



## TEMA | BARNPSYKIATRIN OCH SAMHÄLLET

*BUP i korselden mellan förväntningar och möjligheter*

*Hur påverkas barn av ökande ekonomisk ojämlikhet?*

*Unga kvinnors våld - socialt problem eller kriminella handlingar?*





DOI: 10.1111/apa.17180

ISSUE HIGHLIGHTS



SWEDISH PAEDIATRICIANS SHARE THE JOURNAL'S  
YOUNG INVESTIGATOR AWARD FOR 2023



In 2006, the Foundation Acta Paediatrica introduced a Young Investigator Award in honour of the previous, long-standing Editor-in-Chief, Rolf Zetterström.<sup>1</sup> The candidates need to be the first authors of the papers, not older than 45 years of age and members of the Swedish Paediatric Society. We are delighted to announce that the prize for the best paper in 2023 will be shared by Elina Oldhoff for *Human bocavirus 1 epidemiology in children in relation to virus load and codetection*<sup>2</sup> and Magnus Öhlund for *Food protein-induced enterocolitis syndrome among children in northern Sweden—A retrospective review from 2004–2018*.<sup>3</sup>



the accompanying editorial, Gorm Greisen comments on how this tool can be used.<sup>7</sup>

COGNITION, MENTAL HEALTH AND  
QUALITY OF LIFE AMONG THE SIBLINGS  
OF PRETERM BORN CHILDREN



Silva et al performed a systematic review to assess the cognition, mental health and quality of life of term-born children with preterm born siblings.<sup>8</sup> One study reported higher anxiety and depression scores in controls without preterm

born siblings. Another study reported more feelings of reduced parental attention, and interpersonal problems, in the group with preterm born siblings. Only seven studies met the review criteria and this did not allow the authors to identify an effect or lack of effect. They recommend international efforts to carry out long-term research on cohorts of siblings.

FOETAL SITUS INVERSUS INCREASED IN  
CHINA DURING THE PANDEMIC, BUT NOT  
IN THREE SCANDINAVIAN COUNTRIES



A substantial increase in foetal situs inversus cases was seen in two Chinese regions during the COVID-19 pandemic.<sup>4</sup> Foetal situs inversus is a rare congenital condition, where the internal organs are a mirror image of normal organ development. Ludvigsson et al examined how common foetal situs inversus was in Sweden, Denmark and Norway during the COVID-19 pandemic and were not able to find the same increase in these countries as in China.<sup>5</sup>

UNDERWEIGHT REMAINED MORE  
COMMON THAN OBESITY IN DANISH  
SCHOOL CHILDREN FROM 1936 TO 2011



Secular trends in childhood overweight and obesity have been well described in high-income countries, but trends in underweight have received less attention. Aarestrup et al. examined the body mass index trends in Danish school children in urban Copenhagen from 1936 to 2011.<sup>9</sup> They found that underweight was more prevalent than overweight until the 1980s and was more prevalent than obesity during the entire study period. The authors conclude that monitoring the prevalence of childhood underweight remains an important public health issue. Mårild comments on the findings.<sup>10</sup>

Figures: istockphoto.com

NORMAL VALUES OF CEREBRAL BLOOD  
VOLUME IN PRETERM NEONATES

There are huge ranges of estimated normal values for cerebral blood volume (CBV) in neonates. Wolfsberger et al investigated CBV in 70 preterm infants using time-resolved near-infrared spectroscopy.<sup>6</sup> Based on the precision obtained by their data, the authors concluded that a CBV of  $1.85 \pm 0.30 \text{ mL}/100 \text{ g}$  in the brain may be assumed to be the normal value for stable preterm neonates. In © 2024 Foundation Acta Paediatrica. Published by John Wiley & Sons Ltd.

# AMINOSYRABASERAD SPECIALNÄRING MED SYNBIOTIKA

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

## Neocate® SYNEO GER:<sup>1-4</sup>

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



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



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

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

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

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





# Innehåll

|  |
|--|
| <b>Barnläkaren</b>   |
| Tidningen Barnläkaren utkommer med sex nummer årligen och är Svenska Barnläkarförningens medlemstidning. |
| <b>Ansvarig utgivare</b>   |
| Ulrika Ådén  |
| E-mail: ordf@barnlakarforeningen.se  |
| <b>Chefredaktör/Annonskontakt</b>  |
| Margareta Munkert Karnros  |
| info@barnlakaren.se  |
| <b>Vetenskapsredaktör</b>  |
| Thomas Abrahamsson   |
| E-mail: thomas.abrahamsson@liu.se  |
| <b>Kulturredaktör:</b>   |
| Göran Wennergren   |
| info@barnlakaren.se  |
| <b>Manuskript insändes per mail till:</b>  |
| Margareta Munkert Karnros  |
| info@barnlakaren.se  |
| <b>Prenumerationsärenden och adressändringar</b>   |
| Meddelas per mail till:  |
| johanna@allaboutmeetings.se  |
| <b>Layout</b>  |
| Åsa Moréus   |
| <b>Tryck</b>   |
| DanagårdLiTHO  |
| <b>Redaktionsråd</b>   |
| Thomas Abrahamsson   |
| Anna Undeman Asarnej   |
| Hugo Lagercrantz   |
| Ulrika Ådén  |
| Josef Milerad  |
| Göran Wennergren   |
| <b>Omslagsbild</b>   |
| iStock   |

|   |    |
|---|----|
| <b>INNEHÅLL</b>   | 4  |
| <b>LEDARE</b>   | 5  |
| <b>REDAKTÖRENS RUTA</b>   | 6  |
| <b>TEMA: TEMA: BARNPSYKIATRIN OCH SAMHÄLLET</b>   |    |
| Fler barn och ungdomar måste få utvecklas och lyckas utifrån sina förutsättningar                         |    |
| <i>Elisabeth Fernell</i>  | 8  |
| Utvecklingsprojektet Integrerad vård  |    |
| <i>Björn Hofvander, Maria Zetterqvist</i>   | 10 |
| Unga kvinnors våld - socialt problem eller kriminella handlingar?   |    |
| <i>Azadé Azad</i>   | 12 |
| Ökande ekonomisk ojämlikhet i samhället har negativ inverkan på barns och ungas hälsa                     |    |
| <i>Lisa Sahlin Torp, Sofia Lindstrand</i>   | 14 |
| Problematisk skolfrånvaro – ett samhällsproblem som berör flera aktörer                                   |    |
| <i>Malin Gren Landell, Martin Karlberg</i>  | 16 |
| BUP i korselden mellan förväntningar och möjligheter  |    |
| <i>Ingemar Engström</i>   | 18 |
| Barn, unga, skadligt substansbruk och beroende  |    |
| <i>Andrea Johansson Capusan</i>   | 20 |
| <b>VETENSKAP</b>  |    |
| Avhandling: Barn till föräldrar med psykisk ohälsa – vad vet vi om deras fysiska hälsa och välbefinnande? |    |
| <i>Alicia Nevriana</i>  | 22 |
| <b>KULTUR</b>   |    |
| Konstpaus: Marie Krøyer träder fram som konstnär i sin egen rätt  |    |
| <i>Göran Wennergren</i>   | 26 |
| Bokrecension: Evidensbaserad elevhälsa – innehållsrik, välskriven och modern                              |    |
| <i>Annika Janson</i>  | 29 |
| <b>KALENDARIMUM</b>   | 34 |

## Överlämning i spirande vår

Barnveckan i Linköping-Norrköping var fantastisk! 1100 deltagare, 261 seminarier och 9 parallella spår, vilket enormt arbete som lagts ner på att organisera Barnveckan! Överlag var deltagarna mycket nöjda och gav de flesta seminarier höga betyg.

Under spirande vår inleddes Barnveckan av Elise van der Putte från Utrecht, socialpediatiker som bland annat talade om patient related outcome measures (PROMS), för kroniskt sjuka barn. I PROMS mått inkluderas barnets funktionsnivå, symptom och upplevd hälsa. Det var intressant att höra om hur man i Holland som regel remitterar till exempel barn med kronisk trötthet till socialpediatiker, i Sverige saknar vi ju denna specialitet.

På Barnläkarförningens årsmöte lämnade jag ordförandeposten efter avslutad mandatperiod, för att fortsätta ingå i styrelsen som ledamot. BLF har en bred verksamhet med 2200 medlemmar 28 del- och intresseföreningar och som ordförande får man därför hantera många olika nya frågor och behöver ha ständig koll på mailboxen. Jag har lärt mig massor. Det allra mest stimulerande är kontakten med alla er kompetenta och engagerade kollegor i del- och intresseföreningar. Det är i dessa som största delen av BLFs arbete görs.

Jag är så tacksam över att fortsatt få vara en del i BLF styrelsen, där vi har så mycket driv, kunskap och härlig samvaro! Därutöver kommer jag att fortsätta med mina vanliga uppdrag som barnläkare och professor, samt skriva lärobok i Neonatologi och leda arbetet med granskningar av ansökningar i Vetenskapsrådet.

Det känns så tryggt och bra att överlämna ordförandeposten till Anna Olivecrona, som är mycket klok och erfaren med 6 år i styrelsen, 4 år som vice ordförande och många år som verksamhetschef inom barnsjukvård.



Ulrika Ådén, fd. ordförande, Svenska Barnläkarförningen

Tack för förtroendet att vara ordförande i Barnläkarförningen! Jag tar mig an detta uppdrag med glädje och entusiasm. Jag har alltid haft ett starkt intresse för utveckling av barnsjukvård. Min subspecialisering inom barnsjukvård ligger inom diabetes och endokrinologi och jag har fått vara med om den fantastiska utveckling av vården för barn med diabetes som har skett med möjlighet att mäta glukos kontinuerligt, införandet av kolhydraträkning och utvecklingen av smarta insulinpumpar. Vi är världsledande inom detta område och det har vi anledning att vara stolta över.

