

# Barnläkaren

Nr. 6/2020



## Tema | Råd till föräldrar/Prevention

*Alkohol, droger och barnets hjärna*

*Hudcancerprevention för små barn*

*Hur stor roll har psykisk hälsa under uppväxten?*



SVENSKA BARNLÄKARFÖRENINGEN  
SWEDISH PAEDIATRIC SOCIETY



HIGHLIGHTS IN THIS ISSUE

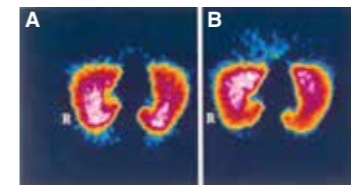
Annonstyta

EXPLORING VITAL PAEDIATRIC ISSUES  
DURING THE COVID-19 PANDEMIC



Many countries have closed schools and kindergartens to minimise COVID-19, but the role that children play in transmitting the virus is unclear. Ludvigsson carried out a systematic review and concluded that children were unlikely to be the main drivers of the pandemic.<sup>1</sup> de Niet et al<sup>2</sup> comment on the same topic. Snapiri et al<sup>3</sup> present a group of paediatric patients who were diagnosed with appendicitis at a later stage, due to fear of the pandemic, and report higher complications than the same period in 2019. Mastnak<sup>4</sup> suggest in a perspective paper that some of the psychopathological problems related to the pandemic could be prevented with music therapy. Haward et al<sup>5</sup> express concerns about assumptions that extremely premature babies are less deserving of ventilator care than adults during the pandemic. The authors also describe other unrecognised areas in paediatric ethics that require our immediate attention.

PRONE AND SUPINE POSITIONS BOTH  
HAVE ROLES TO PLAY IN HEALTHCARE



There are two different indications where body position has had a great impact on active medical practice. One of them is infants and sudden infant death syndrome, which favours the supine position, and the other is adult patients with acute lung insufficiency, which favours the prone position. This is covered by three papers in this issue. Poets et al<sup>6</sup> studied oxygenation and intermittent hypoxia in supine versus prone positions in very preterm infants and Lindahl<sup>7</sup> comments on the findings. Lindahl also looks at how some centres have started treating adult COVID-19 patients with rapidly deteriorating lung function in the prone position. His mini-review reports that this has led to considerable improvement in oxygenation in some cases and provides some insights into the mechanisms behind this that could also be relevant for paediatric medicine.<sup>8</sup>

SWEDEN AND FINLAND DIFFER WHEN IT  
COMES TO TRENDS IN ASTHMA  
MEDICATION



Kivistö et al explored trends in asthma medication dispensed to children and adolescents aged 0-19 years in Finland and Sweden from 2006 to 2017.<sup>9</sup> The authors report that inhaled corticosteroids were 1.5 times more likely to be dispensed for children aged 0-4 years in Sweden than Finland. The prevalence of short-acting  $\beta_2$ -adrenergic receptor agonists increased in both countries, particularly in Finland. The accompanying editorial by Wennergren<sup>10</sup> discusses why trends in asthma medication and hospitalisation differ for children in Finland and Sweden. Readers may also be interested in the paper by Bigman,<sup>11</sup> which reports that exclusive breastfeeding for the first 3 months of life may reduce the risk of respiratory allergies and some asthma in children when they reach 6 years of age.

HOW CAN PLACENTAL PATHOLOGY PLAY A  
GREATER ROLE IN TREATING NEONATAL  
MORBIDITY?



Examining the placentas of sick newborn infants may help to personalise their neonatal care. De Angelis et al studied sick newborn infants who were transferred from smaller neonatal care centres to the neonatal intensive care unit at a children's hospital in Genoa, Italy. They found that placentas were seldom transferred with the infants for pathological examination.<sup>12</sup> The authors attribute this finding to insufficient understanding of the importance of placental pathology in smaller neonatal care centres, as well as suboptimal routines for storing and handling placentas. They propose steps that could overcome these barriers. Papadogiannakis comments on the paper.<sup>13</sup>

Figures 1, 3: istockphoto.com, 2: Lindahl et al, 4: Alamy

**Barnläkaren**

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

**Ansvarig utgivare**

Lena Hellström-Westas  
E-mail: ordf@barnlakarforeningen.se

**Chefredaktör/Annonskontakt**

Margareta Munkert Karnros  
info@barnlakaren.se

**Vetenskapsredaktör**

Ulrika Ådén  
ulrika.aden@ki.se

**Kulturredaktör:**

Göran Wennergren  
info@barnlakaren.se

**Manuskript insändes**

per mail till:  
Margareta Munkert Karnros  
info@barnlakaren.se

**Prenumerationsärenden**

och adressändringar  
Meddelas per mail till:  
info@barnlakaren.se

**Layout**

Åsa Moréus

**Tryck**

DanagårdLiTHO

**Redaktionsråd**

Anna Undeman Asarnej  
Hugo Lagercrantz  
Ulrika Ådén  
Josef Milerad  
Göran Wennergren

**Omslagsbild**

iStock photos

## Innehåll

<b>LEDARE</b>	5
<b>REDAKTÖRENS RUTA</b>	6
<b>BARNMEDICIN</b>	
Vilka frågor vill Barnläkarföreningens medlemmar att styrelsen ska driva? <i>Ulrika Ådén</i>	8
<b>TEMA: RÅD TILL FÖRÄLDRAR/PREVENTION</b>	
Vi barnläkare och det viktiga samarbetet med föräldrarna <i>Lovisa Sjögren</i>	10
Prevention – mycket kan göras de första dagarna i livet <i>Jovanna Dahlgren</i>	12
Vaccin - tillsammans skapar vi ett skydd mot allvarliga sjukdomar <i>Lina Schollin Ask, Bernice Aronsson.</i>	14
Att främja sunda vanor hos våra minsta - <i>hur en större fråga än vad</i> <i>Marie Löf, Maria Henström</i>	16
Att förebygga karies hos barn <i>Katarina Boustedt, Svante Twetman</i>	18
Vakta vikten – ett nytt uppdrag i evolutionen <i>Annika Janson</i>	20
Sambandet mellan fysisk aktivitet under uppväxtåren och framtida fysisk/psykisk hälsa <i>Ulrika Berg</i>	22
Sömn - din "skyddsängel" <i>Christian Benedict</i>	24
Betydelsen av psykisk hälsa under uppväxten <i>Karin Sonnby</i>	26
Alkohol, droger och den växande hjärnan <i>Lotta Borg Skoglund</i>	28
Hudcancerprevention och solskydd <i>Lykke Barck</i>	30
<b>KULTUR</b>	
Bokrecension: Två av allt <i>Göran Wennergren</i>	32
<b>KULTURKRÖNIKOR</b>	
Om sommarens blomster och själens vinterdagar <i>Göran Wennergren</i>	34
Årets Julsaga <i>Hugo Lagercrantz</i>	36
<b>KALENDARIIUM</b>	38

## Kära BLF-vänner

Hösten har nu kommit igång rejält. Plötsligt föll alla löv från träden, det blev mörkt tidigt på eftermiddagarna och vi längtar allt mer till att få mysa i det varma ljuset av tända ljus. De som bor tillräckligt långt norrut har också förmånen av att det blir ljusare när snön kommer.

Pandemin, som vi i somras hoppades skulle vara över, har återtagit sitt grepp över våra liv och arbetsplatser.

I media vittnar man om mångas trötthet på situationen och bristande respekt för krav som ställs för att minska smittspridningen. Som professionella företrädare behöver vi vara allmänhetens förebilder och visa hög moral, även om vi kan ha synpunkter på en del myndighetsbeslut.

En sak verkar dock ganska säker – tidigare pandemier har tagit slut efter något-några år och i bästa fall kan vaccin bli tillgängliga och bidra till begränsning av smittan under nästa år. Under tiden fortsätter vi vårt värv, tar hand om vårt arbete på bästa sätt, liksom våra nära och kära.

Här måste vi också komma ihåg att ta hand om oss själva så att vi orkar vara professionella ledare och förebilder. Till detta behövs också mental "näring". Istället för konferenser och kurser "in real life" har vi nya mötesarenor genom de mycket framgångsrika webinarer som

givits under året och där Barnläkarföreningens styrelse planerar för fortsatta regelbundna web-möten för gemensamma diskussioner och utbildning.

När jag skriver detta har jag just fått beskedet att 2021 års Barnvecka kommer att flyttas till hösten, troligen september. Jag hoppas innerligt att det blir IRL!

Till dess vill jag bara säga – sköt om er! Och ha det så skönt i Jul och Nyårshelgerna!



Lena Hellström Westas,  
ordförande, Svenska  
Barnläkarföreningen

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

PG 90 00 71 - 2 [www.rbu.se](http://www.rbu.se)



**RBU**

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar



Om det är något som piggar upp dessa frostiga morgnar i mörkaste vintertid, så är det att mötas av adventsljus i fönstren. Julen, ytterligare en ljusglimt att se fram emot, närmar sig med stormsteg och det har blivit dags för årets sista nummer. Vi tackar temaredaktör Lovisa Sjögren för att hon utan att tveka, tog sig an detta breda ämne. Som bloggande rådgivare på familjeliv.se för många år sedan,

hade hon regelbundet Barnläkaren som referens i inläggen. På sätt och vis blev det fröet till det här redaktionella samarbetet kring ett nummer om råd till föräldrar/prevention.

För bara några decennier sedan var som bekant Anna Wahlgren en kontroversiell del i den offentliga debatten om barnuppfostran. Anna Wahlgrens åsikter har cirkulerat i media sedan dess och Barnaboken, byggd på egna erfarenheter, har sålts i över en miljon exemplar. I rollen som den tidens "influencer" hade hon enorma möjligheter att påverka. Idag finns istället en uppsjö av webbsiter som sprider råd av varierande kvalitet, lika generöst.

Problemet med råd till nyblivna vårdnadshavare är, att flertalet sällan varken har tid eller ork att värdera sanningshalt, vetenskapliga grund och etik. De är av naturliga skäl sårbara och mottagliga i en ny krävande livssituation och ifrågasättandet av information får inte högsta prioritet. Det kan vara en anledning till att Wahlgrens många åsikter lätt fick fäste, vilka även innehöll en kritisk inställning till vaccinationer.

Den senaste årsrapporten från Folkhälsomyndigheten för det nationella vaccinationsprogrammet visade visserligen bra siffror

på, att vi i Sverige fortsätter att ha en hög vaccinationstäckning. Dock återstår en liten procent av föräldrar ändå avstår. Det må vara en liten del i sammanhanget, men visar ändå hur viktigt samarbetet mellan vården och vårdnadshavare är. Med dialog och fakta kan man motverka att beslut inte byggs på rena rykten. Det gäller givetvis inte bara vaccinationer. Teorier om amning och dess förebyggande effekter debatteras livligt i media, ett annat exempel på omdiskuterade ämnen är plötslig spädbarnsdöd.

Under 1990-talet visade studier att sömn i ryggsläge minskar risken för plötslig spädbarnsdöd. Det var en revolutionerande upptäckt som spred sig snabbt i världen. Studier har även visat att rökning under graviditet är en viktig riskfaktor. Även användning av napp vid insomnandet och undvikande av samsovning har visat sig minska förekomsten av plötslig spädbarnsdöd. När vetenskapligt underbyggd fakta kan vara skillnaden mellan liv eller död, blir det extra tydligt hur väsentligt det är att vårdnadshavare får korrekt information.

Slutligen, tack alla som medverkat på olika sätt i Barnläkaren detta år, det har varit ett fantastiskt roligt och lärorikt samarbete som ger ringar på vattnet på så många sätt. Nu när vi inte har en Barnvecka i vår att träffas på och utbyta idéer och tankar, så får vi kommunicera på annat sätt. Hör av er till redaktionen om stort och smått.

Med detta önskar vi er alla en God Jul och ett Gott Nytt År!

*Margareta Munkert Karnros*

Margareta Munkert Karnros

## Temaredaktör i detta nummer: Lovisa Sjögren



Lovisa Sjögren är barnläkare och delar sin tid mellan Region Halland där hon är ansvarig för barnobesitas och Västra Götalandsregionen där hon är Vårdenhetsöverläkare på Regionalt Obesitascentrum Barn på Drottning Silvias Barn och ungdomssjukhus. I Halland leder hon utvecklingen och utvärdering av en Regional/Kommunal samverkansmetod för de barn och ungdomar som behöver mest stöd. Skola, elevhälsa, lokalt föreningsliv, sjukvård, individ och familjeomsorg samt det privata näringslivet är involverade för att kunna erbjuda barnen en trygg och ak-

tiv fritid bland vänner. Lovisa S har också tagit fram en digital kommunikationsplattform tillsammans med patientföreningen HOBS som nu testas. På Regionalt obesitascentrum barn i Göteborg ansvarar hon för de barn som har olika syndrom kopplade till obesitas eller monogenetisk obesitas. Regionalt obesitascentrum barn är också ett av tre svenska centra som erbjuder viktkirurgi. Hon är ledamot i BORIS (Barnobesitasregistret i Sverige) styrgrupp, styrelseledamot i SFO (svensk förening för obesitasforskning) och styrelseledamot i Barnläkarföreningen.



