

# Barnläkaren

NR.3/2013



## Tema | Den svenska pediatrikens historia

*Världens första professor i pediatrik*

*Framgångsrika kvinnor inom barnläkekonsten*

*Debatt: Kritiklös användning av medier*



SVENSKA BARNLÄKARFÖRENINGEN  
SWEDISH PAEDIATRIC SOCIETY



**Många barn bär på en tung hemlighet.**

Vi behöver fler mottagningar för barn som utsatts för våld i hemmet.  
Hjälp dem att lätta sitt hjärta. Ge ett bidrag på [www.raddabarnen.se](http://www.raddabarnen.se)

Plusgiro 90 2003-3



**Rädda Barnen**  
Save the Children Sweden

# Innehåll

## Barnläkaren

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

### Ansvarig utgivare

Olle Söder  
olle.soder@ki.se

### Chefredaktör/Annonskontakt

Margareta Munkert Karnros  
info@barnlakaren.se

### Redaktionssekreterare

Viveca Karlsson  
Viveca.Karlsson@ki.se  
Tel: 08-517 747 43

### Vetenskapsredaktör

Catarina Almqvist Malmros  
catarina.almqvist@ki.se

### Kulturredaktör

Lina Schollin Ask  
lina.schollin-ask@sodersjukhuset.se

### Manuskript insändes

#### per mail till:

Margareta Munkert Karnros  
info@barnlakaren.se

### Prenumerationsärenden och adressändringar

Sveriges Läkarförbund  
Medlemsregistret  
Box 5610  
114 86 Stockholm  
Tel: 08-790 33 00  
Fax: 08-790 33 16

### Förlag

Barnläkaren is published by Blackwell Publishing Ltd  
9600 Garsington Road  
Oxford OX4 2DQ, UK  
Tel: +44 1865 776868  
Fax: +44 1865 714591  
mvi@wiley.com

Blackwell Publishing Ltd was acquired by John Wiley & Sons in February 2007. Blackwell's programme has been merged with Wiley's global Scientific, Technical, and Medical business to form Wiley-Blackwell.

### Tryck

Quantum Solutions, Singapore

### Redaktionsråd

Catarina Almqvist Malmros  
Margareta Blennow  
Hugo Lagercrantz  
Lina Schollin Ask  
Nina Nelson  
Göran Wennergren

### Omslagsbilder

Ina Agency

|   |    |
|---|----|
| <b>LEDARE</b>   | 2  |
| <b>REDAKTÖRENS RUTA</b>   | 3  |
| <b>BARNMEDICIN</b>  |    |
| Barns hälsa och sjukdomar kring 1800 - glömda föreläsningar i dagens ljus <i>Hans K:son Blomquist m fl</i>                  | 4  |
| Vårdprogram för barn och ungdomar (4-18 år) med funktionella buksmärter <i>Ola Ohlén m fl</i>                               | 5  |
| <b>TEMA: DEN SVENSKA PEDIATRIKENS HISTORIA</b>  |    |
| Underrättelser om pediatrikens perinatalperiod <i>Irene Sjögren</i>   | 7  |
| Fredrik Theodor Berg - världens första pediatrikprofessor <i>Hugo Lagercrantz</i>   | 9  |
| Göteborgs Barnsjukhus - barnsjukvård i över 150 år <i>Göran Wennergren</i>  | 10 |
| Hälsovård för späda och små barn - historisk översikt <i>Ragnar Jonsell</i>   | 12 |
| Isak Jundell, Acta Paediatricas grundare <i>Göran Wennergren, Hugo Lagercrantz</i>  | 14 |
| Astrid Lindgrens Barnsjukhus - från hittebarnshus till nya Karolinska (NKS) <i>Hugo Lagercrantz</i>                         | 16 |
| Barnmottagningar i ett västgöthahistoriskt perspektiv <i>Ragnar Bergström</i>   | 18 |
| Från socialpediatrik till barnhälsovetenskap <i>Lennart Köhler</i>  | 19 |
| Framgångsrika kvinnor inom barnläkekonsten <i>Boel Andersson Gäre</i>   | 21 |
| Cystisk Fibros – inte längre en dödlig barnsjukdom <i>Birgitta Strandvik</i>  | 22 |
| <b>INTERVJUN</b>  |    |
| Barnläkaren som strök besöksförbuden och kortade vårdtiden <i>Anna Käll</i>   | 24 |
| <b>DEBATT</b>   |    |
| Pekplattor i förskolan: "Vi behöver ta oss en funderare kring den kritiklösa användningen av medier" <i>Geseke Lundgren</i> | 26 |
| <b>SVAR DIREKT</b>  |    |
| Vilka tycker du är pediatrikens tre främsta milstolpar under 1900-talet?  | 27 |
| <b>VETENSKAP</b>  |    |
| Forskning på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset <i>Johan Alm, Lotta Nordenhäll</i>   | 28 |
| <b>KULTUR</b>   |    |
| Rebecka Lagercrantz och sagornas värld <i>Lina Ask Schollin</i>   | 30 |
| Recensioner: Lotta på Bråkmakargatan <i>barnteater Erik Borgström</i>   | 32 |
| Barnet i konsten på Liljevalchs vårsalong <i>Margareta M Karnros</i>  | 33 |
| Karlsson på taket <i>barnopera Margareta M Karnros</i>  | 34 |
| <b>KALENDARIUM</b>  | 36 |

 **Easyhaler®**



När patienten  
själv får välja\*

Instruktionsfilm  
finner du på  
[orionpharma.se](http://orionpharma.se) eller  
[medicininstruktioner.se](http://medicininstruktioner.se)



**Buventol Easyhaler®** salbutamol  
**Giona Easyhaler®** budesonid  
**Beclomet Easyhaler®** beklometason

Till dina  
astmapatienter



Orion Pharma AB • Box 520 • 192 05 Sollentuna  
Tel 08-623 64 40 • Fax 08-623 64 80 • [www.orionpharma.se](http://www.orionpharma.se)

**ORION  
PHARMA**

\* Schweisfurth H, et al. Respir Med 2002;96:599-606. Vanto T, et al. J Aerosol Med 2004;17:15-24. Buventol Easyhaler® (salbutamol) [Rx]. För symtomlindring av bronkkonstriktion vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Inhalationspulver 100 µg/dos och 200 µg/dos. Senaste översyn av produktresumé: 2011-03-23. Giona Easyhaler® (budesonid) [Rx]. För behandling av lindrig, måttlig och svår ihållande astma. Inhalationspulver 100 µg/dos, 200 µg/dos och 400 µg/dos. Senaste översyn av produktresumé: 2011-08-15. Beclomet Easyhaler® (beklometason) [Rx]. För behandling av bronkialastma. Inhalationspulver 200 µg/dos. Senaste översyn av produktresumé: 2011-06-30. För priser och ytterligare information se [www.fass.se](http://www.fass.se).

**EN KATASTROF  
SKER PÅ EN SEKUND.  
VI KAN SKICKA EN  
OPERATIONSSAL INOM  
NÅGRA TIMMAR.**



I katastrofsituationer hänger allt på att agera snabbt. Hjälp oss att vara i ständig beredskap så att vi kan rädda fler liv. Sms:a **LÅKARE** till **72970** så skänker du 50 kr eller gå in på [lakareutangranser.se](http://lakareutangranser.se) för att ge din gåva. Tack.

 **MEDECINS SANS FRONTIERES  
LÅKARE UTAN GRÄNSER**

### Framtidstro...

Det har varit en lång vinter och en kall vår men nu har sommaren äntligen kommit. Vi har ju egentligen aldrig varit oroliga. Vi vet ju att sommaren alltid kommer. Framtidstron för hälso- och sjukvården känns inte lika säker. Larmrapporter säger att vi inte kommer att ha råd med en alltmer kostnadskrävande sjukvård. Vi lever längre och kommer därför att kräva mer sjukvård än förr och det blir dyrt. Vi har också nya överlevare med nya sjukvårdsbehov. Extremt prematurfödda barn och överlevare efter barncancer är två ökande grupper som kräver särskild vård. Nya metoder och inte minst nya läkemedel är mycket kostsamma. Läkemedelsbolagen hesiterar att utveckla nya mediciner då det är osäkert om någon vill (kan) betala. Framtidstro är viktigt då den får oss att välja, satsa, ta risker och bestämma karriärväg.



På det stora sjukhuset och universitet där jag arbetar finns det uppenbart en framtidstro. Sedan en tid råder där ett organiserat byggkaos. Europas största byggarbetsplats finns nu i området kring Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet (KI) i Solna. Det är det Nya Karolinska (NKS; ett av Europas modernaste sjukhus) växer fram med imponerande hastighet, samtidigt som det byggs nya stora forskningslaboratorier både på KI- och sjukhus-campus.

Vi har också en unik nationell storsatsning på ett forskningslaboratorium - Science for Life Lab - med de allra modernaste tekniska plattformarna inom livsvetenskaperna i nya stora forskningsbyggnader. Det är kanske en tanke

att just dessa byggnader är UFO-liknande ovala skapelser som liknar flygande tefat som just landat. I anslutning växer en helt ny stadsdel fram som däckar över den stora motorvägen och bygger ihop Stockholm med Solna, med plats för bostäder, köpcentrum, kontor och biotech-företag. Utländska kolleger som kommer på besök, särskilt de från sydeuropa där allt demonteras, tror inte att det är sant.

Det mest spektakulära är KIs nya aula med plats för 1000 personer. Den är en donation från familjen Erling-Perssons stiftelse (HM, ni vet..), som lagt flera hundra miljoner på bygget, ritat av Gert Wingårdh. Byggnaden är en fantastisk arkitektonisk skapelse i trä med fasad i spegelglas i flera färger (se bild). Aula Medica är det officiella namnet men den har redan döpts till "ålandsbåten" i folkmun på grund av den skruvade skeppsliknande formen med en stäv som sträcker sig ut en bit över den hårt trafikerade väg som passerar förbi.

Bygget av aulan har inte varit okomplicerat. Tomten är liten och ligger mycket nära granne till två charmerande små rödmålade trähus från 1700-talet (Gammelgården), på en lätt vildvuxen gräsmatta. Förslaget att riva dem blev stoppat då husen är byggnadsminnen. Det var ett bra beslut som gör en glad. På bilden ser man hur de står där; det gamla mot det nya!

Jag kan inte hjälpa det men allt detta byggande och aktivitet får mig att känna mig upprymd och tryggare. Någon har ändå trott och räknat med att det kommer att finnas hyresgäster (läs sjukvård, forskning, undervisning) som kan betala hyran. Det betyder framtidstro. BLF och Barnläkaren tillönskar er alla en bra sommar och stärkande semester!



*Med bästa hälsningar,  
Olle Söder, ordf. BLF*

## Redaktörens ruta



Historiens vingslag har svept över barnläkarredaktionen under våren. Vi har sökt oss tillbaka i tiden för att finna guld-korn att lyfta fram i dagens ljus. Hugo Lagercrantz och Göran Wennergren i redaktionsrådet axlade tillsammans rollen som temaredaktörer. Resultatet har ni i handen - vårt genom tiderna

enda nummer med en lättläst sammanfattning om Svensk pediatriks historia. Trevlig läsning.

Det namn de flesta kommer att tänka på när de hör talas om pediatrikens historia, är Nils Rosén von Rosenstein. Den lärobok han skrev, "Underrättelser om barns sjukdomar och deras botemedel", utkom 1764. Boken användes i läkarutbildningen i Sverige ända in på 1900-talet. Nils blev genom sin forskning en pionjär för sin tid och drev radikalt nya idéer. Nyttänkandet förde fram sjukdomsförebyggande åtgärder i ljuset. Han insåg och framhävde vikten av att tidigt insatt behandling skulle kunna rädda liv, göra människor friskare och minska barnadödligheten. Idag betraktas Nils Rosén von Rosenstein allmänt som den svenska barnläkekonstens fader.

Likväl som det finns "fäder" till storartade insatser inom pediatriken, finns det givetvis också "mödrar" till detsamma. Boel Andersson Gäre lyfter fram tre av de

många kvinnor, som lämnat avtryck inom barnläkekonsten.

Debatt ägnar vi åt ett hett och ständigt aktuellt ämne, nämligen barns användning av medier. Det finns en fara i den kritiklösa användningen och konsumtion av medier och tekniska nyförvärv i tidiga åldrar, som råder idag. Vad vet vi egentligen om hur detta moderna fenomen påverkar barnens hjärna och utveckling? Vad innebär dagens avtrubbade attityd till barns användning av ny teknik, för barnens hälsa? Tyck gärna till och skriv en rad.

På vetenskap- och kultursidorerna finner vi intressanta berättelser om pediatrikens begynnelse, modern forskning, aktuella intervjuer och recensioner.

Att recensera tillsammans med barn är ett utmärkt sätt att få uppriktiga utlåtanden. Närmare sanningen om vad som är värt ris eller ros kommer vi inte. De kan bara behöva lite stöd i att uttrycka sig. Vi uppmuntrar därför fler yngre recensenter i vuxens sällskap att medverka i Barnläkaren som klarsynta "tyckare" om kulturevenemang för barn av olika slag. Hör av er till redaktionen med idéer.

*Trevlig sommar*

Margareta Munkert Karnros

### Temaredaktörer i detta nummer:

#### Göran Wennergren och Hugo Lagercrantz



**Göran Wennergren** är professor i pediatrik vid Göteborgs universitet och överläkare vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg. Forskningsmässigt har han ägnat sig åt astma och allergi hos barn. Ett annat forskningsområde är plötslig spädbarnsdöd. Göran Wennergren har varit ordförande i BLF och är ordförande i Stiftelsen Acta Paediatrica. Göran har stort intresse för historia och har skrivit artiklar om Linnélärjungarna Carl Peter Thunberg och Lars Montin vilka var både läkare och botaniker.

**Hugo Lagercrantz** är seniorprofessor i pediatrik vid Karolinska Institutet och överläkare vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Han är chefredaktör för Acta Paediatrica. Han har framförallt ägnat sin forskning åt omställningen vid födelsen och andningskontroll hos spädbarn (SIDS). Under de senaste åren har han framförallt intresserat sig för hjärnans utveckling och medvetandets uppkomst.



## Morbi infantum. Professor Pehr von Afzelius

# Barns hälsa och sjukdomar kring 1800 - glömda föreläsningar i dagens ljus

Uppsalaprofessorn Pehr von Afzelius (1760-1843) föreläsningar har dammats av och kommer att få se dagens ljus i bokform i år. En av hans kloka insikter i den tid han levde i, var att betona att barn inte ska behandlas som små vuxna, utan som de barn de är.

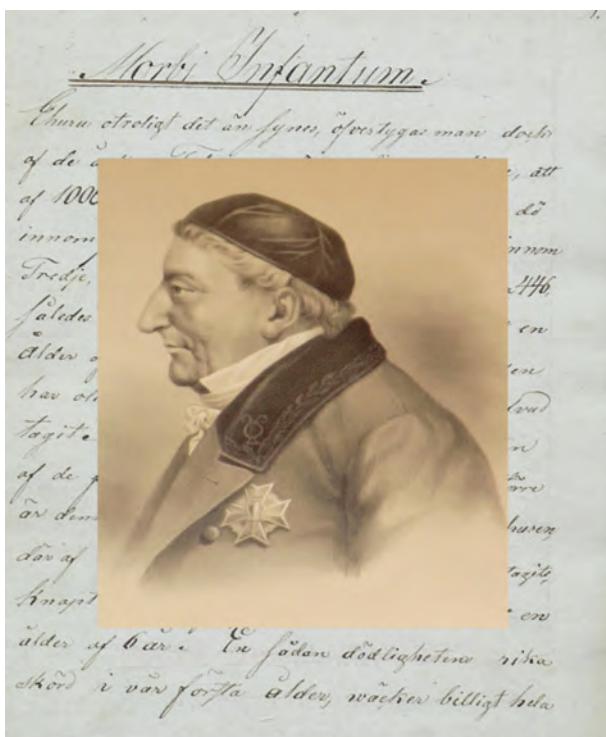


Bild på Pehr von Afzelius inkläppt första sidan i den handskrift som artikel författaren transkriberat och som kommenteras här.

