

# Barnläkaren

NR.2/2015



## Tema | Elevhälsa

*Allergi i skolan idag*

*Svag teoretisk begåvning - vanligt och förbisett*

*Debatt: Monitortid och småbarn*



# Mätt, glad och nyfiken



Pepticate är dokumenterat välfungerande med **god symtomlindring** för barn med diagnosen komjölkallergi. En prebiotisk kostfiberblandning ger liknande effekt som bröstmjölkens kostfiber och därmed **välfungerande mage**<sup>1</sup>.

**God smak och doft** underlättar snabb tillvänjning, vilket säkerställer att barnet får i sig den näring det behöver<sup>2,3</sup>.

Mer information om komjölkallergi och våra produkter hittar du på [komjolkallergi.se](http://komjolkallergi.se) och [nutricia.se](http://nutricia.se) Tel: 08-24 15 30

SMÅ MJÖLKALLERGIKER  PEPTICATE

Bröstmjolk är bästa födan för det späda barnet. Pepticate är en modersmjölksersättning utvecklad för speciala medicinska ändamål och ska användas i samråd med sjukvårdspersonal.

1. Moro et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2002;34(3):291-295.
2. Mabin et al. Arch Dis Child 1995;73(3):208-210.
3. Venter. Journal of Family Health Care 2009;19(4):128-134.

 **NUTRICIA**  
**Pepticate**

# DET BLEV PRECIS LÄTTARE ATT VÄLJA RÄTT.



Vi är glada att presentera en komplett portfölj med specialanpassad kostbehandling för barn med födoämnesallergi och/eller födoämnesintolerans.

**Althéra®** är förstahandsval vid komjölkproteinallergi och lämplig för barn med lindriga/medelsvåra symtom.

**Alfamino®** är framtagen för barn med komplicerade symtom eller multipel födoämnesallergi/intolerans.

**Alfaré®** väljer du till barn med svårare mag-tarmsymtom och/eller problem med digestion och absorption.

Vid frågor, ring vår kundtjänst: 020-78 00 20.



VAL SOM FÖRÄNDRAR LIVET

 **NestléHealthScience**  
NOURISHING PERSONAL HEALTH

# MILJONER MÄNNISKOR HAR MALARIA. VI HAR EFFEKTIV BEHANDLING. HAR DU 50 KR?

Läkare Utan Gränser finns på plats runt om i världen för att hjälpa människor som drabbats av kriser, krig eller andra katastrofer. Varje minut dör två barn av malaria, bara i Afrika. Trots att malaria-behandling för ett barn bara kostar fem kronor. Sms:a LÄKARE till 72990 för att skänka 50 kronor, lämna ett bidrag på [www.lakareutangranser.se](http://www.lakareutangranser.se) eller via plusgiro 900603-2 så gör du en insats där nöden är som störst.



Infasource®  
– Det självklara valet  
för barn med Failure To Thrive



NY FLASKA  
– NU I PLAST  
SAMMA INNEHÅLL

[www.nestlehealthscience.se](http://www.nestlehealthscience.se)  
Vid produktfrågor: 020-78 00 20



**NestléHealthScience**  
NOURISHING PERSONAL HEALTH

# Luskam: enklaste medicin mot huvudlöss

## Varför använda NitFree?

De som drabbats av löss vet att det kan ta tid att bli lusfri och svårt att få bort äggen som sitter fast i håret.

NitFree har långa kamtänder för bättre räckvidd och tät avstånd mellan kamtänderna som effektivt fångar lössen och ägg när man kammar.

För att kunna få bort äggen från håret krävs det ett visst "motstånd" när de dras. Det är NitFrees mikrokanaler längs kamtänder som fångar upp äggen och drar loss dem från håret.

Med NitFree tar man kontroll över lössen och blir lusfri snabbt!

## Varför är det viktigt att få bort lusäggen?

Om man lämnar lusäggen kvar i håret vid behandling av huvudlöss, finns det risk att de senare kan kläckas till löss och smittan blossar upp igen. Om man får bort äggen innan de kläcks kan man bli lusfri snabbare. Många har även problem att få bort de tomma gula äggskalens som kan sitta kvar i håret långt efter avslutad behandling.

Med NitFree får man snabbt och effektivt bort äggen från hårstråna samtidigt som lössen kammats ut. På så sätt avbryts lusens biologiska livscykel och man kan bli av med problemet snabbare.

Många barn drabbas av löss, och att bli lusfri kan ibland vara en långdragen process. Idag rekommenderas användning av medicintekniska produkter för att döda lössen i kombination med daglig luskamning. Att luskamma för att upptäcka smittan i tidig skede, samt smittosparning är viktigt för att undvika större spridning.

## Utan ägg - inga löss!

NitFree är en luskam som är särskilt utformad för att komma åt både löss och ägg. NitFree har räfflade mikrokanaler på varje kamtand som drar loss äggen och får bort även de minsta lössen. Med noggrann kamning varje dag kan man bli lusfri snabbt, eftersom man blir av med alla ägg. Nickeltestad och rekommenderas för allergiska.