## HJÄLP BARNEN SOM FLYR!

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

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



# Ågrenska - en unik mötesplats

## Familjevistelser 2021

Vistelserna riktar sig till familjer, som har barn med sällsynta diagnoser. Vistelserna utgör ett viktigt komplement till habiliterings-, sjukvårds- och andra samhällsinsatser. Vi samarbetar med landets främsta experter och programmet till varje vistelse skräddarsys utifrån den specifika diagnosen och deltagande familjers behov. Mer information finns under respektive diagnos. [agrenska.se/familjevistelser](http://agrenska.se/familjevistelser)

### Vecka Diagnos

- 3 Sotos syndrom
- 4 Fenylketonuri, PKU
- 5 Noonans syndrom
- 6 Fragilt X-syndromet
- 9 22q11-deletionssyndromet
- 10 CDG-syndrom
- 11 Hjärntumör, för barn under 13 år\*
- 15 Retts syndrom
- 17 Får familjer som mist sitt barn i en cancersjukdom\*
- 18 Cri du chat-syndromet
- 20 Spinal muskelfatrofi, typ 1 och 2
- 21 Jouberts syndrom
- 23 Smith-Magenis syndrom

### Vecka Diagnos

- 35 Svårbehandlad epilepsi med ytterligare funktionsnedsättning
- 36 Rubinstein-Taybis syndrom
- 38 Diagnos ej fastställd\*
- 40 Sicklecellanemi
- 41 Potocki-Lupskis syndrom, Duplikation 17p11.2-syndromet
- 42 Nemaninmyopati
- 45 Hjärntumör, för barn över 13 år\*
- 46 Ehlers-Danlos syndrom
- 48 16p11.2 kromosomdeletion och -duplikation
- 49 Diagnos ej fastställd
- 50 Kabukisyndromet

\* i samarbete med Barncancerfonden

### Delta på kurser och utbildningar via live-streaming

Vi har lång erfarenhet och gedigen kunskap om sällsynta diagnoser och mer vanligt förekommande funktionsnedsättningar. Till våra utbildningar anlitar vi både externa experter utvalda för sin specialistkunskap och interna föreläsare med lång erfarenhet av arbete med barn, unga och vuxna med olika diagnoser.

Hos oss är det sällsynta vanligt. [agrenska.se/kursprogram](http://agrenska.se/kursprogram)



ÅGRENSKA

[www.agrenska.se](http://www.agrenska.se) | [agrenska@agrenska.se](mailto:agrenska@agrenska.se) | 031-750 91 00

# För bättre följsamhet

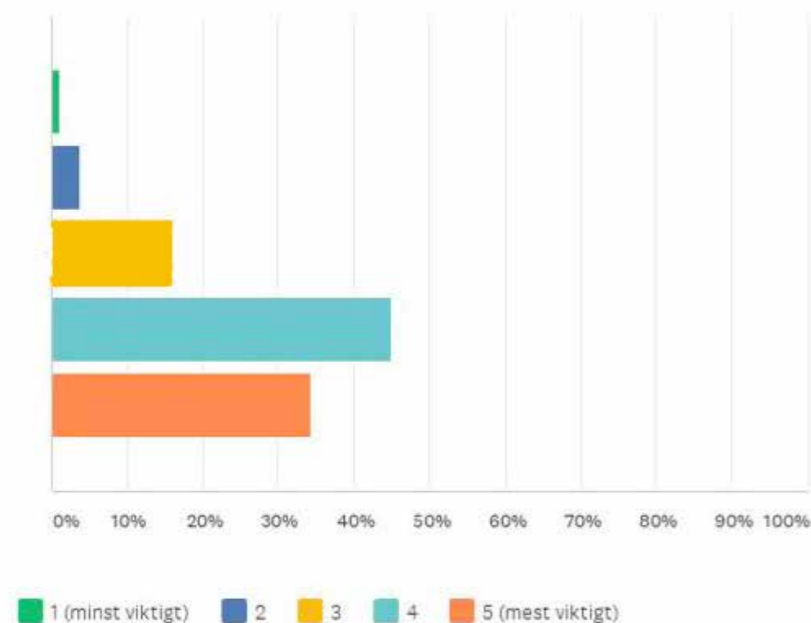


Nu kan du förskriva Canoderm och Miniderm i kombinationsförpackningar. Innehåller 500g pump och 100g tub som är lätt att ta med sig.

Canoderm 5 % kräm (karbamid), Rx/OTC. ATC: D02AE01. Indikationer: Fuktighetsbevarande behandling av torr hud av olika genes och förebyggande av återfall av atopiskt eksem. För fullständig förskrivarinformation och pris, se [www.fass.se](http://www.fass.se). Datum för översyn av produktresumén: 2019-10-16. ACO Hud Nordic AB [www.aconordic.com](http://www.aconordic.com). Miniderm 20 % kräm (glycerol), OTC/Ff. ATC: D02AX. Indikation: Torr hud. För fullständig förskrivarinformation och pris se [www.fass.se](http://www.fass.se). Datum för översyn av produktresumén: 2019-10-16. ACO Hud Nordic AB [www.aconordic.com](http://www.aconordic.com)

CAN200910SEZ

## F2 Fortbildning (bakjoursskola, kurser för specialister etc)



## Vilka frågor vill Barnläkarförbundet styrelsen ska driva?

Barnläkarförbundet styrelse skickade ut en enkät till medlemmarna i slutet av september 2020. Resultatet av enkäten kommer att ligga till grund för styrelsens arbetsinriktning en tid framöver. Enkäten bestod av en fritextfråga och poängsättning av sju specifika ämnen, definierade utifrån föregående medlemsenkät 2016 (1).

### Fortbildning viktigaste frågan

Enkäten skickades ut till 1933 adresser ur medlemsregistret, 1861 nådde fram till mailadressen, 303 svarade totalt på specifika frågor och 104 svarade i fritext. Enkäten tog i medeltal 1 min och 32 sekunder att besvara. Utifrån båda typerna av frågor var enligt medlemmarna utbildning det allra viktigaste området (4.08 poäng av 5).

Utbildningsutskottet och delföreningarna driver viktiga frågor rörande utbildningen inom Barnläkarförbundet. Pandemin har visat att webinarformen, vid sidan om traditionella kanaler, kan fungera bra för utbildning, vilket lyftes i fritextfrågorna. Styrelsen kommer att sträva efter att fungera som katalysator och central plattform för att utveckla utbildningen också genom digitala kanaler framöver. Vidare är "kompetenstrappan" (barnläkarförbundet.se) ett verktyg som kan användas för att synliggöra utbildningsfrågor genom hela yrkeslivet.

Bakjourutbildning kom i enkäten upp som en mycket viktig utbildningsinsats. Flera positiva regionala exempel finns och Barnläkarförbundet styrelse kommer att undersöka den nationella spridningen av bakjoursskolor.

### Barns rätt och förbättrade löner och lönevillkor

Att verka för barns rätt anser medlemmarna är en av de allra viktigaste uppgifterna att driva för Barnläkarförbundet (4.00 poäng av

5). Särskilt lyftes insatser för att skydda barn mot misshandel, skadeprevention och att stå upp för flyktingbarns rättigheter som ämnen som Barnläkarförbundet ska arbeta vidare med och fortsätta bilda opinion inom.

Förbättrade löner och arbetsmiljö för barnläkare är också viktiga frågor för att kartlägga och bevaka (3,69 resp 3,97 av 5) i samarbete med Läkarförbundet.

Styrelsen tackar alla medlemmar som givit oss värdefull inspiration för fortsatta arbetet under 2021!

### Referens

<https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2016/04/barnlakare-vill-ha-okat-fokus-pa-utbildning-och-arbetsmiljo/>.

Ulrika Ådén MD, PhD, överläkare, Professor Neonatologi, Inst Kvinnor och barns hälsa Bioclinicum J9:30, Karolinska Institutet, FOUU ordförande ME Neonatologi, Karolinska Universitetssjukhuset, Vetenskaplig sekreterare Barnläkarförbundet

E-mail: [ulrika.aden@ki.se](mailto:ulrika.aden@ki.se)



DOI: 10.1111/apa.15476

## HIGHLIGHTS IN THIS ISSUE

### PARENTS DESCRIBE HOW PROVIDING HOME MECHANICAL VENTILATION AFFECTED THEM



The number of children requiring home mechanical ventilation (HMV) for complex medical issues has grown. Israelsson-Skogsberg et al<sup>1</sup> explored how their parents viewed their own health-related quality of life

(HRQoL), family functioning and sleep. There were no differences between mothers and fathers when it came to overall HRQoL or family functioning, but differences in physical and cognitive functioning were found. One in four parents reported moderate-to-severe insomnia, and the parent's sleep quality and the child's HMV mode predicted HRQoL and family functioning. Boman comments on the findings.<sup>2</sup>

### INFANT CARE WHEN MOTHERS HAVE COVID-19



Current data suggest that there is a low risk of the coronavirus that causes COVID-19 being transmitted from mothers to neonates. Mother-to-child transmission can happen after birth, but the infants can also get the

virus from other carriers. The clinical outcomes for most neonates who develop COVID-19 are relatively favourable. In a clinical overview, Tran et al<sup>3</sup> conclude that the infant should not be separated from the mother, even if she has the virus. Prolonged skin-to-skin contact and early and exclusive breastfeeding remain the best strategies for both the mother with COVID-19 and her baby.

### HOME-VISITING PROGRAMME INCREASED VACCINATION RATES, BUT GLOBAL ISSUES PERSIST



Burström et al examined the outcomes of a home-visiting programme that provided extended postnatal support for first-time parents in a disadvantaged area of Stockholm, Sweden, from 2013 to 2015. They report that the 3-year

follow-up showed that the programme had a positive impact on measles, mumps and rubella vaccination rates and that children who received the recommended six home visits required lower rates of inpatient care.<sup>4</sup> Goldfeld comments on the findings.<sup>5</sup> Meanwhile, Whibley refers to data from the World Health Organization in a feature article on "devastating outbreaks" of measles in 2018 and a major international survey on global attitudes to vaccinations carried out the same year.<sup>6</sup>

### PARENTS' EXPERIENCES AFTER MODERATELY PRETERM BIRTH



Parents of moderately preterm infants found it important to talk about their experiences of birth and their hospital stay in a similar way to the parents of extremely preterm infants, even a decade after

the events occurred. That was one of the findings when Widding et al conducted qualitative telephone interviews with mothers and fathers of extremely and moderately preterm children in Umeå, Sweden.<sup>7</sup> Parents of moderately preterm infants presented more neutral birth stories, and most felt that their children did not receive the attention their prematurity required from medical staff.

### TREATING INFANT SLEEP PROBLEMS PRODUCED SOME SHORT-TERM EFFECTS



Sleep problems are common during infant's development. A systematic review by Reuter et al<sup>8</sup> evaluates interventions that treated sleep problems in infants by using behavioural, educational and massage strategies. Their review found some support that behavioural treatment interventions produced short-term effects, but future studies are needed to determine which components of the interventions are most effective.

Their review found some support that behavioural treatment interventions produced short-term effects, but future studies are needed to determine which components of the interventions are most effective.

Figures: 1: Breas Medical, 2-5: Istockphoto.com.



Foto: iStock

# Vi barnläkare och det viktiga samarbetet med föräldrarna

Jag tror starkt på varje barns rätt till en god start i livet. Rapport efter rapport visar på hälsoklyftor i vårt samhälle idag och det spelar roll. Exempelvis anger Cancerfundsrapporten (Prevention) 2019 att 1/3 av alla cancerfall är relaterade till levnadsvanor. Eftersom många av våra vanor grundläggs under barn och ungdomsåren kan vi som barnläkare bidra i arbetet kring att grundlägga sunda hälsovanor. Nu är det hög tid att gå från rapport till handling.

Vi som barnläkare har en viktig roll, men samverkan med föräldrarna är nyckeln till framgång. Samtidigt är det preventiva fältet svårt att hitta rätt i. Det finns en uppsjö olika källor för föräldrar att leta konkreta råd i och kunskapen som presenteras för dem är av varierande kvalitet. Vi hoppas kunna bidra med kunskap genom texterna i det här numret.

I den här utgåvan av Barnläkaren täcker vi in en rad olika områden som kan påverka ett barns risk för framtida sjukdom och jag hoppas ni kommer tycka att det är spännande att läsa. Även om vi skulle kunna göra så mycket mer, så ska vi vara stolta över allt vi gör i preventivt

syfte redan idag. Vår barnhälsovård, vårt vaccinationsprogram, vår skolhälsovård, tandvården och klart fler aktörer är redan involverade i att identifiera barn i behov av insatser från oss och andra samhällsaktörer.

En del av oss tycker att vi Barnläkare borde få större utrymme för att kunna jobba mer inom det förebyggande arbetet och förhoppningsvis får vi se det i framtiden. På sikt tror jag att vi måste röra oss från en reaktiv sjukvård mot mer preventiva insatser.

Tillsammans med föräldrarna kan vi komma närmare att sluta de påverkbara hälsoklyftorna som vi ser idag. Ser vi på hälsa som en resurs så blir det tydligt för oss att alla barn och ungdomar har rätt till en jämlik hälsostart.

