

Barnläkaren

NR. 3/2019



Tema | Elevhälsa

Fysisk aktivitet för bättre studieresultat?

Elever med ADHD och autism – från motgång till framgång

Skolans roll i förebyggandet av självmord



SVENSKA BARNLÄKARFÖRENINGEN
SWEDISH PAEDIATRIC SOCIETY





**Barndiabetesfonden 30 years: Scientific Symposium
Linköping, 17-18 October 2019**

PROGRAMME

17th October 2019

13.00 **Symposium Opening** in the presence of the Patron of Barndiabetesfonden, Her Royal Highness Crown Princess Victoria

13.05 **Welcome.** Johnny Ludvigsson, founder and chairman of Barndiabetesfonden

Session I: What causes type 1 diabetes?

Chairman: Prof Malin. Flodström-Tullberg, Karolinska Inst, Stockholm

13.15 Prof Heikki Hyöty, Tampere: For and against virus as the cause of Type 1 diabetes

13.40 Prof Eric Triplett, University of Florida, Gainesville, USA: The role of the microbiome

14.05 Prof Johnny Ludvigsson, Linköping: Beta cell stress and Type 1 diabetes

14.30 Ass Prof Helena Elding-Larsson, Malmö: Lessons from prospective cohort trials and efforts to prevent T1D

14.55 Prof Jörn Nerup, Copenhagen: New/old views on T1D etiology and pathogenesis.

15.20 Coffee

Session II: Populärvetenskapliga föredrag för allmänheten

15.45 Barndiabetesfondens Ambassadör Elin Cederbrant: Att leva med min Typ 1 diabetes; patientens vy.

16.15 Barndiabetesfondens ordf Johnny Ludvigsson, Linköping: Att leva med Typ 1 diabetes

17.00 - 18.30 **Dinner**

19.00 - **Concert**

18th October 2019

Chairman: Prof Per-Ola Carlsson, Uppsala

Session III: How do we preserve or improve residual beta cell function?

09.00 Prof Knut Dahl-Jørgensen, Oslo: Antiviral therapy?

09.25 Prof Olle Korsgren, Uppsala: Antibacterial therapy?

09.50 Dr Frida Sundberg, Göteborg: Beta cell rest?

10.15 Coffee

10.35 Prof Johnny Ludvigsson, Linköping: Auto-antigen treatment?

11.00 Prof Mark Rigby, USA : Immune suppression?

11.25 Prof Colin Dayan, Cardiff, UK : What next?

12.00 Panel and general discussion: How do we win the fight?

12.30 **End of meeting. Lunch.**

For further information: www.barndiabetesfonden.se or mail to Johnny.Ludvigsson@liu.se or Johnny.Ludvigsson@regionostergotland.se

Anmälan:

Hämta registreringsblankett på www.barndiabetesfonden.se och skicka in till: Börje Belking, email belking@besyme.se, cc: Johnny.Ludvigsson@liu.se med "Anmälan symposium" i ämnesraden, samtidigt som anmälningsavgift sätts in på **bankgiro 351-1730**. Kostnad för deltagande är 1695:- om anmälan registreras och betalning har kommit senast 15 juni 2019 (anmälningsavgiftens inbetalningsdatum gäller).

Vid anmälan från 15 juni fram till sista anmälningsdag den 10 okt är kostnaden 1995:-.

I priset ingår tillträde till Symposiet båda dagarna, eftermiddagskaffe och middag med aktivitet (information, musik mm) på kvällen 17 oktober, samt förmiddagskaffe och lunch 18 oktober.



SVENSKA SKOLLÄKARFÖRENINGEN GRUNDAD 1921



Elever och fasta under Ramadan - information från Svenska Skolläkarföreningen

Allmänt accepterade medicinska råd rörande minderårigas fasta under Ramadan kan vara svåra att hitta i Sverige. I Storbritannien har National Health Service (NHS) gett ut råd som diskuterats med religiösa företrädare.

Enligt NHS behöver barn före puberteten (vanligen 13 -14 år) inte fasta enligt Islam. Unga med kroniska sjukdomar som diabetes, andra akuta sjukdomar, psykiska problem och inlärningsproblem behöver inte fasta oberoende av ålder. Undantagen är baserade på att fasta i dessa fall kan påverka hälsa eller inlärningsförmåga.

Enligt Mohammad Fazlhashemi, professor i islamisk teologi och filosofi vid Uppsala universitet, framhåller en del muslimska rättslärda att fasta inte är obligatorisk för dem som har bristfällig fysisk förmåga eller drabbas av oro och ångslan för dess konsekvenser eller anser sig utsättas för svåra umbäranden. Uttalandet gäller muslimer i största allmänhet, men kan tillämpas för skolungdomar vars inlärningsförmåga påverkas negativt av fasta. Till detta kommer att islamiska rättskällor ger möjlighet att kompensera fastan under Ramadan vid andra tillfällen. Detta skulle kunna tolkas som att äldre ungdomar som uppfyller övriga kriterier för fasta kan ta igen missade tillfällen under lediga dagar.

Sahar Nejat barnhälsovårdsöverläkare i Stockholm har lång erfarenhet av arbete med föräldrar med olika muslimska traditioner. Hon rekommenderar en förtroendefull dialog med barnens föräldrar och vid behov med imamer som är respekterade på lokal nivå. Detta med tanke på skillnader i lokala traditioner. Ramadan 2019 infaller mellan 5 maj och 4 juni

För Svenska Skolläkarföreningen 2019-04-03

Josef Milerad

Ordförande

Jag är så ensam här inne

Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga.

Hjälp oss bryta trenden.

90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

SWISHA DIN GÅVA TILL 9015041

BRIS



Diets in childhood and adolescence have an impact on academic grades

Adolescents who adhered well to a Mediterranean diet had higher academic grades and better verbal abilities than those who did not and better sleep quality could have been a contributing factor (1). The study by Adelantado-Renau et al. assessed the dietary habits of 269 adolescents with a mean age of 13.9 years in Castellon, Spain, and found that overall adherence was good (43.1%), average (51.7%) or poor (5.2%). Meanwhile, a paper by Sævarsson et al. (2) reports that above average increases in body fat from 9 to 15 years of age had a negative impact on academic performance, independent of physical activity.



Glutamate could be a biomarker for the early detection of autism spectrum disorders

Glutamate is one of the major excitatory neurotransmitters in the brain. A study by Khalifa et al. (3) of children aged 3–10 years showed that the 30 children with autism spectrum disorders (ASD) had higher serum glutamate levels than the 30 controls. The authors suggest that this result may reflect altered glutamatergic neurotransmission in children with ASD. If the result is confirmed by larger studies, glutamate may provide a possible biomarker for early ASD detection. Fernell (4) comments on the findings.



Study provides guidance on ataluren for nonsense mutation Duchenne muscular dystrophy

The orphan drug ataluren has been approved for treating nonsense mutation Duchenne muscular dystrophy (nmDMD) and a mini-review by Landfeldt et al. proposes clinical recommendations for the initiation and discontinuation of the drug in paediatric patients (5). The authors also suggest a model for implementing similar orphan drugs in clinical practice.



What we know now about the Swedish shaken baby syndrome report and review

Shaken baby syndrome, or abusive head trauma, has been associated with a triad of findings: subdural haematoma, retinal haemorrhages and encephalopathy. In 2016, the Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services published a systematic literature review and its authors, Lynøe et al. (6), concluded that the triad provided insufficient evidence to prove that traumatic shaking had occurred. The report was heavily criticised (7–9). Cohen summarises the debate and provides an update on what the latest knowledge tells us (10).



Cost consciousness differed among physicians and nurses in neonatal intensive care units

The rising incidence of premature birth in Western countries, and the need for costly medical innovations, has contributed to increasing healthcare costs. These trends highlight the importance of cost awareness in neonatology. Schmitz et al. (11) assessed cost consciousness among nurses and physicians in 84 neonatal intensive care units (NICUs) in Germany and found that there was a moderate level of cost awareness among the group. They reported that increased cost consciousness was more likely to be found in male healthcare workers and physicians. There was a positive association between cost consciousness, longer total experience of clinical work and working in a unit with a smaller number of NICU beds.

Figures 1–5: Istockphoto.com.



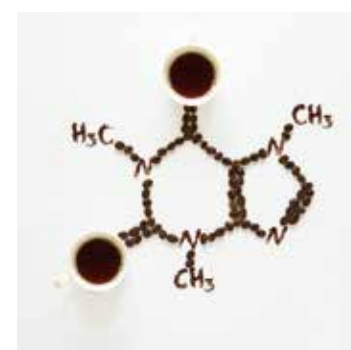
Many seemingly healthy children show signs of metabolic syndrome

More than a quarter of otherwise healthy six-year-old Swedish children may have metabolic risk factors that increase their risk for cardiovascular disease. This finding comes from a longitudinal study that was conducted in Halland, south-west Sweden, by Kjellberg et al. (1). They found that 26% of the 212 children in the study had abnormal metabolic profiles, including insulin resistance. Jan Gustafsson (2) comments on the findings.



Caffeine and the neonatal heart and lungs

Caffeine has been widely used to treat apnoea of prematurity. This issue includes a systematic review by Brattström et al. (3) that compares high- versus low-dose caffeine. The authors concluded that the use of high-dose caffeine had no impact on mortality or bronchopulmonary dysplasia, but that it did result in fewer cases of extubation failure and shorter durations of mechanical ventilation. In another study, Huvanandana et al. (4) evaluated the cardiovascular impact of intravenous caffeine and found that caffeine was likely to increase the responsiveness of the autonomic nervous system. Meanwhile, Seppä-Moilanen et al. (5) report that caffeine and supplemental oxygen effectively suppressed periodic breathing in preterm infants, with only minor effects on the prevention of long episodes of apnoea.



Caffeine and the neonatal brain

Ravichandran et al. (6) retrospectively determined the influence of cumulative dosing of caffeine citrate on the neurodevelopmental outcomes of 181 very low birthweight infants when they reached 18–22 months of age. They found that a higher average daily dose of caffeine citrate was associated with better neurodevelopmental outcomes. Meanwhile, Huvanandana et al. (7) observed a reduced correlation between mean arterial pressure and the tissue oxygenation index following caffeine administration in preterm infants. The results suggested an acute improvement in cerebral autoregulation following a loading dose of caffeine.



Potential adverse outcomes of giving children herbal preparations

The use of complementary and alternative medicines to treat a range of medical issues is becoming increasingly popular worldwide. Farrington et al. (8) conducted a literature review to explore the current use of alternative medicines in children and to highlight the possible risks associated with their use. Despite their perceived safety, adverse events have been documented following the use of these products and infants and children may be more susceptible to the harmful effects of these alternative approaches, due to their immature metabolism.



Vitamin D deficiency and microbial peptides in urinary tract infections

Georgieva et al. (9) report that first-time urinary tract infections (UTIs) in girls were associated with low vitamin D levels, but not with low levels of antimicrobial peptides. In another study, Alberici et al. (10) evaluated the risk factors proposed by the Italian guidelines for the first febrile UTIs in children. They report that only the presence of pathogens other than *Escheria coli* significantly predicted reflux and that cystography could be postponed in children with no risk factors.

Barnläkaren

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

Ansvarig utgivare

Per Brolin
E-mail: ordf@barnlakarforeningen.se

Chefredaktör/Annonsskontakt

Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Vetenskapsredaktör

Synnöve Lindemalm
synnove.lindemalm@gmail.com

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

Anna Undeman Asarnej
Hugo Lagercrantz
Synnöve Lindemalm
Josef Milerad
Göran Wennergren

Omslagsbild

iStock photos

Innehåll

LEDARE		7
REDAKTÖRENS RUTA		8
TEMA: ELEVHÄLSA		
Skolans elevhälsa – idag en angelägenhet för hela barnhälsovården <i>Josef Milerad</i>		10
Vart tog världens bästa skola vägen? <i>Magnus Oskarsson</i>		12
Skolelevers hälsa och välbefinnande idag <i>Carl Lindgren</i>		14
När prematurfödda barn börjar skolan - hur kan vi stödja dem? <i>Ulrika Ådén</i>		16
Daglig fysisk aktivitet – hur påverkar det studieresultaten? <i>Magnus Karlsson</i>		18
Hur man vänder motgång till framgång för elever med ADHD och autism <i>Linda Jensen</i>		20
Kan skolan förebygga självmordsförsök och suicid? – resultat från Youth Aware of Mental health (YAM) studien <i>Danuta Wasserman</i>		22
Extremt begåvade elever – en extrem utmaning <i>Mona Liljedahl</i>		24
Nätmobbing och våld i skolan <i>Linda Beckman</i>		26
Skärmar i skolan – eller inte? <i>Åse Victorin</i>		28
BARNMEDICIN		
Prisregn över Barnveckan		30
Alfa1-antitrypsin screening projektet i ett nötskal <i>Tomas Sveger</i>		32
KULTUR		
Aganglionos, vacker konst och en god cigarr <i>Göran Wennergren</i>		33
En liten flicka med en kopp framför sig <i>Göran Wennergren</i>		36
KALENDARIUM		38

Barnveckan – ett säkert vårtecken

Årets Barnvecka är avslutad och jag är åter hemma i ett vårsoligt Karlstad, där jag samlar intrycken från ett par intensiva och mycket givande dagar i Örebro. Barnveckan bjöd på ett brett och varierat program, med allt ifrån forskning i toppklass till praktiska kliniska workshops, trevliga middagar och till och med svanskådning! Årets varma vårväder hade visserligen gjort att en hel del av svanarna redan lämnat sjön Tysslingen och dragit norrut, men jag vågar påstå att Barnveckan i sig blivit ett minst lika säkert vårtecken som svanarna. Det är glädjande att se så många entusiastiska deltagare och Barnveckan tycks verkligen ha hittat ett framgångsrikt format där blandningen av klinik, forskning och nätverkande uppskattas av många. Säkerligen blir nästa års Barnvecka ett lika lyckat evenemang. Hjärtligt välkomna till Växjö 30 mars till 2 april 2020!

På flera möten under veckan diskuterade vi vikten av kontinuerlig fortbildning, en fråga som vi sedan tidigare vet att många av BLFs medlemmar sätter högt på agendan. Utbildningsutskottet håller på att arbeta fram ett dokument som ger vägledning för fortbildning efter specialistexamen, och ni kommer inom kort att hitta detta på BLFs hemsida och så småningom även i tidningen Barnläkaren. Det var också uppmuntrande att ta del av alla de fina initiativ för fortbildning som pågår ute i landet, allt från bakjourkurser till online utbildningar och skapande av kollegiala nätverk.

Under Barnveckan hölls också BLFs årsmöte, ett viktigt forum som ger oss i styrelsen en möjlighet till direktkontakt med er medlemmar. Under mötet valdes en ny styrelse och det är en stor ära för mig att nu ta mig an uppdraget att leda vår förening, och tillika även tjänstgöras som ansvarig utgivare för Barnläkaren. Vi har ett starkt team med bred kompetens i styrelsen och i våra delföreningar. Med ett gemensamt lagarbete hoppas jag att vi skall lyckas bra med att driva de frågor som är viktiga för barn i vården och för oss barnläkare.

Jag vill givetvis också ta tillfället i akt att rikta ett varmt tack till min företrädare Anna Bärtås, som gjort ett fantastiskt jobb för BLF och för svensk barnsjukvård de senaste tre åren! Tack också till avgående styrelseledamöterna Gunilla Drake och Anna-Karin Edstedt Bonamy.

I den tillträdande styrelsen välkomnar vi Lena Hellström-Westas som vice ordförande, Peter Almgren som suppleant och Sara Olivecrona som ny BLU representant. På BLFs hemsida hittar ni kontaktuppgifter till samtliga i styrelsen.