På Forskningsarkivet, universitetsbiblioteket i Umeå finns en osignerad handskrift benämnd morbi infantum. Trots det latinska namnet är den skriven på svenska. Vid efterforskningar fann vi Uppsalaprofessorn Pehr von Afzelius' originalföreläsning från år 1800 och ett antal likartade avskrifter varav Umeåskriften med troligt ursprung år 1802 är en. Vi har valt att transkribera och kommentera den senare och räknar med att ge ut den i bokform under året. Detta var ur ett medicinhistoriskt perspektiv en mycket intressant period. Många gamla teorier om liv, hälsa och sjukdom levde kvar samtidigt som ökande kunskaper vad gäller prevention, diagnostik och terapi började slå igenom.

### Prestigefulla uppdrag efter flerårig resa

Pehr var prästson från Västergötland, studerade i Skara och Uppsala, blev Med. doktor 1785, Chirurgie magister 1799 och företog i tidens anda en flerårig studieresa till olika europeiska länder. Vid hemkomsten fick han bl a uppdrag som fältmedikus, regementsfältskär och överdirektör vid arméns medicinalverk, professor i praktisk och teoretisk medicin i Uppsala 1799-1820 och läkare vid Sättra Brunn. Han blev också arkiater och förste livmedikus.

*“På den lärostol, som före honom innehafvats av Linné, Rosén von Rosenstein och J. G. Acrel, visste han att väl fullfölja traditionerna. Hans klara framställning och i ett vackert, vårdat språk formade föredrag voro fängslande och medryckande, och hans person omfattades av den unga generationen med varm tillgivenhet”.*

Afzelius betonar vikten av att barn inte är små vuxna utan skall undersökas och behandlas på särskilt sätt. Barnets diet, rörelse och en lugn omgivning betonas. Diagnos och behandling (med den tidens metoder och medel) vid bl a asfyxi hos nyfödda, hjärtsprång, slag, mässling, kikhosta, smittkoppor (inklusive koppypning och vaccination) och rakit beskrivs utförligt och mycket levande.

### Några exempel:

#### Barnadödlighet

*I större Städer dö nära hälften af de födde innan 3<sup>de</sup> året. Ännu större är denna dödlighet i de allmänna Barnhusen där af 100de barn som nyfödda där emottagits knappt 15 äro öfvriga innan de uppnått en ålder af 6 år. En sådan dödlighetens rika skörd i vår första ålder väcker bildligt hela vår uppmärksamhet då vi veta det icke vara efter Naturens Ordning att så sker och att orsaken följaktligen måste ligga å föräldrarnas sätt att sköta sina barn i deras späda ålder, eller i Läkarens sätt att behandla dem. Hos de vilda folkslagen är proportionen af dem som dö i späda*

Åren mindre än hos de hyfsade, så att dödligheten tilltar med själftva hyfsningen i den mohn behandlingen afviker från Naturen.

### **Bruket av vaggor**

Waggans bruk är till större delen aflagt hos bättre folkslagen, de borde äfven hos de sämre afläggas, ty de göra ej annat gagn, än att genom vaggningen blir barnet yrt i hufvudet och försättas därigenom i ett soporöst tillstånd, och det blir slutligen därvid så vandt att vaggan icke kan umbäras.-- Man har till försvar för bruket av vaggor anfördt att vaggningen skulle imitera fostrets rullning i Uterus, och att den vore nödvändig för barnets sofnig etc. Andra djurs foster rullas och på samma sätt i Uterus, och sofva dock utan vaggning. Om en gammal fördom och vana ännu skulle bibehålla bruket af vaggor, så bör vaggningen ske mycket litet och varsamt, ty ett friskt barn sofver rätt väl ändå.

### **Dop**

Dopet är och ett slags badning och bör aldrig anställas med kallt vatten utan med ljumt, ej heller bör det ske uti en kall kyrka hälst vintertiden där Temperaturen är så långt under 36° hvarvid Barnet i Uterus varit vandt.

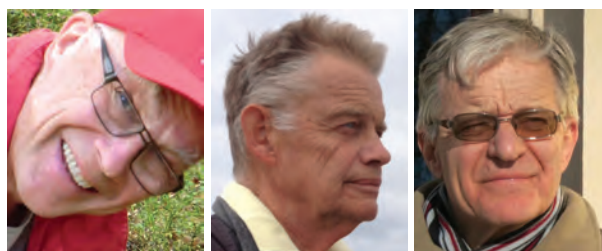
### **Convulsioner**

Under anfallet är patienten alldeles känslolös och utan sansning. Vanligen skynda okunnige vid dylika anfall att först uppbyta tummarna, och tro dåraktigt att sedan detta skedt att all fara är förbi. Vidare skyndar man med att ge

stimulantia och att hålla patienten så fast och stilla möjligt är, men detta tjénar endast förvärta sjukdomen och att förlänga anfallet. Alt vad man under anfallet har att göra, är att bringa patienten i sådant läge att han icke under de onaturliga och ovillkorliga rörelserna kan skada sig Self. Detta gäller om både barn och fullväxta. Således lägges patienten i en mjuk Säng och hålles helt legrit (=anpassat) att han icke får slå sig sjelf.

### **Referenser**

1. Föreläsninganteckningar efter professor Pehr von Afzelius. Handskrifter.
2. Hult, O.T. Pehr von Afzelius. Svenskt biografiskt lexicon 1918, Band 1, 224



Hans K:son Blomquist. Docent, tidigare barnhälsovårdsöverläkare, Umeå

E-mail: [hans.kson.blomqvist@sofihem.ac](mailto:hans.kson.blomqvist@sofihem.ac)

Ragnar Jonsell, fd överläkare, Barnhälsovårdsenheten, Jönköping  
E-mail: [Ragnar.Jonsell@comhem.se](mailto:Ragnar.Jonsell@comhem.se)

Lars Oreländ. Professor em. farmakologi, Uppsala  
E-mail: [lars.oreland@neuro.uu.se](mailto:lars.oreland@neuro.uu.se)

## Vårdprogram för barn och ungdomar (4-18 år) med funktionella buksmärtor

Vi har tagit fram ett regionalt vårdprogram för barn och ungdomar (4-18 år) med funktionella buksmärtor (FB) i Stockholms Läns Landsting. Vårdprogrammet finns tillgängligt i sin helhet på [www.blf.net](http://www.blf.net) samt inom kort "kokboksform" på [www.viss.nu](http://www.viss.nu). Den 19 mars (d v s efter detta nummers pressläggning) hölls en workshop i blf:s regi för att anpassa vårdprogrammet till nationella förhållanden, med planerad publicering på [www.blf.net](http://www.blf.net) under hösten -13, håll utkik!

**Definition:** Sedan Rom III-kriterierna för funktionella mag- tarmsjukdomar (FMT) infördes 2006 har dessa kommit att dominera pediatrik forskning kring FMT. De FMT

med smärta som ingår i vårdprogrammet är irritabel tarm (IBS), funktionell buksmärtor och funktionell dyspepsi. För att uppfylla kriterierna för dessa varianter av funktionella buksmärtor (FB) skall barnet ha haft ont minst varje vecka i minst två månader. För IBS gäller dessutom att smärtorna/obehaget är associerat med förändrad avföringskonsistens/frekvens eller smärtlindring vid tarmtömning.

**Förekomsten** av FB bland barn och ungdomar är mellan 10-25 procent. Andel barn som får diagnoser som hör till FMT-gruppen är ca 2-5 procent på vårdcentral, ca 10 procent på Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och 25-35 procent på barn gastroenterologisk mottagning.



Illustration: Stina Wirsén

**Etiologin** är väsentligen okänd men sannolikt multifaktoriell. T ex antas psykosocial situation och tarmflora ha betydelse. Det saknas evidens för att ge råd om primärprevention men allmänna råd om toaletterutiner, regelbundna måltider och fysisk aktivitet torde vara ofarliga och positiva för många.

**Diagnostik:** Om barnet uppfyller kriterierna ovan, inte har några så kallade alarmsymtom och har en normal somatisk basutredning kan man sätta någon av FB-diagnoserna.

Ett bra första patientmöte där patienten känner sig förstådd är viktigt för *såväl* diagnostik *som* behandling. Anamnes bör innehålla uppgifter om smärta/andra symtom, avföring/toavanor, nutrition/tillväxt, sömn/ork, påverkan på dagliga aktiviteter, utlösande faktorer, psykosocial situation, copingstrategier och alarmsymtom (t ex gastrointestinal blödning, viktnedgång, avplanad tillväxt, hereditet för inflammatorisk tarmsjukdom eller celiaki, oklar feber eller svårt att svälja). Ett noggrant status är viktigt både för att utesluta organiska orsaker och för att ge diagnosen legitimitet hos patient och föräldrar.

Rekommenderad bas-utredning: tillväxtkurva, IgA-transglutaminas, blodstatus, CRP/SR och urinsticka. Vid omfattande symtom och diarréer även F-Calprotectin (framför allt hos äldre barn). Ytterligare prover tas förstas vid klinisk misstanke om annan gastrointestinal sjukdom men behövs oftast inte. Alla prover bör tas så samlat som möjligt, gärna vid första besöket. Ge förväntningar om normala resultat och förbered familjen på sannolik funktionell diagnos.

**Behandling:** Vid återbesök noggrann genomgång av provsvar och förklara grund för ev funktionell diagnos och *namn* på diagnosen. Patofysiologi bakom funktionella buksmärtor förklaras. Det lugnande beskedet och meddelande om den relativt goda prognosen verkar i sig lindrande på många barn (och föräldrar). Det finns god evidens för att bättre patient-läkarrelation ger bättre symtomlindring.

Föräldrar och barn bör informeras i copingstrategier och kopplingen mellan smärtupplevelse och psykiskt illabefinnande/stress. Psykosociala insatser är hittills de enda evidensbaserade behandlingar av barn med FB som finns. Förutom att försöka identifiera utlösande faktorer i barnets miljö kan kognitiv beteendeterapi rekommenderas i mån av tillgång. Placeboeffekten vid dessa diagnoser är stor. Det finns viss evidens för att probiotika är effektivare än placebo för patientgruppen och vi anser att man kan testa det på en del barn.

Ola Olén<sup>1</sup>, Agneta Ususjärvi<sup>2</sup>, Peter Grimheden<sup>3</sup>,  
Lena Grahnquist<sup>4</sup>

1. Specialistläkare, PhD, Enheten för pediatrik gastroenterologi och nutrition, Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Stockholm
2. Specialistläkare, doktorand, Sektionen för barn gastroenterologi, hepatologi och nutrition, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
3. Specialistläkare, Barnmottagningen, Södertälje Sjukhus AB
4. Överläkare, PhD, Sektionschef, Sektionen för barn gastroenterologi, hepatologi och nutrition, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

### Nyhetsnotis

#### Stora Barnmedicinpriset till forskning om järnbrist hos barn med låg födelsevikt

Staffan Berglund, barnläkare och forskare vid Umeå Universitet, tilldelas årets Stora Barnmedicinpris. Forskningen har omgående lett till förbättringar inom sjukvården. Stiftelsen Ronald Mac Donald Barnfond delar för tionde året i rad ut prissumman på 100 000 kronor. Pristagaren tog emot priset under årets Barnvecka i Karlstad.



*Svensk pediatriks fader, Nils Rosén von Rosenstein. Målning av Lorenz Pasch (sannolikt den äldre) 1702-1766*

Foto: Hagströmerbiblioteket

## Underrättelser om pediatrikens perinatalperiod

**Nils Rosén von Rosenstein kallas som bekant den svenska pediatrikens fader. Iréne Sjögren presenterar här tanken att Roséns minnen från uppväxtens barnrika kyrkoherdehem gav honom viktig kunskap om barns skötsel. Inte mindre än nio syskon nådde vuxen ålder. Rosén måste också haft en omfattande läkarpraktik med tanke på det breda kliniska kunnande han tillägnade sig.**

Sedan urminnes tider har barnadödligheten varit hög runt om på jorden. Hur hög har dock ingen vetat förrän svenska vetenskapsmän – med Pehr Wargentin i spetsen – som första forskargrupp i världen började samla in befolkningsdata och skapa statistik kring mitten av 1700-talet.

Kungliga Tabellverket – föregångaren till Statistiska Centralbyrån i Stockholm – som grundades år 1749, kunde på 1750-talet till en häpen omvärld meddela att

barnadödligheten i Sverige var femtio procent eller något däröver. Det innebar att mer än hälften av alla levande födda barn dog och att mindre än hälften lyckades uppnå vuxen ålder.

Flertalet läkare – liksom lekmän i allmänhet och präster och teologer i synnerhet – menade att hög barnadödlighet berodde på “Naturens ordning” eller “Guds vilja” eller “Ödet”, som ingen mänsklig makt i världen kunde eller fick ändra på.



Roséns artiklar om barnavård och barnsjukvård publicerades i almanackorna med början år 1753.

### Nils Rosén gav svar på tal

När den svenska läkaren Nils Rosén, medicinprofessor i Uppsala, började syssla med smittkoppsymponing av barn och behandling av malariasjukdomen med kinabark-preparat, då beskyldes han för "gudlöshet" av kyrkliga företrädare, som menade att man inte fick ändra på sjukdomsförlopp, som instiftats av Gud. På detta svarade Rosén, att om det nu var Gud som hade skapat sjukdomen, då var det väl också han som skapat kinabarken och människans förstånd, och i så fall var det läkarens skyldighet att använda bådadera för att rädda sina patienter.

År 1753, då Sverige fick en ny tideräkning (i och med övergången från den Julianska till den Gregorianska kalendern) började Nils Rosén skriva artiklar om barnavård och barnsjukvård i Kungliga Vetenskapsakademiens små almanackor, dåtidens enda massmedium. Almanacksartiklarna samlades och publicerades i bokform först 1764 och senare i en betydligt större utgåva (1771), sedan författaren hade blivit adlad och antagit namnet Nils Rosén von Rosenstein (som drottning Lovisa Ulrika hittat på åt honom).

Böckerna blev snabbt översatta och kom under 1700- och 1800-talen ut i sammanlagt 26 upplagor och på 10



Titelsidan till Nils Rosén von Rosensteins "Underrättelser om Barn-Sjukdomar och deras Bote-Medel" publicerad år 1764.

olika språk. Den Rosénska barnläkarboken uppges vara den svenska lärobok – alla kategorier – som har fått störst spridning i världen, någonsin. Den har bidragit mer än någon annan enskild skrift till att barnadödligheten började sjunka: från dåtidens 50 till dagens värde på mindre än 0,5 procent.

Men varifrån fick Nils Rosén sina idéer till ett skrivande, som innebar ett radikalt genombrott inom den vetenskapliga världen? Anna-Lena Pehrsson har i sin licentiatavhandling kunnat konstatera dels att det nästan inte fanns några skrifter i ämnet att läsa för Nils Rosén och dels att framstående läkare vid den här tiden menade att alla barn som dog led av *en och samma sjukdom*.

### Uppväxten kan ha spelat stor roll för framgången

Genom så kallat *retrognostiskt* tänkande (av *retro*, tillbaka och *gnosis*, kunskap) kan Nils Roséns unika uppväxtsituation – där nio barn inom kyrkoherdefamiljen i Sexdrega överlevde och kom att bli framgångsrika vuxna människor – gå det att förstå att Nils Rosén burit med sig minnesbilder av hur små barn bör vårdas och behandlades för att överleva. Minnesbilder, som senare

## TEMA: PEDIATRIKENS HISTORIA

måste ha legat till grund för empirisk forskning och införlivande med de aktuella medicinska kunskaperna. Vidare kan en *retrognos* få oss att inse att Nils Rosén måste ha haft en mycket stor praktik, som medförde att han lyckades samla och systematisera väldiga mängder av sjukdomsfakta för att bli kapabel att presentera den ena sjukdomen efter den andra, dess ursprung, utveckling och förlopp, på sätt som i allt väsentligt visat sig stå sig väl inför kritiska röster av idag. En *retrognos* som gör att det också går lättare att förstå, att Nils Rosén von Rosenstein under sin livstid och hundra år efteråt bland annat blivit kallad för *Nordens Store Arkiater* och *Barnläkekonstens fader*.

