1945–1948 was only associated with a tiny impairment in work-related earnings, which was not visible in the at-risk-of-poverty rates. The findings question previous statements associating early childhood malnutrition and lower lifetime earnings.

©2017 Foundation Acta Pædiatrica. Published by John Wiley & Sons Ltd 2017 **106**, pp. 1546–1547

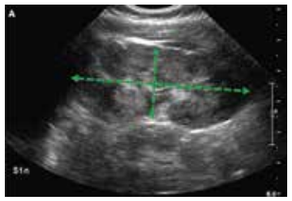
HIGHLIGHTS IN THIS ISSUE Anna Källl, Hugo Lagercrantz (hugo.lagercrantz@actapaediatrica.se) Acta Paediatrica, Stockholm, Sweden

Probiotics may prevent necrotising enterocolitis in preterm infants

This systematic review and meta-analysis by Thomas et al. (1) demonstrates that providing very low-birthweight infants with probiotic supplements led to significant reductions in the incidence of necrotising enterocolitis and all-cause mortality. Probiotic formulations containing the *Bifidobacterium* and *Lactobacillus* species were found to be the most efficacious. Abrahamsson comments on the findings (2). Readers may also be interested in the paper by Strunk et al. (3) who found that antimicrobial protein and peptide levels were not altered in very preterm infants by *Bifidobacterium breve* supplements. The findings are discussed in the accompanying editorial by Popescu et al. (4).

What makes paediatric obesity treatment successful?

Dalla Valle et al. (5) evaluated the efficacy of a paediatric obesity treatment programme for 654 children aged 2–18 years at three Finnish hospitals. The treatment was most effective in younger children aged two to six. A higher body mass index standard deviation score at baseline, good motivation and adherence contributed to favourable outcomes, while acanthosis nigricans, which is a skin condition associated with insulin resistance, was associated with a poor outcome. Dubnov-Raz and Berry comment on the findings (6).

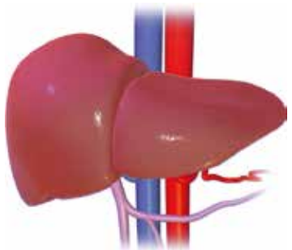


Ultrasound effectively evaluates renal swelling in infants with a urinary tract infection

Ultrasound is an effective and noninvasive method for evaluating renal swelling in infants with a urinary tract infection (UTI), according to a study by Simrén et al. (7) The authors evaluated renal swelling in 104 infants admitted to a Swedish children's hospital with their first UTI, carrying out ultrasound scans during the acute UTI and four weeks later. They found that the length and volume of the kidney correlated with C-reactive protein and the renal length correlated with fever. Hewitt and Montini comment on the paper (8).

Magnetic noninvasive acupuncture for infant comfort

Critically ill infants need many painful life-saving procedures and both the pain and the medication that are used to treat and prevent pain have the potential to cause them neurological harm. This pilot study by Chen et al. (9) shows that auricular noninvasive magnetic acupuncture may decrease infant pain during heel pricks. Pain was assessed with the Premature Infant Pain Profile (PIPP) by blinded clinicians. The authors report that magnetic acupuncture was associated with significantly lower PIPP scores after controlling for analgesic use.



The coming of age of a young subspecialty: paediatric hepatology

Paediatric hepatology dates from the 1970s and is the youngest of the organ-specific subspecialties. During its short history, there have been impressive improvements in the diagnosis, treatment and morbidity of children with liver disease. In his review, Németh describes how the use of molecular biology has resulted in an increase in exact diagnoses and highlights how liver transplants have provided an enormous stimulus for the discipline (10). Due to changing morbidity patterns, the discipline now faces new challenges, such as liver diseases induced by environmental and lifestyle factors, but different forms of chronic viral hepatitis are diminishing.

©2017 Foundation Acta Pædiatrica. Published by John Wiley & Sons Ltd 2017 **106**, pp. 1716–1717

OBS! Under kalendariet publiceras enbart kalendariepunkter som registrerats på BLF:s hemsida. Registrera därför din kurs/fortbildning på www.barnlakarforeningen.se

JAN
29/1 Game eller game over, Stockholm
www.barnlakarforeningen.se

FEB
1/2 VPH:s utbildningsdag, Stockholm
www.blf.net/onko/page4/index.html

6/2-9/2
Stockholms Levervecka, 2018
http://airpages.se/clients/leverveckan/

MARS
12-13/3
Barnneuropsykiatriska sektionens utbildningsdagar, 2018, Stockholm
http://reg.akademikonferens.se/app/netattm/attendee/page/66716

19/3
First steps in neonatal brain ultrasound. An amazing adventurous journey, Florens
www.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/

APRIL
23-27/4 Barnveckan 2018, Västerås
http://www.barnlakarforeningen.se/2017/09/24/valkommen-till-vasteras-23-26-april-2018

23-24/4
Livets möjligheter, Stockholm
http://www.anhoriga.se/global/konferenser

MAJ
28/5-2/6 ESPID 2018, Malmö http://espidmeeting.org/2018

Nästa nummer...

Nästa nummer har temat Gastroenterologi och utkommer den 24 mars Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida www.barnlakaren.se tidigare.

Varmt välkomna att medverka i tidningen. Glöm inte att skicka med ett högupplöst porträttfoto av er själva och att skriva under med namn, titel och arbetsplats och e-mail (exempel: anders andersson, barnläkare, barnkliniken, anders.andersson@hotmail.com).