*Temaredaktör, Lovisa Sjögren, barnläkare.  
E-mail: lovisa.sjogren@regionhalland.se*

DOI: 10.1111/apa.15540

## HIGHLIGHTS IN THIS ISSUE

### COVID-19 MORBIDITY WAS LOW AMONG CHILDREN IN STOCKHOLM IN SPITE OF OPEN SCHOOLS



Sweden's strategy to keep the majority of its schools open throughout the COVID-19 outbreak set it apart from most European countries. Hildenwall et al<sup>1</sup> found low COVID-19-related morbidity among children

during the two most intense months of SARS-CoV-2 transmission in the Stockholm region. Overall, 63 children tested positive when they were admitted to one of the city's paediatric hospitals and paediatric patients only accounted for 0.7% of all COVID-19 admissions in the region. Two children with possible hyper-inflammation related to SARS-CoV-2 were successfully treated. In another paper, Simba et al<sup>2</sup> claim that the effects of COVID-19 are being underestimated in low-income and middle-income countries, while Alfven<sup>3</sup> discusses what the long-lasting effects of the COVID-19 pandemic may be on children's health and wellbeing.

### HOW TO PROMOTE ATTACHMENT BETWEEN PARENTS AND NEONATES DURING THE COVID-19 PANDEMIC



The social distancing measures adopted during the COVID-19 pandemic are particularly challenging for those caring for newborn infants. In a clinical overview, Tscherning et al<sup>4</sup> looked at the existing guidelines and

clinical evidence and explored how transmission risks can be balanced with neonates' needs for early bonding and nutrition, including skin-to-skin contact and breastfeeding. Readers may also be interested in Mosalli and Paes paper,<sup>5</sup> which looks at how to set realistic goals for feeding infants when their mothers have COVID-19.

### REVIEW EXPLORES QUALITY OF LIFE WHEN VERY PRETERM OR LOW BIRTH WEIGHT BABIES REACH ADULTHOOD

Van der Pal et al carried out a systematic review of studies that compared the health-related quality of life (HRQoL) of adults who had been born very



preterm or with a very low birthweight with age-matched, term-born controls.<sup>6</sup> They found no conclusive evidence that HRQoL differed between the groups. However, the authors recommend that future research on HRQoL should

focus on the transition from adolescence into adulthood, on different age ranges in adulthood and to what extent disabilities influence HRQoL.

### FOETAL ALCOHOL SYNDROME IN WINE-PRODUCING REGIONS



Foetal alcohol syndrome (FAS) is the leading cause of preventable intellectual disability in the world. FAS was discovered just over 50 years ago, but it is likely that it has been around for as long as alcohol has been available. Feldmann revisited a

historical study of children living in a 1930s German wine-producing community and concluded that FAS was even more widespread than it is today.<sup>7</sup> The workers received daily wine as partial payment and all family members, including the children, drank domestic wine with their daily diet of bread and ham. Dangardt and Chikritzhs add to the historical evidence in their editorial.<sup>8</sup>

### WINTER SPORT ACCIDENTS



A retrospective study by Maisonneuve et al looked at 186 patients who were less than 15 years old when they were admitted to an intensive care unit in the French Alps following a skiing, snowboarding or sledging accident in 2011 to 2018.

The authors' aim was to describe the epidemiology of severe injuries related to winter sports and assess potential preventive actions.<sup>9</sup> The major lesions that were reported were head and intra-abdominal injuries. Compared to skiing and snowboarding accidents, sledging accidents tended to affect younger children who did not wear a helmet.

Figures: istockphoto.com



Foto: iStock

## Prevention – mycket kan göras de tusen första dagarna i livet

De första tusen dagarna från konception eller första tiden i livet har visat sig vara mer avgörande för framtida sjukdomsbörda, än vi tidigare förstätt. Alltsedan David Barker 1989 publicerade data över betydelsen av undernutrition under första levnadsåret för senare utveckling av hjärtkärlsjukdom, har ämnet fascinerat forskare.

Initialt visade Barker på associationer mellan förekomst av hjärtinfarkt och vart man bott som ettåring i Storbritannien, med högre förekomst av hjärtsjukdom i industrisamhällen med socioekonomisk låg status. Man fann också att individens födelsevikt som mått på nutritionen intrauterint korrelerade till ökad risk för hjärtsjukdom. Man

ansåg detta inte var orsakat av genetik utan av tidiga omgivningsfaktorer. Senare visade forskargruppen även korrelation mellan undernäring som liten med s k stunting och metabola syndromet respektive kronisk bronkit som vuxen.

Barkerhypotesen, ”The thrifty phenotype hypothesis” eller ”Deve-

lopmental origins of health and disease hypothesis” är ett kärt barn med många namn. Konceptet är att intrauterin tillväxthämning, låg födelsevikt och prematuritet ökar risken i medelåldern för metabola syndromet med hypertoni, kardiovaskulär sjukdom inkluderat stroke och typ-2 diabetes. Idag pekar fakta på att denna miljöpåverkan i mycket är medierad via epigenetiska förändringar och är egentligen en fysiologisk adaptering till den miljö spädbarnet fötts in i. Det verkar dessutom som att undernäring epigenetiskt påverkar individer i flera generationer. Således bär du med dig hälsorisker utifrån vad dina föräldrar och deras föräldrar varit med om av svält och trauman. Men allt är inte förutbestämt i detta läge utan kan påverkas av vad som händer senare i livet. Således är man en riskperson för sjukdom, men här är sekundär prevention viktig. Så om t ex intrauterin tillväxthämning inte efterföljs av markant viktsutveckling minskar risken för metabola syndromet.

### Fördelar med amning

Förutom nutrition såsom den viktigaste perinatale påverkansfaktorn,

verkar även kolonisering av tarmfloran påverka genuttryck och risk för metabola syndromet. Men tarmfloran i sin tur påverkas av vår kost och framförallt av om spädbarnet får bröstmjolk eller ersättning. Vi och andra forskargrupper har visat i longitudinella studier från födel- sen att amning initialt samt en portion bröstmjolk om dagen under de första 4-6 månaderna ger en mer fördelaktig tarmflora – en tarmflora som tidigare visat sig minska risken för metabola syndromet. Huruvida kariesutvecklingen påverkas av liknande fynd oralt respektive i tarm misstänker vi är fallet, och kommer snart få svar på. Vad gäller tarmflora är det viktigt med prevention redan under graviditeten med balanserad kost och motion för modern, då merparten av tarmfloran överförs från modern till barnet i samband med vaginal förlösning. Påpekandet om balanserad kost under graviditeten är viktigt då så mycket som 15-20 procent av gravida kvinnor i U- länder har suboptimal nutrition vad gäller järn och andra mineraler, folat, diverse vitaminer och essentiella fettsyror. Dessa näringsämnen är inte bara viktiga för avkommans metabola hälsa utan även för vitt skilda funktioner i centrala nervsystemet såsom kognition, finmotorik och ap- titreglering.

### Kompetent och heltäckande mödra- och barnhälsovård viktig

Ska vi då hantera riskindivider som mer eller mindre ”VIP-kunder” med maximal insats? Nja, i första hand handlar det om allmän prevention för merparten av mödrar och barn. Här är en kompetent och heltäckande mödra- och barnhälsovård av stor vikt. Sedan behövs dessutom särskild preventiv insats för riskindivider, där hälsovårdens medarbetare bör vara medvetna om vilka man bör satsa krutet på under de 1000 första levnadsdagarna – d v s identifiera småbarnen för extra stöttning genom att fånga tidiga tecken på malnutrition (både under och övernutrition), tidig kariesförekomst eller avsaknad av om- sorg respektive intellektuell stimulans.

### Referenser

1. Barker DJ, et al. Growth in utero, blood pressure in childhood and adult life, and mortality from cardiovascular disease. *BMJ*, 1989, 298:564-7.
2. Bäckhed F et al. Dynamics and Stabilization of the Human Gut Microbiome during the First Year of Life. *Cell Host Microbe*, 2015, 17::690-703.

Jovanna Dahlgren, professor och överläkare vid Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus

E-mail: [jovanna.dahlgren@gu.se](mailto:jovanna.dahlgren@gu.se)



# Vaccin - tillsammans skapar vi ett skydd mot allvarliga sjukdomar

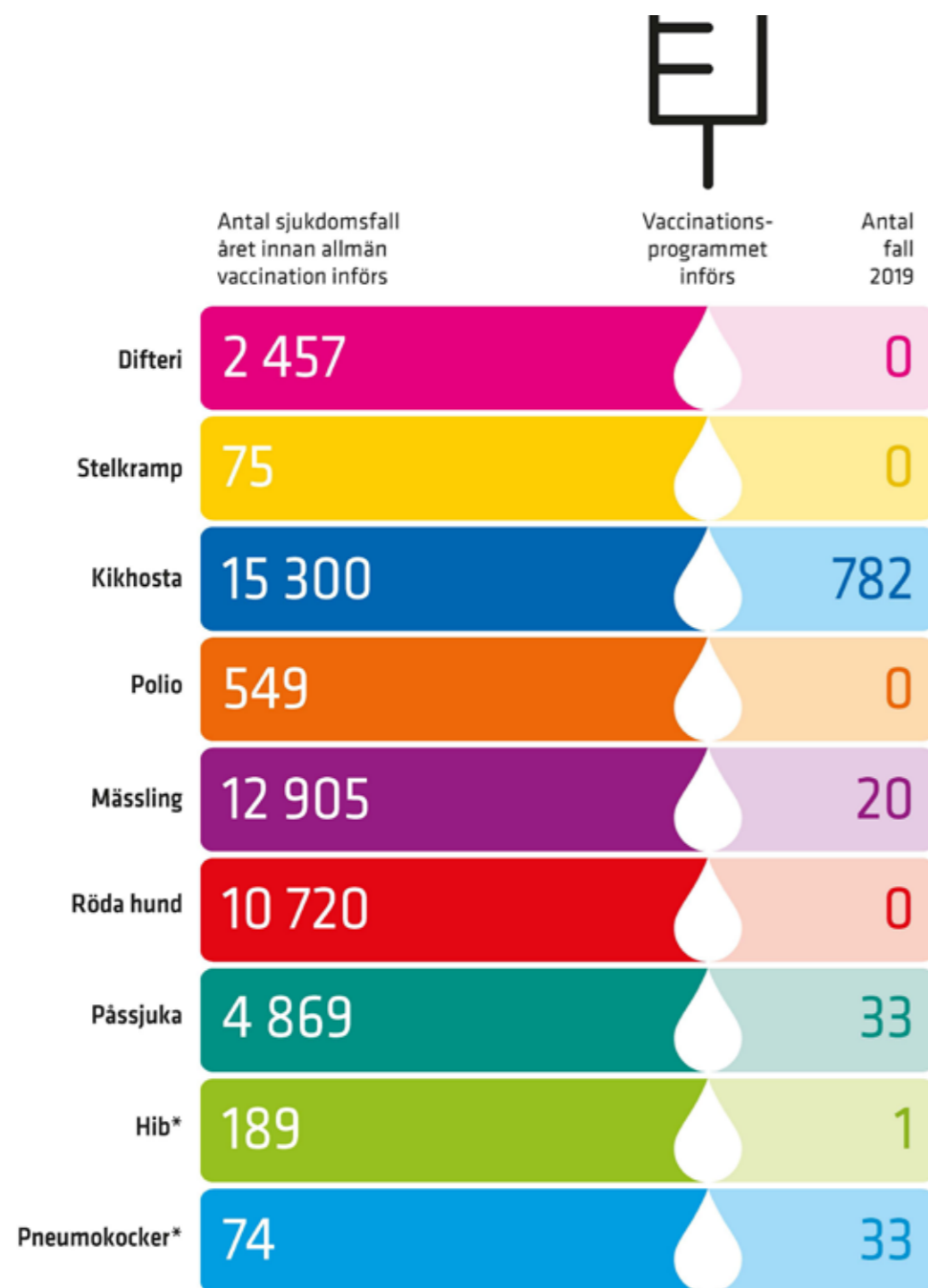


Illustration: Folkhälsomyndigheten

Det svenska vaccinationsprogrammet utgör en unik förebild med generellt höga och jämlika vaccinationstäckningar. Under pågående pandemi är bibehållandet av befintliga vaccinationsprogram viktigare än någonsin och det är därför högaktuellt att påminna oss om vad som gör vårt program unikt. Vacciner förebygger smittsamma sjukdomar. Tillsammans med rent vatten är vaccinationer den mest effektiva åtgärden för en god folkhälsa.

Smittkoppor var den första sjukdomen som man framgångsrikt kunde vaccinera mot, utrotad i världen sedan 1980. Nyligen meddelade WHO ett Afrika fritt från polio, tack vare vaccination. I det svenska nationella vaccinationsprogrammet vaccineras barnen mot elva sjukdomar. Vi ser generellt höga och jämlika vaccinationstäckningar mot dessa sjukdomar i Sverige med de senaste rapporterade nivåerna för barn födda 2017 strax ovan 97 procent för vaccination både mot difteri, stelkramp, polio, kikhosta, hemofilus influenzae typ b, pneumokocker och mässling, påssjuka och röda hund (1).