### Referenser

1. Hofsten, Erland och Statistiska Centralbyrån. *Perhr Wargentin – den svenska statistikens fader. En minnesskrift med sju originaluppsatser ur Kungl. Svenska Vetenskapsakademiens handlingar för åren 1754, 1755 och 1766. Liber/Allmänna Förlaget, Stockholm 1983.*
2. Schulzenheim, David. *Åminnelsetal öfver Kongl. Vetenskaps Akademiens framlidne Ledamot, välborne Herren, Herr Nils Rosén von Rosenstein [---]. Lars Salvii Tryckeri, Stockholm 1773.*
3. Vahlquist, Bo, Wallgren, Arvid (editors). *Nils Rosén von Rosenstein and his Textbook on Paediatrics. Acta Paediatrica, Suppl. 156. Almqvist & Wiksell, Uppsala 1964.*
4. Pehrsson, Anna-Lena. *Nils Rosén von Rosenstein – en medicinhistorisk biografi över åren 1706–1740. Licentiatavhandling, Institutionen för idé- och lärdomshistoria, Uppsala universitet 1969. Tryck: Elanders Gotab 48449, Stockholm 2006.*
5. Sjögren, Iréne. *Nils Rosén von Rosenstein – Mannen som förlängde människolivet. Carlsson Bokförlag, Stockholm 2006.*



Iréne Sjögren, medicine doktor,  
docent i pediatrik vid Uppsala  
universitet, pensionerad barnläkare,  
Uppsala  
Kontakt: 018-713 897  
(All: info@barnlakaren.se)

## Fredrik Theodor Berg – världens första pediatrikprofessor

Aftonbladet kungjorde den 30 april år 1845 att en ny professur i pediatrik inrättats vid Karolinska Institutet. Riksdagen hade så beslutat trots prästerståndets motstånd. Förste innehavare var Fredrik Theodor Berg.

FT Berg föddes i Göteborg år 1806 och studerade medicin i Lund, där han bl a tenderade för Esaias Tegnér. Berg flyttade sedan till Stockholm, där han tjänstgjorde på det nya Garnisonssjukhuset som uppfördes på initiativ av Karl XIV Johan efter franska förebilder. Idag är det säte för Stockholms läns landsting. Under åren 1839-41 reste Berg runt i Europa och besökte den tidens ledande sjukhus. Ett av dessa var Allgemeines Krankenhaus i Wien, där han fick lära sig obducera, titta i mikroskop och använda stetoskopet. Vid sjukhuset utförde den berömde professorn Carl von Rokitansky 2000 obduktioner per år. I Paris besökte Berg Hôtel Dieu, det stora sjukhuset som grundades år 651 och fortfarande finns kvar mitt emot Notre Dame-katedralen. Granne med sjukhuset låg Hittebarnshuset, som Berg ofta besökte. Han förskräcktes

av att barnen ofta var hårt lindade och grät. Han bevittnade också den allmänna entusiasmen när Napoleons lik hämtades hem från St Helena.

### Blev utnämnd till professor och livmedikus för kungabarnen

Berg lärde sig mikroskoperi i Paris, och intresserade sig för torsk, som han noterat hos många barn på alla de hittebarnshus han besökte. Med mikroskopets hjälp kunde han påvisa att det orsakades av candida.

Efter hemkomsten överraskades Berg av att ha blivit utnämnd till överläkare vid Allmänna Barnhuset, Stockholms stora hittebarnshus. Han blev djupt skakad av dess verksamhet. Dödligheten var ca 50 procent. Berg började med att kasta ut madrasserna, som var fulla



*Fredrik Theodor Berg, världens första professor i pediatrik*

av ohyra. Han införde att varje barn skulle ha en egen tvättsvamp.

Bara ett år efter han blivit utnämnd till professor i pediatrik vid Karolinska Institutet kom han i konflikt med direktionen och sa upp sig som överläkare vid barnhuset. Han fortsatte dock som professor några år till och var också livmedikus för kungabarnen.

År 1854 öppnades Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för barn. Bergs amanuens Hjalmar Abelin blev ansvarig för den nya kliniken. Berg blev i stället medicinalråd och sedermera chef för statistiska centralbyrån. Han gjorde sig bemärkt som expert på befolkningsstatistik särskilt spädbarnsdödlighet. Han postulerade profetiskt att låg spädbarnsdödlighet är ett bra mått på ett lands välstånd.

### Gifte sig med brittiska

Berg gifte sig med Emma Stokoe, som var dotter till en av de många briter som invandrade till Göteborg i början av 1800-talet. Det medförde att han kunde engelska och lärde känna Florence Nightingale. Med Emma fick han flera barn, varav sonen John Berg blev en berömd kirurg.

Berg fick många hederbetygelser och valdes in i flera internationella akademier. Han var ordförande för Svenska Läkaresällskapet, där en tavla av honom fortfarande hänger på central plats. Han dog år 1887.

### Referenser

1. Randers Britta, Berg Nils O: Fredrik Theodor Berg. Probus förlag HB 2001.



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

## Göteborgs Barnsjukhus – barnsjukvård i över 150 år

I sorgen efter ett förlorat barn, blev familjen Carnegie de som möjliggjorde öppnandet av Göteborgs Barnsjukhus 1859. År 1866 kunde man flytta från provisoriska lokaler till ett nybyggt barnsjukhus i Haga. Det som idag är känt som Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus har en intressant historia bakom sig.

Göteborgs Barnsjukhus öppnade i provisoriska lokaler på Östra Hamngatan 9 den 24:e november 1859. Den första patienten var en 5-årig flicka som hette Eugenia Charlotta Johansson. Pappan var skomakare och familjen bodde på

Sillgatan. Barnsjukhusets läkare, Gustaf Billqvist, satte diagnosen Febris Intermittens Quartana. Det torde alltså ha rört sig om malaria vilket var en sjukdom som faktiskt fanns även hos oss på den tiden.

## TEMA: PEDIATRIKENS HISTORIA



Det första provisoriska barnsjukhuset på Östra Hamngatan 9 (i det vita hörnhuset) intill Oterdahlska huset till vänster som under en period inrymde Sahlgrenska sjukhuset. I mitten av Östra Hamngatan löpte kanalen.

### Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn var förebilden

Barnsjukhuset hade kommit till stånd efter att industrimannen David Carnegie och hans hustru Susan Mary Anne hade skänkt medel för skapande av ett sjukhus för barn i Göteborg. Gåvan gjordes till minne av deras älskade son David Douglas som dött 8 år gammal. Familjen Dickson, som i likhet med Carnegie var bördig från Skottland, bidrog också till grundfonden. Förebilden var Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn på Kungsholmen i Stockholm som invigdes år 1854. Det kan vara tänkvärt att minnas att David Carnegie på sin ålders höst även donerade grundsumman för inrättande av den högskola som nu är Göteborgs universitet.

År 1866 kunde verksamheten flytta in i ett nybyggt barnsjukhus i Haga som var den tidens barnrika Göteborgsförort (likheten med placeringen av Sachsska Barnsjukhuset på Södermalm, Barnsjukhuset Simon och Mathilda Sachs Minne, som invigdes 1911 är påtaglig). Byggnaderna, som sedan länge är rivna, låg nära Järntorget vid Södra Allégatan. Här bedrevs verksamheten fram till 1909 när man flyttade till barnsjukhuset i Änggården nedanför Sahlgrenska.

Nu hade barnkirurgin fått en egen klinik. Överläkare åren 1914–1925 var den legendariske Sven Johansson som senare blev professor i kirurgi på Sahlgrenska. Han ihågkoms bland annat för att han på Sahlgrenska utvecklade lårbensspiken med ledare så att man kunde spika rätt från början. Stor lyskraft hade också Gustaf Pettersson som var överläkare på Barnkirurgen 1944–1968.

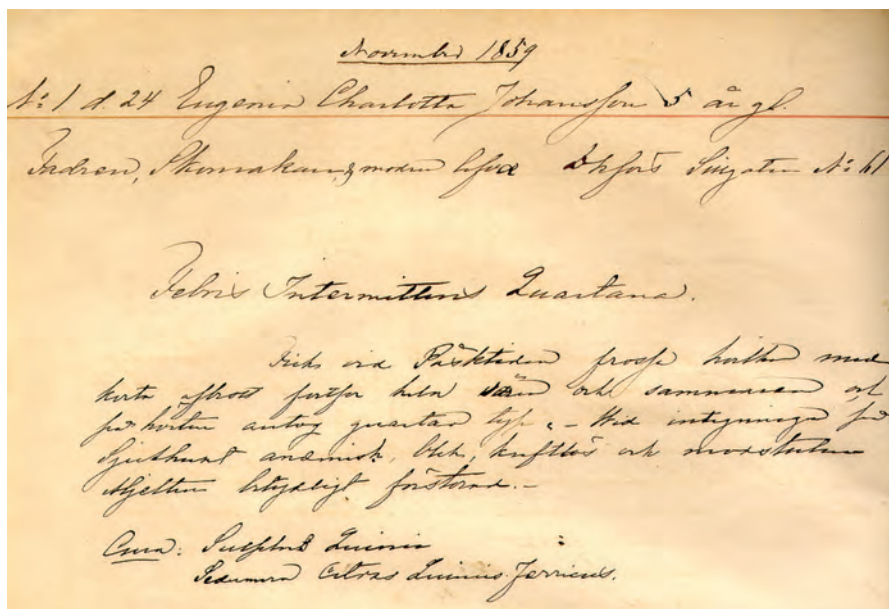
### Tuberkulosforskaren Arvid Wallgren rekryterades

Sven Johansson rekryterade den unge Arvid Wallgren från Uppsala. Arvid Wallgren blev internationellt känd för sin forskning om tuberkulos, den tidens stora sjukdom, och införde vaccination mot tuberkulos med BCG. Arvid Wallgren flyttade 1943 till Stockholm och professuren på Norrulls barnklinik för att så småningom bli professor på den nybyggda barnkliniken på Karolinska.

År 1973 flyttade barnklinikerna till en ny byggnad på Östra sjukhuset. Dynamiska barnmedicinprofessorer vid denna tid var neonatologen Petter Karlberg och barnneurolog Bengt Hagberg. Deras mantlar axlades så småningom av Ingemar Kjellmer, fysiolog och neonatolog, och Birgitta Strandvik, nydanare inom vården av cystisk fibros, båda aktiva emeriti. Sture Hagberg ledde framgångsrikt den barnkirurgiska kliniken.

### Kraftig sänkning av spädbarnsdödligheten

År 1999 blev BKÖ dagens Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Den specialisering inom pediatriken som började på 1950- och 1960-talet har fortsatt med stor



Doktor Gustaf Billqvists journal över den första patienten, 5-åriga Eugenia Charlotta Johansson med diagnosen Febris Intermittens Quartana, malaria.



David Douglas Carnegie till vars minne föräldrarna gav medel för att skapa ett barnsjukhus i Göteborg. Medaljongen skulpterades 1864 och sitter nu i entréhallen till Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

kraft de senaste decennierna. Vi har idag en rad grenspecialiteter och till exempel neonatologi och barnkardiologi är inte bara grenspecialiteter utan också egna verksamhetsområden inom barnsjukhuset. Den långt drivna speciali-

seringen har kritiserats av dem som menar att vi förlorat den samlade pediatriken. Samtidigt kan vi inte blunda för de förbättrade behandlingsresultat som kommit parallellt med specialiseringen.

Kanske sammanfattas utvecklingen för barnsjukvården sedan det första provisoriska barnsjukhuset öppnade på Östra Hamngatan allra bäst av minskningen av spädbarnsdödligheten. År 1859 dog 150 av 1000 barn under sitt första år. Nu är spädbarnsdödligheten nere i 2-3 per tusen. Detta är en otrolig utveckling.

### Referenser

1. Hedvall G. Göteborgs Barnsjukhus 1859-1973. Göteborg: Tre Böcker, 1995.
2. Wallgren, A. Här hemma och där ute. En barnläkares minnen. Nordisk Medicinhistorisk Årsbok. 1972; Supplement 4.



Göran Wennergren (temareddaktör i detta nummer)  
E-mail: goran.wennergren@pediat.gu.se

## Hälsovård för späda och små barn - historisk översikt

### 1700-1799 Stränga kyrkolagar och hård tradition i samhället

I varje trakt fanns kloka och erfarna kvinnor som tillkallades vid förlossningar och gav råd om hur barn skulle skötas och vårdas. Prästfamiljerna kunde stå för kunskap och stöd både för själ och kropp.

Läkare och fältskärer fanns framför allt i städer och anlätades i första hand av välbärgade familjer och militär personal. De stränga Kyrkolagarna och traditionen i samhället medförde att föräldrar som levde utanför gällande normer blev extra utsatta. Att föda barn utanför äktenskapet var straffbart och både mor och barn hamnade ofta utanför det stödjande nätverket.

Under 1700-talet ökade behovet av arbetskraft till fabriker, bruk, gruvor, krigsförsörjning m m men befolkningstalen minskade. 1749 inrättades Tabellverket som med prästernas årliga rapporter som bas visade att folkminskningens främsta orsak i var hög dödlighet i tidig barnaålder.

### 1753-1771 Provinsialläkartjänster i alla län och von Rosensteins insatser

1764 publicerade Professor Nils Rosén von Rosenstein: "Underrättelser om barns sjukdomar och deras botemedel". Trycktes i almanackor som fanns i de flesta hem. Kyrkan gjorde stora insatser för att sprida kunskapen och



1764 publicerade Professor Nils Rosén von Rosenstein: "Underrättelser om barnsjukdomar och deras botemedel".

Foto: wikipedia

öka läskunnigheten. Läkaren Abraham Bäck som från 1753 var preses i Collegium medicum såg liksom sina kollegor professorerna Carl von Linné och Nils von Rosenstein tydligt sambandet mellan ökad barn- och föräldradödlighet, fattigdom, näringsbrist och bristande hygien. 1755 utgav Collegium Medicum: "*Späda barns ans och skötsel. Alla christeliga föräldrars åliggande.*" 1756 föreslog Riksdagens sekreta utskott provinsialläkartjänster i alla län. Läkarna skulle genom hälsoupplýsning motarbeta den stora barnadödligheten så att "menige mans barn ej må så snöpeligen, som nu sker, i spädaste åren dö och omkomma". Trots centrala påbud dröjde det i många socknar till mitten av 1800-talet innan examinerade barnmorskor fanns tillgängliga.

### 1801-1900 Många barn led under usla förhållanden

1816 blev smittkoppsvaccinationen obligatorisk. Den utfördes av klockare, skollärare, soldater eller andra betrodda. Under 1800-talet rationaliserades jordbruket och krävde mindre arbetskraft samtidigt som befolkningen ökade kraftigt. Många unga flyttade till städerna för att söka försörjning.

1850 och framåt visade Professor Fredrik Theodor Berg att dödligheten fortfarande var hög bland barn särskilt i vissa län och städer. Provinsialläkare och fattigvårdsläkare rapporterade att många små barn levde under usla förhållanden. Småbarnsföräldrar dog ofta i smittsamma sjukdomar. Dåliga bostäder, krävande arbeten och alkoholmissbruk var avgörande negativa faktorer.

### 1901-1950 Mjölkdroppar och Barnvårdscentraler

Första Mjölkdroppen startades 1901 på Södermalm av barnläkaren Moritz Blumenthal. Fram till 1916 följde minst 25 Mjölkdroppar i hela landet. På Mjölkdropparna arbetade engagerade barnkunniga kvinnor från början oftast utan sköterskeutbildning. Barnläkare eller andra läkare stod för rådgivning och undersökning. Råd och hjälp till amning och annan uppfödning var viktiga. Osäkra mödrar fick praktisk undervisning. Mjölk, komjölsblandningar och kläder delades ut till behövande.