Temat för årets Barnvecka var ”Det svårt sjuka barnet”, och det får mig att reflektera över vikten att värna våra mest utsatta patientgrupper i en tid där tillgänglighet och snabb vård för relativt banala åkommor ibland tycks få högst politisk prioritet. För mig var också ett av de bestående intrycken från Barnveckan den stora bredd som pediatriken innefattar. Vi är en av ganska få medicinska specialiteter som fortfarande tar ett samlat grepp om hela patienten (i vårt fall barnet och dess familj), något som jag tror det är viktigt att värna om i dagens alltmer fragmentariska sjukvård. Vi behöver givetvis subspecialister och experter, men vi bör inte glömma att se hela barnet.

Att se hela barnet innebär också att se barnet i sitt sammanhang, och här är givetvis skolan och elevhälsan en viktig aktör och samarbetspartner för oss barnläkare. Våra barn spenderar ju en ansevärd del av sin vakna tid i skolan, och där har de också sina viktiga sociala sammanhang. För barn med kroniska sjukdomar, till exempel de diabetiker jag träffar på mottagningen, är det helt avgörande att

samarbetet mellan föräldrar, skola, sjukvård och elevhälsa fungerar. Temat för detta nummer av Barnläkaren är just elevhälsa och vi i redaktionen tackar vår gästredaktör Josef Milerad och övriga som bidragit till en mycket läsvärd tidning!



Per Brolin, ordförande,
Svenska Barnläkarföreningen

**DET ÄR INTE KONSTIGT.
VÅRA BARN VILL VARA MED.**

PG 90 00 71 - 2 www.rbu.se



RBUS

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar



Regeringen tillsatte för en tid sedan en särskild utredning för att bland annat kartlägga och analysera skolornas arbete med stöd och elevhälsa. Av nyfikenhet bad vi ansvarig för utredningen, utbildningsminister Anna Ekström berätta vad hon anser vara den största utmaningen med Sveriges elevhälsa och hur hon prioriterar för att förbättra situationen. Svaret blev följande:

”- Den största utmaningen när det gäller Sveriges elevhälsa är tillgången på en likvärdighet och bristen på utbildad elevhälsopersonal. Elevhälsan ska vara tillgänglig och likvärdig för alla elever, oavsett vilken skola man går på. I dag varierar elevhälsans kvalitet och förebyggande arbete vilket gör att elever får olika chans till en trygg skolgång. Därför behöver vi fortsätta satsa på elevhälsan och se till att lägstanivån höjs, så att alla elever ges tillgång till en elevhälsa av god kvalitet. Då krävs både resurser till elevhälsan och satsningar på kompetensförsörjning av viktiga yrkesgrupper till elevhälsan”.

Dessa får bli de inledande orden till ett nummer som vi tror alla som arbetar med elevhälsa kan ha nytta av, vare sig man möter unga patienter i vardagen eller har ett engagemang på annat vis.

Artiklarna, som alla berör högaktuella ämnen, väcker många funderingar kring dagsläget i skolorna idag. Är t ex kunskapsnivån tillräckligt hög för att stödja barn och ungdomar med ADHD och autism på ett korrekt sätt? Eftersom kunskap verkligen är grundförutsättningen för att lyckas lyfta elever med detta psykiska funktionshinder (istället för tvärtom), blir detta i högsta grad en väsentlig fråga.

Viktigt är givetvis också det ständigt återkommande problemet

med stillasittande barn, för att inte tala om det ökade antal barn och unga med psykisk ohälsa. Det tycks vara ett mångfacetterat och komplicerat problem att lösa. Enligt Danuta Wasserman (läs mer på sid. 22) visar en aktuell undersökning att ca hälften av alla 15-åringar i Sverige uppgett att de har upplevt psykosomatiska symtom, vilket förstås är alarmerande. Hur kan skolan uppmärksamma och hjälpa dessa unga för att i största möjliga mån förhindra att problematiken förvärras?

Slutligen, tack till alla er som besökte vår monter i Örebro. Vi kan inte nog betona hur värdefullt det är att få träffas på ”riktigt” i denna stimulerande miljö. Det blev många intressanta diskussioner vid vårt uppmärksammade ”pop up café”, och vi ser mycket fram emot att träffa er igen nästa år i Växjö. Under Barnveckan tillträdde Per Brolin som ny ansvarig utgivare efter Anna Bårtås. Vi har även en ny medlem i redaktionsrådet, Anna Undeman Asarnej, Karolinska Institutet. Varmt välkomna båda två! Anna ersätter Catarina Almqvist Malmros. Tack Catarina för fint samarbete, din insats i redaktionsrådet har varit mycket uppskattad.

Kulturredaktör Göran Wennergren ger oss som vanligt en fin avrundning. Denna gång med bl a den omtalade utställningen Dansk guldålder som visas nu på Nationalmuseum. Har man inte sett det allra bästa av danskt 1800-talsmåleri ännu, utöver strandidyllerna från Skagen, så kan man passa på nu. Med detta, efterlängtd värme och ljuvlig grönska alldeles runt knuten, önskar vi er nu alla en härlig sommar.

Trevlig läsning!

Margareta Munkert Karnros



Temaredaktör i detta nummer: Josef Milerad

Josef Milerad är docent i pediatrik och tidigare verksam som överläkare i neonatologi vid Astrid Lindgrens barnsjukhus och som gästprofessor vid Vanderbilt University i Nashville. Han arbetar numera som skolläkare och är sedan 2018 ordförande i Skolläkarföreningen. Milerad har varit huvudredaktör för böckerna ”Evidensbaserad elevhälsa” och ”Leda och organisera medicinsk elevhälsa”. Han har deltagit i flera expertgrupper som tagit fram evidens-

baserade kunskapssammanställningar kring elevhälsan, som SBU:s rapporter ”Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga” och ”Skolbaserade program för att förebygga självskaadebetende inklusive suicidförsök”. Milerad är medlem i redaktionskommittén för Acta Paediatrica där han framför allt handlägger artiklar med koppling till lärande och hälsa.



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

NU med SUBVENTION*

*Vid behandling av funktionell obstipation hos barn mellan 6 mån-8 år när laktulos inte är lämpligt

forlax Junior 4g

Makrogol 4000

Pulver till oral lösning, dospåse

Forlax Junior (makrogol) 4 g, pulver till oral lösning i dospåse. Laxantia, osmotiskt aktiva medel (ATC-kod: A06AD15). Indikation: Funktionell obstipation hos barn från 6 månader till 8 år. Innan behandlingen påbörjas ska organisk sjukdom ha uteslutits av en läkare, speciellt i åldersgruppen under 2 år. Forlax Junior ska vara en tillfällig tilläggsterapi till livsstils- och koståtgärder lämpliga vid förstoppning. Maximal behandlingstid är 3 månader. Om symtomen kvarstår trots gjorda kostförändringar bör man misstänka en underliggande orsak och behandla denna. Varningar: Kontraindicerat vid allvarlig inflammatorisk tarmsjukdom (ulcerös kolit, Crohns sjukdom), toxisk megakolon, gastrointestinal perforation eller risk för gastrointestinal perforation, ileus eller misstänkt blockerad tarmpassage eller symptomatisk stenosis samt vid magsmärtor utan känd orsak. Patienter med det ärftliga tillståndet fruktosintolerans bör inte använda detta läkemedel. Om diarré uppträder skall försiktighet iaktas hos patienter som har benägenhet för problem med vatten-elektrolytbalansen och kontroll av elektrolyter skall övervägas. Fall av aspiration har rapporterats när stora volymer av polyetylen glykol och elektrolyter gavs med ventrikelsond. Neurologiskt nedsatt barn som har oromuskulär dysfunktion är särskilt utsatta för aspiration. Forlax Junior är receptbelagt. (F) Subventioneras endast för behandling av funktionell obstipation hos barn från sex månader till åtta år när laktulos inte är lämpligt. Texten är baserad på produktresumé daterad: 2018-11-15. För ytterligare information samt priser se www.fass.se.

Institut Produits Synthèse (IPSEN) AB, Färögatan 33, 164 51 Kista

FLX-SE-000001 Feb 2019

Varje dag får två barn i Sverige diabetes typ 1

Stöd forskningen pg 900901-0

Diabetesfonden
Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets
Forskningsfond



HAR NI TID ATT HJÄLPA OSS MED EN SPLITTERSKADA?

Alla kan inte vara läkare. Men alla kan rädda liv. Och med en ganska liten handling kan ni utträta stordåd. Utan ert bidrag har vi gränser. Hoppas ni vill vara med.

www.lakareutangranser.se/foretagsvan

BLI FÖRETAGSVÄN

Ring 010-1993300 eller besök oss på webben.



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER



Foto: iStockphoto.

Skolans elevhälsa – idag en angelägenhet för hela barnhälsovården

Sverige var först i Europa med en allmän skolhälsovård redan vid förra sekelskiftet och vi är alltjämt i tåten när det gäller att främja den fysiska hälsan. Svenska elever har ett bättre vaccinskydd än unga i flertalet jämförbara länder. Vi riskerar inga mässling epidemier och med en vaccintäckning på närmare 85 procent för HPV vaccin kan vi bli bäst i Europa på att minska sexuellt överförda infektioner och livmoderhalscancer.

Elevhälsans omfattande hälsokontroller gör att det hör det till undantagen att man missar unga med nedsatt syn eller hörsel, försenad pubertet, sjukdomar som påverkar tillväxten eller skolios. Grunden i det förebyggande arbetet, att identifiera lindriga svårigheter innan de utvecklas till allvarliga problem släpar tyvärr efter när det gäller psykisk hälsa. En anledning till att det hälsofrämjande arbetet inom områden utanför det medicinska fältet är eftersatt är skolans attityder till naturvetenskap (1) och ifrågasättandet av empirisk hälsoforskning. Medicinsk bedömning av unga med inlärningsproblem bromsas ofta med argumentet att kartläggning är detsamma som att "leta efter fel hos elever". Konsekvensen av detta synsätt blir att unga med dyslexi eller uttalade koncentrationsproblem kommer för bedömning först när skolmisslyckandet är ett faktum och barnets självkänsla kvaddat.

Folkhälsomyndighetens kartläggningar (se även Carl Lindgrens

artikel på sidan 14) visar en oroande ökning av psykosomatiska stresssymptom som huvudvärk, ont i magen, irritabilitet och sömnsvårigheter, närmare 50 procent av 15 åriga flickor uppger att de har dessa problem. Parallellt med denna ökning har skolresultaten sjunkit. Att sexton procent av alla elever går ut grundskolan utan godkända betyg innebär stor risk för ett livslångt utanförskap och psykisk och fysisk ohälsa.

Trots att utmaningarna är komplexa finns det effektiva interventioner som främjar inläring och hälsa men som idag inte kommer eleverna till del. Bristfälliga kunskaper om och tilltro till forskning kring ungas utveckling och hälsa är en anledning. Några exempel: När internationell forskning pekar på att ju mer tid man ägnar åt skärm tid och sociala medier desto sämre skolresultat och psykisk hälsa (2) avfärdas detta som "svammel" av en professor i barnkultur. Övertygande

vetenskapliga bevis att daglig fysisk aktivitet kan vara effektivare än antidepressiva mot nedstämdhet hos unga och dessutom förbättrar skolresultaten (4) har inte medfört att fysisk aktivitet på skoltid genomförs annat än i enstaka skolor. Folkhälsomyndighetens slutsatser att otydliga betygskriterier med åtföljande prestationsstress bidrar till psykisk ohälsa har inte påverkat skolans läroplan (3).

Otrygghet och mobbing pekas ofta ut på lösa grunder som en anledning till psykisk ohälsa men Folkhälsomyndighetens återkommande jämförelser visar att mobbingfrekvensen i svenska skolor ligger lägst i Europa och skoltrivseln är hög (3.) Svenska lärare och rektorer vet hur man skapar en god och trygg skolmiljö. För att även lyckas med effektiva hälsofrämjande insatser för psykisk hälsa och utveckla kunskapskrav anpassade till ungas utveckling och mognad krävs både en nära samverkan med andra hälsoprofessioner och en attityd förändring till naturvetenskaplig hälsoforskning.

Referenser

1. Åsa Wikforss (2017) *Alternativa fakta : om kunskapen och dess fiender* Fri Tanke Förlag ISBN:9789187935893
2. Stiglic N Viner RM *Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews* . *BMJ Open* 2019;1 <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023191>
3. Folkhälsomyndigheten. (2019) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 – grundrapport*
4. Centers for Disease Control and Prevention. *The association between school based physical activity, including physical education, and academic performance*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services; 2010

Josef Milerad
E-mail: Josef.Milerad@ki.se

Barnläkaren - barnläkarnas egen tidning!

Vill du vara synlig för så många pediatriker som möjligt? Annonsera i tidningen eller på www.barnlakaren.se

Vid varje utgivning får alla medlemmar i Svenska Barnläkarföreningen ett nyhetsbrev med länk till det nya numret.

Utkommer
6 gånger per år!

Vill du annonsera?
E-mail:
info@barnlakaren.se
tel: 073-202 09 29





Foto: iStockphoto.

Vart tog världens bästa skola vägen?

Skolan har under lång tid stått i centrum för den politiska debatten i Sverige. Internationella jämförelser har tecknat en mörk bild av svensk skola med fallande elevresultat, minskad likvärdighet och lärarbrist. Det är idag lätt att glömma att Sverige tidigare haft en historia av ett förhållandevis likvärdigt skolsystem med goda resultat vid internationella jämförelser.

Den första PISA-undersökningen år 2000 visade att bara några få länder hade bättre resultat än Sverige i matematik, naturvetenskap och läsförståelse. Den svenska sammanhållna grundskolan lyckades då bättre än nästan alla andra länders skolsystem på att både utjämna skillnader mellan olika elevers förutsättningar och med att höja den generella kunskapsnivån.

Men under de senaste femton åren har effekterna av 90-talets skolreformer blivit synliga. Förhoppningar fanns hos många att friskolor och fritt skolval skulle driva på en ökad kvalitet i undervisningen och skapa en attraktiv arbetsmarknad för lärare. Men resultatet blev som vi idag vet det motsatta. Studier som PISA visar att den genomsnittliga kunskapsnivån sjunkit bland svenska 15-åringar vilket framförallt förklaras av en ökad andel elever och skolor med låga resultat.

Ett politiskt svar på denna utveckling har varit en ökad kontroll av skolornas arbete och ökade krav på statlig styrning av skolan. En ny skolinspektion inrättades, fler betygsteg och fler nationella prov infördes. Men den ökade kontrollen verkar inte heller ge avsedd effekt

utan förstärker snarare bilden av skolan som ett problemområde. Det ökade intresset för internationella studier som PISA är också en del i viljan att mäta, kontrollera och utvärdera resultat av utbildning. Samtidigt har många länder med goda resultat i PISA som Kanada och Finland inte så starkt fokus på prov och tester eller konkurrens mellan skolor, medan länder med större konkurrens och en starkare provkultur som Sverige, USA och England har lägre resultat i PISA.

Skolorna arbetar hårt för att möta de utmaningar de står inför och stora satsningar har också gjorts de senaste åren från staten för att stötta skolor med låga resultat. Men förutsättningarna för skolornas arbete är fortfarande alltför olika. I en ny rapport (mars 2019) varnar OECD återigen Sverige för att vi inte tar itu med de negativa effekterna av det fria skolvalet och den sorteringskola som blivit följden.