## Robust organisation och lyhörda samtal – en viktig grund

En robust bakomliggande organisation för både barnhälsovård (BHV) och elevhälsovård är plattformen för den tillit som finns för det svenska barnvaccinationsprogrammet. Genom lyhörda samtal mellan familjer och vaccinerande hälsovårdspersonal skapas goda relationer där både BHV- sjuksköterskan och skolsköterskan har nyckelroller både för samtal kring vaccination men också andra preventiva insatser. Föräldrars beslut kring vaccination är inte alltid så enkelt som att man antingen är för eller emot en vaccination. Världshälsoorganisationen (WHO) understryker att en god relation och ett lyhört samtal utifrån familjers behov med möjlighet till uppföljning är nyckelfaktorer till grundade beslut (2). Utifrån WHO:s riktlinjer tar nu Folkhälsomyndigheten och BHV i Västra Götaland fram en samtalsmodell för personal inom BHV och EMI (elevhälsans medicinska insats), som kan användas för att ge ett anpassat stöd i samtalet med föräldrar och ungdomar som har frågor om vaccinationer.

## Vaccinationsprogrammet under pandemin av covid-19

Under barnets första 18 månader träffar familjen sin BHV-sjuksköterska i genomsnitt 14 gånger (3). Där byggs tilliten och relationen till den enskilda BHV-sjuksköterskan men också till den bakomliggande organisationen. Vid sex års ålder tar EMI vid och fortsätter genom sitt arbetssätt att upprätthålla denna tillit. Genom att erbjuda vaccinationer i skolmiljön via EMI uppnås höga och mer jämlika vaccinationstäckningar, vid jämförelse med andra länder där vaccinationer i skolåldern administreras utanför skolmiljön (4).

Coronapandemin har försvårat kampen för att upprätthålla vaccinationsprogram på flera håll i världen. Det är därför viktigare än någonsin att gemensamt sträva efter att upprätthålla vaccinationsprogrammen, både WHO och Folkhälsomyndigheten understryker detta (5).

## Arbeta tillsammans mot allvarliga sjukdomar

Folkhälsomyndigheten har regelbunden kontakt med BHV och EMI för att följa upp behov av stöd och utbildning allmänt men också under pandemin. Både forskning och rekommendationer inom Folkhälsomyndigheten lyfter barn och ungas situation under pandemin.

Genom en flexibilitet och ett fortsatt arbete på det sätt som BHV och EMI redan gör men också genom att finna nya vägar att nå familjer och barn med information och vaccination på ett lyhört sätt, skapar vi tillsammans skyddet mot allvarliga sjukdomar, även under

pågående kriser som en pandemi.

## Referenser

- <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/barnvaccinationsprogrammet-i-sverige-2019/>
- WHO, 2020. Improving vaccination demand and addressing hesitancy. [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/vaccine\\_hesitancy/en/](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/)
- Wallby T, Modin B, Hjern A. Child health care utilisation in families with young or single mothers in a Swedish county. *J Child Health Care.* 2013; 17(1):17-29
- Social inequities in vaccination coverage among infants and pre-school children in Europe and Australia – a systematic review Arzu Arat, Bo Burström, Viveca Östberg, Anders Hjern. *BMC Public Health.* 2019; 19: 290.
- <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-bereadskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/information-till-varden/information-till-bvc-och-elevhalsan/>

Lina Schollin Ask, specialistläkare, barn- och ungdomsmedicin. PhD. Utredare, Enheten för Vaccinationsprogram, Folkhälsomyndigheten

E-mail: [lina.schollin.ask@folk-halsomyndigheten.se](mailto:lina.schollin.ask@folk-halsomyndigheten.se)



Bernice Aronsson, specialistläkare, barn- och ungdomsmedicin, Sahchsska Barn- och Ungdoms-sjukhuset. Med. Lic. Utredare, Enheten för Vaccinationsprogram, Folkhälsomyndigheten

E-mail: [bernice.aronsson@folk-halsomyndigheten.se](mailto:bernice.aronsson@folk-halsomyndigheten.se)



# Att främja sunda vanor hos våra minsta – hur en större fråga än vad



Foto: iStock

Föräldrar har en central roll i sina barns liv, inte minst som vägledare och förebilder - detta i en värld där hälsosamma kostvanor och rörelse utmanas av en omgivning som lockar till överkonsumtion och stillasittande. Riktlinjer om vad som bör ätas och hur mycket barn bör röra på sig är nödvändiga som mål att sträva mot. Men hur når man egentligen dit?

Så många som en av tio fyraåringar i Sverige har idag övervikt eller fetma. Siffran ökar med stigande ålder och bidrar till både fysisk och psykisk ohälsa. Generellt är övervikt betydligt lättare att förebygga än att behandla, och därför är preventivt arbete mycket viktigt. Man brukar säga att barnets 1000 första dagar är ett viktigt fönster för god nutrition och hälsa, och även om det inte finns någon sådan magisk gräns så är de tidiga åren utan tvekan av stor betydelse för barnets framtida vanor.

### Beteende kring mat viktigare än innehållet?

Småbarnsföräldrar beskriver 'mat och att barnet äter' som en stark indikator för 'barns hälsa', samtidigt som de upplever att maten lätt orsakar stress och oro (1). Idag finns välgrundade kostråd för barn, men ändå uppstår många frågor hos föräldrar, t ex "hur gör jag för att få barnet att äta?" I hälsofrämjande arbete behöver föräldrar bli bemötta i dessa frågor och, utöver information om vad barnet behöver, även förses med verktyg som hjälper dem i hur. Det handlar om att höja blicken från vad exakt som ligger på tallriken och istället se till beteenden runt omkring; att förstå barnets sätt att bekanta sig med mat, att det tar tid, samt bli medveten om hur ens eget förhållningssätt kan underlätta de vardagssituationer som uppstår. Värdefulla råd kan handla om hur man agerar förebild genom att äta tillsammans, planerar målen så att barnet faktiskt är hungrigt när det är dags att äta, samt inte bör tvinga eller truga i mat, utan istället erbjuda och på andra sätt uppmuntra barnet till att våga smaka av maten.

### Behov av socialt stöd och konkreta föräldrastrategier

Ett innovativt projekt där fokus ligger på child feeding practices och föräldrarnas versus barnets roll kring maten, är det Australiensiska programmet PICNIC (picnicproject.com.au/). Forskning har visat att föräldrars matningsbeteenden faktiskt kan påverkas mer av peers (andra föräldrar) än av kostråd i sig (2), och därför baseras PICNIC på peer nutrition education. I denna unika modell tar man vara på småbarnsföräldrars behov av social interaktion genom att sprida evidensbaserad information via dietistled workshop men även sociala medier. I Sverige har vi tagit fram ett föräldrastödsverktyg, mobil-appen MINISTOP (3), som nu finns på ett flertal språk och testas i en implementeringsstudie inom barnhälsovården – en viktig instans eftersom i princip alla barn 0-5 år följs där.

### Fysisk aktivitet hos barn innebär aktiv lek

Fysisk aktivitet i förskoleåldern är också viktigt för barns hälsa, utveckling och för att grundlägga goda vanor. Små barn rör sig ofta spontant om de ges möjligheter till utelek och leksaker som stimulerar rörelse inomhus. En stor utmaning är dock dagens skärmanvändning som kan ta tid från aktiv lek och social interaktion. Föräldrar undrar: hur farligt är det? Vilken "dos" är ok och kan vi dra all skärmtid över en kam? Under 2019 publicerade WHO nya riktlinjer för fysisk aktivitet, sömn och skärmtid för barn under fem år (4). Folkhälsomyndigheten kommer under 2021 publicera svenska riktlinjer baserat på WHO:s riktlinjer. Dessa riktlinjer är viktiga som stöd för hälsofrämjande ar-

Budskap kring kost och aktivitet för små barn, med fokus på föräldrastrategier och barnets versus föräldrarnas roll. Illustrationerna är exempel inspirerade från de bilder som används i PICNIC-programmet i Australien, och visar hur man på ett lättillgängligt och enkelt sätt kan förmedla budskap kring mat till föräldrar via exempelvis professionellt administrerade sidor på sociala medier eller mobila applikationer.

Foto: MINISTOP/Maria Henström.

bete inom barnhälsovård och förskola. Ytterligare forskning behövs dock för att ta fram mer kunskap om skärmtid och hur det påverkar små barns utveckling, totala fysiska aktivitet och hälsa. Ett intressant projekt som kan bidra med värdefull kunskap är den internationella studien SUNRISE där även Sverige deltar (5).

### Referenser

1. Almqvist-Tangen G, Arvidsson, Alm B, Bergman S, Roswall J, Dahlgren J et al. What makes parents act and react? Parental views and considerations relating to 'child health' during infancy. *J Child Health Care*. 2017;21(4):415-23.
2. Duncanson K, Burrows T, Holman B, Collins C. Parents' perceptions of child feeding: a qualitative study based on the theory of planned behavior. *J Dev Behav Pediatr*. 2013;34(4):227-36.
3. Nyström CD, Sandin S, Henriksson P, Henriksson H, Trolle-Lagerros Y, Larsson C, Maddison R, Ortega FB, Pomeroy J, Ruiz JR, Silfvernagel K, Timpka T, Löf M. Mobile-based intervention intended to stop obesity in preschool-aged children: the MINISTOP randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr*. 2017;105(6):1327-35.
4. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
5. SUNRISE (International Study of Movement Behaviours in the Early Years): <https://sunrise-study.com/>

Marie Löf, professor i näringsfysiologi, Institutionen för hälsa, medicin och vård, Linköpings Universitet, Marie leder forskningsgruppen IMPACT på Karolinska Institutet ([ki.se/en/bionut/the-impact-research-group-marie-lof](http://ki.se/en/bionut/the-impact-research-group-marie-lof)) och forskningsprogrammet MoBILE på Linköpings Universitet (finansierat av Forte, [liu.se/en/research/mobile](http://liu.se/en/research/mobile)).

E-mail: [marie.lof@liu.se](mailto:marie.lof@liu.se)



Maria Henström, nutritionist, postdoktoral forskare i forskargruppen IMPACT, Institutionen för bioteknik och näringslära, Karolinska Institutet

E-mail: [maria.henstrom@ki.se](mailto:maria.henstrom@ki.se)





Karies hos barn går att förebygga med enkla medel som ett begränsat intag av socker och en god och regelbunden munhygien.  
Foto: iStock

## Att förebygga karies hos barn

Karies är världens vanligaste kroniska sjukdom hos barn. I Sverige har mer än var fjärde sexåring och var tredje tolvåring karies. Barn i socioekonomiskt utsatta familjer har tre gånger mer karies än barn från resursstarka familjer. Idag finns dock goda möjligheter att med olika åtgärder förebygga sjukdomen.

Tidigare ansågs karies vara en infektionssjukdom. Idag klassificeras sjukdomen som en ”icke-smittsam sjukdom”. Det innebär att den delar orsaks- och riskfaktorer med andra livsstilsrelaterade tillstånd i denna kategori, som till exempel övervikt och diabetes. Ett överintag av socker i kombination med bristande munhygien leder till att andelen syratoleranta och syraproducerande bakterier ökar på tandytorna. De syror som produceras sänker pH lokalt och emaljen börjar urkalkas. Om processen fortgår en längre tid uppstår en kavitet i tanden. När fluorider finns tillgängliga i den orala miljön bromsas syraproduktionen och urkalkningen, samtidigt som fluoridjonerna påskyndar återinlagring av mineraler i hårdvävnaderna.

### Riskfaktorer hos förskolebarn

Livskvaliteten hos barn påverkas negativt vid omfattande karies genom smärta, svårighet att äta/sova och frånvaro från förskola och skola. Grav karies hos små barn kräver ofta ett omfattande omhändertagande med behandlingar under sedering och/eller generell anestesi.

Det finns många riskfaktorer för karies hos förskolebarn. Den största

enskilda icke-biologiska riskfaktorn är sämre socioekonomiska förhållanden som låg inkomst, låg utbildningsnivå hos mamman, eller utlandsfödda föräldrar. Det finns dessutom barn med handikapp och vissa kroniska sjukdomar som bör uppmärksammas lite extra och vid behov remitteras till specialisttandläkare (se nästa sida).

### Karies går att förebygga

Barn kallas regelbundet till tandvården från 2 - 3 års ålder men det finns inga metoder med starkt vetenskapligt stöd att kommunicera de förebyggande åtgärderna. På individnivå tycks det motiverande samtalet som bygger på en horisontell reflekterande dialog med vårdnadshavarna fungera bäst. På gruppnivå kan insatser i förskolan och skolan vara effektiva där en kompetensmix från tandvård, barnhälsovård och socialtjänst samarbetar. Den förebyggande effekten kan röra sig om ca 30 procent vilket är kostnadseffektivt på sikt eftersom barn med tidig kariesutveckling oftare är kariesaktiva i vuxen ålder. Det är viktigt att hålla fokus på att karies hos barn går att förebygga – med ett begränsat intag av socker och en god och regelbunden munhygien uppstår inga hål.