Mjölkdropparna utvecklades i många städer till Barnvårdscentraler.

1921 öppnades den första barnvårdscentralen i Hagalund (Solna) på initiativ av barnläkaren Axel Höjer senare chef för Kungliga Medicinalstyrelsen. Höjer skrev redan 1923 ett förslag om att barnvårdscentraler borde finnas i hela landet. Under 1930-talet etablerades barnvårdscentraler med stor anslutning i flera städer. Om möjligt anställdes sjuksköterskor som arbetat med barn. De fåtaliga läkarna på de få barnklinikerna var mycket engagerade även på barnvårdcentralerna.

På 1930-talet hade Sverige fortfarande en hög spädbarnsdödlighet med stora lokala variationer. 1937 togs Riksdagsbeslut att kostnadsfri mödra- och barnhälsovård skulle erbjudas alla. 1938-1940 kom mödra- och barnvårdscentraler igång i hela landet. Sjuksköterskorna i flera städer verkade enbart på BVC, men arbetet ingick på andra ställen i distriktssköterskornas uppgifter. Sjuksköterskorna gjorde som regel många hembesök till varje spädbarn. Där sådana fanns kom läkarna oftast från barnavdelning eller barnmottagningar. På andra orter tjänstgjorde provinsialläkare, stadsläkare eller andra intresserade. De första åren tog BVC endast emot barn upp till ett år, men under 1940-talet började man även ta emot större barn.

### 1950-2000 Obligatoriska hälsoundersökningar och språkbedömning

1950 och framåt tog barnvårdcentralerna ansvar för vaccinationer. Från 1955 satsades aktivt på barnsäkerhet. I början av 1960-talet uppmärksammades att barn över två år sällan kom till BVC. En del barn började skolan med hälsoproblem som man kunde ha upptäckt tidigare.

## TEMA: PEDIATRIKENS HISTORIA

1968-1973 erbjöds därför en omfattande hälsoundersökning av alla 4-åringar. Denna nya uppgift satte strålkastarna på barnhälsovårdens behov av utökad kompetens och utveckling.

Tjänster som Barnhälsovårdsöverläkare, samordnande sjuksköterskor, sekreterare och psykologer tillkom över hela landet. Dietister och logopedier anställdes på några få ställen. 1973 infördes tillväxtdiagram och enhetlig journal. 1978 fick BVC hälsoansvaret för förskolan 1979 och framåt etablerades föräldragrupper under spädbarnsåret. På 1980-talet infördes språkbedömning av 2-3 åringar och Skolförberedande undersökning av 5-6 åringar.

Från 1990-talet samordnas barnhälsovården i familjecentraler på många orter. Hälsoövervakning, rådgivning och stöd varit stommen i arbetet. Många barn och föräldrar med stora problem har fått hjälp. Under början av 1900-talet dominerade infektionerna, nu är den psykiska hälsan hos barn en stor utmaning. Ingen annan frivillig verksamhet har fått närmast 100 procent anslutning och stor uppskattning från alla grupper i samhället. Framgångarna beror på föräldrarnas stora förtroende för

barnhälsovården. BVC är lätt att nå och barnen har ofta mött samma sjuksköterska under lång tid.

De kunniga och engagerade sjuksköterskorna är och har varit navet i hjulet. Intresserade läkare, psykologer, logopedier, dietister med flera har också gjort stor nytta. Många eldsjälur har sett till att barnhälsovården utvecklas och att lågan fortfarande brinner.

### Referenser

1. Högberg Ulf: *Svagärens barn. Ur folkhälsans historia. Liber 1983.*
2. Mark A., Jonsell R., Sundelin C., Samuelson G., Rabo E., Berfenstam R., Gustafsson L.H.: *BVC 50 år Läkartidningen 1989; 86 s 233-243.*
3. Randers Britta, Berg Nils O: *Fredrik Theodor Berg. Probus förlag HB 2001.*
4. Wallgren A: *Barnvårdscentraler och deras förebyggande verksamhet i spädbarnsåldern. Socialmedicinsk Tidskrift 1934; 11 s 165*

*Ragnar Jonsell, fd överläkare, Barnhälsovårdsenheten, Jönköping (se tidigare artikel på sid 5 med foto av författaren)  
E-mail: Ragnar.Jonsell@comhem.se*

## Isak Jundell, Acta Paediatricas grundare

**Acta Paediatrica har betytt mycket för att göra svenska och nordiska forskningsresultat kända utanför våra gränser. I ett temanummer om den svenska pediatrikens historia känns det väldigt naturligt att lyfta fram tidskriftens grundare och chefredaktör under ett kvarts sekel, Isak Jundell.**

Isak Jundell föddes år 1867 i en judisk familj. Familjen hade sökt sig till Sverige för att undgå pogromerna i det då ryska östra Polen. Fadern, Jacob Jundelsky, etablerade sig som antikhandlare i Växjö. Isak var äldst i en stor syskonskara och de ekonomiska förhållandena i hemmet var knappa (1, 2). Vid sidan av studierna fick Isak arbeta som informator för att klara sitt uppehälle. Han fick också stöd från Stockholms Mosaiska församling under läkarstudierna. När han så småningom fick det gott ställt glömde han inte detta utan hjälpte själv begåvade studenter som kom från små omständigheter. En av dem var den senare berömde professorn i endokrinologi, Rolf Luft (2).

Jundell blev medicine kandidat vid Karolinska Institutet år 1890, medicine licentiat där år 1895 och legitimerad läkare samma år (1). Jundell skaffade sig efter sin licentiatexamen gedigen utbildning och kunnande i bakteriologi vilket han hade stor användning för i sin forskning, till exempel om scharlakansfeber. Bakteriologi var vid denna tid ett mycket dynamiskt område där man gjorde stora

landvinningar. Jundell började sin kliniska bana som invärtesmedicinare vid Serafimerlasarettet, han disputerade vid Karolinska Institutet år 1898 och blev docent i invärtesmedicin samma år (1).

Jundell sökte sig dock snart till pediatriken och blev underläkare vid Nya Allmänna Barnhuset hos professor Oskar Medin, känd för att ha beskrivit kliniken vid polio, Heine-Medins sjukdom. År 1905 flyttade Jundell över sin docentur till pediatrik och år 1914 efterträdde han Medin som professor och överläkare vid Allmänna Barnhuset och var detta fram till pensioneringen år 1932. Nya Allmänna Barnhuset låg på Norrtullsgatan i Vasastan. Namnet ändrades till Norrtulls sjukhus år 1932 och barnkliniken flyttade sedermera till nya lokaler på Karolinska sjukhuset (1, 3).

Jundell hade ett starkt socialmedicinskt engagemang. Han arbetade oförtröttligt för att förbättra sin tids barnvård och han var där en nydanare. Redan år 1915 argumenterade han för det som vi idag skulle kalla en barn- och



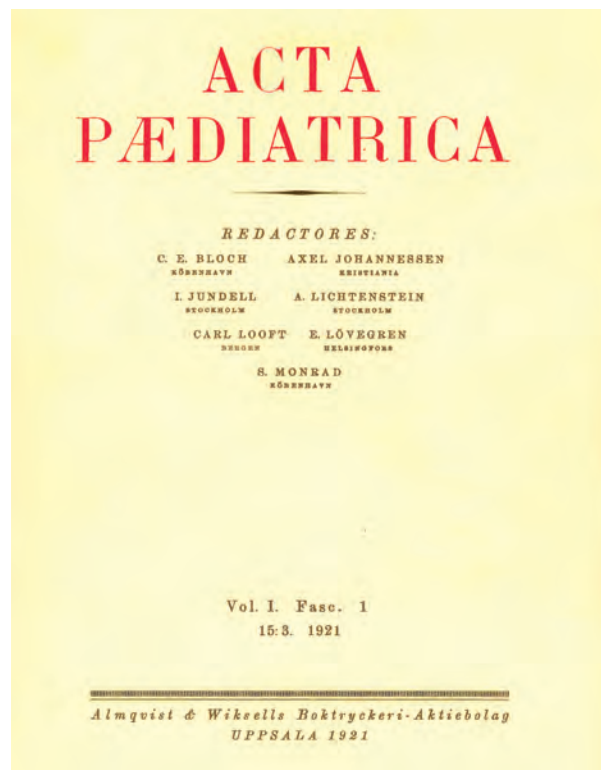
Isak Jundell, 1867–1945. Acta Paediatricas grundare och tidskriftens chefredaktör i ett kvarts sekel. Målning av David Tägtström 1932.

ungdomspsykiatrisk klinik. Jundell var en utpräglad arbetsmänniska och när hans reformiver mötte motstånd var han stridbar. Egentligen tyckte han dock inte om strid utan till sin natur beskrivs han som vänlig och godmodig, anspråkslös och försynt (1, 3).

Idag minns vi främst Isak Jundell som grundare av Acta Paediatrica. Jundell såg behovet av att internationellt kunna presentera nordisk pediatrik forskning på ett slagkraftigt sätt och han samlade de ledande nordiska pediatrikerna kring projektet. En stiftelse bildades med uppgift att ge ut tidskriften. Det första numret kom ut i mars 1921 (4). Isak Jundell blev tidskriftens förste chefredaktör och lär själv i sitt hem ha skött i stort sett allt redaktionellt arbete. Jundell kvarstod som chefredaktör till sin död i december 1945. Då hade han lett tidskriften i 25 år (3, 4).

Efter Jundells död övertogs chefredaktörskapet av Adolf Lichtenstein som var chefredaktör fram till sin bortgång år 1950. Därefter var den namnkunnige Arvid Wallgren chefredaktör fram till 1965, då Rolf Zetterström övertog uppgiften.

Idag är Acta Paediatrica en pigg 92-åring med god ekonomi. Numera är Acta Paediatrica en tidskrift med



Omslagssidan av det första numret av Acta Paediatrica som kom ut i mars 1921. (denna finns idag inom glas och ram på tidskriftens redaktion i Solna, Stockholm)

artiklar från i stort sett hela världen men det är otvivelaktigt en styrka för nordisk pediatrik att ha en internationell vetenskaplig tidskrift som har sin bas här.

*Göran Wennergren, ordförande i Stiftelsen Acta Paediatrica (temaredaktör i detta nummer)*

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

*Hugo Lagercrantz, chefredaktör för Acta Paediatrica sedan 2005, (temaredaktör i detta nummer)*

*E-mail: hugo.lagercrantz@ki.se*

### Referenser

1. Vahlquist B. Isak Jundell. Svenskt biografiskt lexikon. 1973-1975; 20: 464 <http://www.nad.riksarkivet.se/sbl/artikel/12240>, hämtad 2013-02-01
2. Zetterström R. Isak Jundell och Rolf Luft – Ett mentorskap som bidrog till en lysande karriär. Läkartidningen 2008; 105: 311
3. Wernstedt W. Isak Jundell, 1867–1945. Acta Paediatr 1946; 33: 115-18
4. Zetterström R. Acta Paediatrica genom tiderna. Barnläkaren 2004; (3): 24-7

## En guldålder för svensk pediatrik



Allmänna Barnhuset vid Drottninggatan. Akvarell 1915 efter litografi (privat ägo)

Kung Gustaf VI och Drottning Louise vid invigningen av barnklinikerna 1951 som tas emot av Arvid Wallgren. I v syns Rolf Zetterström.

År 1951 invigdes barnkliniken vid Karolinska Sjukhuset av Gustav VI Adolf och Drottning Louise. Den hade flyttat dit från det f d hittebarnshuset i Norrtull. Min far Rutger arbetade som barnläkare, först på Norrtulls sjukhus och sedan på Barnkliniken i Solna. Han tog med mig och min syster på 3:ans spårvagn till sjukhuset varje lördag för att gå rond, medan vi fick vänta otåligt på hans rum. Klinikchefen och professorn Arvid Wallgren var positiv till att läkarbarnen fick komma med särskilt till klinikens julfest. Han behandlade barn respektfullt och nåde den som pratade om “ungar” i stället för barn. Men Arvid Wallgren var framförallt en av den tidens fåtaliga internationellt kända svenska kliniska forskare. Han var expert på barn tuberkulos och introducerade BCG-vaccinationen i Sverige. Han var känd för sin “bedsideundervisning”, som lockade många unga läkare. Trängseln var så stor att vissa av läkarna inte fick plats utan “förvisades” till invärtesmedicinen eller annan vuxenmedicin, berättade den legendariske medicinprofessorn Gunnar Birke när jag tenderade för honom.

På första våningsplanet fanns en stor väggmålning av New York med alla dess skyskrapor målade av barn. Jag kunde titta på denna målning hur länge som helst. Avdelning 1 som låg på samma plan var en avdelning för barnpsykiatri, där Elsa-Britta Nordlund härskade. En av underläkarna hette Torsten Wiesel, som sedermera blev Nobelpristagare år 1981 bl a för sin upptäckt att om

synsinnets ej stimuleras hos nyfödda så går synbarken i träda.

### Rolf Zetterström avlöste Edgar Mannheimer

Edgar Mannheimer var barnklinikens stjärndoktor under 1950-talet. Tillsammans med Jonsson, Kjellberg och Rudhe utvecklade han hjärkatetrering av barn och skrev en världsberömd bok i barnkardiologi. Clarence Craford var ju en av barnhjärtkirurgins pionjärer. Jag minns från min fars disputation år 1956 när jag var 11 år, hur Edgar Mannheimer vek pappersark till flygplan för att kasta på opponenter och för att underhålla mig, medan medicinprofessorn Nanna Svartz strängt tittade på. När den tidens stora Hollywoodstjärna Danny Kaye kom på besök, så var det förstås Edgar som var ciceron. Han var den självklare kronprinsen, men hans vetenskapliga produktion dalade då han ägnade mest tid åt sin populära privatpraktik. Den nya stjärnan blev i stället Rolf Zetterström, som skaffat sig en grundlig utbildning i biokemi. Tillsammans med Lars Ernster publicerade han en artikel i Nature år 1956 om hur bilirubin skadar hjärnan hos nyfödda och orsakar kernikterus. När Wallgrens professur blev ledig år 1956 placerades Rolf i första förslagsrum. Men regeringen utnämnde Johnny Lind kanske för att Rolf ansågs vara alltför ung (36 år). Lind var också en framstående forskare och hade tillsammans med en radiolog tagit de första röntgenbilderna av nyfödda och visade

## TEMA: PEDIATRIKENS HISTORIA

hur snabbt lungorna fylls med luft och blodomslöppet ställs om vid födelsen.

### Inspiration och kunskap från USA

Under Johnny Linds tid (1957-74) besöktes barnkliniken av flera sedermera berömda professorer i Nordamerika såsom Leo Stern, Bill Oh, Abraham Rudolph och Bob Usher. Men läkarna på kliniken åkte också till USA såsom Petter Karlberg som tillbringade ett år i Boston. Efter att ha lärt sig perinatalfysiologi kom han hem och visade med vilken kraft barnet måste ta i för att pressa ut lungvätskan och ersätta den med luft. Karlbergs tryck-volym-kurvor liksom Linds röntgenbilder av hur lungorna fylldes med luft hos nyfödda kom med i flera läroböcker världen över. En gång prövade Petter att doppa det nyfödda barnet i kroppsvarmt vatten, varvid andningen upphörde. När han tog upp barnet igen började det andas djupt eller kanske skrika, varvid han doppade bebin igen och utlöste en apné. Studien visade att avkylningen när (foster)vattnet avdunstar är av betydelse för sätta igång luftandningen. Men överbarnmorskan var inte så förtjust av denna intressanta upptäckt utan stoppade vidare doppförsök.

Johnny var en entusiasmerande person, som tillsammans med fotografen Thomas Bergman visade att nyfödda förefaller ganska lyckliga till skillnad från den franske obstetrikern Francois Leboyer, som skrivit den populära boken *Väldet att födas* (La violence de la naissance). Johnny var en stor humanist. Han engagerade sig för musikerterapi. Och han var med om driva igenom fria besökstider för föräldrar, vilket var unikt för den tiden.