Inom BLF så har vi många viktiga frågor gällande barn framför oss. När ni läser detta har vi förhoppningsvis redan skickat ut en enkät till alla barnläkare gällande angiverilagen för att samla in underlag till BLFs fortsatta arbete i denna fråga.

Vi kommer att anordna tre seminarier i Almedalen i sommar, ett om barn och klimat, ett om vaccinationer och ett seminarium om barn och skärmar. Vi är glada åt att socialminister Jakob Forssmed kommer att medverka i vårt seminarium om barn och skärmar. Om ni är i Visby den 26-28 juni så missa inte dessa seminarier!

Vi kommer att arbeta vidare med Kloka kliniska val, ett arbete som bland annat innebär att se över om det finns saker som vi gör som vi inte borde göra. Det är en fråga som det arbetas med både nationellt och internationellt och som engagerar.

Fortbildningsfrågor är mycket viktiga frågor för BLF och det är oroande att det har lagts besparingskrav på utbildning inom flera regioner. Vården är en kunskapsorganisation och att stoppa utbildning och fortbildning leder inte till utveckling.

Vi kommer också att ta ett nytt tag i frågan om grenspecialisering och certifiering. SLS har skapat ett system för certifiering som vi kan använda oss av som ett steg i arbetet mot fler grenspecialiteter inom barnsjukvården. Detta togs upp i ett tidigare nummer av Barnläkaren som handlade om utbildningsfrågor. Gå gärna in på SLS och läs mer om certifiering.



Anna Olivecrona, ordförande, Svenska Barnläkarförningen

Vi hoppas att ni kommer att uppskatta detta nummer av Barnläkaren och vi önskar er en fin vår och sommar!

Ulrika och Anna





Efter en långdragen vårvinter kom till slut den efterlängade sommaren. Som vi har längtat! För några veckor sedan var det dags för Barnveckan i Linköping. Årets event bjöd på ett gediget program med intressanta kurser, föreläsningar och högtidliga prisutdelningar. Vi hade dessutom turen att få njuta av ett par dagar av strålände sol. Scilla och pingstliljor stod i full blom i stadens par-

ker. Nästa år äger arrangemanget rum i Uppsala 31 mars - 3 april, 2025. Skriv in i kalendern redan nu.

På Barnveckan blev det också officiellt att Anna Olivecrona tillträder som ny ordförande för BLF. Därmed har vi även en ny ansvarig utgivare för Barnläkaren. Varmt välkommen Anna och tack Ulrika för fint samarbete med tidningen! Mer om detta i vårt årliga bildreportage i nr 4. Tack även till Urban Tirén och Göran Wennergren som bidragit med fina bilder till detta.

Under det senaste decenniet har det skett en markant ökning av psykiska besvär hos barn och ungdomar. I det här numret tar vi bl a upp frågorna kring den djupt problematiska situationen med långa köer till Barn och ungdomspsykiatri (BUP). Hur ska man gå till väga för att tillgodose de enorma vårdbehov som finns idag? Barn och ungdomar som mår dåligt psykiskt utan att erbjudas tillräckligt med stöd från vuxna och samhället, kan lätt hamna snett. I värsta fall mynnar det ut i beteendeproblem som långvarig otillåten skolfrånvaro, substansbruk och kriminalitet. Det är inte

svårt att föreställa sig hur utsatta dessa barn är för de omtalade kriminella gängerna, som systematiskt rekryterar barn och unga för att utföra brott. När barn begår grova brott och döms till samhällsvård innebär det stora kostnader för samhället, vilket måste vägas in i dagens förebyggande arbete och utvecklande av innovativa och integrerade lösningar för barn och unga i denna situation. I den bästa av världar fångas barnen upp och får den hjälp de behöver, innan det gått så långt. Mer läsning i temadelen på sidorna 8-21. Tack till Laura Korhonen som varit vår gästredaktör denna gång. I nästa nummer möter ni Veronica Siljehav, som har hand om vårt nummer om Hjärtebarn.

Sist men inte minst en glimt från den nu pågående utställningen om Marie Krøyer på Waldemarsudde, samt en intresseväckande bokrecension. Spontant skulle jag säga att en somrigare målning än den föreställande Marie Krøyer (sid 27), får man nog leta efter. Konstnären är avporträtterad i en eka omgiven av ett pilträds skira grenverk. Man kan nästan höra vattnets stilla kluckande mot båtens solvarma skrov. Vid hennes sida ligger några nyupptagna vita näckrosor. Se hur konstnären Bertha Wegman skickligt låtit nyanser av endast vitt och grönt och mörkaste brunt, skildra hur ljuset föll kring Marie just denna sommardag. Fantastiskt. Med detta önskar vi er alla en ljuvlig tid med välbehövlig vila.

*Margareta Munkert Karnros*

Margareta Munkert Karnros



### Temaredaktör för detta nummer är Laura Korhonen

Laura Korhonen är professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Linköpings universitet och Region Östergötland. Hon är också centrumchef för Nationellt Kunskapscentrum Barnafriid. Lauras aktuella forskning är främst inriktad på våldsutsatthet, psykisk hälsa och resiliens bland barn och unga vuxna på flykt. Hon har medverkat bland annat i Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp

*Kraftsamling för Ungas psykiska hälsa*, samt de statliga utredningarna *En uppväxt fri från våld* och *En stärkt långsiktig styrning av arbetet mot könsrelaterat våld och hedersrelaterat våld och förtryck*. Laura har ett flertal internationella uppdrag såsom medverkan i Europarådets Konsultationsgrupp för Barn i Ukraina där hon leder temagruppen Psykosocialt stöd.

## Allmänna BB:s minnesfond

utlyser forskningsbidrag och resestipendier för år 2024. Mer information finns på fondens hemsida [allmannabb.se](http://allmannabb.se)

Sista ansökningsdag är den 16 september 2024.



Det är dags att bota typ 1-diabetes – vill du vara med?

Hjälp forskningen till ett botemedel.

Swisha din gåva till 900 05 97



Barndiabetesfonden

För kampen mot typ 1-diabetes



# Fler barn och ungdomar måste få utvecklas och lyckas utifrån sina förutsättningar

Enligt Sveriges kommuner och regioner har det skett en ökning av antalet barn och ungdomar som under ett år haft kontakt med BUP (2022). En stor del av ökningen är relaterad till utredningar av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. De vanligaste diagnoserna var ADHD, depression, ångest och autism och merparten hade flera psykiatriska diagnoser.

I rapporten nämns Samsjuklighetsutredningen (SOU 2023:5) och behovet av fler integrerade verksamheter för barn och unga så att skadligt bruk och andra psykiatriska tillstånd utreds och behandlas samordnat (1). En sådan samordning är i linje med behovet av breda barnmedicinska/barnneuropsykiatriska ESSENCE-team. Begreppet ESSENCE (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations) formulerades av Gillberg, 2010 (2 a,b) och belyser den samvariation som vanligen föreligger mellan olika neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, som t ex ADHD, trottsyndrom, motorisk koordinationsstörning, tics/Tourettes syndrom, språkstörning, dyslexi, autism, intellektuell funktionsnedsättning och selektiva ätstörningar. Flertalet patienter har mer än en sådan funktionsnedsättning/diagnos. Den totala gruppen är stor, åtminstone ca 10 procent av skolbarn uppfyller kriterier för tillstånd inom ESSENCE. Studier inom vuxenpsykiatri visar att tre fjärdedelar av all vuxenpsykiatri har ESSENCE-tillstånd som bakgrund.

## Trivseln i skolan minskar – stress och mobbning ökar

Folkhälsomyndighetens senaste enkätundersökningar av 11-, 13- och 15-åringars hälsa och skolresultat visar att trivseln i skolan fortsätter att minska sedan 2013/14 för både flickor och pojkar i åldrarna 13 och 15 år. Samtidigt fortsätter skolstressen att öka sedan 2009/10 för både flickor och pojkar i alla åldrarna och allt fler mobbas i skolan sedan 2009/10 (3).

I en motion till riksdagen (2023/24:1036), "Nollvision mot mobbning" skrivs att mobbning är en allvarlig riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa som vuxen och att det är nära dubbelt så van-

ligt att elever med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är utsatta för mobbning, något som bryter mot både skollagen och barnkonventionen.

## Underlätta för elever som siktar på yrkesutbildning

Skolans läroplan från 2011 (Skolverket 2011) kom att ställa högre krav än tidigare läroplaner på elevers kognitiva/exekutiva förmågor. Även om vissa förändringar i läroplanen och kursplaner gjorts 2022 behövs läroplanen och dess betygskriterier vara utformade med tanke på hela den stora elevgruppen – med olika förutsättningar – som hör till grundskolan.

Enligt Skolverket är ca 14 procent av elever i årskurs 9 inte behöriga, utifrån betygskriterierna, till fortsatta studier på gymnasiet, inte heller på ett praktiskt yrkesprogram. En uppenbar åtgärd borde vara att anpassa betygskriterierna i årskurs 9, så att de elever som siktar på en praktisk yrkesutbildning kan få möjlighet till det. År 1991 inordnades yrkesutbildningen i den teoretiska gymnasieskolan (1991 års gymnasiereform, prop. 1990/91:85). Där fanns redan ett krav på att alla elever som antogs skulle ha godkända betyg i kärnämnen svenska, engelska och matematik. Sverige kom då att skilja sig från andra länder i Västeuropa där yrkesutbildning ofta är fristående från den teoretiska gymnasieskolan och där det inte finns några motsvarande teoretiska krav för unga att påbörja en praktisk yrkesutbildning (5).

Från Utbildningsdepartementet (2023) skrivs: En bra skolgång stärker barn och ungas framtidsutsikter och är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för att förebygga utanförskap, kriminalitet, missbruk och ohälsa. <https://www.regeringen.se/artiklar/2023/10/en-bra-skolgang-forebygger-brott/>

Hur når vi dit? Vi behöver ett ändrat skolsystem och en ändrad läroplan – anpassade till barn och ungas förutsättningar!