Det är inte bara de svenska kunskapsresultaten som förändrats i PISA utan även elevattityder och elevmotivation. Nästan var sjätte elev säger att de tycker skolan är bortkastad tid, vilket är en fördubbling på tio år och var femte elev rapporterar att det känner utanför-

skap i skolan vilket är en fyrdubbling. Förändringarna av skolans förutsättningar kan inte ensamt förklara den negativa utvecklingen, det handlar också om andra förändringar i samhället. En individcentrerad kunskapssyn har slagit igenom och att utjämna sociala och kulturella skillnader har blivit en fråga för individen, inte för samhället. En segregerad skola förstärker sedan de skillnader som redan finns mellan elever där klass, etnicitet och kön blir vattendelare. Att bryta upp den svenska sorteringskolan och skapa en blandad skola för alla, samt att närma skolans innehåll och arbetssätt till dagens ungdom blir en utmaning för framtiden.

Referenser

1. Karlsson, K. G., Oskarsson, M., & Fredriksson, U. (2018). Svenska resultat i internationell jämförelse. In K. G. K. Ulf Fredriksson & P. Astrid (Eds.), *Pisa under 15 år : resultat och trender* (pp. 161-169). Stockholm: Natur och kultur.
2. Oskarsson, M. (2017). *En marknadsstyrd skola*. In P. Kornhall, J. Evers, & R. Kneyber (Eds.), *Flip the system : förändra skolan från grunden*. Lund: Studentlitteratur.
3. Oskarsson, M., & Karlsson, K. (2017). *Pisa ur ett forskarperspektiv*. In A. Hult & A. Olofsson (Eds.), *Utvärdering och bedömning i skolan : för vem och varför?* Stockholm: Natur & Kultur.

OECD:s Programme for International Student Assessment, PISA, är en undersökning av 15 åringars kunskaper och kompetenser i läsning, matematik och naturvetenskap. Dessutom samlas data in om elevers värderingar och attityder. PISA startade år 2000 och har sedan dess genomförts vart tredje år.

Magnus Oskarsson, Doktor i naturvetenskapernas didaktik, Mittuniversitetet, Sundsvall

E-mail:
magnus.oskarsson@miun.se



Hjälp människor på flykt!

Just nu är 60 miljoner människor på flykt undan krig och förföljelse i världen. Din hjälp behövs.

SMS:a FLYKT150 till 72980 och ge 150 kronor. Eller swisha valfritt belopp till 123 90 01 645. Tack!

Sverige för
UNHCR
FN:s flyktingorgan



Foto: iStockphoto.

Skolelevers hälsa och välbefinnande idag

Svenska barn och ungdomar har generellt en god fysisk hälsa som ett resultat av ekonomisk fördelningspolitik, social välfärd, god sjukvård och hälsopreventivt arbete. Den minskade dödligheten och den allt bättre allmänna hälsan bland barn som inträdde under första delen av 1800-talet sammanfaller med inrättandet av den allmänna folkskolan 1842. Det kan tjäna som exempel på det nära sambandet mellan utbildning, kognitiv utveckling och välbefinnande.

Det är en allmän uppfattning att ohälsoproblem och psykosomatiska symtom bland barn och unga har ökat under 2000-talet och nått snarast epidemisk omfattning. Detta grundas i huvudsak på svaren i den regelbundet återkommande undersökningen Skolbarns Hälsövanor (1). De självrapporterade symtomen huvudvärk, magont, ryggont och yrsel har enligt undersökningen ökat över tid och med stigande ålder, jämfört med den första undersökningen 1985/86. De psykiska symtomen sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet har i stort fördubblats för 13- och 15-åriga flickor. Även pojkarna rapporterar ökade besvär men i lägre grad. Ökade krav i skolan och sociala medier har anförts som en orsak till detta.

Det finns en risk för övertolkning av såväl resultaten som orsaken till dessa, när de presenteras i medialt uppmärksammade rapporter om ökande psykisk ohälsa bland unga (2). Numeriska data behöver kompletteras med kvalitativa studier för att verkligen belägga hur de svarande uppfattar frågorna om sitt hälsotillstånd i undersökningen Skolbarns Hälsövanor.

Fler ungdomar söker hjälp idag

Ett annat anförda tecken på ökad psykisk ohälsa är att barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna upplever ett kraftigt ökat söktryck. Ungdomar är idag mer benägna att söka hjälp. Men en del av ökningen består även av remisser från elevhälsan för utredning av de elever som inte klarar kunskapsmålen. Detta trots att de allra flesta har fått särskilt stöd under skoltiden (3). Många av dessa remitteras till BUP för utredning, eftersom det enligt Skollagen (kapitel 3 paragraf 8) åligger rektor att det görs en utredning av orsaken. Alla barn med kognitiva svårigheter har inte psykiatrisk problematik utan saknar kognitiv förmåga att nå kunskapsmålen. Det gäller särskilt för elever som ligger inom normalområdets nedre del, det vill säga har en låg teoretisk begåvning.

Negativa men normala känslor i kategorin ”psykisk ohälsa”

Beteckningen psykisk ohälsa har fått en allt vidare definition och kommit att inkludera normala men negativa känslor som ilska, skam,

skuld, rädsla, och sorg. Att erbjuda psykiatrisk utredning och behandling åt ungdomar som upplever en obalans mellan krav och förmåga eller vision och realitet, lär inte främja den självupplevda hälsan. Att psykiatisera negativa reaktioner innebär att vi sjukförklarar en stor grupp ungdomar utifrån deras subjektiva upplevelser. Att den psykiska ohälsan verkligen har ökat till följd av yttre omständigheter i den magnitud som rapporterats under de senaste 20 åren har även ifrågasatts av Potrenby och medarbetare (4).

Det är inte uteslutet att de svårigheterna som barn och ungdomar möter har varit relativt konstant, men att förmågan att hantera dessa, det som i engelska studier benämns resilience, har försvagats över tid. En objektivt god tillvaro gör oss inte med nödvändighet nöjda om den upplevda verkligheten inte motsvarar våra förväntningar. Dessutom tenderar förväntningarna att öka när omständigheterna förbättras, uttryckt som de stigande förväntningarnas missnöje.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns Hälsövanor i Sverige 2017/18. Folkhälsomyndigheten 2018. www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material.
2. Wickström A och Kvist Lindholm S. Nyanserad förståelse av ungas psykiska ohälsa. *Elevhälsa*, Nr 1, 2019, s. 6-12.

3. Lindblad I, Westerlund J, Gillberg C Fernell E. Har alla barn i grundskolan förutsättningar att klara nya läroplanens krav? *Läkartidningen*. 2018;115: EY3L.
4. Potrenby T, Wiium N, Lundegård MM-I. Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980- 2016: A systematic review and meta-analysis. 2017. *PLoS ONE* 12(11):2017.

Carl Lindgren, med dr,
barnläkare och författare

E-mail:
carl.lindgren@ki.se



Teman i Barnläkaren 2019

	Utgivning:	Materialdag:
1. Forskning	20 jan	15 dec
2. Barn och infektioner	24 mars	17 feb
3. Elevhälsa	22 maj	12 april
4. Skelettsjukdomar/mineralrubbningar	21 juli	16 juni
5. "Normala" barn – finns de?	22 sept	16 aug
6. Endokrinologi – puberteten	24 nov	19 okt

www.barnlakaren.se



Efter decennier av medicinska framsteg för svensk neonatalvård, är det dags att vi får mer kunskap om hur de prematurfödda överlevarna kan få bra stöd för att utvecklas och må bra under barndom och skolgång, menar artikelförfattaren.
Foto: iStockphoto.

När prematurfödda barn börjar skolan - hur kan vi stödja dem?

I genomsnitt finns ett prematurfött barn i varje klass. Av alla barn som föds i Sverige, är 6 procent födda före gestationsvecka 37. Det är viktigt att betona att den stora majoriteten klarar sig bra i skolan. Bland barn som är födda före vecka 32, är det dock tydligt att ju lägre gestationsvecka vid födelsen, desto ökande risk för skolsvårigheter och lägre betyg (1). En välgjord amerikansk studie visar att risken för att behöva extra anpassning i skolan är åtminstone fördubblad vid prematur födelse (2).

Huvudorsaken till prematurföddas stora behov av stöd i skolan är en påverkan på hjärnans känsliga utveckling tidigt i livet. Ny forskning tyder på att den extremt prematurfödda hjärnan har en annorlunda funktionell och strukturell nätverksorganisation än fullgångna barn, även i frånvaro av hjärnskador. Av extremt prematurfödda i Sverige har en tredjedel kognition under normalområdet (<70), en tredjedel i nedre normalområdet (70-85) och en tredjedel däröver vid skolstart (3).

De kognitiva delskalor som är påverkade hos prematurer inkluderar arbetsminne, visuospatiala förmågor och flödes hastighet, vilket har betydelse för bland annat läsning och matematiska förmågor.

Intressant nog skiljer sig prematurers svårigheter i matematik från dyskalkuli för att just arbetsminne och visuospatiala förmågor är påverkade, snarare än matematikspecifika förmågor (4).

Dagens svenska skolsystem ställer stora krav på elevers kognitiva förmåga och ett rimligt antagande är att 2/3 av dessa barn behöver anpassningar i skolan eller annan skolform. Studier pågår för att kartlägga det verkliga behovet.

Extremt prematurfödda har också en hög incidens (10-20 procent)

av autismspektrumtillstånd och ADHD (5) och risken är högre ju lägre gestationsålder vid födelsen. En majoritet har avvikande motorisk utveckling med koordination och balanssvårigheter som kvarstår under barndomen och påverkar barnets funktionsnivå i skolan.

Strukturerad utredning från neonatalmottagningen av största vikt
Sedan 2015 finns nationella rekommendationer från Barnläkarföreningen för bedömning av somatisk hälsa, kognition, motorik, neurologi med strukturerade och validerade tester av extremt prematurfödda (barnläkarforeningen.se) vid två år och inför skolstart. Hösten 2018 kom liknande europeiska riktlinjer (efcni.org). Syftet med testningar inför skolstart är identifiera barn som har nedsatt kognitiv nivå, beteendevikelser, syn och hörselnedsättning, remittera till rätt instans vid behov och att få en bild av barnets styrkor och svårigheter som återges till föräldrar och skola inför skolstart för att sätta in stöd tidigt. Det är viktigt att den utredning som görs av neonatalmottagningen sammanfattas på ett strukturerat sätt, och överförs till Elevhälsan. Det är sedan skolans ansvar att "översätta" medicinska funktionsnedsättningar till pedagogiskt stöd. En skolläkarundersökning redan i för-

skoleklass skulle kunna öka förutsättningar att fånga upp barn med tidiga problem så att de tas upp i Elevhälsoteamet och att rätt stöd i skolan inleds.

Specifika interventioner i skolan för prematurfödda saknas idag. Observationer i klassrummet har visat att tydlig struktur, individuella instruktioner, tydlighet i regler, uppföljning av arbetsinsatser, verbala uppmaningar, stödjande positiv återkoppling är viktiga för prematurfödda på samma sätt som för andra barn, och att de ofta behöver stöd för socialt samspel med skolkamrater och lärare.

Kunskap om hur vi stödjer på bästa sätt behövs

De barn som har brister i arbetsminne, bör få information i lägre takt och bit för bit. Arbetsminnesträning har i ett fåtal studier visat sig effektiva även på denna grupp av barn, men mer forskning behövs. Närmare 40 procent av extremt prematurfödda har någon form av synproblem och de ibland kan vara betjänta av att placeras längre fram i klassrummet. För barn som har svårigheter med visuomotorisk integrering, kan skrivträning ibland ske med stöd av tangentbord.

Efter decennier av medicinska framsteg för svensk neonatalvård är det dags att vi får mer kunskap om hur de prematurfödda överlevarna kan få bra stöd för att utvecklas och må bra under barndom och skolgång.

Referenser

1. Ahlsson, F., et al., *School performance after preterm birth. Epidemiology*, 2015. 26(1): p. 106-11.
2. Kelly, M.M., *Educational Implications of Preterm Birth: A*

National Sample of 8- to 11-Year-Old Children Born Prematurely and Their Full-Term Peers. J Pediatr Health Care, 2016. 30(5): p. 464-70.

3. Serenius, F., et al., *Neurodevelopmental Outcomes Among Extremely Preterm Infants 6.5 Years After Active Perinatal Care in Sweden. JAMA Pediatr*, 2016. 170(10): p. 954-963.
4. Simms, V., et al., *Nature and origins of mathematics difficulties in very preterm children: a different etiology than developmental dyscalculia. Pediatr Res*, 2015. 77(2): p. 389-95.
5. Padilla, N., et al., *Poor Brain Growth in Extremely Preterm Neonates Long Before the Onset of Autism Spectrum Disorder Symptoms. Cereb Cortex*, 2017. 27(2): p. 1245-1252.

Fullständig referenslista kan erhållas av författaren (se e-mail)

Ulrika Ådén, professor och överläkare barnmedicin/neonatologi Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet

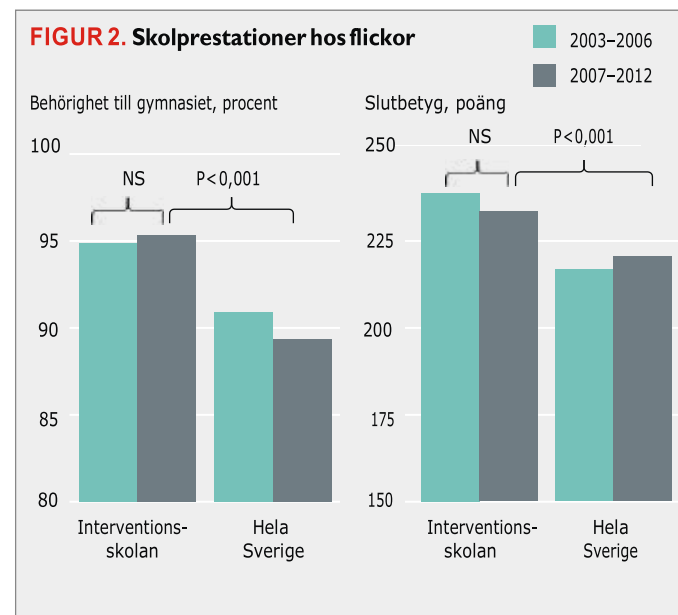
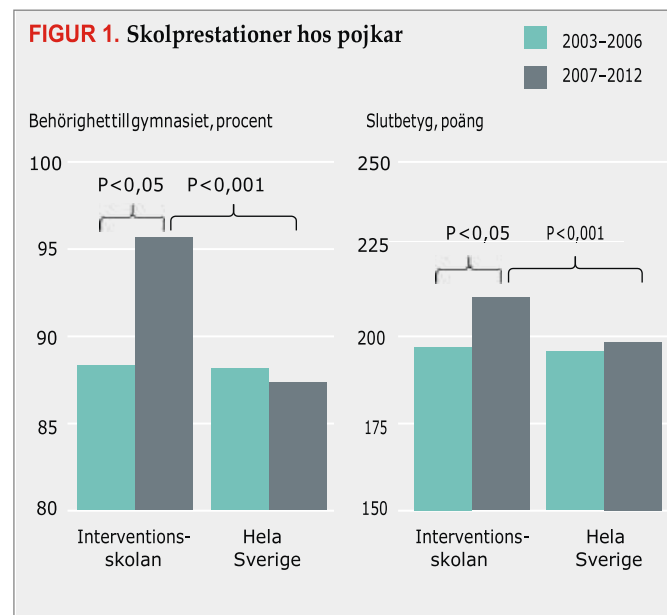
E-mail:
Ulrika.aden@ki.se



Teman i Barnläkaren 2020

	Utgivning:	Materialdag:
1. Forskning	28 jan	14 dec
2. Nutrition	22 mars	18 feb
3. Barnhälsovård	24 maj	12 april
4. Övergång från barn - vuxenmed	22 juli	17 juni
5. Barnet i kulturen	23 sept	16 aug
6. Barnläkaren - råd till föräldrar	25 nov	21 okt

www.barnlakaren.se



Daglig fysisk aktivitet – hur påverkar det studieresultatet?