### Särskilda laboratorier och uppbyggnad av barnonkologin

Vid barnkliniken KS introducerades respiratorbehandling av nyfödda med hjälp av den sk Engströmrespiratorn.

Narkosläkaren Alwar Swensson var en av pionjärerna. Barnurologin var också framträdande tack vare barnkirurgen N-O Eriksson. Bo Hellström tillsammans med prosectorn och författaren Lars Gyllensten var först med att rapportera (Acta Paediatrica 1952) hur för mycket syrgas kan skada näthinnan i en djurmodell och på det sättet orsaka retrolental fibroplasi eller omognadsretinopati som vi säger idag.

Tack vare Johnny Lind inrättades särskilda laboratorier i barnendokrinologi under Martin Ritzéns ledning och i barnfarmakologi med Lars Boréus. Barnonkologin byggdes upp av Lars Åhström, som hade skickats över till Boston för att lära sig denna nya subspecialitet. Jan Winberg blev professor och klinikchef år 1976. Han hade varit klinisk lärare i Göteborg och professor i Umeå. Hans forskning rörande urinvägsinfektioner hos barn var epokgörande. Han fick också ansvaret för neurosedynbarnen som ledde till uppbyggnaden av missbildningsregistret.

Barnkliniken i Solna slogs ihop med S:t Görans barnklinik år 1978 under Rolf Zetterströms ledning. Framförallt Anita Aperia lobbade för att bygga upp ett nytt barnsjukhus i Solna - Barncentrum Nord. Jag tyckte att det namnet var lite tråkigt varför jag föreslog att vi skulle kalla den nya barnkliniken Astrid Lindgrens barnsjukhus. Astrid Lindgren tog det första spadtaget och sjukhuset kunde öppna i juni 1998. Nu omfattar det också barnkliniken i Huddinge och neonatalavdelningen i Danderyd. Solnadelen kommer att flytta in i det nya Karolinska (NKS) men viss öppenvård stannar sannolikt kvar i den gamla byggnaden.

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



# Barnmottagningar i ett västgötahistoriskt perspektiv

Mycket har förändrats sedan 1977 då barnläkaren Ragnar Bergström första gången satte sin fot i barnmedicinsk öppenvård. Eftersom barnklinikerna ännu inte var indelade i subspecialiteter, utbildades hans generation förmodligen i högre grad till allmänpediatriker. Tillstånd som numera hör hemma på barnklinik sköttes ofta inom öppenvården.



Illustration: Artikelförfattaren

1859 öppnades Göteborgs barnsjukhus, fem år efter Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt i Stockholm, båda finansierade genom donationer. Hundra år senare fanns ett fyrtiotal barnkliniker i landet, tack vare beslut om statsbidrag 1938. På 60-talet inrättades pediatrika konsultor på lasarett utan barnklinik. Nästa steg för att sprida barnmedicinsk kompetens blev distriktsbarnläkare på 70-talet.

## Modellen för barnläkare i öppenvård från öst

Många västgötar har, visserligen endast med lokal framgång, gjort anspråk att ha hyst Svea rikets vagg. I samma anda har min namne Ragnar Jonsell återkommande på HÖV-möten redovisat sin forskning om var barnhälsovårdens vagg stod. När det gäller barnmottagningar kan Västergötland faktiskt göra anspråk. 1967 inrättades en barnmottagning i Göteborg. Men när man gräver vidare efter rötterna hamnar man utanför landets gränser. Det var från öststaterna, som modellen för barn-

läkare i öppenvård hämtades. I dåvarande Tjeckoslovakien fanns en barnläkare för 1500 barn.

Trots att allmänläkare stod för barns sjuk- och hälsovård i våra nordiska grannländer föreslogs öppenvårdsbarnläkare hos oss. Tanken på en särskild subspecialitet vann dock aldrig gehör. I riket fanns enstaka kollegor som tog hand om ortens alla barn men detta blev aldrig aktuellt i Västra Götaland. Barnmottagningarna fungerade istället som klinikfilialer med en pediatriker för 5000 barn och ungdomar under 18 år (istället för önskedrömmen 2000). Enskilda barnläkare fick stor frihet att efter egna intressen forma den kliniska inriktningen, vilket med

åren medfört en ganska brokig bild.

## Barnspecialister mottogs inte alltid med öppna armar i öppenvården

I Göteborg, Södra Älvsborg och Södra Bohuslän inrättades distriktsbarnläkare i primärvården medan pediatriker på andra håll i landskapet knöts till klinik. Oberoende av organisationstillhörighet har det funnits farhågor om sårbarhet vid besparingar, men båda modellerna tycks ha fungerat väl.

Barnspecialister var inte odelat välkomna i öppenvården. Erik Rabo påpekar i sin historik till BLF:s 100-årsjubileum det motsägelsefulla att erbjuda provinsialläkare sex månaders pediatrik och sedan misstro dem att ta hand om barn. En häftig uppgörelse följde under 70-talet. Efter en temporär avmattning blossade striderna åter upp i samband med husläkarreformen. Den som gör sig möda att läsa inläggen på ömse håll får inblick hur man

## TEMA: PEDIATRIKENS HISTORIA

på hög akademisk nivå misstänkliggör och förklenar meningsmotståndare.

Stridigheterna var storstadsföreteelser. Ju längre ut man kom i glesbygden, desto mer förväntades föräldrar vända sig till allmänläkare. Debatten har tystnat och i VG-regionen tycks det finnas ömsesidig respekt. Efter vårdvalsreformen är tvisteämnena snarare av ekonomisk art. Det var inte självklart hur barnmottagningarna inom primärvården skulle finansieras vid sidan om listade vårdcentraler. Vår existens var aldrig hotad men det blev kännbara sparbetting.

### Otydlig uppdelning i vårdlinjer för psykisk ohälsa

I den tidigare uppgåelsen med allmänläkarna gällde det att understryka den egna professionens förträfflighet. Nu är tvärtom. Vårdgivare inom pediatriken hävdar att andra nog är bättre lämpade att ta hand om vårdsökande med argumentet att "detta är inte i vårt uppdrag."

Vårdprogram finns när det gäller somatik men ekonomiska regelverk uppmuntrar till att överföra kostnaden för undersökningar på andra. Eller helst avstå utredning, vilket knappast motsvarar politikerns besked om att sjukvården skall ta hänsyn till patienters önskemål.

När det gäller psykisk ohälsa är det värre. Uppdelningen mellan BHV, SHV, VC, BUM, BUP, BNK, HAB, UM, SOC m fl är otydlig. Ekonomiskt ligger det i vars och ens intresse att tillämpa gränssnittet så nära den egna kärnverksamheten som möjligt, vilket placerar ett flertal barn

och ungdomar i ett limbo tills någon, ofta i strid med rådande regelverk, vågar glänta på dörren.

För att motverka detta utanförskap infördes för ett antal år sedan begreppet VÄSTBUS, som ålägger olika vårdgivare i regionen att samarbeta i enskilda ärenden som hamnat i ingenmansland.

1977 var första tillfället jag arbetade i barnmedicinsk öppenvård. Mycket har förändrats. Eftersom barnkliniker-na ännu inte var indelade i subspecialiteter utbildades vår generation kanske i högre grad till allmänpediatriker och inom öppenvården skötte vi fler tillstånd som numera hör hemma på barnklinik.

Nu prövar visionärer tanken att barn skall listas hos barnläkare istället för hos allmänläkare. 2000 barn och ungdomar per barnläkare innebär drygt 100 barn ur varje årskull. Man kan då undra hur bred den kliniska erfarenheten blir. Men liksom på 70-talet torde dessa planer gå om intet på grund av bristen på barnläkare. Cirkeln sluter sig.

Ragnar Bergström, specialistläkare,  
Barnmottagningen, Partille  
E-mail: Ragnar.Bergstrom@  
vgregion.se



## Från socialpediatrik till barnhälsovetenskap

**Att diagnostisera, behandla och lindra sjukdomar, avvikelser och funktionsstörningar hos barn och unga är pediatrikens viktigaste uppgift. För en god doktor som ska ta hand om sjuka barn räcker det inte med bara medicinska kunskaper. Det är många faktorer utanför medicinen som bestämmer individernas hälsotillstånd.**

För barns hälsa och välbefinnande finns en tydlig koppling till närmiljön, familjens hälsa och livsvanor är den viktigaste grogrunden för barnens uppväxt och fortsatta liv. Men också familjen ger ett alltför snävt perspektiv, familjerna lever inte i ett vakuum, deras livsvillkor påverkas utifrån och förändras över tid. Det finns orsaker till orsakerna, och dessa måste sökas utanför familjen, i samhällets ekonomiska, sociala och politiska utveckling. Vikten av dessa breda aspekter på barns hälsa, utveckling och välbefinnande har

förstås uppfattats av kraftfulla, initiativrika och socialt engagerade personer, som kunnat göra avgörande insatser för barnens bästa. Många av dem har varit barnläkare.

### Von Rosensteins och Berfenstams banbrytande insatser

Ett klassiskt exempel på en sådan viktig person är förstås "den svenska pediatrikens fader", Nils Rosén von Rosenstein, som i de vitt spridda almanackorna nådde allmänheten med sina kloka råd om barns behov av näring



Illustration: Artikkelförfattaren

och fostran. En annan läkare som på senare tid betytt mycket för att förbättra barns hälsa var Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin i Uppsala. Han var en av förgrundsgestalterna svensk socialpediatrik och en av de stora pionjäreerna, också internationellt, när det gäller forskning om barnolycksfall. Tillsammans med barnkirurgen Theodor Ehrenpreis och administratören Ulla Bonde bildade han 1954 Samarbetskommittén mot barnolycksfall, som under många år idogt bearbetade kolleger och politiker att genomföra åtgärder som att förebygga skador hos barn. Grunden till framgången var en noggrann vetenskaplig kartläggning och analys av skadornas förekomst och orsaker, kombinerad med en bred förankring av de förebyggande insatserna i hela samhället, inte minst lokalt. Sveriges position som en ledande nation inom detta område grundlades av Ragnar Berfenstam, men fick sin egentliga genomslagskraft först när verksamheten blev en integrerad del av samhället.

Efter modell från socialmedicinen kom man på barnsidan att anamma samhälleliga aspekter på vården under namnet socialpediatrik. Begreppet hade funnits länge internationellt, men först på 1970-talet introducerades det också på svensk botten.

### ***European Society of Social Pediatrics (ESSOP)***

Vid en internationell konferens i Lund 1977 skapades European Society of Social Pediatrics, ESSOP. Genom möten, konferenser och kurser kom ESSOP att bli en plattform för socialpediatriskt intresserade personer i Europa. Föreningen stimulerade också forskning på området och samarbetade med andra nationella och internationella organisationer som hade barns hälsa och välfärd som mål. ESSOP har nu funnits i 35 år och man kan tydligt se

hur målsättning, strategier och mötesinnehåll sakta förändrats under tiden. Det talas mindre om kliniska problem men mer om samverkan för barns hälsa över yrkes- och sektorsgränser, mindre om barns sjukdomar men mer om hälsans sociala och ekonomiska determinanter, mindre om ohälsa men mer om hälsa och hälsofrämjande, och Barnkonventionens principer används som ledstjärna.

ESSOP har också ändrat sitt namn, först till *European Society of Social Pediatrics and Child Health* och alldeles nyligen till *International Society of Social Pediatrics and Child Health, ISSOP*. Det som började som socialpediatrik för Europa har nu blivit folkhälsovetenskap för barn eller *Barnhälsovetenskap* och världen dess verksamhetsområde.

### **Särskilda utbildningsprogram i socialpediatrik eller barnhälsovetenskap saknas**

Också i Sverige ser man samma utveckling: den från början medicinskt inriktade specialiteten socialpediatrik har fått en nyorientering: den är numera baserad på ett brett hälsobegrepp, använder folkhälsovetenskapens arbetssätt och riktar sig mot barnens särskilda behov av skydd för sin hälsa och välfärd. Barnhälsovetenskapens aktiviteter inkluderar insikter och erfarenheter från flera yrken och vetenskaper.

Trots det ökade intresset är det fortfarande tunnsätt med särskilda program för utbildning i socialpediatrik eller barnhälsovetenskap. Det är egentligen bara vid vissa universitet i Storbritannien samt vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg (numera Nordic School of Public Health NHV), som det under lång tid har funnits möjligheter att välja socialpediatrik/barnhälsovetenskap som en del i en diplom-, masters- och doktorsutbildning. Vid NHV inrättades också 1987 Nordens första professur i socialpediatrik.

Artikeln är en förkortad version av "Ett folkhälsooperspektiv på barns hälsa – utvecklingen i Sverige". Kapitel 4 i Mitch Blair, Sarah Stewart-Brown, Anders Hjern, Sven Bremberg, (red) *Barnhälsovetenskap*. Studentlitteratur; Lund 2013.

Lennart Köhler är barnläkare, professor emeritus i socialpediatrik och tidigare rektor vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg (NHV).  
E-mail: lennart.kohler@nhv.se



## Framgångsrika kvinnor inom barnläkekonsten

“Det är flera giganters axlar vi står på” och vars insatser vi har skäl att minnas. I raden av kvinnliga förebilder presenteras här tre: Ingrid Gamstorp, Helena Svantesson och Astrid Thilén - olika profiler i klinisk verksamhet och olika som personer, men med det gemensamt att de kämpat med kraft för att stärka barns plats i hälso- och sjukvården.



*Ingrid Gamstorp*  
Foto: Privat



Helena Svantesson, framgångsrik reumatolog.  
Foto: Bengt Månsson



*Astrid Thilén*  
Foto: Privat

### **Ingrid Gamstorp, kvinnan bakom Gamstorps syndrom**

Ingrid Gamstorp föddes 1925 i Lund där hennes far var borgmästare. Det var också i Lund hon läste medicin. Som barnläkare startade hon i Kristianstad och fortsatte på barnkliniken i Lund hos professor Siwe 1954-1967. Hon disputerade 1956 på avhandlingen “Adynamia episodica hereditaria”, även kallat Gamstorps syndrom, som gav henne Svenska Läkarsällskapets pris för bästa avhandling, och hon blev därefter docent i pediatrik. I mitten av 60-talet tillbringade Ingrid ett år vid den barnneurologiska enheten vid Harvard University.

Under åren 1967-1972 var hon överläkare och chef vid barnkliniken i Jönköping för att därifrån fortsätta till Uppsala dit hon kallades som professor i barnneurologi.

Kollegor som arbetade hos Ingrid berättar att hon var en unik kliniker med skarp iakttagelseförmåga och en god lyssnare. Men hon var krävande och förväntade sig att underläkaren fanns vid hennes sida både sent på kvällarna och på lördagar då hon tog emot rikspatienter för bedömning.

Ett av hennes stora glädjeämnen var att vistas på sommarstället på Samsö, dit hon sista gången flög med en privathyrd helikopter – sannerligen en kvinna med högt flygande idéer som blev verklighet.

### **Helena Svantesson – nestor inom barnreumatologi i Sverige**

Helena Svantesson föddes i Lodz, Polen 1924. Hon var den enda i sin familj som överlevde Förintelsen. Hon kom till Sverige tillsammans med Nina och Jerzy Einhorn. De tre fortsatte sina medicinstudier i Uppsala. Som färdig läkare inriktade hon sig på barn:

“Jag hade sett så mycket elände under kriget att jag ville ägna mig åt att hjälpa barn och ungdomar”. Helena blev 1961 den första barnläkaren på reumatologen i Lund, där det sedan 1938 fanns en barnreumatologisk avdelning som startats av pionjären Gunnar Edström.