## Referenser

1. Psykiatri i siffror Kartläggning av barn- och ungdomspsykiatri 2022, Sveriges kommuner och regioner (SKR).
2. a) Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Res Dev Disabil.* 2010;31(6):1543-51, and b) Gillberg C. The ESSENCE of Autism and other Neurodevelopmental Conditions. *Rethinking Co-morbidities, Assessment, and Intervention.* Jessica Kingsley Publishers, 2021.
3. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. *Folkhälsomyndigheten*, 2023.
4. Skolverket 2011, rev. 2022. *Läroplan för grundskolan samt för förskoleklassen och fritidshemmet.*
5. Ågren G, Bremberg S. Mortality trends for young adults in Sweden in the years 2000-2017. *Scand J Public Health.* 2022;50(4):448-453.



Elisabeth Fernell, barnneurolog, professor i barn- och ungdomspsykiatri, Gillberg-centrum, med anknytning till Barnneuropsykiatriska kliniken (BNK), Göteborg [elisabeth.fernell@gnc.gu.se](mailto:elisabeth.fernell@gnc.gu.se)



Foto: iStock



# Utvecklingsprojektet Integrerad vård

Utvecklingsprojektet Integrerad vård samordnas av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen. Målgruppen är barn upp till 18 år som vårdas enligt LVU vid SiS-särskilda ungdomshem och som har omfattande behov av psykiatrisk vård. I projektet ingår barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Region Skåne, Region Östergötland, Västra Götalandsregionen och Region Stockholm, i nära samarbete med Statens institutionsstyrelse (SiS). Tillsammans ska de utveckla och utvärdera en integrerad vårdform, för att möta barnens omfattande psykiatriska vårdbehov. Allt sker parallellt med den vård som SiS i grunden ansvarar för.

Foto: iStock

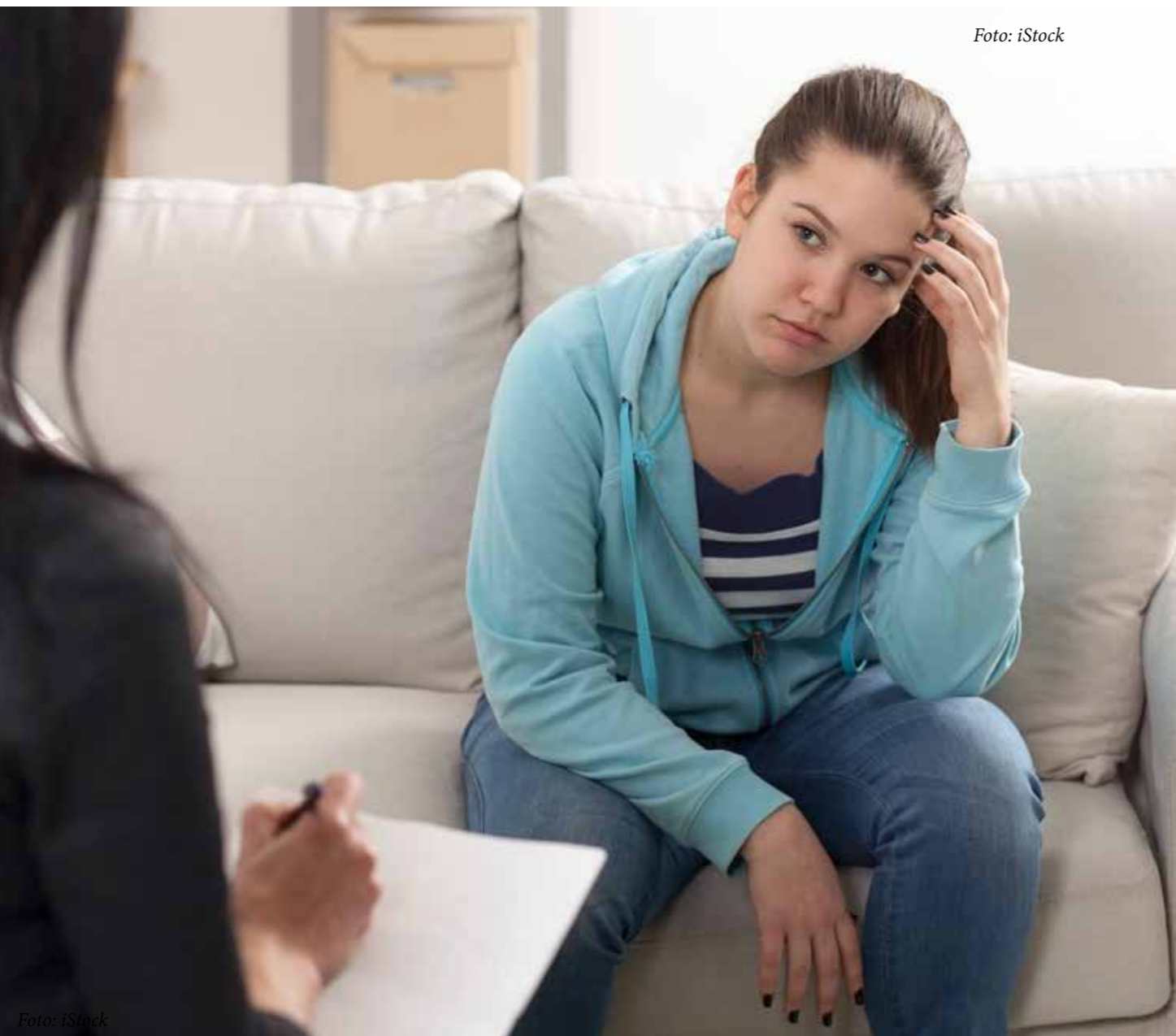


Foto: iStock

Omkring 1100 barn och unga var placerade på ett särskilt ungdomshem inom Statens institutionsstyrelse (SiS) enligt §12 LVU under 2022 (Socialstyrelsen, 2023). Många barn som är placerade inom SiS omsorg har ett omfattande och komplext somatiskt och psykiatriskt vårdbehov. Särskilt omfattande är de psykiatriska problemen. Tidigare kartläggningar har visat att 71 procent av barnen som placeras på SiS har en psykiatrisk diagnos, 45 procent har två psykiatriska diagnoser och 20 procent tre psykiatriska diagnoser (Socialstyrelsen, 2019). Ett flertal rapporter indikerar att många av barnen inte får den sjukvård de behöver (t ex Kling et al., 2016). Det finns flera skäl till detta, såsom en otydlig lagstiftning, resursbrister och bristande kontinuitet när flera olika aktörer är involverade i vårdprocessen. Särskilt utsatta är de barn med de allvarligaste och mest komplexa vårdbehoven.

## Utvecklingsprojektet Integrerad vård

På uppdrag av regeringen samordnar Socialstyrelsen under perioden 2021-2024 utvecklingsprojektet Integrerad vård. Målgruppen är barn upp till 18 år som vårdas enligt LVU vid SiS-särskilda ungdomshem och som har stora behov av psykiatrisk vård. I projektet utvecklar och utvärderar barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Region Skåne, Region Östergötland, Västra Götalandsregionen och Region Stockholm, i nära samarbete med Statens institutionsstyrelse (SiS), en integrerad vårdform för att möta barnens omfattande psykiatriska vårdbehov, parallellt med den vård som SiS ansvarar för. Insatserna ska särskilt möta behov hos unga med komplexa vårdbehov som innefattar bl a psykosjukdom, autismspektrumtillstånd, intellektuell funktionsnedsättning samt allvarligt och upprepat självskadebeteende eller suicidbeteende. Avgörande för behovet av integrerad vård är barnets sammantagna funktionsnedsättning och samsjuklighet och att samverkan mellan SiS och BUP behövs för att möta barnets behov. Ett övergripande syfte är således att identifiera de barn som har störst behov och att utveckla de integrerade vårdinsatserna för denna grupp.

## Preliminära erfarenheter och identifierade utmaningar

Projektet pågår fram till 2025 och i en delrapport (SiS, 2023) beskrivs några centrala utmaningar i det fortsatta arbetet. En förutsättning för att dessa barn ska kunna erbjudas en god och jämlik vård är

framtagandet av en enhetlig modell för vårdbedömningsbedömning. Vårdenhetens och personalens kompetens behöver stärkas för att matcha målgruppens behov. Socialtjänsten behöver involveras mer och en modell för mer effektiv samverkan utvecklas.

Under projekttiden har man erfarenhet av att dessa barn nu synliggjorts för barnpsykiatri på ett sätt de inte gjorts tidigare. Barnens vårdbehov är mycket stort och en integrerad vård ställer höga krav på kompetens, lokaler och anpassade arbets-sätt. Samtidigt har samverkan fungerat väl på många sätt, med korta beslutsvägar och flexibla lösningar för barnens bästa. I de pilotregioner där SiS och BUP varit samlokaliserade har man upplevt detta som mycket positivt. Trots att dessa barn ofta är "vårdtrötta" och att deras tillit till myndigheter ofta är nedsatt kan man arbeta tillsammans för att höja barnens motivation och delaktighet. Det krävs också att en fungerande, bredare samverkan etableras med andra vårdgivare runt barnet, t ex habilitering, somatik och tandvård. Familje- och nätverksarbetet är viktigt och alla parter behöver få ta del av den kunskap som den integrerade vården genererar. Det är också en stor utmaning att hitta fungerande vårdformer efter att den integrerade vården avslutats.