### Handikapp och vissa kroniska sjukdomar som bör uppmärksammas:

- Svårinställd diabetes
- Svår astma där både törst, muntorrhet och inhalationspulver kan öka kariesrisken och orsaka erosionsskador på tänderna.
- Komplexerade hjärtfel med behov av täta måltider och diuretiska mediciner.
- Uppfödningssvårigheter i största allmänhet
- Neuropsykiatriska funktionshinder och olika former av funktionsvariationer, tex Downs syndrom, med nedsatt oral motorik
- Medicinering som kan ge muntorrhet (t ex Melatonin, Theralen, psykofarmaka)
- Prematura barn (<37 veckor) och barn förlösta med kejsarsnitt har oftare mineraliseringsstörningar och en annan sammansättning av den orala bakteriefloran

### De grundläggande principerna för att förebygga karies hos barn är välkända:

- Borsta tänderna noga med fluorid tandkräm 2 ggr/dag (morgon och kväll) från att den första mjölkanden bryter fram
- Börja med ett risgryns stort stryk av barntandkräm och anpassa sedan mängden till barnets storlek. En lillfingernagel passar tex en 2-åring
- Från 6 års ålder används fluorid tandkräm med 1450 ppm F (”vuxentandkräm”)
- Vårdnadshavare bör hjälpa sina barn med tandborstning upp till ca 10 års ålder
- Inget tillsatt socker före 2-års ålder. Därefter skall intaget av fritt socker inte överstiga 10 procent av det dagliga energiintaget
- Nattmål, småätande och sötade produkter bör undvikas. Vid törst rekommenderas vatten eller mjölk. Amning upp till 1 års ålder ökar inte risken för karies.

### Referenser

1. Kirthiga M, Murugan M, Saikia A, Kirubakaran R. Risk Factors for Early Childhood Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Case Control and Cohort Studies. *Pediatr Dent.* 2019;41:95-112.
2. Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *J Dent Res* 2014;93:8-18.
3. Moynihan P, Tanner LM, Holmes RD, Hillier-Brown F, Mashayekhi A, Kelly SAM, Craig D. Systematic Review of Evidence Pertaining to Factors That Modify Risk of Early Childhood Caries. *JDR Clin Trans Res.* 2019;4:202-216.
4. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, Tagami J, Twetman S, Tsakos G, Ismail A. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers.* 2017;3:17030.
5. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, Phantumvanit P, Pitts NB, Seow WK, Sharkov N, Songpaisan Y, Twetman S. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29:238-248.

Katarina Boustedt, Med Dr, över-  
tandläkare, Pedodontiavdelning-  
en, Specialisttandvården Region  
Halland

E-mail: katarina.boustedt@region-  
halland.se



Svante Twetman, Professor  
emeritus, Odontologisk Institut,  
Köpenhamn  
Det Sundhedsvidenskabelige Fa-  
kultet, Københavns Universitet

E-mail: stwe@sund.ku.dk





# Vakta vikten

– ett nytt uppdrag i evolutionen

Barn och vuxna har blivit tyngre sedan fyra decennier tillbaka. Fetma är en starkt anlagsburen sjukdom, men förklaringarna måste sökas i vårt sätt att leva. Det globala hälsohotet av ökande fetma är enormt och riskerar att utplåna landvinningarna av bättre hygien, malarianät, bilbarnstolar och vaccinationer. Fantastisk men skrämmande grafik återfinns på [www.ncdrisc.org](http://www.ncdrisc.org).

Efter att i mänsklighetens historia haft som uppgift att föda sina barn måste föräldrar nu göra motsatsen: begränsa. Allt starkare data talar för att allt tidigare intervention är angelägen. Kanske börjar ansträngningarna ge resultat; den tidigare snabba ökningen av barn med övervikt och fetma förefaller ha bromsats in i Sverige (1). Ingen annan sjukdom, utom möjligen karies, har i vårt land en så stark social gradient som fetma (1). Data från England visar att skillnaderna mellan privilegierade och mindre privilegierade barn ökar (2) och vi behöver nå dem som bäst behöver stödet. För barn med samsjuklighet kan fetma bli barnets största problem.

## Tidiga insatser, kunskap och samtal med föräldrar

Vi vet att fetma inte växer bort. Hälften av lågstadiesbarn med fetma kommer att ha fetma som vuxna och för tonåringar med fetma är risken ungefär 80 procent (3). Kroppen återtar lätt en tidigare vikt efter viktnedgång och viktarbetet behöver fortgå under lång tid,

kanske hela livet. Vi har lärt oss att reagera redan i småbarnsåren och också lärt oss att ökad fysisk aktivitet vanligen inte räcker för att motverka viktökning hos ett barn med övervikt eller fetma. Det är helt enkelt för enkelt att äta ikapp förbrända kalorier.

Så utmaningarna blir i stället väldigt konkreta: Hur tar vi upp ämnet, vad säger vi och när? Jag ser ett behov av, exempelvis, bra internetbaserad utbildning i samtalsteknik som ger vårdgivare stöd i att väcka frågan om barnets vikt utan att skuldbelägga, och som är konstruktiv i kontakten med familjen. I Sverige har vi unika möjligheter att diskutera barnets tillväxt med föräldrarna och ge dem tätt stöd och de goda råd som kan styra en flicka eller pojke rätt i kurvorna (4-5). Alla barn har tillväxtkurvor, och enkla men effektiva strategier, som att fokusera på lutningen istället för det enskilda mätvärdet, är möjliga att använda. Men vi har inte, konstigt nog, tagit chansen att regelbundet mäta nationell förekomst av fetma i olika åldrar genom att sammanställa data från skolhälsovården i

Prevention hos ett växande barn kan handla om att bara bromsa en viktökning, ”växa på längden och stå still i vikt”, innan problemet vuxit sig än större, menar artikelförfattaren. Foto: World obesity

Sverige och frågan verkar ha fastnat i diskussioner om uppdrag och huvudmannaskap.

## Grundläggande åtgärder - prevention och behandling

Det är viktigt att överbrygga vallgraven mellan prevention och behandling. De grundläggande råden för barn är basen i både prevention och behandling, och inte farliga för några barn. Vi behöver främja god och regelbunden måltidsordning, minska söta livsmedel och i synnerhet söta drycker, öka fysisk aktivitet, värna barns sömn och identifiera och väga de barn som ökar alltför snabbt i vikt.

Prevention hos ett växande barn kan handla om att bara bromsa en viktökning, ”växa på längden och stå still i vikt”, innan problemet vuxit sig än större. Det kan vara en utmaning eller ganska enkelt, beroende på barnets anlag och livssituation. Säkert är att på några års sikt blir det en enorm skillnad, och för barnet ett friskare liv.

## Referenser

1. Lindström K, Johnsson V, Neovius C, Lindfors A, Martin H, Nejat S m.fl. Barnhälsovårdsrapporten 2019 Region Stockholm. 2019;48. Hämtas på [www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se)
2. National child measurement programme (NCMP): trends in child BMI between 2006 to 2007 and 2018 to 2019. Public Health England; 2020. Hämtas på [www.gov.uk](http://www.gov.uk)
3. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev. 2016 Feb;17(2):95-107.
4. Ek A, Delisle Nyström C, Chirita-Emandi A, Tur JA, Nordin K, Bouzas C, m.fl., A randomized controlled trial for overweight and obesity in preschoolers: the More and Less Europe study - an intervention within the STOP project. BMC Public Health. 2019 Dec;19(1):945.
5. Thorén A, Janson A, Englund E, Silfverdal SA. Development, implementation and early results of a 12-week web-based intervention targeting 51 children age 5-13 years and their families. Obesity Science and Practice, 2020. <http://dx.doi.org/10.1002/osp4.440>.

Annika Janson, överläkare vid Rikssentrum Barnobesitas, Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm.

E-mail: [annika.janson@sll.se](mailto:annika.janson@sll.se)





Foto: iStock

# Sambandet mellan fysisk aktivitet under uppväxtåren och fysisk/psykisk hälsa

Regelbunden fysisk aktivitet ger många positiva effekter på hälsan hos barn och unga och alltmer talar för att den även kan påverka individens framtida vuxen hälsa.

Fysisk aktivitet definieras som all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver viloförbrukningen. Dosen av fysisk aktivitet anges genom att beskriva typ av aktivitet, hur ofta och hur länge den utförs samt vilken intensitet den har.

Fysisk aktivitet behöver naturligtvis inte vara organiserad men behöver upprepas regelbundet för att ge effekter ("träning"). Det går inte att rekommendera en dos fysisk aktivitet som ger upphov till alla positiva hälsoeffekter. Den typ av aktivitet som påvisat flest positiva hälsoeffekter är konditionsträning. Intensiteten ska vara så hög att man blir rejält andfädd (intensiteten behöver vara  $\geq$  85 procent av maximal syreupptagningsförmåga). Detta kan te sig utmanande men kan utformas successivt på ett för individen lekfullt sätt, som lekintervaller.

**Fysisk aktivitet och effekter på hälsan senare i livet**  
Sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa är mest studerat i åldersgruppen 6-17 år (1, 2, 4). Regelbunden viktbelastande aktivitet har positiva effekter på benmassan och är särskilt effektiv prepubertalt. Muskelstärkande träning ger ökad muskelstyrka. De flesta studier av samband mellan fysisk aktivitet och kardiovaskulär hälsa (blodtryck, blodfetter, endotelfunktion) har genomförts på barn och ungdomar med övervikt/obesitas. Konditionsträning tycks ge flest och bäst ef-

fekter, intressant nog oavsett eventuell förändring av kroppssammansättning/vikt. God kondition under uppväxten kan ha positiva effekter på riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom i vuxen ålder.

Låg total fysisk aktivitet hos barn och unga tycks kunna bidra till successiv utveckling av övervikt och fetma. Barn med hög kondition har i mindre grad övervikt/fetma. Kroppssammansättning och fysisk aktivitet har dock mätts på många olika sätt vilket försvårar bedömningen och gör sambanden svaga. Däremot ses hos barn med etablerad övervikt/fetma effekter av konditionsträning på minskat kroppsfett. Allra mest effektivt är förstås kombinationen kost och konditionsträning.

Positiva samband ses mellan regelbunden fysisk aktivitet och psykisk hälsa (frånvaro av depression och ångest, bättre självkänsla). Rekommenderad dos är ej fastslagen. Positiva samband mellan kondition och goda skolresultat/kognition finns.

## Fysisk aktivitet - Svenska rekommendationer för barn mellan 6 och 17 år \*

- Minst 60 minuter total fysisk aktivitet per dag. Aktiviteten ska ge en viss ökning av puls och andning
- Minst tre gånger i veckan ska aktiviteten ge en markant ökning av puls och andning vilket ger positiva effekter på konditionen
- Muskelstärkande och skelettstärkande aktiviteter bör ingå tre gånger/vecka
- Barn och unga som inte kan nå upp till rekommendationerna på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning bör vara så aktiva som tillståndet medger. Individuella råd bör ges.

(\* Ref 4)

I mötet med våra patienter behöver vi fråga och ge anpassade råd om fysisk aktivitet. En kronisk diagnos ska inte automatiskt leda till ytterligare framtida sjukdomsrisken p g a omotiverad inaktivitet. Skriftliga tips kan hjälpa ungdomstränare/skolidrottslärare/fritidsledare och andra att främja fysisk och psykisk hälsa hos din patient och möjliggöra inkludering i fler sammanhang. Intressera dig för varför barnet/ungdomen inte deltar i aktivitet och hitta små steg på vägen med hjälp

av hens motivation. All aktivitet är bättre än ingen (2) och en bra början.

## Referenser

1. Janssen, I. and A.G. Leblanc, *Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. Int J Behav Nutr Phys Act*, 2010. 7: p. 40.
2. Poitras, V.J., et al., *Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. Appl Physiol Nutr Metab*, 2016. 41(6 Suppl 3): p. S197-239.
3. Pate, R.R., et al., *Physical Activity and Health in Children Younger than 6 Years: A Systematic Review. Med Sci Sports Exerc*, 2019. 51(6): p. 1282-1291.
4. Berg, U. and Ekblom, Ö. *Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar*, ed. Y.F. Aktivitet. 2017: Läkartidningens förlag. Under revision av Berg, Ekblom, Onerup, Läkartidningens förlag.
5. Carson, V., et al., *Systematic review of the relationships between physical activity and health indicators in the early years (0-4 years). BMC Public Health*, 2017. 17(Suppl 5): p. 854.

Ulrika Berg, med dr, barn och ungdomsläkare, Barnendokrinmottagningen, Patientflöde Barnendokrin och metabola sjukdomar, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

E-mail: [ulrika.berg@sl.se](mailto:ulrika.berg@sl.se)





*Sleeping baby Kristus with angels av Bartolome Esteban Murillo, ca1600. Olja på duk (Bilden är beskuren)*

Foto:  
PaintingPlanet.com

# Sömn - din ”skyddsängel”

Sömnproblem är idag ett utbrett problem bland ungdomar. Tonåren är en orolig tid där omgivningen är fylld av höga krav - inte minst från skolan och socialt. Det är en dynamisk period av förändringar både fysiskt och psykisk. Dessutom lever barn- och ungdomarna i en tid som mer eller mindre domineras av sociala medier, en uppfinning som definitivt inte alltid är positivt. Christian Benedict, sömnforskare och docent i neurovetenskap, delar med sig av sina tankar kring sömn hos barn- och ungdomar.