Barnavdelningen utvecklades till ett rikscentrum där den tvärprofessionella teamtanken blev vägledande och föräldrarnas delaktighet stärktes. Helena reste också runt i landet som konsult för att sprida kunskap om barn med reumatiska sjukdomar. Hon skrev tillsammans med Anna-Liisa Mäkelä den första svenska boken i ämnet, “Barnreumatologi”. I närområdet besökte hon skolor för att förbättra förståelsen för barnens behov i vardagen, “man är inte handikappad om man får hjälp att leva på samma sätt som en ickehandikappad” var hennes filosofi. Alla som arbetat med Helena vittnar om hennes stora

## TEMA: PEDIATRIKENS HISTORIA

och personliga engagemang för barnen och familjerna. Hennes insatser för barn fortsatte efter pensioneringen med internationella uppdrag för både Rädda Barnen, IM och SIDA – först i Nicaragua och sedan i Kurdistan där hon stöttat uppbyggnaden av habiliteringscentra för barn. Helena har alltid varit livsbejakande och har alltid älskat att dansa – något många av oss minns från glada barnreumatologiska möten i Sverige och Europa.

### Astrid Thilén - en pediatrikens visionär

Astrid Thilén föddes 1923 i Dundee, Sydafrika, där hennes pappa var missonär. På missionsstationen fanns också gudfadern, läkaren Nils Tilander som tidigt inspirerade Astrid till läkaryrket. Som 13-åring kom hon till Sverige, en stor omställning för en tonåring. Hon gick senare på Sigtunaskolan och läste medicin i Uppsala. Astrid fick så arbete som amanuens (initialt oavlönat!) på Kronprinsessan Lovisas Barnsjukhus. Chefen och mentorn C-G Bergstrand var mycket stödjande, minns Astrid. Det var här hon först blev intresserad av adrenogenitalt syndrom (AGS), ett intresse hon följde upp senare. Genom makens chefsjobb i Jönköping flyttade familjen dit. Astrid kom till barnkliniken som en av två underläkare vilket innebar "slavgöra" med jour varannan natt och ingen reglerad arbetstid. När Ingrid Gamstorp kallades till Uppsala som professor 1972, blev Astrid klinikchef. Hon hade då redan hunnit utveckla barnhälsovården och barnhabiliteringen i länet och kunde fortsätta att förverkliga sina visioner för pediatrik

länsjukvård. Inspirerad av profilering och självbestämmande grupper inom företagsvärlden, såg hon till att skapa *team inom alla subspecialiteter* och skickade yngre kollegor till universitetskliniker för att utbilda sig och sedan leda utveckling vid återkomsten till kliniken.

Utvecklingen av *pediatriska öppenvårdsmottagningar* i hela länet var och är en annan viktig pusselbit för hög barnkompetens nära barnfamiljerna – men inte okontroversiell på 70-talet, så Astrid fick strida hårt. En tredje byggsten var att skapa en *forskingskultur* och stötta oss (för jag är en av dem) att bedriva klinisk forskning, en möjlighet som lett till tio disputationer genom åren. Efter pensioneringen tog Astrid själv chansen att forska om barn med AGS, reste landet runt, klassificerade och följde upp. En långtidsuppföljning av dessa barn har just slutförts och publicerats i Lancet, med Astrid som en av medförfattarna.

*Boel Andersson Gäre, barnläkare,  
Chef, Futurum, landstinget i  
Jönköpings län  
Professor, Jönköping Academy for  
improvement of health and welfare  
Högskolan Jönköping  
E-mail: boel.andersson.gare@lj.se*



## Cystisk Fibros – inte längre en dödlig barnsjukdom

När jag började som barn gastroenterolog i mitten av 60-talet var medianöverlevnad vid cystisk fibros (CF) sju år, idag är den mer än femtio år. Den fantastiska utvecklingen skedde redan före 1989, då proteinet, *cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR)* och den vanligaste mutationen,  $\Delta F508$ , för sjukdomen identifierades.

CFTR fungerar i membraner som en kloridkanal och i det fortsatta arbetet har nu mer än 1600 mutationer identifierats. CFTR har bl a visats även påverka bikarbonat och indirekt Na-transporten över cellmembranen, samt frisättningen av arakidonsyra. Genom high throughput screening har under senare år ämnen identifierats som kan påverka proteinets byggnad vid stopmutationer respektive proteinets kanalfunktion, vilket medfört nya registrerade

läkemedel mot specifika mutationer i såväl USA som Sverige. Deras status som "orphan drugs" medför enorma kostnader, varför speciella lösningar behövs för att möta denna utmaning i den kliniska vardagsvården. Forskningen kommer säkert att medföra identifiering av ytterligare substanser att överbrygga effekten av olika mutationer, men om det medför bot eller lindring av sjukdomen vet vi ännu ej.



Patient, som diagnosticerats med lungsymtom vid några månaders ålder, under behandling med fysisk aktivitet och intravenös antibiotika p g a exacerbation av lungsymptom.

Foto: Anna-Karin Larsson (personen i bild har godkänt publicering)

Sjukdomen manifesterar sig kliniskt inte enbart som en defekt i saltransporten utan också med ett patologiskt förändrat sekret/slem (jämför sjukdomens tyska namn - Mukoviskidos), som kan påvisas i nästan alla organ även om de kliniska effekterna framför allt påvisas i luftvägar, matsmältningsorgan och de manliga reproduktionsorganen.

### Faktorer bakom den positiva utvecklingen

Den stora förbättringen i överlevnad och klinisk status har skett med enbart förbättrad symptomatisk behandling: införandet av centraliserad vård på 70-talet och utvecklingen av effektivare pankreaszymer och antibiotika under 70- och 80-talen, samt satsningen på fysisk aktivitet som ett komplement till fysioterapi och slemlösande behandling. Sjukdomen medför en kronisk kolonisation av luftvägarna med vanligen *Stafylococcus aureus* och *Pseudomonas aeruginosa* i nämnd ordning och en tidigt insatt behandling av infektiösa exacerbationer vid milda symptom har medfört en väl bevarad lungfunktion upp i vuxen ålder.

Antibiotika, liksom annan farmaceutisk behandling, kräver höga doser då CF är karakteriserad av förhöjd renal- och icke-renal clearance. Från mitten av 80-talet har patienterna undervisats att själva sköta den intravenösa behandlingen med två antibiotika, en aminoglykosid och ett  $\beta$ -laktam, utan inskrivning på sjukhus. Därigenom har inte behandlingen behövt uppskjutas utan har kunnat påbörjas omedelbart vid symtomens uppträdande.

### Sverige i spetsen för förbättring

I den jämförelse med andra länder som utförts sedan 90-talets början har Sverige haft en ledande position inte bara när det gäller överlevnad utan också vad gäller tillväxt och lungfunktion. Detta trots att vi ännu inte haft neonatal screening. Tidig aggressiv behandling av exacerbationer i lungorna har medfört totalt mindre förbrukad antibiotika än den västliga omvärlden och gett mindre utveckling av resistent bakteriestammar, aspergillos och andra komplikationer. Osteoporos är ovanligare hos våra patienter liksom depressioner.

När vi inte längre lyckas i vår behandling finns idag både lever- och lungtransplantationer, vars resultat är bland de bästa i världen eftersom patienterna vanligen är äldre och dessutom i ett bättre allmäntillstånd än i många andra länder. Medianåldern i Sverige är idag över 18 år, d v s fler patienter är vuxna än barn. Den vanligaste dödliga barnsjukdomen har blivit en kronisk sjukdom med hopp om bot.

### Referenser

1. Lannefors L. & Lindgren A. Demographic transition of the Swedish cystic fibrosis community – result of modern care. *Resp Med* 2002; 96: 681-685.
2. Gronowitz E, Mellström D, Strandvik B. Normal annual increase of bone mineral density during two years in patients with cystic fibrosis. *Pediatrics*, 2004; 114:435-42.
3. Strandvik B. Care of patients with cystic fibrosis. Treatment, Screening and Clinical outcome. *Ann Nestlé* 2006; 64: 131-40.
4. Sahlberg M., Eriksson B.O., Sixt R., Strandvik B. Cardiopulmonary response to 6 months of training in patients with cystic fibrosis, physically active since childhood. *Respiration* 2008; 76:413-20.

Birgitta Strandvik MD, PhD,  
Professor avd för biomedicin och  
nutrition, Karolinska Institutet,  
Novum  
E-mail: birgitta.strandvik@ki.se



# Johan Gentz - barnläkaren som strök besöksförbuden och kortade vårdtiderna

Johan Gentz, Sachsska Barn-och ungdomssjukhusets före verksamhetschef, vet vad det innebär att vara barn och vistas länge på sjukhus. Dessa erfarenheter har i högsta grad påverkat hans inställning till vad som är viktigt i barnsjukvården.



Foto: Privat

Det som började med en vanlig öroninflammation ledde till ett helt års sjukhusvistelse. Året var 1940 och Johan Gentz var fem år gammal. Att vårdas så länge på sjukhus som barn har satt djupa avtryck som jag har burit med mig genom livet, säger Johan Gentz, som har en lång karriär som barnläkare bakom sig. Bland annat var han verksamhetschef på Sachsska Barn- och ungdomssjukhuset från 1982 fram till pensionen 2000.

–Då när jag fick öroninflammation som barn hade andra världskriget nyss brutit ut och penicillin var inte tillgängligt ännu. Det fanns väl på försöksstadiet någonstans. Sulfa användes lite här och var, men mestadels av dem som låg i krig. En infektion fick botas med kroppens egna förutsättningar, berättar Johan Gentz.

Hans öroninflammation övergick i en mastoidit, en infektion i kraniet bakom örat. Mastoiditen kunde leda till komplikationer och var en vanlig orsak till barnadödlighet före antibiotikans tid.

–Jag ser ibland personer i min generation som har örat en aning intryckt mot huvudet. Då har de troligtvis haft den typen av infektion. För att få bukt med infektionen hyvlade läkarna bort en del av benet bakom örat så att det fick dränera. På mig gick det inte så bra. De fick öppna upp bensystemet i flera omgångar och varje gång sövdes jag med eter. De första månaderna vårdades han på Samaritens barnsjukhus i Stockholm. Där var det besökstid en gång i veckan. Han minns att hans mor fick komma och sitta hos honom en stund på helgen.

## Upprördes över hantering av barnen

–Det var det vanliga på sjukhusen på den tiden. Min morfar reagerade och menade att det inte var mänskligt att bete sig så mot ett barn. Tack vare honom flyttades jag till Sofiahemmet som hade lite humanare besöksregler, berättar Johan Gentz. När han själv blev läkare såg han det som en helig kamp att se till att föräldrar och anhöriga fick besöka sina barn så mycket de ville och när de ville.

–I början, när jag var underläkare på 60-talet var det här ett krig. Många kom ihåg tiden då det var riskabelt med besök på grund av infektionsrisken, men sedan var det också ganska bekvämt att inte ha en massa föräldrar springandes på avdelningarna. Det fanns nog många motiv

## INTERVJUN

för att upprätthålla det där, men min dåvarande chef, professor Rolf Zetterström, stöttade att det skulle vara fria besök, säger Johan Gentz.

För att ge ett historiskt perspektiv på orsaken till de tidigare besöksrestriktionerna nämner han Harald Ernberg, som var chef på Sachsska barnsjukhusets mellan 1911 och 1939.

### Största insatsen - att stryka besöksförbuden

-Jag läste en gammal intervju med Ernberg där han berättar hur han kämpade för att få bukt med hospitalismen, eller det som vi idag kallar nosokomiala infektioner. Det var ju så att besökarna förde med sig infektioner in på sjukhusen. På den tiden var det inte alldeles ovanligt att barn dog av en sådan infektion. Ernberg lät sätta upp glasväggar mellan barnen och sedan införde han besöksförbud i stort sett för hela slanten. Nyfödda barn fick över huvud taget inte ha några besök. Det ansågs för farligt. Med de här åtgärderna fick Ernberg ner sjukhusmitten. Men förutsättningarna förändrades när det blev lättare att bota infektioner. Själv känner jag kanske att min största insats var att ta bort alla sådana här besöksförbud som faktiskt fortfarande gällde när jag kom till Sachsska barnsjukhuset 1978, säger Johan Gentz.

Ett av de minnen som har etsat sig fast från hans egen sjukhusvistelse som barn var våndan inför tisdagarnas provtagningar.

-De använde nålar som kokades, steriliserades. Nålarna blev trubbigare och trubbigare och gjorde mer och mer ont. Varje tisdag var jag oerhört rädd för smärtan. Meningen med de här rutinmässiga provtagningarna kan man verkligen ifrågasätta. Det kunde kanske ha räckt med prover var fjortonde dag eller vid behov.

### Vill ha så korta vårdtillfällen som möjligt

Som barnläkare och senare som chef jobbade Johan Gentz för att tiden på sjukhus skulle kortas ner. För sådär 30 år sedan var det vanligt att patienten kanske kom in på måndagen, men röntgen kunde inte göras förrän på onsdagen och sedan blev det lite mer prover och tiden gick. Jag hade som mål att alla undersökningar skulle vara beställda och klara så att vårdtillfället blev så kort som möjligt. Barn ska vårdas hemma i så stor utsträckning som det är möjligt. Nu vet vi att det ofta går även för de svårt sjuka barnen.

På frågan om det fanns något som var bättre förr med sjukvården funderar han ett tag.

-Kontinuiteten var betydligt bättre. Läkarna gick ju ofta inte hem dagen efter jour utan följde sin patient igenom kommande dygn. Det gav mer kontinuitet och bättre kunskap, men samtidigt betalade vi ett högt pris för det med mindre ledighet. Annars tycker jag nog att det mesta har blivit bättre.

När det kommer till omhändertagandet av barn har man insett att tar man hand om barn innebär det också att man ska ta hand om föräldrarna. Det där var inte alls så välutbyggt när jag började arbeta som läkare, avslutar Johan Gentz.



Anna Käll, Frilansjournalist  
E-mail: Anna.kall@ki.se

### Annonsera

Bokning: [info@barnlakaren.se](mailto:info@barnlakaren.se)

#### Teman 2014:

1. Barnkirurgi
2. Sinnesorganen
3. Gastroenterologi
4. Centrala nervsystemet
5. Pulmonologi
6. Immunologi/Allergi

[www.barnlakaren.se](http://www.barnlakaren.se)



## Pekplattor i förskolan

# “Vi behöver ta oss en funderare kring den kritiklösa användningen av medier”

IT- och moderna medier är en viktig del i våra liv och därmed måste barn förberedas och skolas in i den verkligheten! Och, som vanligt när man skall förberedas, så gäller även här förståelsen att detta skall ske så tidigt som möjligt. I förskolans läroplan skrivs det att barn skall:

-Utveckla intresse för bilder, texter och olika medier samt sin förmåga att använda sig av, tolka och samtala om dessa.

Vad handlar detta om? Enligt min mening så måste vi först ge barn möjligheten att utveckla en grundläggande förmåga till att kommunicera. Att lära sig att lyssna, tolka mimik och ljud tillsammans med ord och uttryck. Att bli lyssnad till, att uppleva glädjen i att kunna framgångsrikt förmedla sina känslor och tankar. Kommunikation i den åldern handlar i första hand om språkinläring. Om den sociala skolningen i att lyssna, ta hänsyn och visa respekt, känna sig hörd och respekterad och att öva sig i att relatera till varandra i det verkliga livet. Barn behöver öva sig i detta! Det måste kunna använda all sin vakna tid för att uppleva och öva sig i den sinnliga erfarenheten av rörelse, röst, andning, kontroll av den egna rörelsen och språket i förhållande till andras. De har rätt till (!) att få träffa en katt eller ko i verkligheten istället för att blir hänvisade till att uppleva dem via skärmedia. De behöver kunna lära sig att bygga upp reala sociala relationer innan de bjuds in till att “skärma av sig” och använda sig av “sociala medier”.