## FAKTA

### Vad är ett SIS – hem?

Statens Institutionsstyrelse (SiS) driver tvångsvård för unga omhändertagna för samhällsvård enligt LVU och för vilka öppna vårdformer visat sig otillräckliga. Psykosocial problematik, utagerande beteende, våld, missbruk och kriminellt beteende är vanliga orsaker till placering. En mindre grupp unga är placerade enligt LSU- slutna ungdomsvård. Det är ungdomar dömda för allvarliga brott men för unga för vård i fängelse. En ny statlig utredning har nyligen tillsatts för att omorganisera SiS

## Referenser

1. Kling, S., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2016). Somatic assessments of 120 Swedish children taken into care reveal large unmet health and dental care needs. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway : 1992), 105(4), 416–420. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1111/apa.13304> Statens Institutionsstyrelse Socialstyrelsen (2019). Uppföljning av integrerad vård 2022. Delrapport 1: Integrerad vård inom SiS. Hämtad 26 sept, 2023, från <https://www.stat-inst.se/om-sis/>
2. Socialstyrelsen (2019). Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård (Artikelnummer 2019-2-12). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-12.pdf> Socialstyrelsen (2023). Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022. (Artikelnummer 2023-9-8737). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-9-8737.pdf>



Björn Hofvander, forskningschef, docent i rättspsykiatri, leg psykolog, VO Rättspsykiatri, Region Skåne & LÜ-CRED, avd för barn- och ungdomspsykiatri, IKVL, Lunds universitet.  
E-mail: [bjorn.hofvander@med.lu.se](mailto:bjorn.hofvander@med.lu.se)



Maria Zetterqvist, forskningsledare, docent i klinisk psykologi med inriktning mot barn och ungdomspsykiatrisk verksamhet, leg psykolog/leg psykoterapeut, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping, Region Östergötland och Institutionen för biomedicinska och kliniska vetenskaper, Center for social och affektiv neurovetenskap, Linköpings universitet  
E-mail: [maria.zetterqvist@liu.se](mailto:maria.zetterqvist@liu.se)





Foto: iStock

## Unga kvinnors våld – socialt problem eller kriminella handlingar?

Unga kvinnors brottslighet och våldsbruk har historiskt osynliggjorts eller beskrivits i stereotypiska termer. Detta har ofta förklarats med att majoriteten av de brott som tonåringar begår, särskild våldsbrotten, och i synnerhet de grövsta, begås av killar. Längre saknades det genusfokuserade och feministiska perspektiv i forskningen för att förstå och nyansera relationen mellan kön och våld. Medialt har tjejers brottslighet och våldsanvändande fått allt större uppmärksamhet. En viktig fråga i sammanhanget är huruvida våldet har ökat och hur samhället bäst hanterar detta.

Synen på unga kvinnors brottslighet och våldsanvändande betraktades under början av 1900-talet som ett normbrott mot föreställningar om hur tjejer och kvinnor ska vara, så som omhändertagande, passiva och underordnade. Därför sågs unga kvinnor som bröt mot dessa normer genom att begå brott eller vara våldsamma som emotionellt instabila, sjuka eller galna. Unga kvinnors våld betraktades därför främst som ett socialt problem för välfärdssystemet att hantera. Under 1900-talets senare del kom unga kvinnors våld att förstås mer i termer av kriminella handlingar där deras egen utsatthet och svåra livserfarenheter gavs stor betydelse. Detta fokus har nu delvis förskjutits mot unga kvinnors aktörskap där brott och våld kan ses fylla en funktion och spegla även det samhälle och de maktstrukturer som de unga kvinnorna växer upp med. Ur detta perspektiv är det viktigt att förstå unga kvinnors våld som ett sätt att hantera den egna utsattheten och livssituationen på.

### Våldet har inte ökat

Unga kvinnors våld har under de senaste åren fått allt större uppmärksamhet medialt. Nyhetsmedia rapporterar att tjejer blir alltmer kriminella och att deras våldsanvändande blir grövre. Därtill kommer det rapporter om att unga kvinnor som använder våld blir allt yngre. Dock visar forskning och statistik både gällande antalet unga kvinnor misstänkta och lagförda för brott och skolelevs självskattningar om brottsliga handlingar att tjejer och unga kvinnors brottslighet och våldsanvändande varit relativt stabil

sedan början av 2000-talet och framåt. Den minskade könsskillnaden mellan unga mäns och kvinnors brottslighet, beror snarare på att unga mäns brottslighet minskar. Forskare resonerar därför att det ökade intresset för unga kvinnors våld, snarare beror på en ökad oro samt minskad tolerans för våld och kriminalitet i samhället. Detta kan också kopplas ihop med att synen på tonåringars beteendeproblem har förändrats, där det som tidigare sågs som ett socialt problem numera talas om i brottsliga handlingar.

### Hur våldet förstås och förklaras får konsekvenser för insatser

Hur vi förstår och förklarar ungas, och framför allt unga kvinnors, våld och kriminalitet har betydelse inte minst för vilka typer av insatser och stöd samhället erbjuder dessa grupper. Synen på brottslighet och orsakerna till våldsanvändning kan till exempel få konsekvenser på om samhället satsar på ett förebyggande arbete eller ökad kriminalisering genom bevakning och hårdare straff. För att få en bred och nyanserad bild av unga kvinnors våld och för att kunna erbjuda dem rätt hjälp anpassad efter deras behov är det viktigt att inkludera flera olika perspektiv. Detta inkluderar de professionella som möter och jobbar med gruppen och de unga kvinnornas egna berättelser. Det är också viktigt att ha ett kritiskt perspektiv i förståelsen av våldet, där unga kvinnors agens såväl som utsatthet beaktas.

### Referenser

1. Arnell, L. (2019). *Tjejers våld. Våldets*

*tjejer. En diskursanalytisk studie om våld, kön och femininitet (Doktorsavhandling, Umeå Universitet).*

2. Estrada, F., Nilsson, A., & Bäckman, O. (2017). *The gender gap in crime is decreasing, but who's growing equal to whom?. Sociologisk forskning, 54(4), 359–363.*
3. Estrada, F., Nilsson, A., & Pettersson, T. (2019). *The female offender – A century of registered crime and daily press reporting on women's crime. Nordic Journal of Criminology, 20(2), 138–156.*
4. Giordano, P. C., & Copp, J. E. (2019). *Girls' and women's violence: The question of general versus uniquely gendered causes. Annual Review of Criminology, 2, 167–189.*
5. Irwin, K., & Chesney-Lind, M. (2017). *Girls' violence: Beyond dangerous masculinity. I M. Morash (Red.), Feminist Theories of Crime (s. 153–171). Routledge.*



Azadé Azad, forskare i psykologi, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet och Barnafred, Linköpings universitet  
E-mail: azade.azad@psychology.su.se





## Ökande ekonomisk ojämlikhet i samhället har negativ inverkan på barns och ungas hälsa

**Folkhälsan i Sverige har förbättrats betydligt de senaste 100 åren, men det finns stora skillnader mellan olika grupper beroende på bland annat ekonomi och utbildningsnivå. Barn och unga i grupper med låg socioekonomisk position löper högre risk att drabbas av psykisk ohälsa.**

Hushållens disponibla inkomster har ökat väsentligt i Sverige det senaste decenniet men inkomstskillnaderna mellan olika grupper har ökat. Sverige har gått från att på 80-talet vara ett mycket jämlikt land, till att numera ligga genomsnittligt i Europa. När det gäller förmögenheter är skillnaderna ännu större, Sverige är numera det land i Västeuropa där förmögenhet är mest ojämnt fördelat. Av alla nordiska länder har Sverige högst andel barn som lever i ekonomisk utsatthet,

ca 20 procent av alla barn lever med låg ekonomisk standard. (1) Ett segregerat samhälle påverkar människor på olika sätt - personer i områden med socioekonomiska utmaningar drabbas oftast mest av segregationens negativa konsekvenser såsom psykisk och fysisk ohälsa. Grannskapet har särskilt stor betydelse för barn eftersom de tillbringar mycket tid i sitt närområde. Exempelvis varierar andelen kariesfria sexåringar stort. I bostadsområden med högst inkomstnivå är cirka 90

procent av barnen kariesfria. I områden med lägst inkomst är andelen kariesfria sexåringar 50 procent. Andelen har dessutom sjunkit över tid.

Liksom när det gäller karies varierar prevalensen av obesitas stort mellan olika socioekonomiska grupper. Obesitas vid 4 års ålder är tre till fyra gånger vanligare i socioekonomiskt svaga områden. Barnobesitas är kopplat till bland annat ökad risk för ångest, depression och social isolering.



### Ekonomisk ojämlikhet påverkar barns psykiska hälsa

Att ekonomisk ojämlikhet även påverkar barn och ungas psykiska hälsa är väl dokumenterat. Sambandet mellan inkomst och psykisk hälsa går åt båda hållen; psykisk ohälsa kan leda till minskad inkomst, och vice versa. Skillnader i psykisk hälsa beroende på föräldrarnas ekonomiska situation kan ses redan bland små barn. Låg socioekonomisk status under uppväxten ökar risken för psykiatrisk vård oberoende av annan utsatthet. Den ökade risken att drabbas av psykisk ohälsa bland grupper med sämre inkomst är ett komplext samspel mellan olika faktorer, såsom sämre tillgång till materiella resurser, en ökad utsatthet för negativa livshändelser, sämre levnadsvanor, tunnare sociala nätverk, skillnader i tillgång till samhällsservice med mera, vilket sammantaget riskerar leda till ökad stressnivå hos individen och omgivningen.

**Den ekonomiska krisen kan öka psykiska ohälsa hos redan utsatta**  
I spåren av tidigare ekonomiska kriser

såsom finanskrisen 2007 - 2009 ökade den psykiska ohälsan inklusive dödlighet i suicid. Även konflikter inom familjen samt våld i nära relationer ökade till följd av arbetslöshet och en ökad ekonomisk stress. Dessutom visar forskning att åtgärtningspaket såsom sparprogram och nedskärningar i välfärden, verkar försämra den psykiska hälsan i befolkningen och öka ojämlikheten i psykisk hälsa. Psykisk ohälsa bland föräldrar är en välkänd riskfaktor för psykisk ohälsa bland barn och unga. Den ekonomiska krisen som nu pågår, innebär därmed en risk för ökad psykisk och fysisk ohälsa bland barn och unga i synnerhet för redan utsatta barn i familjer med låg socioekonomisk status. Vi inom vården behöver därför vara uppmärksamma på patienter som kan vara extra sårbara, och verka för riktade insatser mot dessa.