PISA-rapporterna visar att de svenska skolresultaten försämras. År 2015 uppnådde 86 procent av niondeklassarna gymnasiebehörighet. Det är den lägsta andelen sedan 1998. Samhället har därför introducerat förändringar för att förbättra grundskoleresultatet t ex mindre klasser och förstelärare. Trots att dessa insatser tar resurser och pengar i anspråk verkar de inte vara tillräckliga.

Fysisk aktivitet är som bekant associerat med förbättrat minne och bättre inläring (1). Detta kan bero på att fysisk aktivitet påverkar hjärnvolumen, ökar blodcirkulationen till hjärnan, förbättrar nervkopplingar och ökar antalet nervceller (2). Fysisk aktivitet påverkar dock även motivation, självförtroende, social förmåga och kommunikation. Alla dessa effekter skulle hypotetiskt kunna påverka den kognitiva funktionen. De översiktsartiklar som värderat frågan är försiktigt positiva, även om de framhåller att slutsatserna vilar på studier med små studiegrupper, korttidsuppföljningar och studier utan att använda kliniskt relevanta utvärderingsvariabler som skolbetyg och/eller gymnasiebehörighet (3, 4). Studierna har alltså lägre vetenskaplig kvalitet, vilket medför låg evidens. Trots de positiva indikationerna har ämnet idrott och hälsa minskat i den svenska skolan, och på fritiden har skärmrelaterade stillasittande aktiviteter ökat.

Bunkeflostudien

Vi startade därför en prospektiv, kontrollerad interventionsstudie med daglig fysisk aktivitet under hela grundskolan som intervention. Skolbetyg i årskurs 9 (minimum 0, maximum 320 poäng) och behörighet till gymnasiestudier inkluderades som utvärderingsvariabler (5). Bunkefloprojektet innebär att Ängslättsskolan i Bunkeflostrand ändrade sin schemalagda fysiska aktivitet från svensk standard 60 minuter per vecka till 40 minuter per skoldag. Aktiviteterna inklude-

rade löpning, hopp, redskapsgymnastik, dans och bollspel, genomförda med skolans befintliga resurser och ordinarie lärarstab. På detta sätt inkluderades 185 pojkar och 153 flickor som gick ut grundskolan 2007-2012 med daglig fysisk aktivitet i grundskolan. Som lokal kontrollgrupp inkluderades 175 pojkar och 181 flickor som gick ut Ängslättsskolan åren före interventionen (2003-2006). För att relatera resultaten till generella tidstrenden inkluderade vi två nationella kontrollgrupper, elever i Sverige som gick ut ur grundskolan 2003-2006 (241089 pojkar, 230837 flickor) och 2007-2012 (353439 pojkar, 336442 flickor).

Förbättrade skolresultaten med daglig fysisk aktivitet?

Före interventionen fann vi inga signifikanta skillnader mellan pojkarna i Ängslättsskolan och pojkarna i Sverige (Figur 1). Flickorna i Ängslättsskolan hade däremot högre betyg och högre gymnasiebehörighet än flickorna i Sverige (Figur 2) (5). Med daglig fysisk aktivitet fick pojkarna högre slutbetyg och större andel med gymnasiebehörighet, både jämfört med pojkarna som åren före interventionen gick ut Ängslättsskolan och de nationella kontrollgrupperna (Figur 1) [5]. För flickorna kunde vi däremot inte identifiera några skillnader med den ökande fysiska aktiviteten (Figur 2) (5).

Bunkefloprojektet visar således att daglig fysisk aktivitet i skolan för pojkar är associerad med högre betyg och högre andel med gymna-

siebehörighet. Att vi inte hittade några skillnader för flickor tror vi beror på att de redan före interventionen hade så höga betyg och så hög andel med gymnasiebehörighet, att utrymmet för förbättring var litet. Om alla skolor i Sverige anammade vårt upplägg uppskattar vi att detta under en 10-årsperiod skulle medföra 35000 fler pojkar med gymnasiebehörighet.

Referenser

1. Bunketorp Kall L, Malmgren H, Olsson E, et al. Effects of a Curricular Physical Activity Intervention on Children's School Performance, Wellness, and Brain Development. *J Sch Health*. 2015;85:704-13.
2. Winter B, Breitenstein C, Mooren FC, et al. High im-

proved physical activity improves learning. *Neurobiol Learn Mem*. 2007;87:597-609.

3. Rasberry CN, Lee SM, Robin L, et al. The association between school-based physical activity, including physical education, and academic performance: a systematic review of the literature. *Prev Med*. 2011;52 Suppl 1:S10-20.
4. Singh A, Uijtdewilligen L, Twisk JW, et al. Physical activity and performance at school: a systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012;166:49-55.
5. Coster ME, Fritz J, Karlsson C, et al. Extended physical education in children aged 6-15 years was associated with improved academic achievement in boys. *Acta paediatrica*. 2018;107:1083-7.



Magnus Karlsson, professor; överläkare
Jesper Fritz, Med.dr., ST-läkare
Marcus Cöster Med.dr., ST-läkare
Björn Rosengren professor, överläkare

Alla ovan: Institutionen för Kliniska Vetenskaper,
Lunds Universitet, Avdelningen för Ortopedi, Skånes
Universitetssjukhus, Malmö

Caroline Karlsson, docent, skolläkare
Centrala elevhälsan, Grundskoleförvaltningen, Malmö stad

E-mail:
magnus.karlsson@med.lu.se
jesper.fritz@med.lu.se
marcus.coster@hotmail.com
bjorn.rosengren@med.lu.se
caroline.i.karlsson@telia.com



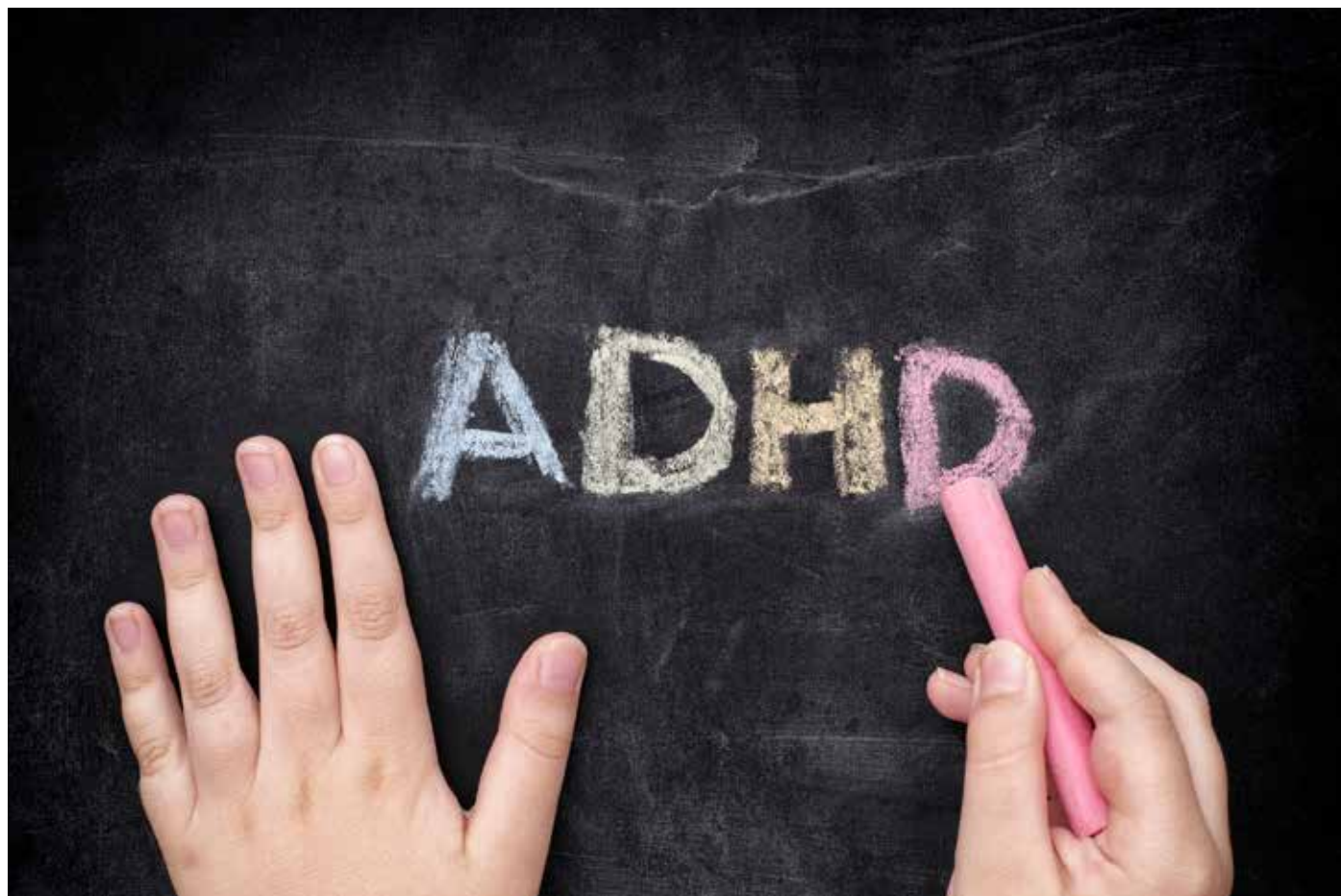


Foto: iStockphoto

Vilse i skolan – Hur man vänder motgång till framgång för elever med ADHD och autism

En inkluderande skola vilar på tre pelare: tillgänglig social miljö, tillgänglig pedagogik och en tillgänglig fysisk lärmiljö. Faller någon av dessa pelare så har vi misslyckats med inkludering. En god förståelse av hur alla våra elever fungerar och tar till sig kunskap, blir murbruket som håller det hela samman. Då kan vi förutspå när eleverna kommer att få det svårt. Vi måste inte först se dem misslyckas innan vi inser vilket stöd som ska sättas in. Dessutom har reparerande stödinsatser en väldigt begränsad effekt jämfört med proaktiva, såsom Trestegsmodellen som Finland tillämpar.

Vikten av en tillgänglig social miljö

Det är inte ovanligt med ett rikt ordförråd eller ett nästan "lill-gammalt" tal vid autism. Men man får inte denna diagnos utan att ha svårt med kommunikation och samspel. Många tolkar vad som sägs bokstavligt och läser inte av andra människors intentioner. Dessa elever behöver tydliga och i många fall skriftliga instruktioner eller bildstöd. De kan också få det svårt när flera personer diskuterar samtidigt, lite som att läsa flera olika böcker med bara några meningar åt gången i varje. Den röda tråden blir nästan omöjlig att följa och dessa elever behöver stöd i samspel både på rast och lektion för att den sociala miljön ska bli tillgänglig. Bristande socialt stöd är en vanlig anledning till att autistiska elever slutar komma till skolan.

- tillgänglig pedagogik vid adhd

För en tillgänglig pedagogik kan vi behöva anpassa genomgångar till adhd-elevernas underaktiva hjärna. Dessa elever har en hjärna som

alldeles för lätt går in i de långsamma theta-vågorna. Det är där vi andra också hamnar när vi håller på att somna eller förlorar oss i dagdrömmen under en bussfärd och vaknar till när stopp-knappen plingar till. För att elever med adhd inte ska hamna i detta tillstånd bör vi höja intensiteten eller tillföra mer rörelse i själva undervisningen. Hyperaktiviteten verkar kunna dra igång hjärnan och är då lösningen och inte problemet med adhd. Därför ska vi inte be dessa elever sitta still. Tvärtom! Vi bör också hålla korta genomgångar, kanske bestämma att de bara är fem minuter långa för de yngsta eleverna och sedan växla aktivitet, dvs korta lektionsmoment och många delmål. Hjärnan väcks då ofta upp ur sina theta-vågorna, precis som många plingar till när stopp-knappen på bussen får oss att hänga med på färden bättre.

- tillgänglig fysisk lärmiljö

En distraktionsfylld lärmiljö kan väldigt lätt förvandla en "skola för alla" till "en skola för vissa" där några elever inte får förutsättningar att

prestera utifrån sin förmåga. En hjärna som hela tiden störs av intryck kan inte lägga sina resurser på inläring, utan förblir upptagen med att reagera på alla sinnesintryck istället. Lärmiljön blir då inte längre en "lär"-miljö utan en kunskaphindrande miljö.

För elever med adhd fungerar alla ovidkommande intryck som stopp-knappen på bussen och hjärnan väcks men skiftar fokus än hit än dit. Intrycken ska komma från undervisningen, inte allt runt omkring. För elever med autism och deras hyperperception så förstärks alla intryck. Fläktens surr eller lysrörens ljus blir olidligt. För en del kan enkla hjälpmedel som hörselkåpor och keps stänga ute ljud och ljus tillräckligt för att hjärnan ska orka med en skoldag. Andra kan hänga med i det som sker i klassrummet från en extra bänk i ett nedsläckt kapprum precis utanför. Elever med adhd kan istället behöva lurar med musik för att få upp aktivitetsnivån i hjärnan. För många kan åldersblandade "flexenheter" bli räddningen för en så flexibel inkludering som möjligt dit elever kan gå utifrån sina behov under dagen.

FAKTA

- 50 procent av eleverna med autism saknar betyg i minst ett av kärnämnen, trots att de är minst lika intelligenta som sina klasskamrater och dessutom som grupp uppvisar ett bättre faktaminne än andra.
- Lika stor andel börjar få en problematisk skolfrånvaro redan i lågstadiet. Sedan ökar den och så många som 75 procent av hemmasittarna kan ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Källa: Autism- och Aspergerförbundets skolenkät 2018, samt skolprojekt med Steve Berggren från Karolinska Institutet.

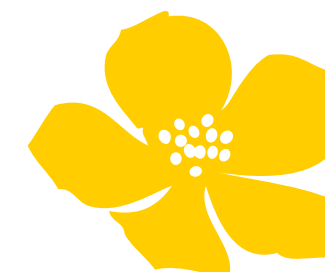
Referenser

1. Jensen, L. (2017). *Inkluderingskompetens vid adhd & autism*. Södra Sandby: Be My Rails Publishing. Ström, K. (2013, maj). *Excellens, likvärdighet och fokus på lärande – ett finländskt perspektiv på inkludering*. *Paideia*, 5, 30-40
2. Deilami, M. et al. (2016). *The Effect of Neurofeedback Therapy on Reducing Symptoms Associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Case Series Study*. *Basic and Clinical Neuroscience*, 7(2), 167-171.
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
4. Skolverket (2002). Gustafsson, J-E. & Myrberg, E. *Ekonomiska resursers betydelse för pedagogiska resultat – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Skolverket.

Linda Jensen, beteendevetare och författare till *Inkluderingskompetens vid adhd & autism*
E-mail: linda.jensen@bemyrails.com



För 700 spädbarn
går solen ned
alldeles för tidigt.



www.solvanda.nu

Plusgiro: 90 02 12 - 2

SPÄDBARNSFONDENS
solvända



Vid en jämförelse mellan de elever som ingick i den sk YAM-utbildningen och kontrollgruppen, som inte fick ta del av utbildningen, så var de som gått utbildningen signifikant bättre på bemäringsstrategier, bland annat att lära sig att söka och be om hjälp. Foto: iStockphoto

Kan skolan förebygga självmordsförsök och suicid? – resultat från Youth Aware of Mental health (YAM) studien

Sedan mitten av 1980-talet har antalet barn och unga i Sverige som rapporterat psykisk ohälsa ökat. Ungefär hälften av alla 15-åringar i Sverige uppger att de har upplevt psykosomatiska symtom. Globalt uppskattas det att ca 10-20 procent av alla unga, har erfarenhet av psykisk ohälsa. Orsaker till psykisk ohälsa bland barn och unga kan bero på flera faktorer. En stor europeisk undersökning har visat att 10 - 12 procent av unga, behöver kvalificerad rådgivning eller behandling till följd av depression, missbruk och andra psykiatriska sjukdomar samt suicidala beteenden.