När barn i låga åldrar använder pekskärmar sker ett omedelbart utkast av endorfiner ifrån belöningsystemet i hjärnan



Foto: Wikipedia

(se forskningsresultat av Prof. Dr. Manfred Spitzer). Något som annars bara händer när man har haft framgång till följd av en stor ansträngning (som att ta sina första steg, klättra upp på en stol, kunna hoppa på ett ben....) Han uppmärksammar detta och varnar nu för en rak väg in i ett beroende. Belöning utan ansträngning! Inte undra på att pekplattor har stor dragningskraft för små barn (och stora ☺!). Hur skall barn aktiveras till att anstränga sig, övervinna sina gränser, förbättra sig ur egen kraft när de kan få omedelbar tillfredsställelse av en så enkel sysselsättning, som dessutom promotas som “pedagogisk metod och material”?!?

Jag är övertygad om att vi som föräldrar, pedagoger och övriga inblandade behöver ta oss en funderare kring den kritiklösa användningen av medier och tekniska nyförvärv i tidiga åldrar. Sverige leder ligan i detta – en guldmedalj i kritiklös konsumtion som jag inte är särskild stolt över och vill ta ställning emot!

Jag är övertygad om att vi som föräldrar, pedagoger och övriga inblandade behöver ta oss en funderare kring den kritiklösa användningen av medier och tekniska nyförvärv i tidiga åldrar. Sverige leder ligan i detta – en guldmedalj i kritiklös konsumtion som jag inte är särskild stolt över och vill ta ställning emot!



Geseke Lundgren, Alliance for Childhood Sverige, Waldorfpedagog och internationell föredragshållare i barndomsfrågor

### Skriv till:

### Barnläkaren Debatt

Barnläkarens debattsida är till för dig som vill uttrycka dina åsikter; [info@barnlakaren.se](mailto:info@barnlakaren.se).

Längd: max 500 ord, 5 referenser.

## “Vilka tycker du är pediatrikens tre främsta milstolpar under 1900-talet? Varför denna prioritering?”

**Jeanette Martinell, överläkare och medicine doktor, Barnmedicin, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg:**



1. Ökat välstånd med tillgång till rent vatten, tillräckligt med näring och bättre bostäder och mindre trångboddhet.
2. Upptäckten av penicillin och utveckling av antibiotika har förhindrat många dödsfall i infektionssjukdomar.
3. Införandet av vaccinationer har kunnat förebygga infektioner.

I mitten av 1900-talet infördes gratis vaccination mot TBC, difteri och stelkramp till alla barn. Något senare också vaccination mot kikhosta och polio. Nya vacciner har tillkommit efterhand och kunnat förebygga allvarliga infektioner.

**Gisela Dahlqvist, barnläkare, professor, avd för klinisk vetenskap, Umeå Universitet:**



1. Den upptäckt som innebar att vi kunde behandla svåra bakteriella infektioner: Alexander Flemings upptäckt av mögelsvampen penicillium notatum 1928 som kom i klinisk användning 1941.
2. Före 1922 dog alla barn som drabbades av diabetes. Detta år räddades dock den dödssjuka

14-åriga Leonard Thompson till livet av en forskargrupp i Canada (Banting, Best, MacLeod och Collip) som prövade ett renat pancreasextrakt som innehöll insulin.

3. Före 1970 avled i stort sett alla barn som drabbades av akut lymfatisk leukemi (ALL) inom något år. Systematiskt kliniskt observationsarbete med, klassificering, kombinationsbehandling med olika typer av cytostatika “Total Therapy” som inleddes i USA i slutet av 1960 talet, har nu lett till att långtidsöverlevnaden i denna sjukdom ökat markant.

**Lina Schollin, barnläkare, Sachsska barnsjukhuset, Stockholm:**



1. Då man fick föräldrar att låta sina bebisar sova på rygg och därmed drastiskt minska dödligheten i plötslig spädbarnsdöd.
2. Användandet av curosurf.
3. Det allmänna vaccinationsprogrammet i Sverige och dess breda täckning.

**Tor Lindberg, professor em, barnläkare, Stockholm:**



1. Vaccinationens införande: Innebärande utrotande av smittkoppor (globalt), difteri, tetanus och polio (Sverige), och att tuberkulos, morbilli, pertussis och invasiv Hemophilusinfektion blev sällsynta sjukdomar i Sverige.
2. Barnets rätt i vården stärks: föräldranärvaro under barnets sjukhusvistelse och föräldrars deltagande i barnets vård. Lektapiet införes.

3. Barnonkologins framsteg: Under 1950 – 1960 talen innebar en malign sjukdom ett halvt till något års överlevnad för barnet – idag botas 75 procent av alla barn med malign sjukdom.



Redaktör: Catarina Almqvist Malmros

# Forskning på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset är Södersjukhusets barnklinik. Sjukhuset har en hundraårig historia och invigdes redan 1911. Ursprungligen var sjukhuset tänkt som ett spädbarnssjukhus men sedan länge finns här de flesta barnmedicinska subspecialiteterna representerade. I närområdet bor cirka 125 000 barn. Varje år vårdas drygt 4 500 barn på någon av slutenvårdsavdelningarna och antalet öppenvårdsbesök är ca 80 000.



*Barnforskningscentrum, BaFoC.*

Foto: Fotogruppen, Södersjukhuset AB

Det finns en stor neonatalverksamhet kopplat till de ca 7 300 årliga förlossningarna på Södersjukhuset. Flertalet forskare vid barnkliniken är knutna till Institutionen för klinisk forskning och utbildning Södersjukhuset vid Karolinska Institutet (KI), men flera andra institutioner inom KI finns representerade vilket ökar möjligheterna till samarbete över institutionsgränserna. Inom kliniken samordnas forskningsaktiviteten av en klinikforskningsledare och ett FoUU-råd. Sedan 2011 finns ett nytt centrum

för forskning, Barnforskningscentrum (BaFoC), där klinisk och translationell barnforskning bedrivs med tillgång till välutrustad laboratoriemiljö och modern biobanks- och databassupport. För att stärka vård- och omvårdningsforskningen etablerades 2011 en ny organisation, Sachs vård FoUU och alla forskningsaktiva på kliniken har organiserats i tre nya forskargrupper: allergi/lunggruppen, kardiologi/neurologi/neonatologigruppen och allmänpediatriska gruppen.

En viktig målsättning är att kontinuerligt synliggöra den forskning som pågår via regelbundna forskningsseminarer. Varje höst anordnas en välbesökt och uppskattad FoUU-dag, den så kallade "Sachsbjörnens dag", där klinikkens olika forsknings- och utvecklingsprojekt presenteras som föredrag eller poster (bild)

### Nedan följer några axplock ur den forskning som pågår:

#### *Forskning inom allergi- och lungsjukdom*

Svensk barnallergologi "fader", Sven Kraepelien, etablerade den barnallergologiska verksamheten på barnkliniken 1957. Mer än 50 års erfarenheter av allergisk och lungsjuka barn utgör grunden för en fortsatt stark klinisk och forskningsinriktad verksamhet. Tre kohorter finns knutna till gruppen (BAMSE, ALADDIN, BIAS) med totalt över 4000 barn som följs upp regelbundet. Sammanfattningsvis spänner allergi/lunggruppens forskning från studier som försöker ta reda på vad i vår omgivning och miljö som gör att dessa sjukdomar uppkommer och varför de ökat så kraftigt de senaste decennierna, till studier för att förstå vilken betydelse sjukdomarna har för barnens och familjernas livskvalitet. Studier pågår också i syfte att konkret förbättra diagnostik och behandling. Födoämnesallergier, olika hudsjukdomar under barnåren samt för tidigt födda barns lungfunktion och lungutveckling är i fokus för sistnämnda forskning.

#### *Forskningsgruppen inom neonatologi, kardiologi och neurologi*

Ett 20-tal anställda på barnkliniken forskar inom neonatologi, barnkardiologi och neurologi. Projekten har en stor spännvidd och omfattar både kliniska prospektiva studier, kliniska uppföljningsprojekt och registerbaserad forskning. En gemensam beröringspunkt för projekten är att de handlar om händelser tidigt i livet och deras betydelse för

framtida hälsa. Flera projekt syftar till att bättre förstå hur prematuritet påverkar hjärt-kärleträdets och nervsystemets utveckling, och vad detta får för betydelse för hälsan på kortare och längre sikt. Andra forskningsområden berör neonatal nutrition, effekter av att vara född efter tvillingtransfusionssyndrom, handläggning av syrebriststillstånd hos barnet vid förlossningen samt mammors drog-användning under graviditet och dess effekter på barnet.

#### *Allmänpediatriska forskningsgruppen*

I den allmänpediatriska forskningsgruppen pågår forskning inom flera olika subspecialiteter. Fokus ligger på epidemiologiska och immunologiska studier av allmänpediatriska sjukdomar som celiaki, IBS, IBD och diabetes, men också forskning kring vaccinationer och infektionssjukdomar såsom exempelvis rota-virus och infektioner med pneumokocker. Inom gruppen ryms även forskning kring ovanliga sjukdomar såsom till exempel olika immunbristsjukdomar.

#### *Utbildning och pedagogisk forskning*

I Sachsskas vision för forskning, utbildning och utveckling ingår en medveten satsning på att bli ett tydligt utbildningscentrum för både studenter och medarbetare. Det finns därför en stark tradition på kliniken av att värdera utbildning högt och att satsa resurser på lärartäthet och kvalitet för att skapa ett positivt utbildningsklimat med nöjda studenter som följd. Vad gäller utbildningssatsningar för medarbetare är ett av de mest framgångsrika exemplen den pedagogik för simulatorträning som utvecklas på kliniken för att förbättra omhändertagandet av akut sjuka barn. Sedan 2003 finns ett pediatrikt utbildnings- och träningscentrum, Center for Education in Pediatric Simulator (CEPS). Pedagogiken har haft stor spridning i landet och olika forskningsprojekt kring CEPS och simulatorträning har nyligen initierats.

Lotta Nordenhäll,  
Klinikforskningsledare, FoUU  
gruppen, Sachsska barn- och  
ungdomssjukhuset  
E-mail: charlotta.nordenhall@  
sodersjukhuset.se



Johan Alm, projektledare,  
överläkare, med.dr,  
Sachsska Barnsjukhuset  
E-mail: Johan.Alm@ki.se



Redaktör: Lina Schollin Ask

## Rebecka Lagercrantz och sagornas värld

Det var en gång en kvinna. Hennes händer formade de allra vackraste skulpturer, en efter en. Snart fyllde de hyllmeter efter hyllmeter längsmed väggarna i ett ljusst rum ovan takåsarna på Sibyllegatan i Stockholm. Kvinnan heter Rebecka Lagercrantz, både hon och skulpturerna finns på riktigt.



“Mor och barn“. Det är en utmaning i att hitta riktning, rörelse och livskraft i varje figur.

Men vi börjar från början. Det är februari när vi ses och redan då Rebecka håller upp kaffet anar jag en ytterligare dimension hos alla dessa skulpturer på hyllorna i Rebeckas ateljé, väntandes på maj.

De lever ett eget liv de här konstverken. Det börjar med en idé och sedan en process som tar fart. Utställningens tema var från början *Mor och barn* men snart tog temat en vändning mot *Sagornas värld*, via en färgburk med guld-

färg. Det var oundvikligt. Och plötsligt samsas de där på ateljéhyllorna: Askungen, Snövit och de sju dvärgarna, De vilda svanarna, Den lilla flickan med svavelstickorna HC Andersons Svinaherden med skulpturer också av föräldrar som läser sagor för sina barn.

*Det är en saga för god för att vara sann* för att citera Lisa Ekdahl. *Det är en saga i sig att vi funnit varann.* Rebecka och hennes skulpturer har verkligen funnit varandra.



Och skulpturerna har sin egen saga. Hon berättar om idéer som tar form i vackra skissböcker från Paris - som konverteras till ytterligare ett skissblock som tål leriga händer - som konverteras till rödlera som inhandlas 100 kg i taget via taxiresor mellan Kungsholmen och Östermalm. Därefter tar skulpturerna form. Och då pratar vi verkligen form. Rebecka berättar om hur hon under skapandeprocessen stöttar och håller upp olika delar av gestalterna för att bibehålla rörelsen i verken. Leran är tung och det är en utmaning i att hitta figurernas riktning, rörelse och livskraft. Hon lyckas.

En skulptur kan ibland ta upp emot en vecka att forma. Under dess födelse strömmar musik i rummet och det märks just i rörelsen i leran och formen att musiken funnits närvarande.

Vidare reser rödleravarelserna tillsammans med Rebecka i bil till Värmdö där brännugnen finns. Innan de bränns så penslas de med aska från familjens kakelugnar, för att få en vacker grå yta. Sedan in i ugnen, ofta ett dygn.

Om skulpturerna sedan spricker, går sönder eller inte blir som tänkt tippas de över ett alldeles särskilt litet berg på Värmdö. Jag tänker: en begravningsplats. Fint. Väl brända och hela transporteras de åter från Värmdö till hyllmetrarna på Östermalm - försiktigt. Där står de stolta och i rörelse intill varandra och väntar på våren. Då ska de alla åka på en ännu längre resa, nämligen till Södertälje för uppvisning. Jag är säker på att de kommer att leva lyckliga i alla sina dagar.

### Fakta Rebecka Lagercrantz:

#### Född 1972

Arbetar som barnläkare på Andningsmottagningen Astrid Lindgrens Barnsjukhus samt som konstnär då hon målar, skulpterar och illustrerar barnböcker. Rebecka Lagercrantz finns offentligt representerad på Karolinska sjukhuset, Danderyds sjukhus, Åsö vårdcentral, Judiska museet och Carlssons skola

*Senaste utställning: Södertälje konsthall 4-19 maj*

*(Se även tidigare intervju med Rebecka Lagercrantz i BL nr 2/2010)*

#### Många barn bär på en tung hemlighet.

Vi behöver fler mottagningar för barn som utsatts för våld i hemmet. Hjälp dem att lätta sitt hjärta. Ge ett bidrag på [www.raddabarnen.se](http://www.raddabarnen.se)

Plusgiro 90 2003-3



*Lotta på Bråkmakargatan, premiär Stadsteaterns lilla scen, Stockholm (24/2)*

## Fängslande och härligt skådespeleri

Man kan summera recensionen av pjäsen *Lotta på Bråkmakargatan* med att min femåriga son som följde med som juniorreporter satt stilla under de nästan två timmar som pjäsen varade. Han tillhör skaran teaterbesökare som ytterst sällan sitter stilla en längre tid.



Astrid Lindgrens *Lotta på Bråkmakargatan* sätts nu för första gången upp på en teaterscen på Stadsteaterns lilla scen. Varför den aldrig dramatiserats tidigare vet jag inte och efter föreställningen förstår jag det ännu mindre. Historien om den envisa och, enligt henne själv, missförstådda nästan-femåringen lämpar sig alldeles utmärkt för en scen.

### Hög igenkänningsfaktor viktig i barnteater

Johanna Huss uppsättning är väldigt trogen böckerna vad gäller scenografi, tid och karaktärer. Hon skapar en stämning som tagen direkt ur de numera klassiskt illustrerade böckerna. Ofta när en klassisk eller populär bok skall dramatiseras görs ju tolkningar på ett eller annat sätt, inte sällan försätts handlingen i nutid eller i en helt annan kontext, ibland med mer eller mindre lyckat resultat. När det gäller barnteater är det nog rätt viktig med hög igenkänningsfaktor. Troligen skulle en viss mått av förvirring, kanske besvikelse, uppstå hos en femåring som skall gå på *Lotta på Bråkmakargatan* om han eller hon inte tydligt skulle känna igen sig. I den åldern är behovet av nydanande, spännande tolkningar klart begränsat. Kan hända att behovet även hos vuxna är överskattat.

### Lyckad tolkning av "Lotta"

Syftet med teater för barn bör ju vara underhållning, och kanske någon form av utveckling, för just barn. Ibland kan endast ett barn njuta, ibland inte ens ett barn och vid ett fåtal tillfällen kan både barn och vuxna ha behållning av en barn-teaterpjäs. *Lotta på Bråkmakargatan* lyckas sälla sig till det sistnämnda på ett förtjusande och charmerande sätt. Det är inte minst Lisa Larssons förtjänst. Hon spelar Lotta med en inlevelse och en trovärdighet som imponerar. Vuxna som spelar barn brukar sällan vara trovärdiga, vilket gestaltningarna av Lottas syskon understryker. Men Larsson lyckas förmedla en nästan-femårings kroppsspråk, mimik och uttryck på sätt som övertygar och gör en allmänt lite gladare.