Enligt en undersökning från min forskargrupp vid Uppsala Universitet, som involverade fler än 20 000 ungdomar mellan 12 och 19 år från Uppsala län, rapporterade ungefär 30 procent av ungdomarna regelbundna sömnproblem. I samma studie upptäckte vi också att ungdomar som rapporterat att de haft sömnstörningar och ungdomar som återkommande får kortvarig nattsömn (mindre än sju timmar per natt) löpte ökad risk för försämrade studieresultat i skolan (1). Att skolprestationen blir sämre på grund av dålig sömn är kanske ingen stor överraskning med tanke på att sömnen spelar en viktig roll för inlärningsförmågan, minneskonsolideringen och kreativiteten (2). Dessutom vet man att sömnbrist, även tillfällig sådan, ökar risken för impulsivt beteende. Det är inte heller en bra förutsättning för att arbeta fokuserat. Långvarig sömnbrist har dessutom kopplats till ohälsa, tex en ökad risk för viktuppgång och ämnesomsättningsstörningar såsom typ-2-diabetes [3].

## Vilka faktorer kan leda till sömnbrist i unga år?

Men frågan är varför så många barn och tonåringar inte sover som rekommenderat? En väldigt omdiskuterad sömnbov är elektronisk utrustning, såsom mobiler. Enligt en undersökning från Storbritannien (Childwise report) som involverade 2200 ungdomar upp till 16 år, angav 57 procent att de har alltid sin mobil med i sängen och 42 procent berättade att de aldrig stänger av mobilen.

Men varför skulle en mobil leda till sömnbrist? Att vara stillasittande, antingen framför datorn eller med sin mobil på soffan, har kopplats till mindre fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet under dagen är dock en viktig förutsättning för en god natts sömn. Ett ytterligare problem i samband med mobilanvändning är att man kan bli utsatt till nätmobbing, tex på Facebook, Snapchat eller Instagram. Ingen bra förutsättning för att sova ges när ett barn eller tonåring får läsa på sociala medier före sänggående att ”de suger”, att de ”inte är omtyckta” eller att de är ”så fula att det gör ont att titta på”.

En annan möjlig förklaring till varför elektronisk utrustning, såsom mobiler, kan leda till sömnbrist, är att ljuset som frisätts av de små apparaterna påverkar kroppens dygnsrytm ofördelaktigt. Studier har visat att läsningen på en läsplatta i timmarna före sänggående minskar och fördröjer frisättningen av hormonet melatonin, samt motverkar sömnhet (4). Melatonin signalerar till kroppen att den biologiska natten har börjat, dvs att kroppen ska återhämta och reparera sig. Det är dock viktigt att komma ihåg att effekten av artificiellt kvällsljus på dygnsrytm kan variera betydligt mellan personer, dvs vissa personer visar en stark minskning av melatoninfrisättningen medan andra är nästan opåverkade. Dessutom har forskning från min grupp visat att de som får mycket dagsljus under dagen är mindre mottagliga för effekterna av artificiellt kvällsljus på melatonin och sömnhet (5)

## Vilka råd kan man ge föräldrar, barn- och ungdomar om sömn?

Men ska vi förbjuda mobiler för att rädda barnens sömn? Nja, förbud kommer inte lösa problemet. Jag tror snarare att det är viktigt att vi uppfyller vår förebildsfunktion som föräldrar och lär våra barn att alla, även föräldrar, ska ha downtimes, dvs tider där man inte

kollar på mobilen, utan är ”offline”. Kom ihåg att ditt barn beundrar dig och ser dig som sin egen spegel. Ligger du på soffan eller i sängen med mobilen i handen under kvällen, varför skulle barnen då lära sig att göra annorlunda? När ditt barn berättar om nätmobbing är det dessutom viktigt att tala om för ditt barn att du kommer att göra allt du kan för att få stopp på mobbingen.

Hur kan jag väcka barnens intresse för sömn? Jag brukar, när jag möter barn eller tonåringar, fråga vad de tycker är viktigt i livet. ”Att andra tycker om mig”, ”att jag kan prestera bra och lära mig mycket nytt”, ”att jag lever i hundra år”, ”att jag blir rik”, och ”att jag blir stark”, är ganska vanliga svar. Då svarar jag att jag inte kan lova att allt blir som önskat, men att ha en regelbunden god natts sömn, har i alla fall kopplats till det mesta. Och det som är mest kul är att sömn är helt gratis, varje natt!

## Referenser

1. Titova OE, Hogenkamp PS, Jacobsson JA, Feldman I, Schiöth HB, Benedict C. Associations of self-reported sleep disturbance and duration with academic failure in community-dwelling Swedish adolescents: sleep and academic performance at school. *Sleep Med.* 2015;16(1):87-93.
2. Rasch B, Born J. About sleep's role in memory. *Physiol Rev.* 2013;93(2):681-766.
3. Copinschi G, Leproult R, Spiegel K. The important role of sleep in metabolism. *Front Horm Res.* 2014;42:59-72.
4. Chang AM, Aeschbach D, Duffy JF, Czeisler CA. Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2015;112(4):1232-7.
5. Rångtall FH, Ekstrand E, Rapp L, Lagermalm A, Liethof L, Búcaro MO, Lingfors D, Broman JE, Schiöth HB, Benedict C. Two hours of evening reading on a self-luminous tablet vs. reading a physical book does not alter sleep after daytime bright light exposure. *Sleep Med.* 2016;23:111-118.

Christian Benedict, sömnforskare och författare i neurovetenskap, Institutionen för neurovetenskap, Uppsala Universitet.  
Foto: William Tell

E-mail:  
christian.benedict@neuro.uu.se





Barn/ungdomar med problembeteenden som stör andra identifieras i högre omfattning och får oftare insatser både i skolan och inom vården. I den gruppen finns fler pojkar än flickor. En mindre uppmärksammas skepnad av psykisk ohälsa är det som kan missuppfattas som ett "blygt barn/ungdom", vilket oftast är en flicka.

Foto: iStock

## Betydelsen av psykisk hälsa under uppväxten

Barn- och ungdomsår innebär intensiv psykosocial och kognitiv utveckling som rustar oss för att som vuxna kunna identifiera egna och uppfatta andras känslor, hantera relationer på ett efter situationen anpassat sätt. Psykisk ohälsa under uppväxten har på många olika sätt negativ effekt på utvecklingen, alldeles särskilt under de tidigare utvecklingsstegen eftersom de utgör basen för senare mer avancerade utvecklingsnivåer (4). Allt är givetvis inte svart eller vitt, utan oftast påverkbara i endera riktningen beroende på ärftlig läggning och samspel mellan hälsofrämjande och belastande faktorer i miljön.

En hälsofrämjande faktor är tillgång till vård när det behövs. Där visar forskning tyvärr att en majoritet av minderåriga med psykisk ohälsa inte söker vård (3). Orsakerna är flerfaldiga, allt från stigma, svårigheter att identifiera psykisk ohälsa och olika tröskel hos vuxna för vård-

sökande å minderårigas vägnar, även om psykisk ohälsa identifierats korrekt. När det gäller vårdsökande föreligger också ojämlikhet mellan pojkar och flickor, där pojkars symtom oftare uppfattas som medicinska problem av vuxna, till exempel föräldrar och skolpersonal (2).

Flickor är på flertal områden mognadsmässigt 1-2 år före pojkar och därför behöver symtom/fungerande jämföras med individer i samma ålder och av samma kön, eftersom flickors större mognad annars lätt missuppfattas som bättre funktion/förmåga. En annan sak som kan hindra vård är att den psykiska ohälsan av vuxna tolkas som ett resultat av barnets/ungdomens livsmiljö, vilket är vanligare när det gäller flickor (2). Den psykiatriska diagnostiken tar dock bara hänsyn till om symtom föreligger eller inte (1). Psykosociala stressfaktorer kan bidra till att utlösa och vidmakthålla psykiska symtom, men de är ingen del av den psykiatriska diagnostiska bedömningen, men kan förstås ändå vara en del av det som behöver adresseras som ett led i behandlingen av den psykiska ohälsan, t ex mobbing i skolan eller obehandlad depression hos en förälder.

### Missuppfattningar kring definitionen "blygt barn"

Barn/ungdomar med problembeteenden som stör andra identifieras i högre omfattning och får oftare insatser både i skolan och inom vården. I den gruppen finns en övervikt av pojkar. En mindre uppmärksammas skepnad av psykisk ohälsa är det som kan missuppfattas som ett "blygt barn/ungdom", vilket oftast är en flicka. Det "blyga barnet/ungdomen" uppvisar sällan beteenden i klassrummet som stör andra. Den emotionella kontakten, vid t ex vårdbesök är knapphändig. Barnet/ungdomen svarar enstavigt och har svårt eller kan inte svara på "hur det känns". Många frågor som jämnåriga av samma kön brukar kunna svara på besvaras med "Jag vet inte". Ansiktsuttrycket är ofta utslätat och mimikfattigt. Det är vanligt med kroppsliga symtom så som t ex frekvent magont eller huvudvärk, vilket kan vara ett av huvudsymtomen vid generaliserat ångestsyndrom hos minderåriga. Ofta föreligger även problem med kompisar i skolan på något sätt, sömnsvårigheter, låg energinivå (känner sig aldrig utsövd), världslöshetskänslor/låg självkänsla.

### Färre krav i vardagen som en första åtgärd

Tecken på nedsatt funktion i vardagen kan vara utbrott hemma, att ha slutat med fritidsaktiviteter och/eller umgänge med kompisar, försämrade skolprestationer och/eller skolfrånvaro och/eller lidande. Finns flertal av symtomen under en två-veckorsperiod tillsammans med nedsatt funktion/lidande så behövs en fördjupad kartläggning av psykisk ohälsa, även om barnet når inlärningsmålen i skolan. De mer välbegåvade barnen har inga problem att nå inlärningsmålen även om inlärningsförmågan är negativt påverkad av måendet. Symtomen beskrivna ovan kan till exempel tyda på generaliserad ångest, social fobi, posttraumatisk stress, depression, ADHD och/eller autistiska drag.

Det blyga barnets/ungdomens skepnad är vanlig och det är inte sällsynt med funktionsnedsättning som sträcker sig över ett år eller ännu längre. Det är också vanligt att flera av tillstånden förekommer samtidigt hos samma individ. Ju större funktionsnedsättning desto

sannolikare är det att en komplex samsjuklighet föreligger (3).

De första insatserna vid psykisk ohälsa med funktionsnedsättning är i regel att minska på krav hemma och i skolan, och att öka aktiviteter som kan ge någon form av lindring eller energi, t ex regelbunden och i förväg planerad ensamtid med en förälder med en aktivitet som barnet/ungdomen tycker om.

### Referenser

1. Association, A. P. (2013). *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, A Division of American Psychiatric Association.
2. Bussing, R., Zima, B. T., Gary, F. A., & Garvan, C. W. (2003). Barriers to detection, help-seeking, and service use for children with ADHD symptoms. *J Behav Health Serv Res*, 30(2), 176-189.
3. Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., . . . Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(1), 32-45.
4. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11-15.
5. Pescosolido, B. A., Jensen, P. S., Martin, J. K., Perry, B. L., Olafsdottir, S., & Fettes, D. (2008). Public knowledge and assessment of child mental health problems: findings from the National Stigma Study- Children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47(3), 339-349.

Karin Sonnby, specialist i barn- och ungdomspsykiatri, Med dr Överläkare, Psykiatricentrum Region Västmanland

E-mail: [karin.sonnby@regionvastmanland.se](mailto:karin.sonnby@regionvastmanland.se)





Under ungdomsåren är förmågan till självkontroll och konsekvensbedömning fortfarande under utveckling. Detta är den period i livet är vi som vi tar flest risker.

Foto: iStock

## Alkohol, droger och den växande hjärnan

Är det ”normalt” att unga testar alkohol och droger? Vilka är riskerna med alkohol och droganvändande för en växande hjärna? Och vad kännetecknar egentligen effektiva preventiva insatser mot alkohol- och droganvändande bland unga?

Forskningen kring konsekvenserna av tobak-, alkohol- och droganvändande hos unga talar ett tydligt språk: Barn och ungdomar som använder alkohol och droger är i riskzonen för ännu allvarigare problem och har i högre utsträckning även andra psykiatriska problem. Denna sårbarhet verkar kunna förfölja dem resten av livet. I en studie där man följde barn och ungdomar som sökt vård på Maria Ungdoms beroendecenter upp till 50 års ålder visade att dessa barn som vuxna i betydligt högre utsträckning hade sämre fysisk och psykisk hälsa, sämre levnadsstandard, mer kriminalitet, högre dödlighet och mer problem med skadligt bruk och beroende jämfört med jämnåriga kontrollpersoner utan skadligt bruk av alkohol och narkotika i barn- och ungdomen(1).