Kunskapen och medvetenheten om ungas psykiska hälsa bland skolpersonal och de stigar som hindrar unga från att söka hjälp, är viktiga aspekter att ha i åtanke i det förebyggande arbetet inom skolan. I praktiken handlar en del av detta arbete om att öka medvetenheten om hur den psykiska hälsan kan stärkas samt att det finns evidensbaserade metoder för att behandla depression, missbruk och andra psykiska sjukdomar samt förebygga självmord.

Det är viktigt att förebygga tidigt, och genom att börja med unga finns en större chans att nå resultat än med äldre. Det finns flera studier som visar att skolbaserade, förebyggande program hjälper till att minska både självmordstankar och allvarliga försök. Självmordsför-

sök är den allra starkaste indikatorn för framtida självmord. Därför är det viktigt att förhindra självmordsförsök så att de inte banar vägen för destruktiva handlingar.

SEYLE – jämför tre olika metoder för förebyggande av självmord
I Europa har en stor studie vid namn SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe) genomförts. I studien, som omfattade 11 000 ungdomar från tio EU länder, testades olika självmordsförebyggande metoder. Syftet med studien var att på ett kontrollerat sätt jämföra tre olika metoder för att förebygga självmord, och alla tre metoderna utgick från skolan som plattform.

Den första metoden som testades var psykiatrisk screening av eleverna, med professionell hjälp för de elever som behövde det. Den andra var att utbilda lärare och annan skolpersonal om psykisk hälsa och ohälsa. Och den tredje, kallad YAM (Youth Aware of Mental health), var att vända sig direkt till eleverna med utbildning om psykisk hälsa och om konstruktiva bemäringsstrategier vid olika svårigheter – inte bara med traditionell undervisning, utan också med metoder som rollspel och interaktiva föreläsningar som öppnar för en dialog. Vid en jämförelse mellan de elever som fick YAM-utbildningen och kontrollgruppen, som inte fick ta del av utbildningen, så var de som gått utbildningen signifikant bättre på bemäringsstrategier, bland annat att lära sig att söka och be om hjälp. Benägenheten till aggressiva handlingar som bråk och våld minskade också bland dem som genomgått YAM-utbildningen. YAM visade också en statistiskt signifikant minskning med ca 50 procent av allvarliga självmordstankar och självmordsförsök jämfört med kontrollgruppen.

YAM ger eleverna utrymme att reflektera konstruktivt

Syftet med YAM programmet är att främja en respektfull diskussion mellan eleverna, att utveckla färdigheter för att hantera svåra situationer i sin vardag samt öka och dela med sig av kunskap om psykisk hälsa. YAM ger eleverna utrymme att själva reflektera kring att hjälpa sig själv, men också sina kamrater, samtidigt som de får praktisk information om hur och var de kan söka hjälp.

I YAM programmet ingår också kunskap om hur den psykiska hälsan kan bibehållas och stärkas med fokus på hälsofrämjande faktorer som fysisk aktivitet, sömn och kulturella aktiviteter. Ur materialet från SEYLE studien kunde forskarna se att en minoritet av de unga uppfyllde kriterierna i WHO:s riktlinjer om minst 60 minuter av måttlig till intensiv fysisk aktivitet dagligen. Fysisk aktivitet samt deltagande i lagsport bidrar till att öka välbefinnandet samt minskar risken för depression och ångest.

Forskarna fann även att brist på sömn hos unga var starkt kopplat till emotionella problem, hyperaktivitet, problem med uppförande, konflikter med kamrater, ångest och självmordstankar. Sömn bedöms vara en viktig skyddande faktor för den psykiska hälsan. Ytterligare forskning på materialet visade att aktiviteter som att läsa böcker och/eller att titta på film fungerade dels som en källa till socialt stöd men också till kunskap om psykisk hälsa, vilket i sin tur bidrog till att minska risken för allvarliga självmordstankar, framför allt hos unga som

upplevde en låg nivå av social tillhörighet. Även avhållsamhet till alkohol och droger har också visat sig ha positiv effekt på att stärka den psykiska hälsan hos unga. I Stockholm län pågår nu en forskningsstudie och anpassning av YAM, som ges till årskurs 7 - 9 inom länet.

Referenser

1. Därför ökar psykisk ohälsa bland unga. Folkhälsomyndigheten, 2018 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livs-villkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/darfor-okar-psykisk-ohalsa-bland-unga/>
2. Adolescent mental health. WHO, 2018 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Wasserman Camilla et al. (2018) Interactions between youth and mental health professionals: The Youth Aware of Mental health (YAM) program experience. PLoS ONE 13(2): e0191843.
4. Wasserman Danuta et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. The Lancet, 2015; 385:1536-44
5. Carli V. et al. A newly identified group of adolescents at "invisible" risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. World Psychiatry, 2014;13:78-86

Prof. Danuta Wasserman, professor i psykiatri och suicidologi vid Karolinska Institutet. Chef för Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention av Psykisk Ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet (KI) och för WHO:s samarbetscentrum för forskning, metodutveckling och utbildning i suicidprevention vid KI.

E-mail:
Danuta.Wasserman@ki.se



1 500 personer tar sitt liv varje år. Det vill vi ändra på, men vi kan inte göra det ensamma. Du behövs idag.

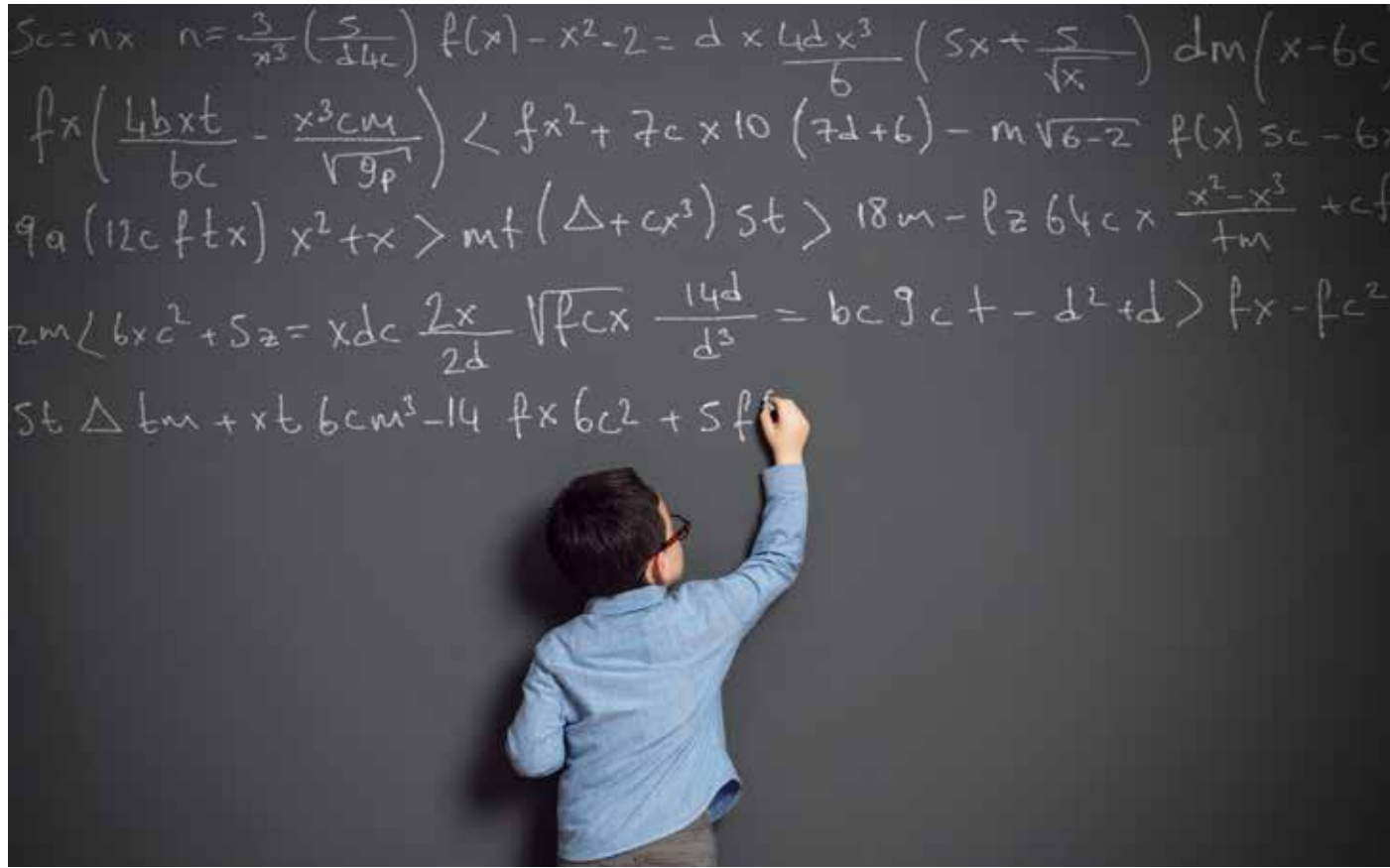
Swisha valfri gåva till **900 85 33** och skriv "Mind" som meddelande.

Mind är en ideell förening som arbetar för ett samhälle där ingen tar sitt liv, där personer med psykisk ohälsa blir respekterade och får det stöd de behöver. Läs mer om vårt arbete på mind.se

När du ger en gåva till Mind kommer vi att behandla dina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen. Läs mer på mind.se/integritetspolicy

90 SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

MIND



Många begåvade elever utvecklas när de får accelerera ett par årskurser, men det räcker inte för s k extrembegåvade barn. Somliga behöver undervisning på universitetsnivå redan i mellanstadiet. Ett meningsfullt lärande är ofta det allra viktigaste för dem. Risken kan annars vara att de tappar motivation för allt annat i omgivningen, även för socialt samspel med andra barn.

Foto: iStockphoto.

Extremt begåvade elever – en extrem utmaning

Få skolverksamma vet vad särbegåvning är, eller "särskild begåvning" som Skolverket har valt att kalla det. Ännu färre vet vilka som omfattas av begreppet. Inte sällan hamnar de på elevhälsoteamets bord trots att de har en medfödd förmåga att excellera i skolan. Vad är det för särskilt med särskild begåvning?

Samtidigt som den nya Regeringsförklaringen (2019) slog fast att elever som "vill" ska kunna "springa före", rapporterade Skolinspektionen (2018) att elever som "vill" ofta får sitta av tiden, ensamma utan lärarstöd. De utvecklar ofta vad Skolinspektionen kallar för "prestationsrelaterad stress", dock utan något stöd i att hantera denna. I mars i år prickades också Ekerö för just bristande ledning och stimulans till tolvårige Lucas. Han utreddes redan i årskurs fyra på grund av dålig mående och ångest. Men trots ett WISC-resultat som visade hög intellektuell begåvning, anpassades aldrig hans undervisning. Istället placerades Lucas till sist på en högstadieskola för elever med studiesvårigheter och neuropsykiatriska diagnoser – trots att han varken har studiesvårigheter eller diagnos, tvärtom. Och han är långt ifrån ensam.

Hur upptäcker man särbegåvade elever?

Hög begåvning utesluter absolut inte en diagnos, men oftast fokuserar vi på svårigheterna, inte begåvningen. Samtidigt döljer ofta en hög begåvning diagnoser medan bristande matchning mellan begåvning och lärandemiljö inte sällan resulterar i svårigheter som missförstås. Historien är full av extrembegåvade individer som missbedömts,

bland annat Albert Einstein som ansågs "obildbar" av sina lärare. Hur hade han tolkats idag?

Särbegåvade elever kan verka omotiverade i ett ordinarie klassrum men drivs i själva verket av kunskapsörst. Däremot vill de lära sig "på riktigt", inte göra skoluppgifter. Dessutom lär de sig holistiskt medan svensk läroplan går stegvis från "lätt" till "svårt". "Det är så lätt att jag inte förstår", säger en extrembegåvad åttaåring i en av mina böcker. Och så känner många särbegåvade, som kan börja feltolka och döma ut sig själva. Det är heller inte alls säkert att de utvecklat färdigheter, då detta enligt begåvningsforskaren François Gagné kräver tre huvudfaktorer: 1) personlig karaktär, 2) miljöfaktorer och 3) slumpen. Det innebär att socioekonomiskt utsatta barn, med dåligt självförtroende och bristande föräldrastöd, riskerar att aldrig utveckla sin begåvning. Om inte slumpen rycker in, gärna i form av vuxna som intresserar sig för hur de tänker. Prova exempelvis med att ställa filosofiska frågor om... ja, meningen med livet, till exempel. Gärna med en gnutta vuxenhumor. Ett oslagbart lackmustest!

Konsekvenser av bristande upptäckt

I den svenske begåvningsforskaren Roland S. Perssons studie från

2010 av vuxna Mensa-medlemmars erfarenheter av skolan, uppgav nästan en tredjedel att de lämnat skolan utan att veta att de var begåvade. Tvärtom, trodde flera att de faktiskt var "dumma" – tills ett Mensa-test visade motsatsen. 92 procent av dem fann skolan totalt meningslös, vissa som "ett helvete", andra gav helt enkelt upp. Många med samma erfarenhet idag blir ofta ärenden för elevhälsoteamet och sedermera skolläkaren, inte sällan för inlärningsvårigheter (läs: underprestationer), beteendeproblematik och/eller frånvaro.

Precis som Lucas, är det inte ovanligt att särbegåvade pojkar aktualiseras redan i mellanstadiet, medan flickor tenderar att hålla ihop till mitten av högstadiet. Professor Nancy M. Robinson menar att begåvade barn tidigt ägnar sig åt vuxengrubblerier, utan emotionell mognad eller affektreglering nog att hantera dessa. Utan stöd och förståelse, kan grubblerierna utvecklas till depressioner. Studier avfärdar dock att särbegåvade skulle vara mer drabbade av depression, men psykologie doktor Maureen Neihart understryker att urvalsgrupperna består av tidigt upptäckta privilegierade elever i särskilda begåvningsprogram (som finns i nästan alla länder utom Sverige), vilket gör resultaten otillförlitliga. I en studie på extrembegåvade elever med IQ över 160, fann professor Miraca Gross att 80 procent upplevde en intensiv social isolering i det ordinarie klassrummet, vilket bromsade deras socioemotionella utveckling och sänkte deras självskattning av självförtroende i jämförelse med de som fått accelerera. Utan upptäckt och anpassningar, löper alltså särbegåvade elever en stor risk att utveckla sämre mående av olika slag och feltolkas. Inte sällan upptäcks de först när de genomgår en utredning, utan att alltså få rätt förståelse eller anpassningar ändå.

"Tänk Skövde eller Gävle!"

Medan Skolverket anger fem procent som särskilt begåvade, uppger Gagné cirka tio procent. Skolverkets gränsvärde ligger alltså vid IQ 125, Gagné vid 120 (tidigare 115). I faktiska siffror utgör detta 50 000 – 100 000 elever i den svenska skolan – lika många som invånare i Skövde eller Gävle. 10 000 av dem är extrembegåvade enligt Skolverkets enprocentsgräns och innebär en extrem utmaning. Medan många begåvade elever utvecklas när de får accelerera ett par årskurser, räcker inte detta för extrembegåvade.