### Härligt skådespeleri

Hon ackompanjeras framför allt av en Bamsen som i andras närvaro endast är en sliten gosegris men när de är på tu man hand blir Bamsen levande och lysande gestaltad av Carl Jacobson. Jacobsons och Larssons samspel är intensivt och närvarande och bidrar tydligt till känslan av högkvalitativ teater. Att levandegöra Bamsen är ett lyckat drag då det ger Lotta en möjlighet att uttrycka sin logik,

eller brist på den, och sina tankar på ett naturligt sätt. Istället för orealistiska Lotta-monologer blir det istället härligt skådespeleri och värmen dem emellan är precis så varm som den som bara ett gosdjur kan ge sin ägare.

Lotta på Bråkmakargatan på Stadsteatern är en fröjd för både en nästan-sexåring och hans något barnteatertrötta far. På frågan om vad som var bäst fick jag svaret: Allt! Vid önskan om mer detaljerad juniorrecension möttes jag av en oförstående min och ett ryck på axeln, "Men pappa, allt var ju bäst. Skriv det".

Erik Borgström, Barnläkare  
Sachsska, BUS, Stockholm  
E-mail: erik.borgstrom@  
sodersjukhuset.se



## Barnet i konsten på Liljevalchs Vårsalong 2013

Årets besök på Liljevalchs vårsalong blev en omtumlande resa genom mörker, ljus och regnbågens alla färger. Med öppet sinne och fokus på "barnet i konsten" beskådades de 315 verken, inlämnade av hoppfulla talanger i olika åldrar. Sammanfattningsvis var visningen en palett full av realism, fantasi, galenskap och tankeväckande påhittighet.



Gunnel Åberg, *Sommarnöje*, textil applikation

Efter en stunds sökande över de knarrande trägolven, uppenbarar sig enkelheten och skönheten i Gunnel Åbergs *Sommarnöje*. En flicka omgiven av sommarkoft, flugsurr och ljudet av tjurarnas klumpiga trampande i det frodiga gräset. Här möter naturens ödmjuka självklarhet barnets öppna sinne, i ett ögonblick som lika otvunget – blir till ett barndomsminne.

Som kontrast, med influenser från serier och bilderböcker, berättar Klas Brattberg en helt annan historia i *Pojken och hunden*. Han visar vad han kallar "nutid" i sin händelserika dovt purpurfärgade blickfångare med surrealistiska och



Klas Brattberg, *Pojken och hunden*, olja



Mikael Larsson, Pinata, fogs-kum, akrylfärg

makabra inslag. Hela verket balanserar på en knivsudd mellan två drömliga stämningar, den hotfullt sjuka och den naiva barnsliga. Ljusblått hundblod ramar in den bisarra sagan.

Något mer befriande och naivt lustfyllt än Mikael Larssons Pinata är svårt att finna bland årets konstverk. Färgklicken bryter tvärt av mot den lätt ordningsamma stämning som löper genom utställningen. Bara idén att frossa i fogs-kum, öppnar för nya tankebanor när det gäller val av konstmaterial. Den till synes mjuka färgglada ytan skapar impulser att vilja sträcka fram handen och "klappa". Verket andas spontanitet och kompromisslös kreativitetslust, en känsla som får följa med ut i vår luften på Djurgården.

Margareta Munkert Karnros  
E-mail: [info@barnlakaren.se](mailto:info@barnlakaren.se)

*Karlsson på taket, premiär Kungliga operan 16/3*

## Skickligt och snyggt men snårigt för de yngre

Hur kan en lagom tjock liten sagoman med snickarbyxa, ryggpropeller och Vasastans värsta svada smälta in på en operascen? Med bilden av Astrid Lindgrens populära filmfigur på näthinnan, inväntade vi nyfiket svaret.



Foto: pressbild

Efter en stund då vi fått bekanta oss med både lillebror, hans familj och tokroliga "hustakssångerskor" i tegeldräkt och färgglada peruker, gör huvudpersonen entré. Högt över takåsarna och inte långt från häpna gipsänglar i operataket, hänger en småstökig Karlsson i frack av röd sammet. Den flärdfulla utstyrelsen sammansmälter genialiskt med det yviga kroppsspråk och burdusa babbler som vi förväntar oss. Samuel Jarrick kör sitt filuriga race på alla cylindrar från början till slut.

För scenografi och kostym står Anne Hellansjö, en prestation som tindrade i kapp med stjärnorna på hennes djupblå stadshimmel. De skiftande kaleidoskoplika scenerna till tonerna av skönsjungande ur ensemblen får högt betyg.

Lillebror spelad av tenoren Conny Thimander kommer nästan i kapp Jarrick stundtals med uttrycksförmåga och inlevelse i sin rollfigur.

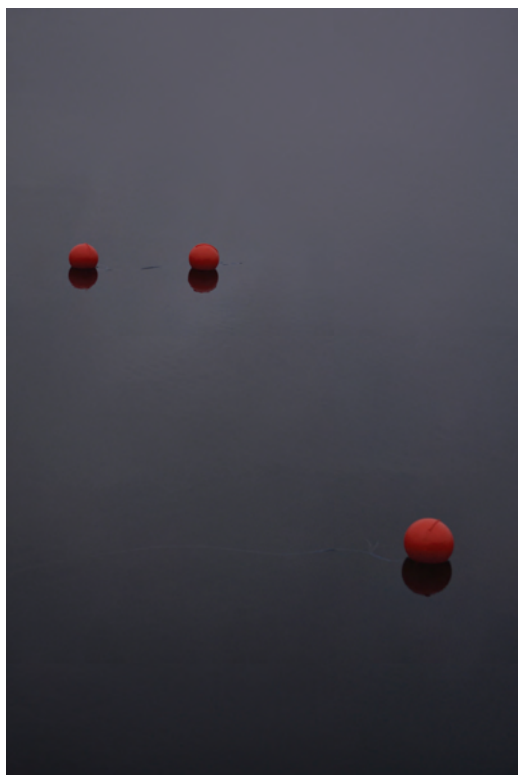
Den yngre medrecensenten, 7 år, var dock inte lika lättflirtad av skådespelartalanger och genomtänkta färgfyrverkerier till musik. Kritiken riktades mot otydligt sagoberättande och för högt ljud. Fascination över detaljer, t ex att en äkta hund användes som rekvisita, vägde dock upp de negativa intrycken till viss del i hennes bedömning.

För den vuxne som vill introducera barn eller barnbarn i operans värld, kan detta vara en föreställning väl värt ett besök. Det rekommenderas dock att låta de yngre läsa sagan eller se filmen först. Detta för att lättare uppfatta berättelsen som sjungs fram på ett - för barn - annorlunda vis.

Margareta Munkert Karnros  
E-mail: [info@barnlakaren.se](mailto:info@barnlakaren.se)

## Barn Dom – ett konstnärligt samarbete mellan Barncancerfonden och Fotografiska museet i Stockholm

Barnläkaren presenterar stolt fortsättningsvis bilder och texter från utställningen BARN DOM - ett samarbete mellan Barncancerfonden och Fotografiska museet i Stockholm (26/10 – 25/11, 2012). Samtliga elva fotografer är ungdomar som har drabbats av barncancer och som skildrar sin verklighet. Med utställningen BARN DOM vill Barncancerfonden öka förståelsen för barncancer och visa hur sjukdomen på olika sätt lämnar spår. Vi vill tacka dessa fotografer för att vi får lov att publicera deras bilder. I detta nummer presenteras André Idegård.



André Idegård

**Ålder:** 18 år. **Bor:** I Kullavik, utanför Göteborg. **Gör:** Går tredje året på gymnasiet, naturvetenskapliga

programmet. *Diagnos: Hjärttumör, PNET, när han var 15 år.*

*”Bilderna på min lillasyster Gabrielle visar hur hon tog ansvar för mig och hjälpte mig när jag var sjuk. Ibland tänker jag att det kanske var tuffast för henne när jag var sjuk. Det är min strålmask som hon håller om.*

*Jag älskar att fotografera och kameran har följt med mig överallt den här tiden. Jag har lärt mig många nya färdigheter och kursen har varit jätteroligt.*

*Jag valde också att fotografera tre bojar på ett blankt hav. Den bilden är en symbol för helheten – för hoppet, modet och ansvaret.*

*På grund av sjukdomen har jag mycket sämre ork och fysisk förmåga än tidigare. Det har gått ut över mina studier och min fritid. På samma gång har sjukdomen fått mig att mogna mycket. Ibland känner jag mig annorlunda än mina kompisar, särskilt när de fånar sig för mycket. Med oftast är det ingen stor skillnad.*

*Jag gillar naturvetenskap och läser det på gymnasiet nu. I framtiden tror jag att jag vill arbeta inom det området också, på något sätt.”*



## KALENDARIUM

---

OBS! Under kalendariet i tidningen Barnläkaren publiceras enbart kalendarietpunkter som registrerats på BLF:s hemsida. Registrera därför din kurs/fortbildning på [www.blf.net](http://www.blf.net).

### JUNI

4-8/6 European Society of Magnetic Resonance in Neuropediatrics (ESMRN) anordnar congress: "Ultrasound meets Magnetic resonance"  
Info: [www.esmrn.com](http://www.esmrn.com)

11-13/6 IAAH 10th World Congress, Istanbul  
Info: [www.IAAH2013.org](http://www.IAAH2013.org)

17-20/6 International Symposium on Pediatric Pain, Stockholm  
Info: [www.ispp2013.org](http://www.ispp2013.org)

19-22/6 Welcome to the WAPM (World Association of Perinatal Medicine) 2013 Congress in Moscow (Deadline for abstract submission is the 28th of February 2013)  
[www.wapm.info](http://www.wapm.info)

### AUGUST

24-29/8 International Congress of Pediatrics, Melbourne, Australia  
[www2.kenes.com](http://www2.kenes.com)

### SEPTEMBER

4-6/9 Sveriges Läkares Intresseförening för Primär Immunbrist, SLIP's VIII:e Immunbristmöte, Båstad  
[www.slipi.nu](http://www.slipi.nu)

5-6/9 "Sommarkonferens, Neonatologi i Avignon" (Frankrike)  
[www.mcevents.org](http://www.mcevents.org)

13-14/9 ESPGHAN hepatology committee anordnar "Current paradigms and novel strategies in pediatric liver transplantation", Hannover  
[www.espghan.med.up.pt](http://www.espghan.med.up.pt)

### NOVEMBER

18-21/11 SK-kurs i Pediatrik gastroenterologi, hepatologi och nutrition, ALB, Karolinska Stockholm  
[www.blf.net](http://www.blf.net)

5-6/11 **Medicinska Riksstämman, Stockholm**  
[www.blf.net](http://www.blf.net)

### FEBRUARI (2014)

13-16/2 CIP (Consensus in Pediatrics & Child Health), Bangkok 2014 – setting new horizons in pediatric care, Bangkok  
[www.allconferences.com](http://www.allconferences.com)

## Nästa nummer...

Nästa nummer har temat **Internationell barnsjukvård** och utkommer den **26 juli**. Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida [www.barnlakaren.se](http://www.barnlakaren.se) tidigare.

**Varmt välkomna att medverka i tidningen.** Glöm inte att skicka med ett högupplöst porträttfoto av er själva och att skriva under med namn, titel och arbetsplats och e-mail (Anders Andersson, barnläkare, barnkliniken, Malmö lasarett, [anders.andersson@hotmail.com](mailto:anders.andersson@hotmail.com)). Max 5 referenser/artikel.

**Tipsa gärna om nyheter: [info@barnlakaren.se](mailto:info@barnlakaren.se)**



# För 700 spädbarn går solen ned alldeles för tidigt.

Varje år dör 700 barn på tröskeln till livet.  
Och det bara i Sverige.

Köp Spädbarnsfondens Solvända-pin.

Då hjälper du forskningen om spädbarnsdöd.

Läs mer och beställ på [www.solvanda.nu](http://www.solvanda.nu)

Plusgiro: 90 02 12 - 2

Tack för att du bryr dig.



SPÄDBARNSFONDENS  
**solvända**

# Annonsera i Barnläkaren 2014

Bokning: [info@barnlakaren.se](mailto:info@barnlakaren.se)

Teman:

1. Barnkirurgi
2. Sinnesorganen
3. Gastroenterologi
4. Centrala nervsystemet
5. Pulmonologi
6. Immunologi/Allergi

[www.barnlakaren.se](http://www.barnlakaren.se)

Varje dag får två barn i Sverige  
diabetes typ 1

Stöd forskningen  
pg 900901-0

  
**Diabetesfonden**

Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets  
Forskningsfond

[www.diabetes.se](http://www.diabetes.se)

**EN KATASTROF  
SKER PÅ EN SEKUND.**

**VI KAN SKICKA EN  
OPERATIONSSAL INOM  
NÅGRA TIMMAR.**



**I katastrofsituationer hänger allt på att agera snabbt.**

Hjälp oss att vara i ständig beredskap så att vi kan rädda fler liv. Sms:a **LÄKARE** till **72970** så skänker du 50 kr eller gå in på [lakareutangranser.se](http://lakareutangranser.se) för att ge din gåva. Tack.





**Många barn bär på en tung hemlighet.**

Vi behöver fler mottagningar för barn som utsatts för våld i hemmet. Hjälp dem att lätta sitt hjärta. Ge ett bidrag på [www.raddabarnen.se](http://www.raddabarnen.se)

Plusgiro 90 2003-3



**Rädda Barnen**  
Save the Children Sweden



## Valet av inhalator är viktigt för astmakontroll

### Välj Novopulmon® Novolizer®



Novopulmon®  
Novolizer® (budesonid)



Formatrix®  
Novolizer® (formoterol)



Ventilastin®  
Novolizer® (salbutamol)

**ASTMAOCHALLERGILINJEN.SE**

Meda AB, Pipers väg 2 A, Box 906, SE-170 09 Solna Tel 08-630 19 00, Fax 08-630 19 50, e-post: [info@meda.se](mailto:info@meda.se) • [medasverige.se](http://medasverige.se) • [astmaochallergilinjen.se](http://astmaochallergilinjen.se) • [kolguiden.se](http://kolguiden.se)

Novopulmon® Novolizer® (budesonid), Inhalationspulver: 200µg & 400µg, 200 doser. Indikation: Underhållsbehandling av astma. Produktresumé senast uppdaterad 2013-04-02. Formatrix® Novolizer® (formoterol), Inhalationspulver: 6µg & 12µg, 60 doser. Indikation: Ges som tillägg till underhållsbehandling med inhalerad kortikosteroid för lindring av bronkobrastruktiva symtom och förebyggande av ansträngningsutlösta symtom till patienter med astma när adekvat behandling med kortikosteroider inte är tillräckligt. Formatrix® Novolizer® är också indicerat för lindring av bronkobrastruktiva symtom vid kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Produktresumé senast uppdaterad 2013-03-18. Ventilastin® Novolizer® (salbutamol), Inhalationspulver: 100µg, 200 doser. Indikation: Symtomatisk behandling av tillstånd med åtföljande reversibel luftvägsobstruktion, t.ex. astma eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) med en betydande reversibilitetskomponent. Förebyggande av astmaanfall som utlöses av ansträngning eller exponering för allergen. Produktresumé senast uppdaterad 2013-01-10. For fullständig information se [www.FASS.se](http://www.FASS.se). Referenser: [www.FASS.se](http://www.FASS.se), Moeller M et al. *Arz Forsch (Drug Research)* 2008;58(4):168-173. Novolizer® har belönats med "Golden SMM" av the safe Material in Medicine Association och med "Mayo Award" för "Best Technological Innovation of the Year".