*Fotnot (1): Låg ekonomisk standard innebär att hushållets disponibla inkomst, med hänsyn taget till hur många som bor i hushållet, är lägre än 60 procent av medianvärdet för riket.*



*Lisa Sahlin Torp, ST-läkare Barn- och Ungdomsmedicin, Östersunds Sjukhus ST-läkare Socialmedicin och Folkhälsa, Uppsala Universitet  
E-mail: sahlintorp@gmail.com*



*Sofia Lindstrand, specialistläkare i socialmedicin och barn- och ungdomspsykiatri, doktorand. Hälso- och sjukvårdsstrategiska enheten, Region Östergötland, respektive Institutionen för Hälsa, Medicin och Vård, HMV, vid Linköpings universitet  
E-mail: sofia.lindstrand@liu.se*





Foto: iStock

# Problematisk skolfrånvaro – ett samhällsproblem som berör flera aktörer

*Måns har varit borta från skolan i två år. Han är diagnosticerad med autism och depression. Måns lider av kraftig övervikt. I skolan har han blivit utsatt för kränkningar. Föräldrarna har svårt att sköta sina arbeten på grund av den tid de måste lägga på att hantera skolfrånvaron. De har kontakt med många verksamheter som LSS, barnmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och förstår skolan. Vems ansvar är skolfrånvaron?*

Måns är ett av alltför många barn som har hamnat i problematisk skolfrånvaro. Det saknas säkra siffror på förekomsten i Sverige, trots att det är ett så allvarligt samhällsproblem. Den senaste nationella undersökningen visade att var sjunde elev var borta minst 15 procent under höstterminen 2019. I forskningsstudier, och i länder med nationell statistik på skolfrånvaro, ses ofta tio procents frånvaro som allvarligt och förenat med risk för negativa konsekvenser.

Risikfaktorerna för problematisk skolfrånvaro finns inom skola, familj, individ och fritid/kamrater. När verksamheter möts kring de här barnen behöver de vara medvetna om att det är ett multifaktoriellt problem och inte förlägga ansvaret enbart hos skolan, familjen eller barnet. Det finns vetenskapligt utvärderade modeller för att ge stöd och behandling. I modellerna från bland annat Australien, Holland, Danmark och Tyskland samordnas stödet från skolan och hälso- och sjukvården så att föräldrar slipper vara sambandscentral.

## Vi behöver mer främjande och förebyggande arbete

Skolan behöver ge stödinsatser utifrån kartläggning av orsaker i det enskilda fallet. Det behövs mer av främjande och förebyggande arbete. Specialpedagogiska skolmyndigheten har i uppdrag att ta fram en systematisk kunskapsöversikt över vad som främjar närvaro och före-

bygger frånvaro. Den publiceras i slutet av 2024.

Barn- och ungdomspsykiatri och första linjen behöver förbättra sina metoder och förståelse för problematisk skolfrånvaro. Behandlingen bör integrera stöd för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och samtidig samsjuklighet för att underlätta återgång till skolan. Socialtjänsten behöver kunskapsstöd. Socialsekreterare vittnar om att en stor andel av ärendena inom socialtjänsten rör skolfrånvaro. Det handlar både om långvarig sammanhängande frånvaro och ogiltig ströfrånvaro – skolk – som en del i ett socialt riskbeteende. Inom ramen för statens satsning på skolsociala team tar Skolverket och Socialstyrelsen fram kunskapsstöd till skolor och socialtjänst. Inför framtiden skulle även hälso- och sjukvården behöva ha en roll i samordnat stöd vid skolfrånvaro.

**Storskaliga kvantitativa studier behövs**  
Samtliga verksamheter behöver etablera goda relationer för att stödja elever tillbaka till regelbunden skolgång. Genom att säkra kontinuitet i mötet med vuxna i skolan, vården och socialtjänsten kan barn och unga lättare känna tillit och hopp. En personalpolitik som signalera samhällets engagemang för de unga skulle berörda verksamheter kunna ta itu med redan imorgon.

Slutligen behöver forskningen ropas in för bland annat storskaliga kvantitativa studier på riskfaktorer, olika typer av frånvaro och på interventioner. I andra länder har tillgången till närvarostatistik möjliggjort studier på skolfrånvaro. En pågående statlig utredning undersöker hur ett nationellt frånvaroregister skulle kunna utformas. Sådan data kan ge en möjlighet till ökad kunskap.

## Referenser

1. fous och Uppdrag psykisk hälsa (2021). *Samverkan och samordnat stöd vid närvaroproblem i förskola*

och skola. Jerringfonden (2021). *School attendance problems: A research update and where to go*. Stockholm: Jerringfonden.

2. Kearney, C. A. (2021). *Integrating systemic and analytic approaches to school attendance problems: Synergistic frameworks for research and policy directions*. *Child Youth Care Forum*, 50, 701-742.
3. Kearney, C.A. & Childs, J. (2023). *Improving School Attendance Data and Defining Problematic and Chronic School*
4. *Absenteeism: The Next Stage for Educational Policies and Health-Based Practices*. *Preventing School Failures*, 67, 265-275.
5. *SOU 2016:94 "Saknad! Uppmärksamma elevers frånvaro och agera*



Malin Gren Landell, leg psykolog, leg psykoterapeut, med dr  
E-mail: malin.gren.landell@edu.su.se  
malin@grenlandelliskolan.se



Martin Karlberg, universitetslektor vid institutionen för pedagogik, didaktik och utbildningssociologi vid Uppsala universitet.  
E-mail: martin.karlberg@edu.uu.se



# BUP i korselden mellan förväntningar och möjligheter

Köfrågan inom Barn och ungdomspsykiatri (BUP) synes olöslig i de flesta regioner. Psykiatriska tillstånd som psykiska sjukdomar/syndrom och utvecklingsrelaterade psykiska funktionshinder får samsas med alla sorters psykiska besvär. Hur säkerställer vi att de barn och ungdomar som har de svåraste psykiatriska tillstånden, får tillräcklig del av de resurser som finns inom BUP?

De förväntningar som finns idag på barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är orealistiska. Politiken kräver köfri BUP och lovar vårdgaranti till medborgarna. Skolan och socialtjänsten kräver alltmer av BUP. Trycket från föräldrar och brukarorganisationer ökar. Ungdomar söker själva BUP i allt större utsträckning. Läkemedelsindustrin är en aktiv agent i systemet.

Betyder då de ökande köerna till BUP per automatik att prevalensen av psykiatriska tillstånd bland barn och ungdomar ökat? Stödet för en sådan slutsats är synnerligen begränsad. För det första är det vetenskapliga underlaget för uppgifterna mycket begränsat, och för det andra har definitionen av begreppet psykisk ohälsa sällan preciserats. Vanligt förekommande själsliga problem under barn- och ungdomsåren blandas ofta samman med psykiatriska tillstånd, inte minst i den allmänna debatten men också i rapporter från våra myndigheter. Kanske är det så

att talet om den psykiska ohälsan snarare står för en förändrad syn på vad som är uttryck för vanligt förekommande besvär hos barn och ungdomar, som medför att vi sjukförklarar sådana problem i alltför hög grad.

## Köfrihet eller behovsprioritering

Grundfrågan är nog ändå varför BUP överhuvudtaget ska vara kö- och/eller remissfri? Ett sådant mål löper ofelbart risken att strida mot prioriteringsplattformens behovs- och solidaritetsprincip som i korthet säger att den med störst behov ska gå först i kön. Denna princip beslutades av en enig riksdag år 1997 vilket senare kodifierades i nu gällande hälso- och sjukvårdslag. Där anges att "Den som har det största behovet av hälso- och sjukvården ska ges företräde till vården". Denna grundprincip har under senare år utmanats av såväl politiska som kommersiella krafter.

Den centrala frågan inom BUP blir då om behovsprincipen är förenlig med en köfri vård utan krav på remiss? Vi bör påminna oss om att BUP är en specialistverksamhet där de med störst behov av psykiatrisk vård och behandling ska prioriteras. En låg tröskel till BUP är i och för sig en behjärtansvärd princip men vid en vägning så bör, enligt min mening, behovsprincipen ha företräde av etiska skäl.

## Vilka ska prioriteras?

Köfrågan inom BUP synes olöslig i de flesta regioner. Kanske är det därför dags att på allvar ifrågasätta den låga tröskeln till BUP och begränsa specialitetens uppdrag. Risken är annars att barn och ungdomar med psykiska besvär i bredare bemärkelse upptar merparten av BUP-resurserna medan de med psykiatriska tillstånd (psykiska sjukdomar/syndrom och utvecklingsrelaterade psykiska funktionshinder) inte prioriteras tillräckligt väl.



Foto: iStock

Den tydliga ökning av psykiska besvär som skett under framför allt det senaste decenniet kan ses som uttryck för en tid när stress, ångest och oro drabbat allt fler barn och ungdomar. Detta är en angelägenhet för hela samhället men lösningen är inte en ökad medikalisering där de insatser som erbjuds domineras av farmakoforskrivning och kortare psykoterapeutiska insatser. Det finns flera centrala frågor som bör ställas i vår tid, inom professionen och i den allmänna samhällsdebatten. Till dessa hör frågan om vad vi inom BUP är experter på? Vad kan bara vi och vad ska BUP primärt ansvara för? Än viktigare är frågan om hur vi säkerställer att de barn och ungdomar som har de svåraste psykiatriska tillstånden får den största delen av resurserna. Den lagstadgade behovsprincipen ska gälla och organisationen formas därefter.



Ingemar Engström, forskningsledare, Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Örebro aff. professor i barn- och ungdomspsykiatri, Örebro universitet  
E-mail: [ingemar.engstrom@oru.se](mailto:ingemar.engstrom@oru.se)



# Barn, unga, skadligt substansbruk och beroende



Foto: iStock

Skadligt bruk av alkohol och narkotika debuterar ofta i tonåren. Unga är särskild känsliga för beroendeframkallande substansers inverkan. Enligt Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysningens (CAN), som årligen genomför enkäter om skolbarnens alkohol och narkotikavvanor, dricker allt färre tonåringar alkohol. Även antalet barn som innan 14-års ålder prövat alkohol och narkotika minskar i Sverige (1). Undersökningen visade samtidigt att de ungdomar som dricker alkohol, också tar narkotika och begår brott oftare än de som anger att de inte dricker.