De behöver tillgång till undervisning och material på ännu högre nivå, somliga på universitetsnivå redan i mellanstadiet. Ett meningsfullt lärande är ofta det allra viktigaste för extrembegåvade annars

tappar de lusten för allt annat, även för det sociala. Med kvalitativa glasögon kan dock elevhälsoteamet upptäcka särbegåvade innan de slocknat helt. Här behövs fler studier, gärna tvärprofessionella. För skolans olika kompetenser utgör en livsavgörande biotop för våra elever, särskilt för de som håller på att vissna – helt i onödan.

Referenser

1. Gagné, F. (2005). *From gifts to talents: the DMGT as a developmental model*. R. J. Sternberg, & J. E. Davidson (Red.), *Conception of giftedness (2:a uppl., s. 98–119)*. New York: Cambridge University Press.
2. Gross, M. (1993). *Exceptionally gifted children*. London: Routledge.
3. Neihart, M., Reis, S. M., Robinson, N. M., & Moon, S. M. (Red.). (2002). *The social and emotional development of gifted children: What do we know? USA: Prufrock Press*.
4. Persson, R. S. (2010). *Experiences of intellectually gifted students in an egalitarian and inclusive educational system: A survey study*. *Journal for the Education of the Gifted*, 33(4), 536–569. doi:10.1177/016235321003300405
5. Skolverket (2015). *Särskilt begåvade elever*.

Mona Liljedahl, leg. gymnasielärare i svenska och engelska, verksam som specialpedagog

E-mail: monaliljedahl@hotmail.se



Författare till böckerna "Särskilt begåvade elever – pedagogens utmaning och möjlighet" (2017) och "Särskilt begåvade barn – förskolans utmaning och möjlighet" (2018). Medförfattare till Skolverkets material "Särskilt begåvade elever" (2015). <https://monaliljedahl.com>

Barns lycka ligger i vuxnas händer.

Miljontals barn tvingas växa upp på barnhem eller på gatan trots att de har familj i livet. Dessa barn löper större risk än andra att utsättas för våld och övergrepp. Men med rätt stöd kan det undvikas. Childhood stödjer projekt i 16 länder som arbetar förebyggande för att familjer inte ska tappa taget. Hjälpt oss att ge fler barn en trygg och kärleksfull barndom. [Bli månadsgivare på childhood.se](https://childhood.se)

CHILDHOOD

WORLD CHILDHOOD FOUNDATION
FOUNDED BY H.M. QUEEN SILVIA OF SWEDEN

Childhood kontrolleras av Svensk Insamlingskontroll och är 90-kontoinnehavare.



Vad gäller könsskillnader i nätmobbning visar en del forskning att flickor tenderar att vara mer utsatta på nätet jämfört med pojkar. Detta kan ställas i relation till att när det gäller traditionell mobbning har pojkar nästan alltid varit överrepresenterade både som offer och förövare. Foto: iStockphoto.

Nätmobbing och våld i skolan

Mobbning förklaras ibland som en naturlig del av barns och ungas uppväxt. Men att bli utsatt för mobbning har visat sig påverka hjärnans kortisolnivåer på ett liknande sätt som har observerats hos barn utsatta för barnmiss-handel, hos vuxna som har blivit utsatta för upprepade våldtäkter och hos personer med PTSD. Den höga påfrestningen på HPA-axeln medför onormala kortisolnivåer vilket i sin tur påverkar minnesfunktionen.

Studier från USA (Vaillancourt et al. 2013) har visat att barn som har blivit utsatta för mobbning presterar sämre på minnesövningar jämfört med barn som inte har varit utsatta. Detta kan förklara varför barn som blir mobbade presenterar sämre i skolan. Det är dagsläget inte klart om denna skada är reversibel. Nätmobbning, som är upprepade kränkningar på nätet eller med teknologiska medel, har samma effekt på hjärnan som den traditionella mobbningen. Mot bakgrund av detta kan det inte upprepas tillräckligt hur viktigt det är att systematiskt arbeta förebyggande mot mobbning. Dock visar Folkhälsomyndigheten (2018) oroväckande siffror från den senaste mätningen från Skolbarns Hälsovanor.

Ökning av mobbning i grundskolan

I Skolbarns Hälsovanor (Folkhälsomyndigheten 2018) visade den senaste mätningen från 2017/18 att 10 procent av de 11-åriga flickorna att de har blivit mobbade (2-3 gånger i månaden), jämfört med 6 procent av de 15-åriga flickorna. Detta är en ökning från ca 5 procent vid mätningen 2009/10. Ungefär samma trend ses hos pojkar. Vad gäller nätmobbning används frågan för första gången och i den här under-

sökningen uppgav endast ett par procent att de hade blivit utsatta på nätet, med undantag för 15-åriga pojkarna där 5 procent uppgav detta. Här påvisades inga statistiska skillnader mellan pojkar och flickor avseende att bli utsatt på nätet, dock var andelen 11 och 13-åriga flickor som blivit utsatta på nätet större än pojkarnas. Den tydliga ökningen i mobbningen som angavs för traditionell mobbning är oroväckande och måste analyseras mer djupgående.

Vad gäller könsskillnader i nätmobbning visar ändå forskning att flickor tenderar att vara mer utsatta på nätet jämfört med pojkar. Detta kan ställas i relation till att när det gäller traditionell mobbning har pojkar nästan alltid varit överrepresenterade både som offer och förövare.

Det finns ofta ett stort överlapp, upp till 90 procent har det rapporterats, mellan nätmobbning och traditionell mobbning, d v s, om man blir utsatt i skolan är risken stor att det följer efter till nätet. Det är inte lika vanligt att mobbningen börjar på nätet och fortsätter till skolan. Nätmobbning är skolans ansvar lika mycket som traditionell mobbning, och många ställer sig frågan ”vad kan vi göra för att minska nätmobbningen?”

Starkt ledarskap från skolan – färre fall av nätmobbning

Resultat från ett par nya studier av Låftman m fl. (2017) visade dels att mobbning är socioekonomiskt fördelat, d v s barn från sämre ekonomiska hemförhållanden har högre risk att bli utsatta för mobbning. En annan studie av samma grupp, där fokus låg på nätmobbning, fann att gruppen som blev utsatt på nätet minskade signifikant med mer/bättre personalstabilitet, lärarmoral, studentfokus och akademisk atmosfär. Lärar-rapporterade perspektiv på skoletos hade ännu starkare samband med nätmobbning (förövare), alltså ju bättre skoletos desto färre nätförövare. I skolor där det fanns ett starkt ledarskap, där eleverna var medvetna om regler och att vuxna ingrep när något hände var det mindre nätmobbning jämfört med skolor med svagt ledarskap (Låftman et al, 2018). Detta kan givetvis hänga samman med ett selektionsproblem, d v s att en viss typ av elever (de som är mindre benägna att mobba andra) söker sig till en skola som redan är stabil och har goda resurser. Trots detta finns det ju en viss logik i att detta skulle vara gynnsamma faktorer.

Förebyggande arbete och riskgrupper

De flesta studier är ändå ganska överens om att ett förebyggande arbete som riktar in sig på värdegrundsfrågor generellt kommer att nå både traditionell mobbning såväl som nätmobbning. Forskarna Patchin och Hinduja (2015) sammanfattar detta med att betona vikten av genomtänkta förhållningssätt till prevention och interventioner som riktar sig mot barns beteende online och deras psykosociala profil (ex aggressionsproblem eller depressiva symptom), samt främjar den psykiska hälsan och internetsäkerhet.

En riskgrupp för att bli utsatt för mobbning är barn med neuropsykiatriska funktionsnedsettningar (NF), och en färsk systematisk litteraturoversikt av författaren med kollegor visade en tendens till att elever med NF var mer involverade i nätmobbning jämfört med elever utan NF. Denna grupp kan alltså vara särskilt viktig att uppmärksamma i detta avseende. Elevhälsan har en oerhört viktig roll i att fånga upp elever med, och i riskzon för psykisk ohälsa, och elever i risk för att bli mobbade. En stark elevhälsa med ett tydligt fokus på främjande av psykisk hälsa, både på individ och gruppnivå, kan vara en nyckelkomponent i ett framgångsrikt arbete, och på sikt bidra till mindre personalbelastning och en förbättrad psykisk hälsa hos eleverna.

Referenser

1. Vaillancourt, T., Hymel, S. & McDougall, P. (2013) *The Biological Underpinnings of Peer Victimization: Understanding Why and How the Effects of Bullying Can Last a Lifetime, Theory Into Practice*, 52:4, 241-248, DOI: 10.1080/00405841.2013.829726
2. Folkhälsomyndigheten. (2018). *Skolbarns Hälsovanor i Sverige 2017/2018. Grundrapport. Kan laddas ner på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201718---grundrapport/>*
3. Låftman, SB., Modin, B., Fransson, E., Östberg, V., (2017) *National data study showed that adolescents living in poorer households and with one parent were more likely to be bullied. Acta Paediatrica*, 106(12):2048-2054. doi: 10.1111/apa.13997.
4. Låftman, SB., Östberg, V., Modin, B. (2017) *School climate and exposure to bullying: a multilevel study, School Effectiveness and School Improvement*, 28:1; 53-164
5. Patchin, J. W. & Hinduja, S. (2015). *Measuring cyberbullying: Implications for reserach. Aggression and Violent Behavior*, 23, 69 –74.

Linda Beckman, lektor i folkhälsovetenskap vid Karlstads universitet, forskar om barn och ungdomars psykiska hälsa, med fokus på mobbning.

E-mail:
linda.beckman@kau.se



Följ oss på Twitter 
Svenska Barnläkarföreningens medlemstidning
Barnläkaren

Se de senaste inläggen: <https://twitter.com/barnlakaren?lang=sv>



En färsk rapport från flera länder visar att skärmar (istället för bok, penna och papper) i skolan ger sämre skolresultat. Foto: iStockphoto.

Skärmar i skolan – eller inte?

I Sverige genomförs nu den Nationella digitaliseringsstrategin inom skolan. Från 1 juli 2019 ska det bli obligat att använda skärmar inom pedagogiken redan på förskolan. Beslutet för detta togs utan att några experter på barnets fysiska eller psykiska utveckling konsulterades. Inga barnläkare eller barnpsykologer med kunskap om den känsliga barnhjärnans utveckling, eller erfarna pedagoger, inkluderades i någon föregående utredning.

Beslutet implementeras nu för fullt inom skolan. Kritiker menar att det är ett stort experiment på barn – vi vet helt enkelt inte vilken effekt det kommer att få på barnens utveckling. Man menar att forskningen är motstridig. Men det är viktigt att veta vem finansören bakom studierna är, eftersom det finns stora ekonomiska intressen. Dock kommer det fler och fler studier som visar det vi befärat – lång skärmtid stjälar tid från den normala utvecklingen såväl motoriskt som mentalt.

Skärmar i skolan – sämre skolresultat

Små barn som sitter mycket vid skärm utvecklar sämre motorik och får mindre empatisk träning. De äldre barnen och ungdomarna visar tyvärr, i digitaliseringens tid, en fortsatt ökande psykisk ohälsa. Studier visar att just lång skärmtid, för lite fysisk aktivitet och kronisk sömnbrist i längden orsakar allvarlig psykisk ohälsa (1).

Skärmar i skolan har vi i Sverige delat ut för ”fri användning” för att söka kunskap. Men den som vet hur barn fungerar vet att barn helst leker. De är nyfikna och med hela internets utbud så resulterar det i multitasking. Man har visat att multitasking leder till splittring, stress och svårigheter att koncentrera sig. För att kunna ta in ny kunskap krävs just koncentration och lugn och ro. En färsk rapport från flera

länder visar att skärmar i skolan ger sämre skolresultat (2). Den djupare konsekutiva inläringen sker bäst med bok, penna och papper. Öga-hand-koordinationen ger en djupare inläring (3).

Viktigast med en inspirerande pedagog

Till och med den enkla närvaron av en mobil sänker resultatet (4). Det tror man beror på att skärmen är distraherande och får eleven att tänka på annat istället för att fokusera på skolarbetet. I USA har man kommit längre och i Silicon Valley går därför teknikjättarnas egna barn i helt skärmfria skolor. Skolans huvuduppgift är att förmedla kunskap och att bidra till en god utveckling socialt och mognadsmässigt. Med det uppdraget för ögonen uppstår frågan om skärmen är det bästa verktyget? I ovan nämnda rapport kom man fram till att bästa resultat får en elev genom en inspirerande lärare som lyckas tända kunskapstörsten.

Innan vi börjar använda Google är det bra att ha grundkunskaper. Det kan skolan ge barnen först. Således behöver vi inte börja med skärmar i tidig ålder. Datorer är så enkla att lära sig senare. Istället kan vi värna den mänskliga utvecklingen och hjälpa barnen att fokusera i skolan. Det görs bäst med bra lärare och roligande pedagogiskt ma-

terial. Skärmar kan komma in när de förbättrar inläringen, men då behöver uppgifterna vara väldigt styrda av pedagogen.

Som det ser ut i svensk skola idag så förstör skärmarna mer än de tillför. Elever sitter inne på raster och rör sig inte. Laptops och läsplattor används för annat än skolarbete och mobiler används för sociala medier och tyvärr också till mobbing och trakasserier på skoltid. Elever kommunicerar mindre i verkligheten; pratar mindre med varandra och får mindre social träning. På lektioner leder skärmarna ofta till splittrande aktiviteter och mobiler och spelande förekommer. Det blir svårare att lära och kunskapsresultaten sjunker.

Med några enkla beslut skulle skolan kunna bli mycket bättre och psykisk ohälsa skulle minska:

- Tydlig skärmpolicy:
 1. inlämnade, avstängda mobiler under skoltid
 2. lektionsbundna skärmar endast för skolarbete
- Mognadsanpassad pedagogik – större chans att lyckas (5)
- Hållbar livsstil på schemat. Arbeta aktivt och återkommande för goda levnadsvanor med elever och föräldrar
- Koncentrationsfrämjande insatser; meditation/mindfulness på schemat
- Aktiv träning handmotorik; värna slöjd, bild och särskild skrivträning på schemat.
- Daglig fysisk aktivitet; ger bättre kognitiv funktion och humör
- Antimobbingsprogram, samtalsgrupper (tjej/kill), vuxensamverkan

Referenser

1. A newly identified group of adolescents at “invisible” risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. D. Wasserman et al, *World Psychiatry* 2014, 13:1,78-86
2. Rapport; Drivers of student performance: Insights from Europe; McKinsey & Company, nov 2018 <https://www.mckinsey.com/industries/social-sector/our-insights/drivers-of-student-performance-insights-from-europe>
3. Mueller, P. A., & Oppenheimer, D. M. (2014). The pen is mightier than the keyboard: Advantages of longhand over laptop note taking. *Psychological science*, 25(6), 1159-1168.
4. Adrian F. Ward, Kristen Duke, Ayelet Gneezy, Maarten W. Bos. Brain Drain: The Mere Presence of One’s Own Smartphone Reduces Available Cognitive Capacity. *Journal of the Association for Consumer Research*, 2017; 2 (2): 140 DOI: 10.1086/691462
5. Kunskapssynen och pedagogiken; Henrekson M, Enkvist I, Ingvar M, Wallgren I Dialogos förlag 2017

Åse Victorin, Barn- och skolläkare, författare till lärverktyget QLeva

E-mail: ase.victorin@gmail.com
Hemsida: www.qleva.se



Tillsammans kan vi göra våra unga glada och välmående

QLeva – ett verktyg för skolan och vården för att bevara god hälsa

QLeva lär ut hur man tar hand om hjärnan, kroppen och varandra för att må bra. Vårdnadshavare får stöd i sitt föräldraskap och kan ge samma budskap till barnen. Med QLeva-appens frågor kan man testa sig själv för bättre levnadsvanor!