Alkoholkonsumtion inte en ”normal” utveckling under ungdomsåren

Centralförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning har följt ut-

vecklingen av alkohol- och droganvändande hos svenska skolelever sedan 1971(2). I dessa mätningar kan vi konstatera en glädjande nedåtgående trend för framförallt alkoholkonsumtionen hos unga. Droganvändandet verkar vara mer oförändrat. Till skillnad från 1990-talen där över 80 procent av ungdomarna rapporterade att de använt alkohol har vi idag en situation där inte ens 50 procent av dem säger att de testat. Så samtidigt med den glädjande insikten om färre användare behöver vi påminna oss om att det inte tillhör en ”normal” ungdomsutveckling att testa eller använda alkohol. Vi måste alltså bli ännu mer uppmärksamma på de ungdomar som faktiskt använder. Vi räknar med att ca 10 procent av Sveriges befolkning idag befinner sig i, eller i riskzonen för att utveckla, ett skadligt bruk eller beroende av alkohol. I absoluta tal gäller det nästan en miljon människor. En skrämmande hög siffra som understryker vikten av att fortsätta arbeta preventivt för att så få unga som möjligt använder alkohol och droger. Vi lever dessutom i en tid då tidigare illegala droger legaliseras och

normaliseras bland vuxna i fler och fler länder och det är ännu svårt att fullt ut överblicka hur denna utveckling kommer påverka svenska ungdomars uppfattning om riskerna med droganvändande.

### Stor vinst i att arbeta preventivt mot alkohol och droger

Under ungdomsåren är förmågan till självkontroll och konsekvensbedömning fortfarande under utveckling och under den här tiden av livet är vi som allra mest risk ötagande (3). Ungdomar är sannolikt mer mottagliga för de belöningar och kickar som riskerna medför, och blir troligtvis inte lika påverkade av eventuella negativa konsekvenser som exempelvis bakfylla efter berusningsdrickande. Men även om testande av gränser hör denna period i livet till medför alltså tidigt alkohol- och risker för negativa konsekvenser på både kort och lång sikt (4,5).

Vi har alltså allt att vinna på att arbeta preventivt och minska andelen unga som utsätter sina växande kroppar och hjärnor för skadliga substanser. Men hur vet vi vad som fungerar och är effektivt? Omfattande forskning visar att preventiva insatser är kostnadseffektiva. För varje investerad krona sparar vi in 10 kr i kostnader för insatser och behandling när problemen väl etablerats. Det amerikanska forskningsinstitutet NIDA, har sammanfattat de övergripande principer som kännetecknar säkra och effektiva preventiva insatser (6). Allt framgångsrikt preventivt arbete bygger på respektfull och öppen interaktion, ömsesidig diskussion och aktiv inlärning. Vi har alltså mycket lite att vinna på straff, hot, skrämpropaganda eller överdriven integritetskränkande kontroll av våra unga. Våra insatser kan med fördel utformas för att riktas mot alla former av skadligt bruk. Belönings- och beroendemekanismer är universella och vi behöver inte bygga olika program för olika substanser eller tillstånd. Goda preventiva insatser bör fokusera på att stärka de skyddande faktorerna i en ung persons liv och minska inflytandet av de riskfaktorer som vi i många fall inte kan eller förmår påverka. Och sist men inte minst: Prevention bör anpassas till lokala vanor och attityder och skraddarsys för att passa målgruppen. Barn och ungdomar är inte en homogen grupp som med enkelhet låter sig beskrivas och passas in i ett fack. Tvärtom präglas ju ungdomsåren av ett intensivt sökande efter en helt egen identitet, frigörelse från föräldrar och ett stort fokus på att söka ett sammanhang bland jämnåriga.

### Referenser

1. Hodgins S, Larm P, Molero-Samuleson Y, Tengstrom A, Larsson A (2009) Multiple adverse outcomes over 30 years following adolescent substance misuse treatment. *Acta Psychiatr Scand* 119(6):484–493.
2. <https://www.can.se/publikationer/skolelevers-drogvanor-2019/>
3. Chick, C. F., & Reyna, V. F. (2012). A fuzzy trace theory of adolescent risk taking: Beyond self-control and sensation seeking. In S. C. V. Reyna, M. Dougherty, & J. Confrey (Eds.) (Ed.), *The Adolescent Brain* Washington, DC: American Psychological Association.
4. Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D., & Jones, S. E. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119(1), 76-85.
5. Guttmanova, K., Hill, K. G., Bailey, J. A., Lee, J. O., Hartigan, L. A., Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (2012). *Examining explanatory mechanisms of the effects*

### Mer läsning

<https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents/prevention-principles>

Lotta Borg Skoglund, specialist i allmänmedicin och psykiatri, SMART Psykiatri

E-mail: [lotta.borgskoglund@smartpsykiatri.se](mailto:lotta.borgskoglund@smartpsykiatri.se)



90 SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

HJÄLP FLER SJUKA BARN ATT FÅ EN STOR DAG!

GE EN GÅVA PÅ BG 900-5133

Hjälp oss att göra fler sjuka barns drömmar till verklighet. Din gåva gör skillnad!

[www.minstoradag.org](http://www.minstoradag.org)



MIN STORA DAG



# Hudcancer- prevention och solskydd

Foto: iStock

Det är viktigt att skapa sunda solvanor redan tidigt i livet. En betydande grund för detta är att informera föräldrar om risker med solexponering samt vikten av solskydd.

I solljuset ingår ultraviolett strålning (UVA och UVB) som har betydande negativa effekter såsom DNA-skador i huden och utveckling av hudcancer. Hudcancer (malignt melanom, skivepitelcancer och basalcancers) är den cancerform som ökar mest i Sverige. Risken för hudcancer ökar med stigande ålder och ackumulerad UV-exponering. Hudcancer är ovanligt hos barn, men hög exponering för UV-strålning i barndomen samt solariesolning i ung ålder har stark koppling med ökad risk för hudcancer som vuxen. Solens skadliga effekt varierar beroende på höjd över havet, närhet till ekvatorn, årstid samt tid på dagen och mäts med UV-index. Föräldrar kan ta reda på UV-index för en viss plats och tid samt beräkna individuell soltid genom att ladda ner appen "Min soltid" (Strålsäkerhetsmyndigheten).

#### Rekommendationer gällande solskydd

Barn ska i första hand skyddas mot solen med täckande kläder (t ex långärmat tröja och långbyxor) och solhatt med brätte. Det finns

även särskilda kläder med dokumenterat UV-skydd. Barn upp till 1 års ålder bör dock undvika solen helt och hållas i skuggan. Det är även viktigt att skydda barns ögon mot UV-strålning för att undvika framtida skador såsom grå starr och maculadegeneration. Vid val av solglasögon rekommenderas de som är CE-märkta. Till de hudområden som inte kan täckas med kläder rekommenderas solskyddsmedel. Solskyddsmedel finns av två typer: fysikaliska och kemiska.

Fysikaliska solskyddsmedel är tillverkade av partiklar av titandioxid och zinkoxid och verkar genom att reflektera bort UV-strålningen. Kemiska solskyddsmedel består av organiska substanser som absorberar UV-strålningen och omvandlar den till värme. Många produkter utgörs av en blandning av både fysikaliska och kemiska ämnen för att ge det bästa skyddet samt göra dem mer kosmetiskt tilltalande. Till riktigt små barn (< 2 år) rekommenderas enbart fysikaliska solskyddsmedel, främst med tanke på risken för att utveckla kontaktallergi i huden.

Man bör välja ett solskyddsmedel med SPF (sun protection factor, skyddet mot UVB-strålning) på 30-50+. Dessutom är det viktigt att välja en produkt som även skyddar mot UVA, märkt med symbolen, se figur. Beredningsform (kräm, lotion eller spray) spelar mindre roll. Det bästa är att hitta en produkt man trivs med och som man faktiskt använder. Det är även angeläget att tänka på att applicera produkten rikligt och att upprepa smörjning regelbundet under dagen, framförallt vid vistelse på stranden eller i vattnet. Alla solskyddsprodukter som finns på svenska apotek uppfyller läkemedelverkets krav och kan rekommenderas.



#### Inga toxiska effekter av solkräm

Det har publicerats studier som visar på upptag i kroppen av ämnen i kemiska solskyddsmedel och nanopartiklar (som kan ingå i fysikaliska solskyddsmedel) men den sammantagna litteraturen pekar i nuläget inte på några toxiska effekter för människan. Man har dock sett negativ inverkan på den marina miljön av vissa kemiska ämnen, vilket lett till att det nu finns miljömärkta solskyddsmedel. Det är värdefullt att lära barn och föräldrar hur de kan förebygga hudcancer. Passa på att ta upp ämnet genom att efterhöra föräldrarnas inställning till solen och solskydd vid lämpligt patientmöte.

#### Referenser

1. Cancer i siffror 2018, socialstyrelsen, cancerfonden. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>
2. Strålsäkerhetsmyndigheten <https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/omraden/sol-och-solarier/om-uv-stralning/>
3. Childhood exposure to ultraviolet radiation and harmful skin effects: Epidemiological evidence. Green AC, Wallington SC, McBride P. Prog Biophys Mol Biol. 2011;107(3):349-55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3409870/>
4. Literature review on the safety of titanium dioxide and zinc oxide nanoparticles in sunscreens [https://www.tga.gov.au/sites/default/files/nanoparticles-sunscreens-review-2016\\_1.pdf](https://www.tga.gov.au/sites/default/files/nanoparticles-sunscreens-review-2016_1.pdf)
5. Effect of Sunscreen Application on Plasma Concentration of Sunscreen Active Ingredients A Randomized Clinical Trial, Murali K. Matta, PhD; Jeffry Florian, PhD; Robbert Zusterzeel, et.al. JAMA. 2020 Jan 21;323(3):256-267. doi: 10.1001/jama.2019.20747. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759002>

#### Fyra enkla solskyddsråd:

- Barn < 1 år ska inte vara i direkt solljus
- Sök i första hand skugga och undvik direkt solexponering mitt på dagen, kl. 11-15
- Använd täckande kläder och en solhatt med brätte
- Som komplement används solskyddsmedel, SPF 30-50+ samt märkt med UVA-symbol

Lykke Barck, specialistläkare, verksamhet Hud- och könssjukvård Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

E-mail: [lykke.barck@vgregion.se](mailto:lykke.barck@vgregion.se)



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

**Tror du att man vänjer sig vid det?**

Stöd kampen mot typ 1 diabetes:

**Pg 90 00 59-7  
Swish 9000597**

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

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

Kulturredaktör: Göran Wennergren

## Bokrecension: Två av allt

Författare: Rose Lagercrantz

Illustrator: Rebecka Lagercrantz

Ålder: 8 år

Antal sidor: 112

Förlag: Bonnier Carlsen

Utgivning: 2020-08-24

ISBN: 9789178039524

Finns också som e-bok (ISBN:

9789179753580)

och ljudbok (uppläsare Hannes Meidal, ISBN:

9789179754143) eller för lyssning på <https://sverigesradio.se/avsnitt/1392384>



Rose Lagercrantz och Rebecka Lagercrantz  
Foto: Helén Karlsson

Rose Lagercrantz har skrivit flera böcker om det judiska ödet i vår tid, men när man på Sveriges Radio bad henne skriva en saga för barn om detta, tvekade hon. Det kan jag inte, tänkte hon. Vare sig nazismen eller antisemitismen är några sagor. Men så tog hon fasta på det som ofta också finns i sagor, kärleken. Berättelsen som inleds med att handla om vänskap och kärlek mellan två barn har nu blivit en bok, rikt illustrerad av Rebecka Lagercrantz. I en varm berättelse som inte väjer för det svarta, berättar Rose Lagercrantz om vänskap och kärlek och om en kultur som slogs i spillror men som överlevde, trots allt.

I Förntelsen mördades sex miljoner judar och samtidigt utplånades århundraden av östeuropeisk judisk kultur. En hel kulturell värld försvann. Rose Lagercrantz återskapar den världen i sin varma berättelse om vänskapen mellan en pojke och en flicka, en vänskap som växer till kärlek. Berättelsen förmedlar också kärlek till den judiska kultur som barnen växer upp i. Rose Lagercrantz väjer dock inte för de svarta händelser som slog den världen i spillror. Men berättelsen slutar inte där. Det finns trots allt ljus efter det mörka. Exakt hur ska inte berättas här. Det sparar jag till dem som själva läser boken.

Boken är rikligt illustrerad med härliga akvareller av Rebecka Lagercrantz. Illustrationerna har en färgskala som sprider glädje och efterhand ser man som läsare detaljer i bilderna som blir som extra nycklar till texten.

I författarens efterord framgår att det är hennes mors barndomsstad som skildras och att det är morbrodern som har varit modell för pojken i boken. Staden, Sighet (idag Sighetu Marmatiei), har historiskt hört till Ungern, men efter Österrike-Ungerns nederlag i första världskriget överfördes området till Rumänien. År 1930 ska 10 500 av stadens 27 000 invånare ha varit judar, det vill säga nästan 40 procent. I dag finns nästan inga judar i staden. De judar som överlevde Förntelsen kom att fortsätta sina liv i länder som USA, Kanada och Israel. En del kom till Sverige och stannade här. De har fört berättelsen och arvet vidare. Det gick inte att utplåna ett folk och en kultur.