Antalet unga som konsumerar narkotika har inte minskat, utan ligger tämligen konstant sedan flera decennier. Omkring 7 procent i nian och 15 procent på gymnasiet uppger narkotikaintag någon gång. Siffrorna blir något högre, omkring 21 procent på gymnasiet om man lägger till de som testat icke förskrivna beroendeframkallande tabletter. (1) Narkotikaintag är förknippat med sexuellt riskbeteende, våldsutsatthet, psykisk ohälsa och självmord. (2) Våldsutsatthet (3) och psykisk ohälsa i sin tur ökar risken för beroendeutveckling senare i livet.

## ADHD vanligt hos de som utvecklar skadligt substansbruk

Alla tonåringar som testar narkotika utvecklar inte substansbruksproblem. Skadligt bruk och beroende är komplexa tillstånd som beror på ett samspel av ärftlighet och miljömässiga riskfaktorer. Genetiska faktorer kopplade till exempelvis impulsivitet som vid ADHD ökar risken att utveckla beroendetillstånd. Förekomst av ADHD är så pass vanligt hos ungdomar som utvecklar skadligt substansbruk, att screening för ADHD hos tonåringar med substansbruksproblem och tvärtom screening för substansbruk hos ungdomar med ADHD rekommenderas. (4)

Även miljöfaktorer är av betydelse vid debut av skadligt substansbruk och beroende hos tonåringar. Om man misshandlats i barndomen (3) ökar risken för beroende kraftigt. Verksamheter som kommer i kontakt med barn som rapporterar misshandel behöver ha detta i åtanke och aktivt fråga om och undersöka förekomst av substansbruk.

## Ökning av narkotikaförsäljning via sociala medier

Andra viktiga miljöfaktorer är tillgänglighet till narkotika, kompisgäng och omgivningens attityder till narkotika. Tonåringar är i en fas i livet där sociala

kontakter med kompisar utvecklas. Dessa kontakter sker i allt högre utsträckning online, via sociala medier och online spel. Sociala medier (som t.ex. Snapchat där meddelanden raderas automatiskt) utgör en viktig arena för drogförsäljning. En systematisk review av publicerade data (5) beskriver en tydlig ökning av narkotikaförsäljning via sociala medier. Alltså har ungdomar förutom sina kompisar även en langare i sin ficka hela tiden.

Tonårshjärnan är i en fas av kraftig utveckling och specialisering. Frontalloberna, den del av hjärnan som hanterar konsekvenstänkande och beteendekontroll, mognar allra sist. Det blir svårt att motstå den digitala tillgängligheten av droger, särskilt för ungdomar med ökad impulsivitet och sämre förmåga till självkontroll som vid ADHD. Ungdomar med ADHD spenderar mer tid på sociala medier och med spel. Även känslan av farlighet trubbas av när man byter mellan att beställa eller sälja droger och umgås med vänner inom samma telefon och samma eller liknande plattformar.

Ovanstående manar till eftertanke: Vi skyddar våra barn i det fysiska samhället med gummibeläggning på lekplatser, cykelhjälm, skjuts till aktiviteter och så vidare, men står handfallna inför den riskabla digitala miljön de dagligen navigerar.

## Referenser

1. Thor, S. CAN:s nationella skolundersökning. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Report No. Rapport 223., (Stockholm, 2023).
2. Control, C. f. D. & Prevention. Youth risk behavior survey data summary & trends report 2007–2017. (2020).
3. Capusan, A. J. et al. Re-examining the link between childhood maltreatment and substance use disorder: a prospective, genetically informative

study. *Mol. Psychiatry* 26, 3201–3209 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01071-8>

4. Özgen, H. et al. International Consensus Statement for the Screening, Diagnosis, and Treatment of Adolescents with Concurrent Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorder. *Eur. Addict. Res.* 26, 223–232 (2020). <https://doi.org/10.1159/000508385>
5. Fuller, A., Vasek, M., Mariconti, E. & Johnson, S. D. Understanding and preventing the advertisement and sale of illicit drugs to young people through social media: A multidisciplinary scoping review. *Drug and alcohol review* 43, 56–74 (2024). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/dar.13716>



Andrea Johansson Capusan, med dr, Universitetslektor, Docent Överläkare, specialist i psykiatri och beroendemedicin Vårdschef Beroendeenheterna, Psykiatriiska. Kliniken Linköping E-mail: andrea.johansson.capusan@liu.se





Foto: iStock

### Avhandling:

## Barn till föräldrar med psykisk ohälsa – vad vet vi om deras fysiska hälsa och välbefinnande?

Psykisk ohälsa är inte ovanlig bland föräldrar. Sedan länge är det känt att barn till föräldrar med psykisk ohälsa, har högre risk att själva drabbas av det (1). Däremot vet vi mindre om den fysiska hälsan hos barn till föräldrar med psykisk ohälsa, samt hur barnens livssituation ser ut. Genom att använda olika svenska hälso- och administrativa databaser, har vi visat att dessa barn har högre sannolikhet att uppleva en rad svårigheter, både när det gäller fysisk hälsa och sociala förhållande.

Av ungefär 2 miljoner barn i Sverige levde en av tio i en familj där åtminstone en av föräldrarna upplevde psykisk ohälsa (2). Det finns dock lite skillnad mellan olika ålder: yngre barn (0–2 år) hade lägre andel av föräldrar med psykisk ohälsa än äldre barn (15–17 år). Generellt sett så fanns det fler barn som hade mammor med psykisk ohälsa än papporna. Däremot när det gäller alkohol/drogmissbruk, så fanns det högre andel av barn som hade pappor med dessa diagnoser.

#### Vissa risker för skador och autoimmuna sjukdomar

Det finns olika sätt på hur barnen påverkades av föräldrarnas psykiska ohälsa, men något som inte hade studerats ofta tidigare var hur det skulle kunna påverka barnens fysiska hälsa. I en av våra studier så undersökte vi hur skaderisken ser ut bland dessa barn (3). Vi följde upp barnen via patientregistret och fann att barn till föräldrar med psykisk ohälsa löpte 6–30 procent större risk för skador. Risken var

större för spädbarn och minskade därefter. Dessutom var risken något större för våldsrelaterade skador. Däremot, när vi undersökte andra mått på fysisk hälsa såsom autoimmuna sjukdomar, var risken inte lika påtaglig (4). De flesta barn till föräldrar med psykisk ohälsa hade ingen förhöjd risk för autoimmuna sjukdomar. Vi fann dock att vissa barn, till exempel barn till mammor med ätstörningar, har runt 30 procent ökad risk för diabetes typ 1.

#### Mer sannolikt med socioekonomisk utsatthet

Att det finns koppling mellan psykisk ohälsa och socioekonomisk utsatthet är känt sedan tidigare. Däremot visade våra studier hur kopplingen ser ut för barnen vars föräldrar drabbas av psykisk ohälsa. Vi fann att dessa barn hade högre sannolikhet att leva med föräldrar som är arbetslösa, i ett hushåll med lägre inkomst, eller med socialbidrag (2).

Därför är det kanske inte så förvånande att barn till föräldrar med psykisk ohälsa också hade högre sannolikhet att vårdas utanför egna hemmet (5). Yngre barn (0–1 år) hade högst risk men risken minskade med ökad ålder. Barn till föräldrar med psykisk ohälsa som också var arbetslös hade upp till åtta gånger högre sannolikhet att vårdas utanför egna hemmet, t ex att placerades i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB) (5).

Det finns sannolikt ett mörkertal bakom dessa resultat då vi inte hade någon information på dem som inte hade sökt vård, eller bara vårdas inom primärvården. Vi kan dock redan nu konstatera att det behövs ett förbättrat, multidisciplinä-

ra stöd till dessa familjer för att säkerställa att barnens får en bra uppväxt.

#### Referenser

1. Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C. Systematic Review and Meta-Analysis: Anxiety and Depressive Disorders in Offspring of Parents With Anxiety Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2019 Jan 1;58(1):46–60.
2. Pierce M, Abel KM, Muwonge J, Wicks S, Nevriana A, Hope H, et al. Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: a population-based cohort study. *The Lancet Public Health*. 2020 Nov;5(11):e583–91.
3. Nevriana A, Pierce M, Dalman C, Wicks S, Hasselberg M, Hope H, et al. Association between maternal and paternal mental illness and risk of injuries in children and adolescents: nationwide register based cohort study in Sweden. *BMJ*. 2020 Apr

8;369:m853.

4. Nevriana A, Pierce M, Abel KM, Rossides M, Wicks S, Dalman C, et al. Association between parental mental illness and autoimmune diseases in the offspring – A nationwide register based cohort study in Sweden. *Journal of Psychiatric Research*. 2022;151(December 2021):122–30.
5. Nevriana A, Kosidou K, Hope H, Wicks S, Dalman C, Pierce M, et al. Parental Mental Illness and the Likelihood of Child Out-of-home Care: A Cohort Study. *Pediatrics*. 2024 Feb 5:e2023061531.



Alicia Nevriana, med. Dr, Postdoktor, Institutet för miljömedicin Karolinska Institutet  
E-mail: alicia.nevriana@ki.se

## Teman i Barnläkaren 2024

Utgivn: Materialdag (annons):

|  |         |        |
|--|---------|--------|
| 1. Barnreumatologi                     | 5 feb   | 14 dec |
| 2. Barns utveckling i en digital värld | 28 mar  | 10 feb |
| 3. Barnpsykiatri o samhället           | 25 maj  | 20 apr |
| 4. Hjärtebarn – hur går det sedan?     | 22 juli | 5 jun  |
| 5. Ovanl sjukdomar och nya läkemedel   | 8 okt   | 23 aug |
| 6. Barnnefrologi                       | 10 dec  | 21 okt |

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



Barn och cancer  
hör inte ihop.