QLeva™
Hjälp till hälsa och lärande



Lisa Forsberg med Anna Bårtås på Conventum i Örebro på Barnveckan, där prisutdelningen ägde rum. Titeln på Lisa Forsberg artikel är *Maternal mood disorders and lithium exposure in utero were not associated with poor cognitive development during childhood*. Titeln på Rebecka Bramsved artikel är *Parental education and family income affect birthweight, early longitudinal growth and body mass index development differently*. Läs mer i *Acta Paediatrica* 108, pp. 584-585. Infälld: Rebecka Bramsved.
Foto: Anna Käll.

Prisregn på Barnveckan

Young Investigator Award

Acta Paediatrica och Svenska Barnläkarföreningens årliga pris till en lovande ung svensk forskare gick till Rebecka Bramsved, verksam vid Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus i Göteborg och Lisa Forsberg, Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm.

Årets ST-handledare

Under det vetenskapliga programmet på Barnveckan i Örebro utdelades BLFs pris till årets ST-handledare i pediatrik. Utmärkelsen, som består av diplom, blommor och en prischeck på 10.000 kronor, tilldelas den barnläkaren som under det gångna året gjort den mest värdefulla insatsen för ST-läkare i pediatrik i Sverige. Årets pristagare blev Helena Thulin, biträdande överläkare och barn gastroenterolog vid Sachsska Barnsjukhuset i Stockholm.

Barnläkare under Utbildning (BLU) önskar säga ett stort grattis till Helena Thulin och vill också passa på att tacka alla handledare runt om i landet som gör ett fantastiskt jobb i att vägleda och utbilda framtida ST-läkare i pediatrik!

Bilden till höger: Nominerade till Rolf Zetterströmpriset f v Louise B Hjalmarsson, Eva Rylander, Anton Holmgren och Ewa Henckel. Anton Holmgren, från Göteborgs universitet, blev vinnaren med sin avhandling *Human growth patterns – with focus on pubertal growth and secular changes*. Foto: Ola Nilsson.



Årets ST-handledare Helena Thulin tog emot priset av BLUs ordförande Henriette Loizos. Foto: Ola Nilsson.



4-6 september
2019



Strömstad

SLIPI's XI:e Immunbristmöte



Program

Onsdag 4 september

09.30-14.00	Registrering	
14.00-15.00	CVID	Klaus Warnatz, Freiburg
15.00-15.30	Vaccination vid immunbrist	Karlis Pauksens
16.00-17.30	Who needs immunoglobulins?	Fallpresentationer med paneldiskussion Klaus Warnatz, Anna-Carin Norlin, Jenny Lingman Framme, Karlis Pauksens, Nicholas Brodzski, Åsa Nilsson, Vanda Friman

Torsdag 5 september

08.30-09.30	GENetik och PID	Asbjørg Stray-Pederson, Oslo
09.30-10.00	GenETIK och PID	Niklas Juth, Stockholm
10.30-11.30	Falldiskussioner med mentometerfrågor	Åsa Nilsson, Ola Winqvist
11.30-12.15	10 viktiga vetenskapliga publikationer sedan föregående SLIPI-möte	Jenny Lingman Framme
13.15-15.00	Hud och PID inkl fallpresentationer	Kristina Eriksson, Hanna Brauner, Vanda Friman
15.30-16.00	Komplementbrist (Europeiska riktlinjer)	Nicholas Brodzski
16.00-17.00	SLIPI Årsmöte	

Fredag 6 september

08.30-09.20	Burden of Infection in Antibody Deficiencies	Stephen Jolles, Cardiff
09.25-10.00	HLH-genetik och patofysiologi	Yenan Bryceson
10.20-10.40	PIDCARE & Hälsodagboken	Susanne Hansen
10.40-11.00	Neonatal screening	Nicholas Brodzski
11.00-11.30	Hereditärt angioödem	Patrik Nordenfeldt

All anmälan sker via webben på

www.slipi.nu

Deltagaravgift

Fram till 1 juni 5 800 SEK exkl. moms, efter 1 juni 6 800 SEK exkl. moms. Sista anmälningsdag är den 15 juli 2019
I deltagaravgiften ingår **Konferensavgift, 2 övernattningar samt måltider** från onsdag lunch till fredag lunch

VÄLKOMNA

Nicholas Brodzski, Vanda Friman, Jenny Lingman-Framme,
Anna-Carin Norlin, Åsa Nilsson, Karlis Pauksens, Ola Winqvist

PID= Primary ImmunoDeficiency

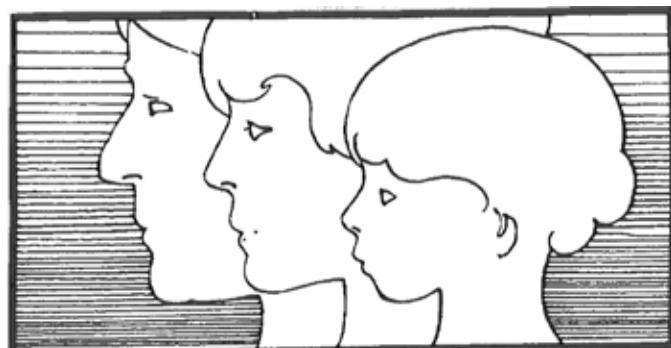


Illustration: Åke Arenhill

Alfa1-antitrypsin screening projektet i ett nötskal

”Jag omgavs av en konstnärlig atmosfär under min uppväxt, och jag vet inte vilken djävulsk makt som la sig i beslutet att jag skulle välja medicin”. Tadeusz Żeleński själv om varför han blev läkare.

När Carl-Bertil Laurell, klinisk kemist Malmö, bad mig delta i alfa1-antitrypsin (alfa1) screening forskningsprojektet 1971 svarade jag 'ja tack' utan tvekan. Ungdomar med alfa1brist skall veta att de inte skall börja röka. Vi behövde också kunskaper om leversjukdom under barndomen. 1972-74, screenades 200.000 nyfödda barn, 1/1600 hade svår alfa1brist ZZ och kallades till barnläkare för utredning och information.

Alfa1bristarna påverkades under fosterlivet. Vid födelsen var 45 procent av barnen som senare visade kliniska symptom på leversjukdom SGA jmf med 10 procent av normala barn.

Alfa1screening studien gav viktiga kunskaper om leversjukdom och biokemiska avvikelser i barndomen. Svenska barnläkare hade en avgörande betydelse för undersökning av barnen. Av de 125 alfa1spädbarnen hade nio svåra kliniska symptom och biokemiska avvikelser p g a neonatal cholestas. Ytterligare fem hade cholestas utan kliniska problem och åtta spädbarn hade andra kliniska symptom på leversjukdom utan cholestas. Av de 98 friska barnen hade 50 procent avvikande levertester vid 3 och 6 månaders ålder. Under de första levnadsåren hade 80 procent av barnen patologiska levertester som normaliserades i skolåldern. Två av de nio svårt sjuka barnen dog i sju års ålder av levercirrhos. Under de följande 40 åren har ingen alfa1bristare visat några kliniska tecken på leversjukdom.

Kombinationen av tillväxtretardation, cholestas och malabsorption är ytterst allvarlig för alfa1brist barn. Fasta orsakar fett och Z polymerer i hepatocyterna. I experimentella studier dör ZZ möss efter 22 timmars fasta, normala möss är opåverkade.

Barnen med alfa1brist hade varken fler eller svårare lungproblem än normala barn. Vid 18 års ålder deltog 90 procent i en klinisk undersökning inkluderande fullständig spirometri. Alfa1ungdomarna hade inte fler lungproblem än normalt. Endast 3 procent av alfa1bristarna använde inhalationssteroider PiZZ påverkade FEV1/FVC och kolmonoxid diffusionen signifikant. Avvikelse saknar klinisk betydelse. Leversjukdom, rökning, rökande föräldrar var oberoende faktorer som påverkade FEV1/VC procent.

En av huvudledningarna att screena neonatalt var att föräldrarna skulle sluta röka vilket misslyckades. Vid 18 års ålder rökte 10 procent av alfa1bristungdomarna, i dag 4 procent. Två av 5 rökare

har emfysem vid 42 års ålder, övriga har FEV1 och FEV1/FVC inom normalvariationen.

Barnläkarkollegor upplevde att informationen om barnets alfa1 kunde orsaka psykosociala problem. Thomas McNeil, psykiatriska kliniken Malmö, förstod betydelsen av dessa observationer både i relation till alfa1screening och för neonatal screening i allmänhet. Tillsammans med Thomas Thelin designade, planerade och genomförde vi en omfattande studie 'Psychological consequences of alpha1 neonatal screening'.

Sextioen familjer med friska alfa1bristbarn jämfördes med demografiskt matchade kontrollfamiljer avseende föräldrarnas emotionella och psykologiska anpassning till barnets alfa1brist. Oro och fruktan uppstod hos de flesta av dessa familjer, som ofta kvarstod länge. Hälften av mammorna, men ej papporna, hade ökad förekomst av emotionella problem. Mammorna upplevde sig ha sämre mental hälsa och emotionell anpassning. De flesta föräldrarna var positiva till att barnets alfa1brist hade identifierats. Mamma-barn relationen påverkades med ökad förekomst av problematiskt beteende i alfa1bristgruppen.

När screening ungdomarna bedömdes i 20 års åldern fanns ingen skillnad demografiskt, utbildningsmässigt, psykosomatiskt eller emotionellt jämfört med kontrollgruppen. De var medvetna om faran med rökning och alla ansåg att screening borde rekommenderas. Screening är i dag inte indicerad eftersom rökningen i det svenska samhället sjunkit till 11 procent.

Försiktighet med alkohol är ytterst viktigt för att förebygga levercirrhos/cancer. Läkeemedelsstudier pågår för att stoppa progressen av leversjukdom. Från ca 35 års ålder minskar FEV1 med 40 ml per år hos icke-rökande, 80 ml rökande alfa1bristare jmf med normalt 20 ml. Substitutionsbehandling med alfa1-antitrypsin fördröjer lungfunktionsnedgången och övervägs om lungfunktionen understiger 50-60 procent.

Referenser

1. Carrel RW. What we owe to alpha1-antitrypsin deficiency and to Carl-Bertil Laurell. COPD 2004;1:71-84.
2. Sveger T, Eriksson S. The liver in adolescents with alpha1-antitrypsin deficiency. Hepatology 1995;22:514-517.
3. Piitulainen E, Sveger T. Effect of environmental and clinical factors on lung function and respiratory symptoms in adolescents with alpha1-antitrypsin deficiency. Acta Paediatr 1998;87:1120-1124.
4. Piitulainen E, Montero LC, Nystedt-Duzakin M, Stoel BC, Sveger T, Wollmer P, Tanash HA, Diaz S. Lung function and CT densitometry in subjects with alpha1-antitrypsin deficiency and healthy controls at 35 years of age. COPD 2015;12:162-167.
5. McNeil TF, Sveger T, Thelin T. Psychosocial effects of screening for somatic risk: The Swedish alpha1-antitrypsin experience. Thorax 1988;43:505-507.



Tomas Sveger barnläkare, docent

E-mail: birgitta_sveger@hotmail.com

Aganglionos, vacker konst och en god cigarr

Vad är gemensam nämnare för aganglionos, vacker konst och en god cigarr? Svaret är naturligtvis namnet Hirschsprung. Den dansk-judiska släkten Hirschsprung tog sin början med Abraham Marcus Hirschsprung, som i början av 1800-talet kom till Köpenhamn från Tyskland.

En av hans söner blev berömd barnläkare. En annan av sönerna blev framgångsrik tobaksfabrikör och använde inkomsterna från cigarrtillverkningen till att skapa den förnämliga konstsamling som bär familjens namn.

Hirschsprungs sjukdom

Vid Hirschsprungs sjukdom saknas ganglier mellan tarmens longitudinala och cirkulära muskellager, plexus myentericus, och i submukosan, plexus submucosus, på en varierande sträcka från rektum och uppåt. Eftersom de enteriska neuronerna normalt förmedlar peristaltisk relaxation av tarmen, kommer det drabbade tarmavsnittet att stå kontraherat utan peristaltik medan den normalt innerverade tarmen ovanför utvidgas (1). Detta är bakgrunden till beteckningen megacolon congenitum (Bild 1). Hos det nyfödda barnet signalerar sjukdomen med uppblåst buk, gallfärgade kräkningar och försenad avgång av mekonium. Incidensen har beräknats till en på 5000 levande födda. Det innebär att det i Sverige föds drygt 20 barn per år med sjukdomen. Hirschsprungs sjukdom är fyra gånger vanligare hos pojkar än hos flickor.

Mutationer i genen för tyrosinkinas, den så kallade RET-genen, har kunnat visas hos många av de drabbade barnen. Detta ger avsaknad av fungerande parasympatiska ganglioceller med obstruktion av tarmen som följd. Behandlingen är att kirurgiskt ta bort det segment av tarmen som saknar ganglier (2).

Sjukdomen har fått sitt namn efter den danske barnläkaren Harald Hirschsprung (1830–1916). Han disputerade 1861 på avhandlingen Medfödt Tillukning af Spiserør og Tyndtarm, och var överläkare vid Dronning Louises Børnehospital i Köpenhamn 1879–1904. Harald Hirschsprung var en av pediatrikens banbrytare i Danmark. Hans forskning inriktade sig på matsmältningskanalens medfödda missbildningar, där han bland annat beskrev just medfödd megacolon. Han publicerade också arbeten om pylorusstenos och presenterade en elegant metod att oblodigt reponera tarminvagination med hjälp av vätskeinjektion via rektum (3).



(Bild 1.) Anografi med kontrast, sidobild, från en 1 vecka gammal pojke med Hirschsprungs sjukdom. Övergångszonen mellan aganglionär och normalt innerverad tarm ligger i den anala delen av colon sigmoideum. Oralt därom är sigmoideum och colon descendens dilaterade. Analt om övergångszonen ses kontraherad sigmoideum och rektum.

Foto: Kristina Vult von Steyern, Anna Wennergren Kahn, Skånes Universitetssjukhus i Lund.

Den Hirschsprungska samlingen

Haralds bror Heinrich Hirschsprung (1836–1908), var konstsamlare och donator (Bild 2). Han kom att skapa det konstmuseum i Köpenhamn som vi känner som Den Hirschsprungske Samling. Heinrichs förmögenhet kom från den tobaksfirma som fadern Abraham Marcus hade grundat. Under Heinrichs och en tredje brors, Bernhards (1834–1909), ledning blomstrade A. M. Hirschsprung & Sønner.

Heinrich Hirschsprung började vid mitten av 1860-talet köpa samtida dansk konst. I konstsamlingen kom att ingå fortfarande i dag älskade målningar av konstnärer som Skagengruppens Peder Severin Krøyer, Anna Ancher och Michael Ancher (Bild 3). Heinrich Hirschsprung hade god känsla för konstströmningarna i tiden och han stödde de begåvade unga konstnärerna med beställningar och köp (Bild 4). Hirschsprung och Krøyer blev vänner för livet och familjerna umgicks. Efter hand inriktade sig samlandet på hela den danska 1800-talskonsten, inte minst på den så kallade Guldålderskonsten. Bland annat köptes målningar av Christoffer Wilhelm Eckersberg, Johan Thomas Lundbye, Christen Købke, Constantin Hansen, Wilhelm Marstrand och Martinus Rørbye.