Går det då att berätta om Förntelsen i en bok för barn? Den frågan ställde jag mig själv när jag började läsa "Två av allt". Jag gav därför boken också till mitt barnbarn Selma, 8 år. Hon läste boken tillsammans med sin pappa David och hennes omdöme är att boken är: "Jät-tebra! Men lite sorglig". Så svaret på frågan blir: "Ja". Dock tror jag

att det är en fördel att barnet läser en sådan bok tillsammans med en vuxen. Boken ger föräldrar och barn tillfälle att tala om nazism och antisemitism.

Det antisemitiska hatet försvann tyvärr inte med andra världskrigets slut. Den gamla antisemitismen har i stället fått sällskap av nya former av judehat. Kanske kan böcker som "Två av allt" motverka att antisemitismens gift sprids till kommande generationer.

### Mer läsning:

Lagercrantz, Rose. "Om man ännu finns, En familjekrönika", Bokförlaget Atlantis 2012.

Här berättar Rose Lagercrantz om de släktingar som överlevde Förntelsen. Främst för vuxna.

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

E-mail:  
[goran.wennergren@pediat.gu.se](mailto:goran.wennergren@pediat.gu.se)



# Om sommarens blomster och själens vinterdagar

Harry Martinson skriver i sin bedövande vackra sommarpsalm, Sv. ps. 202, att ”De blomster som i marken bor kan aldrig själen glömma ...”. Han fortsätter den andra versen med: ”En sommarpsalm jag sjunga må / i själens vinterdagar och låta tungsint tanke gå / och mana sommarns hagar att träda fram till sinnets stöd / i vinterns långa sjalanöd, ...”

Harry Martinsons ord kom till mig nu när dagarna blir allt kortare och vintern kommer allt närmare. Men då kan jag mana fram minnet av både alkonblåvinge och klockgentiana.

Det började med att jag och ett av barnbarnen såg en alkonblåvinge. Plötsligt fladdrade den framför oss när jag och min dotterson Simon en solig, varm sensommar dag sneddade genom det oklippta gräset mellan två fairways på Haverdals golfklubb (Bild 1). Men var fanns klockgentiana, som denna speciella fjäril har utvecklat en samexistens med för sin fortlevnad?

Den dagen hittade vi ingen klockgentiana, men sökning på nätet försäkrade oss om att blomman växer i trakten. I stället belönades mitt sökande efter klockgentiana mer än rikligt någon vecka senare, dels vid en fantastisk växtplats på en strandäng vid Härsjön i Hyssna, dels där den växte utefter den så kallade Vildmarksleden som går mellan Göteborg och Hindås (Bild 2, 3).

## Alkonblåvinge, klockgentiana och rödmyror

Samspelet mellan alkonblåvinge, klockgentiana och rödmyror (*Myrmica*) är högst märkvärdigt. Klockgentiana är värdväxt för alkonblåvinge (*Maculinea alcon*). I juli månad, någon vecka innan klockgentiana öppnar sina blå blommor, placerar fjärilshonan sina ägg nära basen på blommans utslagna knoppar. När fjärilslarven kläcks, äter den sig in i den omogna frökapseln och livnar sig på den. Efter tre veckor låter larven sig falla till marken. Larven utsöndrar en doft som liknar rödmyrornas feromoner. Doften väcker myrans omvårdnadsinstinkt och myran bär hem larven till myrboet. Där matas och vårdas fjärilslarven som om den vore en myrlarv. Fjärilslarven kan därför liknas vid en gökunge. Blåvingelarven livnar sig i första hand på arbetarmyrornas uppstötningar och myrornas bytesdjur men kan också äta myrpuppor och myrlarver.

Fjärilslarven tillbringar tio månader inne i myrkolonins larvkamare. Under försommaren förpuppas larven och när fjärilen kläcks, tar den sig ut ur myrboet innan den vecklar ut vingarna. Alkonblåvingen flyger sedan i slutet av juli och början av augusti.

## Medikament vid lungsot

Det latinska namnet på klockgentiana är *Gentiana pneumonanthe*.

Därmed har vi förflyttat oss till forna tiders folkmedicin. Artnamnet *pneumonanthe* kommer av grekiskans *pneumon* (lunga) och *anthos* (blomma). Namnet syftar på artens medicinska användning förr i tiden. I Carl Fredric Nymans flora från 1867 kan man läsa att ”Fordom brukades blommorna bl a i lungsot såsom medel att befördra upphostningen, och örten kallades på apoteken *Pneumonanthe* (Lungblomma), hvilken benämning LINNÉ bibehöll såsom artnamn.”

Så kan man finna kopplingar till den medicinska världen i oväntade sammanhang och samtidigt kan vi låta fina sommarminnen sprida ljus för oss i den mörka årstiden.

## Referenser

1. Artfakta. Alkonblåvinge. SLU Artdatabanken. <https://artfakta.se/artbestamning/taxon/maculinea%20alcon-101259>
2. Casta S. Alkonblåvinge och klockgentiana. *Sveriges Natur*, 2009-3. <https://www.naturskyddsforeningen.se/sveriges-natur/2009-3/alkonblavinge-och-klockgentiana>
3. Anderberg A. Klockgentiana. *Den virtuella floran*. <http://linnaeus.nrm.se/flora/di/gentiana/genti/gentpne.html>
4. Bertilsson A, Edqvist M. Klockgentiana. SLU Artdatabanken. <https://artfakta.se/artbestamning/taxon/1885>
5. Nyman CF. *Utkast till svenska växternas naturhistoria eller Sveriges fanerogamer. Första delen*. Örebro, N. M. Lindh, 1867. Facsimileutgåva efter första uppl. 1867-68, Gidlunds, 1980. Sid. 147.

Göran Wennergren (se foto på sidan 33), Seniorprofessor, överläkare, Avdelningen för Pediatrik, Göteborgs universitet och Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

E-mail: [goran.wennergren@pediat.gu.se](mailto:goran.wennergren@pediat.gu.se)



Bild 1. Alkonblåvinge.  
Foto: Sander van der Molen, Public Domain.



Bild 2. Klockgentianor vid Härsjöns strandäng, Hyssna. Fotograferad i början av augusti 2020.  
Foto: Göran Wennergren.



Bild 3. Klockgentiana vid Vildmarksleden nära Maderna, Partille kommun. Fotograferad i början av augusti 2020.  
Foto: Göran Wennergren.



Illustration: Rebecka Lagercrantz. Bilden är beskuren.

## Julsaga 2020

Det hände sig vid den tiden att en ny farsot drabbade världens bästa land.

Landet hade inte varit med i något krig på många år. Visserligen förlorades det senaste kriget, men det förde med sig att världens främsta medico-chirurgiska institut grundades, som med tiden blev mycket berömt för sina unika strupoperationer.

Den nya farsoten ledde till att grannländerna stängde sina gränser. Där fick folk inte samlas på gator och torg. Men i världens bästa land rådde större frihet och skolor och vårdshus hölls öppna. Rikslivmedikusen förklarade att det var lika bra att så många som möjligt blev smittade, så skulle farsoten avta av sig självt. Han hade just fått en medalj från fursten i Brasilien för att han inte förordade ansiktsmask. Riksskattemästaren strödde frikostigt silver och kopparmynt över hela landet för att rädda handeln. I de flesta av landets socknar hade det inrättats nya ättestupor för alla gamla människor som av farsoten drabbats.

Så var läget när en gravid kvinna från Mellanöstern anlände till världens bästa land. Hon hade hört att förlossningsvården var så bra här och att hon kunde få amma sitt barn utan ansiktsmask trots farsoten. Livläkaren Jonas hade proklamerat att barn inte skulle isoleras. Det var dock svårt att få plats på något barnbördshus, då många jordemödrar hade gått in i muren, eller väggen som man säger numera. Till slut lyckades kvinnan och hennes trolovade ta sig in i Koppärtälten i Solna socken, trots att det var stängt för vintern. En gammal jordemoder från Ulriksdal kallades in. Förlossningen inträffade natten mellan den 24:e och 25:e december. Barnet var ganska blått när det kom fram. Som tur var råkade provinsialläkaren från Solna sjukstuga komma förbi. Han tog hand om barnet och rullade det i snön utanför sjukstugan för att stimulera andningen och skydda hjärnan. På nuspråk kallas metoden för cooling. Det gick bra och barnet kunde läggas upp mot mammans bröst.

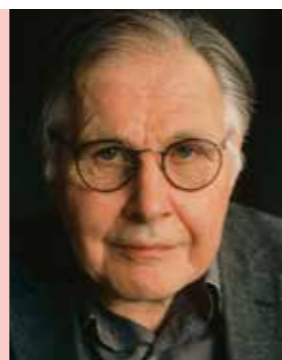
Det var en kall natt. Solna kyrkas klockor ringde över nejden. Herdarna (=Securitasvakterna på nuspråk), vaktade fären i Hagaparken.

De noterade särskilt en stjärna som lyste starkt och undrade vad som stod på. Kronprinsessan och hennes familj kom förbi med släde från julfesten i Drottningholm på väg hem till Haga Slott. De såg att det lyste i Koppärtälten och förstod att något var på gång. De tittade in för att lyckönska mor och barn och försåg dem med några filter och mat och dryck. Flyktingfamiljen måste stanna kvar i karantän. Men de hade i alla fall beviljats asyl av riksrådet som just efter mycket bråk kommit överens. Efter tretton dagar kunde mor och barn komma ut och uppvaktades då av tre vise män, som förberedde dem för vistelsen i det nya landet. Först kom rikslivmedikusen Anders med en flaska Alcolgel. Sen kom landets yppmästare Richard med ett presentkort på vaccin, som förhoppningsvis skall bli klart nästa år. Den tredje vise mannen vid namn Johan lämnade över en två meter lång pinne för att hålla avstånd. Som belöning för sina insatser blev han utnämnd till ambassadör i Finland, men ännu inte blivit ackrediterad på grund av den höga förekomsten av farsoten i världens bästa land. Valkyriorna Ebba och Ella kände sig särskilt kallade att uppvakta detta unika barn. De kom förbi efter ett födelsedagskalas med mycket mjöd och många kramar.

Så slutar också den här julsagan lyckligt.

Hugo Lagercrantz,  
emeritusprofessor

E-mail: hugo.lagercrantz@ki.se



# BARNEN I JEMEN MÅSTE OCKSÅ TVÄTTA HÄNDERNA MOT CORONA.

# FAST UTAN TVÅL OCH UTAN VATTEN.

KÖP HYGIENPAKET PÅ UNICEF.SE

unicef   
för alla barn

OBS! Under kalendarier publiceras enbart kalendariepunkter som registrerats på BLF:s hemsida. Registrera därför din kurs/fortbildning på [www.barnlakarforeningen.se](http://www.barnlakarforeningen.se)

NOV  
2/11-30/11 The neonatal update: the science of the newborn care  
Info: <https://www.imperial.ac.uk/school-public-health/neonatal-update/neonatal-update-2020/>

16-17/11 European Paediatric Advanced Life Support (EPALS) Info: <http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/epals>

27-28/11 MSF Paediatric Days, Dakar, Senegal Info: <https://paediatrics.msf.org/>



### Nästa nummer...

Nästa nummer har temat *Acta Paediatrica* i samband med tidningens 100-årsjubileum och utkommer den 28 januari. Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida [www.barnlakaren.se](http://www.barnlakaren.se) tidigare.

Via vårt nyhetsbrev, Facebook och Twitter får du information om när detta sker.

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

## Teman i Barnläkaren 2021

	Utgivning:	Materialdag (annons):
1. Acta Paediatrica	28 jan	14 dec
2. Allergi	22 mars	18 feb
3. Covid-19	24 maj	12 april
4. Unga och psykisk hälsa	22 juli	17 juni
5. Juridik i pediatriken	23 sept	16 aug
6. Ungdomsmedicin	25 nov	21 okt

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

10% av 7-åriga barn har problem med att sova torrt hela natten.<sup>1</sup>

På [torrnatt.nu](http://torrnatt.nu) hittar du stöd och rådgivning



av 7-åriga barn har problem med att sova torrt hela natten.<sup>1</sup>



risk att ett barn blir sängvätare om ena föräldern varit det.<sup>2</sup>



av sängvätande barn är pojkar, 30 % är flickor.<sup>3</sup>



av sängvätande barn blir spontant torra varje år.<sup>1</sup>



Kissar ditt barn i sängen? Det finns hjälp!

På [torrnatt.nu](http://torrnatt.nu) kan du läsa mer om behandling av sängvätning och var man kan få hjälp.

1. Läkartidningen 2013; 110: CELW.  
2. Internetmedicin.se/page.aspx?id=436.  
3. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry Volume 48, Issue 1, January 2009, Pages 35-41

Ferring Läkemedel AB, Box 4041, 203 11 Malmö. Telefon 040-691 69 00, [www.ferring.se](http://www.ferring.se)





# Glöm inte mina föräldrar.

Hjälp dem att skydda mig från RS-virus.

Berätta för mina föräldrar om RS-virus och hur de kan skydda mig från smitta.

Lästips finns på [rsvirus.se](https://www.rsvirus.se).