Swisha till 9020900  
och stöd forskningen.



*Ruben 2 år,  
neuroblastom*

**BARNCANCER  
FONDEN**





Bild 1. Gul glaskande med stikling. Marie Triepcke (Krøyer), 1884. Återgiven med tillstånd. Foto: Simon Lautrop



Bild 2. Dreng med røde ører. Marie Triepcke (Krøyer), 1885. Återgiven med tillstånd. Foto: Simon Lautrop



Bild 3. Pige på en mark, set i profil. Marie Triepcke (Krøyer), 1885. Återgiven med tillstånd. Foto: Simon Lautrop

### Konstpaus

## Marie Krøyer träder fram som konstnär i sin egen rätt

På Prins Eugens Waldemarsudde pågår under våren och sommaren den av många emotsedda utställningen "Marie Krøyer" (1). Marie Krøyer (1867–1940) är omtalad för sitt dramatiska liv och sina äktenskap med den danske konstnären Peder Severin Krøyer och den svenske tonsättaren Hugo Alfvén. Hennes liv har skildrats i böcker och på film, men hennes eget konstnärskap har hamnat i skymundan. Därför är det glädjande att utställningen på Waldemarsudde lyfter fram henne som konstnär i sin egen rätt.

Marie Krøyer föddes år 1867 som Marie Triepcke i stadsdelen Frederiksberg i Köpenhamn. Föräldrarna kom från Tyskland. Marie hade tidigt klart för sig att hon ville bli konstnär. Eftersom Konstakademien i Köpenhamn ännu inte tog emot kvinnliga elever utbildades hon vid privata konstskolor. Ett vackert stilleben, "Gul glaskanna med stickling", från 1884 visar att Marie redan som sjuåring var tekniskt skicklig (Bild 1). Från ungdomstiden är också ett par fina målningar av barn med på utställningen: "Pojke med röda öron" (Bild 2) och "Flicka på ett fält, profil" (Bild 3).

Intressant är att Marie bland annat studerade vid Bertha Wegmanns Male- og Tegneskole (2). Bertha Wegmanns intagande porträtt av den unga eleven Marie Triepcke tillhör numera Den Hirschsprungske Samling i Köpenhamn (Bild 4) (3).

#### Gift med P.S. Krøyer

År 1888 reste Marie till Paris för fortsatta konstnärliga studier. I Paris träffade hon Peder Severin Krøyer som hon gifte sig med 1889. Hennes självporträtt i litet format från samma år (Bild 5) ger en allvarigare bild än den till synes obe-

kymrade, elegant klädda unga kvinnan i Bertha Wegmanns porträtt. Efter resor i Tyskland, Italien och Frankrike kom paret Krøyer till Skagen där de bodde på somrarna och var en central del av konstnärskolonin. Dottern Vibeke föddes 1895. Vibeke var den som i slutet av sin levnad skulle komma att lyfta fram moderns konstnärskap.

P.S. Krøyer framstår i dag som den kanske främsta av Skagenmålarna. Marie var många gånger hans modell som i de ofta reproducerade "Sommarafon på Skagen, konstnärens hustru med hund vid strandkanten" från 1892 och "Sommaraf-



Bild 4. En ung pige. Portraet af kunstneren Marie Triepcke. Bertha Wegmann, 1885. Återgiven med tillstånd. Foto: Den Hirschsprungske Samling, Köpenhamn





Bild 6. Solbeskinnet pergola fra Ravello. Marie Krøyer, 1890. Återgiven med tillstånd. Foto: Skagens Kunstmuseer

Bild 5. Selvportræt. Marie Krøyer, 1889. Återgiven med tillstånd. Foto: Skagens Kunstmuseer

ton på Skagen, konstnären och hans hustru” från 1899.

År 1902 träffade Marie den svenske kompositören Hugo Alfvén. De blev ett kärlekspar. Detta dramatiska skede i Marias liv skildras i Bille Augusts sevärd film ”Balladen om Marie Krøyer”. I början av filmen målar Peder Severin, som kallades Søren, och Marie båda i ateljén i Skagen. I en nyckelscen berömmar Søren först Marias målning, men kritiserar henne i nästa andetag för att den inte lyser. Hon har inte fått in ljuset i bilden – vilket han själv ju var mästare på. Därför fäste jag mig särskilt vid ”Solbelyst pergola från Ravello” (Bild 6). I den målningen motbevisar Marie med besked sin stränge konstnärsmake.

P.S. Krøyer plågades av manodepressiv sjukdom som försämrades vid sekelskiftet 1900. Äktenskapet med Marie upplöstes när hon år 1905 fick dottern Margita med Hugo Alfvén.

#### Äktenskap med Hugo Alfvén

Hugo Alfvén och Marie gifte sig 1912. P.S. Krøyer hade då dött 1909. Hugo och Marie bosatte sig i Uppsala och i Tällberg där de byggde Alfvéngården (4). Ungefär vid sekelskiftet 1900 hade Marie huvudsakligen lämnat måleriet. Med inspiration från den engelska Arts and Crafts-rörelsen, hemslojdrörelsen och allmogestil ägnade hon sig i stället åt inredning, konsthantverk, formgivning av möbler

och skapande av textilier. Detta finns rikt representerat på utställningen och det ligger nära till hands att associera till en annan kvinnlig konstnärs utveckling, Karin Larssons skapande på Lilla Hyttån i Sundborn (5).

Äktenskapet mellan Hugo och Marie blev stormigt och 1928 ansökte Hugo om skilsmässa. Den kom dock till stånd först 1936. De sista åren av sitt liv levde Marie i ensamhet i Stockholm. Hon dog 1940 och är begravd på Leksands kyrkogård. Där är också döttrarna Vibekes och Margitas stoft gravsatta.

Utställningen på Waldemarsudde pågår till och med 25 augusti 2024. Den arrangeras i samarbete med Den Hirschsprungske Samling, som har visat utställningen under hösten, och med Skagens Kunstmuseer, som har de flesta av verken.

#### Referenser

1. Klitgaard Laursen C, Bøgh Jensen M, Havsteen S, Sidén K, Lundeborg C (red.). Marie Krøyer. Prins Eugens Waldemarsudde, 2024. ISBN 9789186265625.
2. Bøgh Jensen M. Nätverk och konstnärlig identitet. Från Marie Triepcke till Marie Krøyer. I: Klitgaard Laursen C, Bøgh Jensen M, Havsteen S, Sidén K, Lundeborg C (red.). Marie Krøyer. Prins Eugens Waldemarsudde, 2024. ISBN 9789186265625. Sid. 8-33.

3. Wennergren G. Konstpaus – Bertha Wegmann lyfts fram i ljuset. Barnläkaren 2022; (4): 38-40.
4. Sidén K. Marie Krøyer Alfvén. Hennes tid och konstnärliga verksamhet i Sverige. I: Klitgaard Laursen C, Bøgh Jensen M, Havsteen S, Sidén K, Lundeborg C (red.). Marie Krøyer. Prins Eugens Waldemarsudde, 2024. ISBN 9789186265625. Sid. 194-217.
5. SVT, 2023. Karin och Carl Larsson. <https://www.svtplay.se/karin-och-carl-larsson>

#### Film

Balladen om Marie Krøyer. Regi: Bille August, 2012. Finns på flera streamingtjänster, bland annat på SF Anytime.



Göran Wennergren, Seniorprofessor, överläkare, Avdelningen för Pediatrik, Göteborgs universitet och Drottning Silvias barnsjukhus, Göteborg  
E-mail: [goran.wennergren@pediat.gu.se](mailto:goran.wennergren@pediat.gu.se)

#### Bokrecension

## Evidensbaserad elevhälsa – innehållsrik, välskriven och modern

Alla barn i Sverige går i skolan och alla barn har tillgång till elevhälsan. Skolläkare, skolsköterskor, skolpsykologer och skolkuratorer är därför perfekt positionerade för att se barns vardag och utmaningar. I det stora pågående projektet att skapa ett nationellt barnhälsoprogram måste rimligen elevhälsan ges en huvudroll och nyligen tillsatte skolminister Lotta Edholm en utredning för förbättrad elevhälsa.

Så när strålkastarna riktas mot elevhälsans medicinska insats kommer tredje upplagan av *Evidensbaserad elevhälsa* (Studentlitteratur, Lund, 2024) precis rätt i tiden. Det är en antologi med väl rekryterade författare och den tidigare ordföranden i Svenska Skolläkarföreningen, Josef Milerad, är redaktör tillsammans med Carl Lindgren och Louise Forslund. Föreningens nuvarande ordförande, Pernilla Gudmundsson, skriver i sitt förord att bokens tidigare upplagor blivit en oumbärlig del i det dagliga elevhälsoarbetet.

Jag skulle vilja gå längre och säga att boken är en komprimerad lärobok i barnmedicin som kan läsas långt utanför elevhälsan. Här finns kapitel om de klassiska ämnena: tillväxtkurvor, ryggar och vaccinationer men också högaktuella nyare ämnen som digitala medier, könsdysfori eller våldsamma attacker i skolor. Riktigt matnyttiga är kapitlen om de lagar och förordningar som påverkar skolans och elevhälsans arbete och kapitlen om neuropsykiatriska tillstånd och kognition.

Boken är faktaspäckad men ändå lättläst med färsk referenser och hänvisningar till aktuella riktlinjer. Den är lite varstans kryddad med citat från skönlit-

teraturen. Carl Lindgrens rättframma kapitel om *Hälsa och synen på bildning* där författaren flyhänt rör sig i historia och nutid är skriven med en stark övertygelse om vad som har betydelse för barns hälsa och texten är väl värd att läsa för den egna bildningens skull.

Saknar jag något? Jag hade gärna läst mer om att samarbeta med föräldrar, ibland med olika bakgrund, och mer om samverkan med barnmedicin exempelvis för barn som har egenvård för sin diabetes. Jag hade också gärna hittat mer handfast information om vad man ska tänka på vid samordnad individuell planering (SIP-möten) där både elevhälsan och vi som barnläkare i barnmedicinen ofta blir inblandade.