(Bild 3.) Sommeraften ved Skagens strand. Kunstneren og hans hustru. Peder Severin Krøyer, 1899. Den Hirschsprungske Samling. Foto: Public Domain.

År 1902 donerade Heinrich och hans hustru Pauline samlingen till danska staten och Köpenhamns stad med förbehållet att mottagaren skulle uppföra en lämplig byggnad för samlingen. Fem år senare började museet byggas nära Statens Museum for Kunst i parken Østre Anlaeg, som en gång var del av Köpenhamns befästningsvallar (Bild 5). Museet invigdes 1911. Heinrich fick aldrig se det färdiga museet, han dog 1908, men hans hustru Pauline fick det. Hon levde till 1912.

I år är den danska konstens guldålder särskilt aktuell i Sverige genom Nationalmuseums utställning Dansk guldålder som visar det bästa av danskt måleri 1800–1864 (4, 5). Merparten av tavlorna kommer från Statens Museum for Kunst men flera kommer från Den Hirschsprungske Samling. Utställningen i Stockholm pågår till och med 21 juli och visas i höst på Statens Museum for Kunst i Köpenhamn.

En numera slocknad cigarr

A. M. Hirschsprung & Sønner grundades i Köpenhamn år 1826 av den från Tyskland inflyttade Abraham Marcus Hirschsprung (1793–1871). Specialiteten var cigarrer och man blev med tiden Danmarks ledande cigarrfabrikant. För svenska cigarrökare var det karaktäristiska varumärket välkänt: en hjort i språnget. År 1972 gick A. M. Hirschsprung & Sønner upp i Skandinavisk Tobakskompagni som 2008 ändrade namn till Scandinavian Tobacco Group. Det enda av Hirschsprungs cigarmärken som finns kvar i dag är Caminante.

Konstsamlingen finns emellertid kvar att njuta av. Den kan ses på Stockholmsgade 20 i Østre Anlaeg, Köpenhamn, varje vecka onsdag–söndag.

Referenser

1. Heanue TA, Pachnis V. Enteric nervous system development and Hirschsprung's disease: advances in genetic and stem cell studies. *Nat Rev Neurosci* 2007; 8 (6): 466-79.
2. Christofferson R, Zetterlind L, Lindblad K, Gustafson E. Hirschsprungs sjukdom – ovanlig medfödd tarmsjukdom. Nya operationsmetoder och principer för behandling av postoperativa besvär. *Läkartidningen* 2009; 106 (17): 1172-6.
3. Kutzsche S, Kutzsche H. Harald Hirschsprung (1830–1916) – Danmarks første barnelege. *Paidos* 2018; 36 (1): 26-8.
4. Poellinger C. Generös tidsresa till ett gyllene danskt 1800-tal. *Svenska Dagbladet*, Kultur 2019-03-07. <https://esvd.svd.se/svenskadagbladet/49916/article/866141/24/1/render/?-token=47a969d1dd6fe30210c79192bf7ec17a>
5. Dansk guldålder. Redaktör: Cecilie Høgsbro Østergaard. *Nationalmuseum Stockholm*, 2019. ISBN: 978-91-7100-891-6.



(Bild 5.) Den Hirschsprungske Samlings byggnad, fasaden som vetter mot parken Østre Anlaeg. Foto: Mahlum. Public Domain.



(Bild 2.) Heinrich Hirschsprung. Porträtterad av Peder Severin Krøyer, 1898. Den Hirschsprungske Samling. Foto: Public Domain.



(Bild 4.) Det Hirschsprungske familiebillede. Peder Severin Krøyer, 1881. Den Hirschsprungske Samling. Foto: Public Domain.

Fotnot: Idén till denna artikel fick jag när jag läste ett av Salomon Schulmans brev i den bok som han har skrivit tillsammans med Mose Apelblat: "Käre Moyshe! Käre Shloyme! Brev i skuggan av döden", Weyler förlag, 2018. Salomon Schulman besöker i ett av kapitlen Mosaisk Vestre Begravelsesplads i Köpenhamn och stannar och reflekterar framför de Hirschsprungska gravstenarna. Tack!

Göran Wennergren,
Seniorprofessor, överläkare
Avdelningen för Pediatrik, Göteborgs universitet och Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

E-mail:
goran.wennergren@pediat.gu.se





(Bild 1.) Målaren Constantin Hansen porträtterad av Wilhelm Marstrand, 1862 (målningen beskuren). Olja på duk. Foto: Statens Museum for Kunst, Köpenhamn. Public Domain

En liten flicka med en kopp framför sig

En av de mest fängslande målningarna på Nationalmuseums utställning Dansk guldålder är Constantin Hansens porträtt av en liten flicka med en kopp framför sig. Det är inte konstigt att den målningen har valts ut att pryda omslaget till boken som ledsagar utställningen. Flickans blick fångar åskådaren på ett märkvärdigt sätt. Men vem var konstnären och vet vi något om flickan på porträttet?

Den danska guldåldern är en konsthistorisk period som omfattar 1800-talets sex första decennier. Med guldålder menas här en period som utmärker sig genom en koncentration av konstnärer vars verk i senare tid har uppfattats vara av särskilt hög kvalitet.

Ibland sägs guldåldersperioden inramas av två danska nationella trauman, den engelska flottans bombardemang av Köpenhamn år 1807 under Napoleonkrigen och Preussens angreppskrig år 1864 där Danmark förlorade de sydliga provinserna Slesvig och Holstein. Under den mellanliggande perioden blomstrade emellertid den danska konsten på ett anmärkningsvärt sätt.

Konstnären Constantin Hansen

Constantin Hansen (1804–1880) var en av de ledande konstnärerna under den danska guldåldern (Bild 1). Han ägnade sig åt porträtt, arkitekturmåleri och att måla historiska och nordiskt mytologiska motiv. Till en början utbildade han sig till arkitekt men inriktade sig från år 1825 på att bli konstnär (1, 2). På Konstakademien undervisades han av Christopher Wilhelm Eckersberg som lade grunden till den danska guldålderns målarkonst och som har kallats den danska må-

larkonstens fader.

Med hjälp av stipendier kunde Hansen resa till Rom där han vistades 1835–1843. Under vistelsen i Rom och under besök i Neapel, Pompeji och Paestum, vävdes intresset för arkitektur och antik samman i val av motiv som Titusbågen i Rom och antika tempel i Rom och Paestum. Constantin Hansen var också skicklig porträttmålare. Han målade både porträtt av familjemedlemmar och beställningsporträtt. Beställningsporträtten gav en nödvändig inkomst. Som ung inspirerades han av sin far, Hans Hansen, som var ansedd porträttmålare (1, 2).

Porträttet av Elise

Porträttet målades år 1850 (Bild 2). Det vet vi bland annat från ett brev daterat 11 oktober 1850, där Constantin Hansen skriver: "I denne tid [...] maler jeg blandt andet den lille elskværdige Elises Portrait" (3). Målningen är teknisk fulländad, men det är också något med flickans blick som fångar åskådarens intresse. Elise är allvarlig men blicken och munnen gör henne samtidigt kavat eller till och med morsk (Bild 2). Den stora koppen framför henne, framhäver barnets litenhet (4).



(Bild 2.) En lille pige, Elise Købke, med en kop foran sig. Constantin Hansen, 1850. Olja på papper klistrat på duk. Foto: Statens Museum for Kunst, Köpenhamn. Public Domain

Flickan på porträttet

Elise Vilhelmine Købke föddes 11 maj 1839. Hon var alltså 11 år när porträttet målades. Elise var yngre syster till Constantin Hansens hustru, Magdalene. Fadern Niels Christian Købke (1793–1849), som nådde oberstlöjtnants grad, var kommandant i garnisonsstaden Fredericia på Jyllands sydöstkust. Modern hette Mette Marie (1798–1888) och var född Bruun. En avlägsen släkting till familjen var konstnären Christen Købke, som liksom Constantin Hansen var namnkunnig målare under guldåldern och en av de största konstnärliga begåvningarna i dansk konsthistoria (3, 5).

Vi vet att Elise dog i Neapel 20 april 1857, men i dag har kunskapen om de närmare omständigheterna kring hennes tidiga död gått förlorat (3). När Elise dog hade hon ännu inte hunnit fylla 18 år.

Referenser

1. Wikipedia. Constantin Hansen. https://da.wikipedia.org/wiki/Constantin_Hansen
2. Konstnärsbiografier. Constantin Hansen, 1804–1880. I:

Dansk guldålder. Redaktör: Høgsbro Østergaard C. Nationalmuseum, Stockholm, 2019. ISBN: 978-91-7100-891-6. Sid. 309.

3. Nørgaard Larsen P, overinspektør, seniorforsker, Statens Museum for Kunst, Köpenhamn. Personligt meddelande 2019-04-10.
4. Schram Vejlbj, A. Røtter, barndom og familjeliv. Det romantiske barnet. I: Dansk guldålder. Redaktör: Høgsbro Østergaard C. Nationalmuseum, Stockholm, 2019. ISBN: 978-91-7100-891-6. Sid. 87–90.
5. Konstnärsbiografier. Christen Købke, 1810–1848. I: Dansk guldålder. Redaktör: Høgsbro Østergaard C. Nationalmuseum, Stockholm, 2019. ISBN: 978-91-7100-891-6. Sid. 313.

Göran Wennergren, Seniorprofessor, överläkare Avdelningen för Pediatrik, Göteborgs universitet och Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg E-mail: goran.wennergren@pediat.gu.se

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

JUNI

1/6 Paediatric sleep disorders symposium, Hong Kong
Info: <http://www.appsasleep.org/upcoming-events>

3-6/6 Third international course on child abuse, Paediatrics, Wien
Info: <http://bsfi.barnlakarforeningen.se/kalender>

26-27/6 Paediatrics, Child Health & Development – Hope to the future, Paris
Info: www.meetingsint.com/conferences/pediatrics

30/11-3/12 the 19th FIGIJ World Congress of Paediatric and Adolescent Gynaecology, Melbourne
Info: <https://wcpag2019.org/>

Nästa nummer...

Nästa nummer har temat Skelettsjukdomar/mineralrubbingar och utkommer den 21 juli!
Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida www.barnlakaren.se tidigare.
Via vårt nyhetsbrev och Twitter får du information om när detta sker.

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, barnlakare, barnkliniken, anders.andersson@hotmail.com).

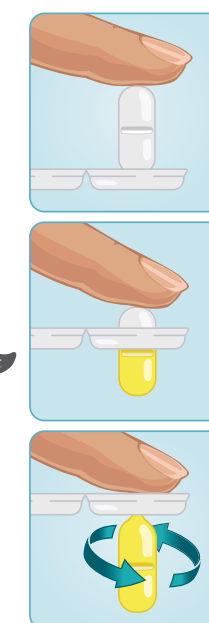
Max 500 ord, 5 referenser/artikel. Tipsa gärna om nyheter: info@barnlakaren.se



Hjälpen vid **sväljsvårigheter!**

SVENSK PATENTERAD INNOVATION

- ▶ **98%** upplevde att det var lättare att svälja tabletter med MEDCOAT® tablettöverdrag²
- ▶ **87%** av barnen fick lättare att svälja tabletter med MEDCOAT®³
- ▶ **100%** upplevde att MEDCOAT® helt maskerade tablettens smak²
- ▶ Drageringen **löser snabbt upp sig** i ventrikeln⁴ och har inga kända interaktioner med läkemedel⁵



Lätt att använda

MEDCOAT® tablettöverdrag är en dragering för tabletter och kapslar som gör tabletten hal, välsmakande och därmed mer lättsväld. Dessutom stimuleras salivbildningen och gör tablettintaget enklare. MEDCOAT® är lätt att använda för både barn och vuxna. Den 0,2 grams sockerfria drageringen innehåller livsmedelsklassade ingredienser och löser snabbt upp sig i ventrikeln⁴ för att inte förhindra läkemedlets frisättning.

MEDCOAT® är ett lämpligt hjälpmedel när det är svårt att svälja tabletter. Finns i tre smaker – citrus, jordgubb eller cola, 20 och 50 pack. Förskrivs enkelt via hjälpmedelskort med full subventionering.

Produktinformation och instruktionsfilm hittar du på medcoat.se

MEDCOAT®
Tablettöverdrag
medcoat.se • 036-38 74 70
info@medicanatumin.se

1. https://tlv.se/download/18.58c3852d1677db1d262ddb9a/1544714041769/bes181213_medcoat_tablettoverdrag.pdf 2. Uloza V, Ulozienė I, Gradauskienė E. A randomized cross-over study to evaluate the swallow-enhancing and taste-masking properties of a novel coating for oral tablets. *Pharm World Sci*: 2010;32, 420-3. 3. El Edelbi R, Eksborg S, Lindemalm S. In situ coating makes it easier for children to swallow and tolerate tablets and capsules. *Acta Paediatrica* 2015;104, 956-961 4. Alderborn G, Olsson C. An investigation of the effect of a coating applied by the MedCoat coating device on the disintegration time of some preparations. Dept of Pharmacy, Uppsala University. Dec 2009. 5. Sjöqvist F, et al. Regarding possible risks for interactions between drugs and substances in the tablet coating developed by Med Coat. Division of Clinical Pharmacology, Karolinska Institutet. March 2005.



Cornelia har hittills i sitt liv blivit medvetlös och krampat 4 gånger.

Tror du att man vänjer sig vid det?

Stöd kampen mot typ 1 diabetes:
Pg 90 00 59-7
Swish 9000597

Cornelia är 4 år gammal och har haft typ 1 diabetes sedan hon var 2 år gammal.

Hittills i sitt liv har hon tagit 5 100 sprutor och 7 300 blodsockerprov.



NYHET!

LactiPlus Baby Barndroppar – för de minsta barnen.

För mer information:
www.lactiplus.se

För kontakt:
info@baltex.se
08-640 05 95



En orsak till magbesvär hos de allra minsta kan vara att det lilla barnets tarmflora inte är fullt utvecklad, vilket påverkar både matsmältning och näringsupptag. Mjölksyrabakterier har under årtionden varit många spädbarnsföräldrars räddning för att hjälpa barn som har besvär, oftast efter rekommendation på BVC.

För de minsta barnen

- Från födseln
- 2 miljarder levande mjölksyrabakterier per dagsdos
- Ekologisk rapsolja (omega 3, 45 mg)
- Med smidig doseringspipett

Bredspektrum av specifikt utvalda bakteriestammar:

Bifidobacterium longum LA101

Lactobacillus helveticus LA102

Lactobacillus lactis LA103

Streptococcus thermophilus LA104

Lactobacillus rhamnosus LA801

Garanterat väldokumenterade stammar:

- Stamspecifik dokumentation
- Genetisk identifiering
- Patenterade skyddstekniker
- Säkerhetsstuderade

LACTIPLUS HITTAR DU PÅ APOTEK OCH I HÄLSOBUTIKER:



Marknadsförs av Baltex AB. Konsumentkontakt: 08-640 05 95. www.lactiplus.se

Rekommenderad dagsdos bör inte överskridas. Kosttillskott bör inte användas som alternativ till en varierad kost. Det är viktigt med en mångsidig och balanserad kost och hälsosam livsstil.

Referensstudier: *Lactobacillus GG* in the prevention of gastrointestinal and respiratory tract infections in children who attend day care centers: A randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Iva Hjsak, Natalija Snovak, Slaven Abdovic, Hania Szajewska, Zrinjka Misak, Sanja Kolacek. Publicerad i Clinical Nutrition 2009. *Lactobacillus GG* in the prevention of nosocomial gastrointestinal and respiratory tract infections. Hojsak I, Abdovic S, Szajewska H, Milosevic M, Krznaric Z, Kolacek S. Publicerad i Pediatrics 2010.