Max 500 ord, 5 referenser/artikel.
Tipsa gärna om nyheter: info@barnlakaren.se

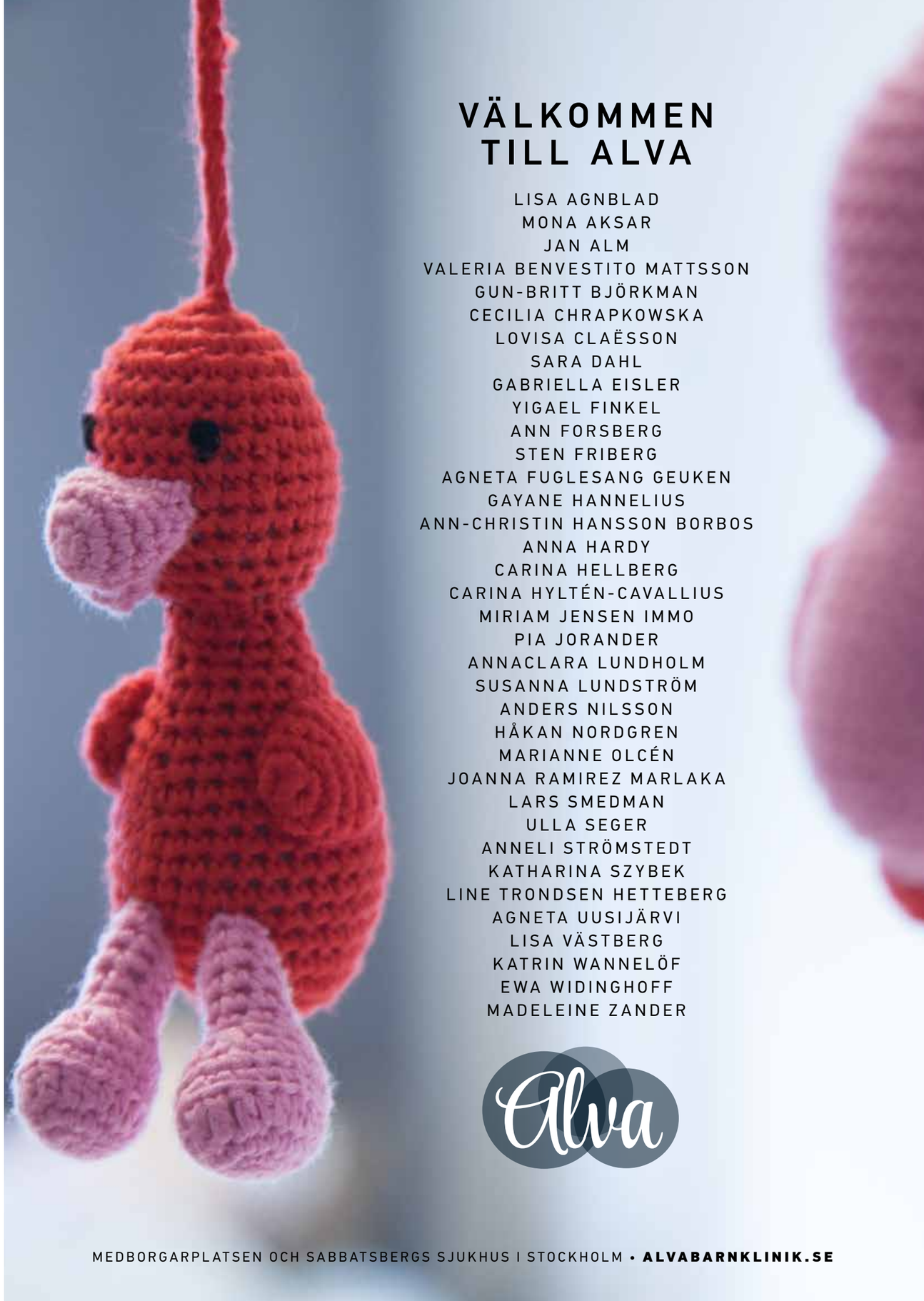
90 KONTO | SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

HJÄLP BARNEN SOM FLYR!

Just nu har vi akuta insatser i bland annat Syrien, Grekland, Italien, Serbien och här hemma i Sverige. Men det räcker inte. Vi behöver din hjälp. Vi behöver bli fler. **Bli Barnrättskämpe på räddabarnen.se**

Vår verksamhet kontrolleras av Svensk Insamlingskontroll. Vårt 90-konto garanterar att dina pengar används så effektivt och ansvarsfullt som möjligt.

Rädda Barnen



DET SKA VARA LÄTT ATT VÄLJA RÄTT

Enligt internationella riktlinjer[1] bör spädbarn få olika kostbehandling beroende på svårigheten av deras allergier. Nestlé Health Science erbjuder kostbehandlingar som täcker de olika spädbarnens varierande behov: från enklare besvär, till extrema och livshotande symtom.

Althéra och Alfaré (extensivt hydrolyserade formula) är effektiva kostbehandlingar för de allra flesta spädbarn. Några få kan behöva Alfamino (en aminosyrabaserad formula).

1. ESPGHAN Guidelines: Diagnosis and management of CMPA: JPGN 2012;55(2): 221–229.

Vid lindrig/medelsvår komjölksproteinallergi

Vid mag-tarmsymtom i kombination med komjölksproteinallergi och/eller multipel matallergi

Vid svår och/eller komplicerad födoämnesallergi

Althéra® Alfare® Alfamino® är livsmedel för speciella medicinska ändamål och ska användas i samråd med sjukvårdspersonal.

VID FRÅGOR ring vår kundtjänst på 020-32 35 00

Information till hälso- sjukvårdspersonal
www.nestlehealthscience.se

NestléHealthScience™