Intressant nog nämns primärvården nästan inte i den drygt 400 sidor tjocka boken. Elevhälsan är i mina ögon en mer självklar aktör än primärvården för förebyggande arbete riktat till skolbarn. När andra nya program, som Socialstyrelsens riktlinjer om familjestöd vid ohälsosamma levnadsvanor, ska implementeras kommer samverkan mellan skola och primärvård att behövas.

Kort sagt: det är en riktigt, riktigt bra bok. Den kommer att vara till stor glädje för den som behöver en uppslagsbok för att kolla hur Cobbs vinkel ska mätas i ryggen eller hur man ska tolka en BMI-kurva. Men den blir också viktig för den som på ett högre plan vill förstå vad elevhälsa är och kan vara. Åsa Lundkvist, chef för skolförvaltningen i Västerås som utsetts att leda utredningen om elevhälsan, borde snabbt köpa en bok till varje ledamot i sin utredning.



Redaktörer: Josef Milerad, Carl Lindgren, Louise Forslund  
ISBN: 9789144166537  
Utgivningsår: 2024  
Artikelnummer: 37314-03  
Upplaga: 3:e  
Sidantal: 414



Annika Janson Barnläkare, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm  
E-mail: [annika.janson@regionstockholm.se](mailto:annika.janson@regionstockholm.se)



DOI: 10.1111/apa.17224

ACTA PAEDIATRICA  
NURTURING THE CHILD WILEY

## ISSUE HIGHLIGHTS

### TRIO OF PAPERS FOCUS ON THE PREDICTORS AND OUTCOMES OF CHILDHOOD OBESITY



Two Nordic papers and an editorial in this issue add to our understanding of childhood obesity. Janson's editorial focuses on how and when we can predict the risk of future metabolic disease in children with obesity.<sup>1</sup> A

Danish randomised controlled study by Jakobsen et al reports that body mass index z-scores in the first two years of life were associated with adverse metabolic and anthropometric outcomes at three years of age.<sup>2</sup> And a Finnish paper by Ylöstalo et al concluded that maternal weight, smoking and diabetes provided early predictors of longitudinal body mass index growth patterns in childhood.<sup>3</sup>

### HOW TO OBTAIN CONSENT FOR NEONATAL CLINICAL TRIALS



The survival and health of preterm and critically ill infants have markedly improved over the past 50 years, with the support of well-conducted neonatal research. However, it is difficult to undertake research in this population, for many

reasons, and obtaining informed consent presents a number of unique ethical and logistical challenges. A mini-review by Wootton et al explored what methods have been used to facilitate the consent process and provides checklists to support meaningful, informed consent for neonatal clinical trials.<sup>4</sup>

### PROBLEMS WITH DELIVERING PROPRANOLOL FOR INFANTILE HAEMANGIOMAS



Propranolol is used to manage complicated infantile haemangiomas (IH) in France and delivered by community pharmacies. However, a survey of the country's community pharmacists and

pharmacy students found that they lacked knowledge of IH and how to treat them with propranolol. They also had low self-confidence when it came to delivering the drug.<sup>5</sup> Pottier et al concluded that pharmacists need continued education and information, and greater cooperation with healthcare professionals, to improve the proper use of propranolol.

### EARLY INDICATORS OF RARE PREMATURE AGEING



Hutchinson-Gilford progeria syndrome (HGPS) is a rare disease that causes premature ageing during childhood. It has an estimated prevalence of one in 18-20 million and early diagnoses and interventions are necessary to improve the prognoses in children and prolong their life expectancy. Pasa Morgan et al describe a girl with HGPS, who first presented with skin hardening and pseudo-cellulitis in the lower limbs and buttocks, along with protruding labia majora, at three months

of age.<sup>6</sup> The authors suggest that hardened skin and pseudo-cellulitis should be included in the early warning sign for HGPS. Scientific studies of this syndrome and telomeres are of general medical interest to understand the mechanisms of ageing.

### NO EVIDENCE OF COMORBIDITIES IN INFANTS WITH FLAT SKULL SYNDROME



When a baby sleeps in the same position most of the time, their skull may flatten. This is known as deformational plagiocephaly (DP) or flat skull syndrome. A review by Charalambous et al explored suggested comorbidities that could occur with DP

until two years of age.<sup>7</sup> Studies had indicated that severe DP may have been associated with developmental delay, but the quality of the evidence was low. The authors of the review came to the conclusion that no real evidence on comorbidities in infants with DP had been presented, due to biased data.

Figure 1-3 and 5: istockphoto, 4: Pasa Morgan et al<sup>6</sup>

© 2024 Foundation Acta Paediatrica. Published by John Wiley & Sons Ltd.

90 SVENSK  
KONTO INSAMLINGS  
KONTROLL

# Ge en dag för att orka flera

Nära 200 000 barn i Sverige lever med en allvarlig sjukdom eller diagnos. Låt din gåva förverkliga fler drömmar och dagar för de som kämpar.



Swisha en gåva till 900 51 33  
Märk gärna med "Önskan"

MIN

STORA

DAG





## Bli en del av Team Martina

**BARNSJUKHUSET MARTINA** är den största vårdgivaren för barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i Stockholm. Martina har över 280 medarbetare och finns på många olika geografiska platser.

Den huvudsakliga inriktningen är vårdval BUMM inklusive neuropsykiatri. Vår största enhet ligger på Sophiahemmet. I övrigt har vi tre BVC enheter samt vårdavtal för barn inom logopedi, barnkirurgi och ortopedi. Martina har en lättakutmottagning på Sophiahemmet som är öppen kvällar och helger samt en mottagning i Nacka strand för psykisk hälsa för barn och unga vuxna upp till 25 års ålder.



Användning av digitala hjälpmedel inom barnobesitas ger en kontinuerlig återkoppling för föräldrar och vårdgivare.

### ***Vi är stolta över att ha bäst resultat i hela Sverige inom barnobesitas***

Martina har ett multidisciplinärt team inom barnobesitas som arbetar med ett digitalt stöd. Vi är stolta att kunna berätta att vi har bäst resultat i hela Sverige inom barnobesitas.

**Vårt team består av** allmänpediatriker och barnspecialister inom astma och allergi, gastroenterologi, kardiologi, nefrologi, endokrinologi, barnkirurgi/urologi och barnpsykiatri. På våra enheter finns kunniga och erfarna barnsjuksköterskor som arbetar i team med läkare och med egen patientmottagning. I teamet finns högspecialiserade barnsjuksköterskor inom astma- och allergi, obesitas, uroterapi och NP. Vi har även dietist och logoped.

**Martina har en akademisk miljö** och satsar på kompetensutveckling och utbildning för våra egna medarbetare och ST läkare från regionen.

## Vi söker fler engagerade medarbetare

Vi tror på flexibilitet och skräddarsyr anställningsformer och villkor så att det ska passa privatlivet och naturligtvis är vi positivt inställda till om man vill kombinera med en annan tjänst. Martina har en HR-avdelning och kollektivavtal med bra pensionsavsättningar.

**Vi välkomnar ansökningar från barnläkare** till alla våra mottagningar eller vår akutmottagning. Just nu är vi särskilt angelägna om att hitta barnläkare som vill arbeta i våra nybyggda och charmiga lokaler på södra Lidingö. Vi kommer att ha ett nära samarbete med Lidingödoktorn som nu finns i samma fastighet.



Martina Omnia i Nacka Strand

**Om du är intresserad** av att arbeta på Martina som anställd eller konsult eller på någon av våra mottagningar eller lättakut kontakta Martinas VD, Claude Kollin (claude.kollin@bsmartina.se).

**MARTINA finns på följande platser i Sthlm:**

- ▶ Sophiahemmet
- ▶ Norra Djurgårdsstaden
- ▶ Globen
- ▶ Järvastaden
- ▶ Sollentuna
- ▶ Nacka Strand (Martina Omnia)
- ▶ Huddinge
- ▶ Bromma
- ▶ Lidingö



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). För mer info om respektive kurs se [www.barnlakarforeningen.se/kalender/](http://www.barnlakarforeningen.se/kalender/)

Info om BLF Lunchwebinar

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

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

Kurs i pediatrik klinisk ultraljud. Sista anmälningdag 17/5. Sök nu höstens kurs 2024!

Info: <https://swpem.barnlakarforeningen.se/kalender/kurs-i-pediatrik-klinisk-ultraljud-sok-nu-hostens-kurs-2024/>

31/5-6/3 EAACI Congress (hybrid)

Info: <https://aol.barnlakarforeningen.se/kalender/eaaci-congress-hybrid/>

27/5-30/5 Inter-CAP 2024, Barcelona, Spanien

Info: <https://blu.barnlakarforeningen.se/kalender/inter-cap-2024-i-barcelona-spanien/>

4/6 BLF Lunchwebbinarium - Om modern genetisk diagnostik

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

5/6 Lunchföreläsning - Neurointervention vid stroke hos barn, Svensk Neuropediatrik Förening

Info: <https://www.barnlakarforeningen.se/kalender/>

4-7/7 Kongress: International Society of Pediatric Respiratory Diseases (INSPIRED)

Info: <https://inspired-ped.com/>

6/8 BLF Lunchwebbinarium – t.b.d

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

18-21/8 ISPCAN Uppsala, BLF's delförening för Barn som far illa

Info: <https://bsfi.barnlakarforeningen.se/kalender/ispcan/>

## NÄSTA NUMMER

Nästa nummer har temat **Hjärtebarn - hur går det sedan?** och utkommer den 22 juli.

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.

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



# Hemangiol®

## PROPRANOLOL

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



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

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

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

SE-HEM-12-23-2300001 DEC2023



# Melatonin

Unimedic Pharma



Uni Mel Am SE 2024.02.19 01



## Melatonin som oral lösning

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

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

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



[unimedicpharma.se](http://unimedicpharma.se)

<sup>1</sup> SPC 2023-12-14

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