## Mikrokanalerna som gör skillnad

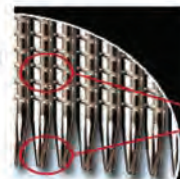
Det är NitFrees mikrokanaler längs kamtänder som gör att man effektivt fångar och drar loss även de minsta ägg och löss. Skonsamt och effektivt!

Finns hos: hälsofackhandel, webbutik och välsorterade apotek



[www.LusFri.nu](http://www.LusFri.nu)

Kontakt: [info@lusfri.nu](mailto:info@lusfri.nu)



Räfflade mikrokanaler på tänderna

Rundade ändrar som inte skadar



## STÖD UTSATTA BARN OCH UNGA I SVERIGE!

[bris.se/gava](http://bris.se/gava)  
eller pg 90 15 04-1.  
Sms:a "bris100" till 72909  
och skänk 100 kr.

**BRIS**  
BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET

UTBILDNING GÄVLE SÖKER



## Skolläkare

Vill du som läkare ha ett spännande och stimulerande arbete med barn/unga? Välkommen till oss i Gävle kommuns elevhälsa efter sommarlovet.

[www.gavle.se/ledigajobb](http://www.gavle.se/ledigajobb)

# Inspirerad av vetenskapen

## En modersmjölksersättning berikad med MFGM\*

När det gäller bröstmjölksens alla finesser kommer naturen alltid vara oöverträffad.

Ny, svensk forskning ger oss nu en bredare kunskap angående tillväxt. Forskarna visade att det inte längre går att se några större skillnader mellan de barn som ammas och de barn som får modersmjölksersättning. Dessutom visade studien att de barn som fick ersättning berikad med MFGM hade en kognitiv utveckling lik den hos ammade barn.<sup>1</sup>

Inspirerad av resultaten har nu nya BabySemp, som första modersmjölksersättning, berikats med MFGM. Barn som får vår nya ersättning har därmed förutsättningar att utvecklas mer likt de barn som får bröstmjolk. Med ett naturligt skydd mot öroninflammationer som sannolik bonus.<sup>1</sup>



Om amningen fungerar är bröstmjolk den bästa maten för spädbarnet.

Vill du veta mer om TUMME-studien scanna in QR-koden, gå in på [www.semperbarnmat.se/nutrition](http://www.semperbarnmat.se/nutrition), eller kontakta oss på [dietist@semper.se](mailto:dietist@semper.se), 08-505 931 00.

\* Mjölfettkulemembran.

**Referens:** 1. Timby N, Domellöf E, Hernell O, Lönnerdal B, Domellöf M. Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 months of age in infants fed a low-energy, low-protein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* (2014) doi: 10.3945/ajcn.113.064295.



# Innehåll

## Barnläkaren

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

### Ansvarig utgivare

Jonas Ludvigsson  
jonas.ludvigsson@ki.se

### Chefredaktör/Annonskontakt

Margareta Munkert Karnros  
info@barnlakaren.se

### Kulturredaktör:

Göran Wennergren  
info@barnlakaren.se

### Redaktionssekreterare

Viveca Karlsson  
viveca.karlsson@ki.se

### Manuskript insändes per mail till:

Margareta Munkert Karnros  
info@barnlakaren.se

### Prenumerationsärenden och adressändringar

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

### Förlag

Barnläkaren is published by  
John Wiley & Sons Ltd,  
The Atrium, Southern Gate, Chichester,  
West Sussex PO19 8SQ, UK  
Tel: 44.1243.779777  
Fax: 44.1243.775878  
mvi@wiley.com

### Tryck

Quantum Solutions, Singapore

### Redaktionsråd

Jonas Ludvigsson  
Margareta Blennow  
Hugo Lagercrantz  
Josef Milerad  
Göran Wennergren

### Omslagsbilder

Ina Agency

## LEDARE

2

## REDAKTÖRENS RUTA

3

## TEMA: ELEVHÄLSA

- Elevhälsa - vad vill skolverket och socialstyrelsen? *Josef Milerad* 4
- Elevhälsans mål och visioner och organisation *Ylva Wändahl, Josef Milerad* 4
- Skolläkaren, ett framtidsyrke med lång historia *Lars Cernerud* 6
- Det svenska skol-vaccinationsprogrammet *Helena Hervius Askling* 7
- Svenska skolbarns hälsa i ett internationellt perspektiv *Carl Lindgren* 9
- Socialt utsatt elevers hälsa och skolgång *Stefan Kling* 11
- Svag teoretisk begåvning - vanligt och förbisett *Elisabeth Fernell* 12
- Neuropsykiatriska diagnoser-konsensus och kontroverser *Elisabeth Fernell* 14
- Allergi i skolan idag *Magnus Wickman* 15
- Barn med problematisk skolfrånvaro *Malin Gren Landell* 17

## SVAR DIREKT

- Barn och miljö: *Bör vi avråda föräldrar från att steka i teflonpannor - och att låta deras barn använda plastleksaker?* 19

## DEBATT

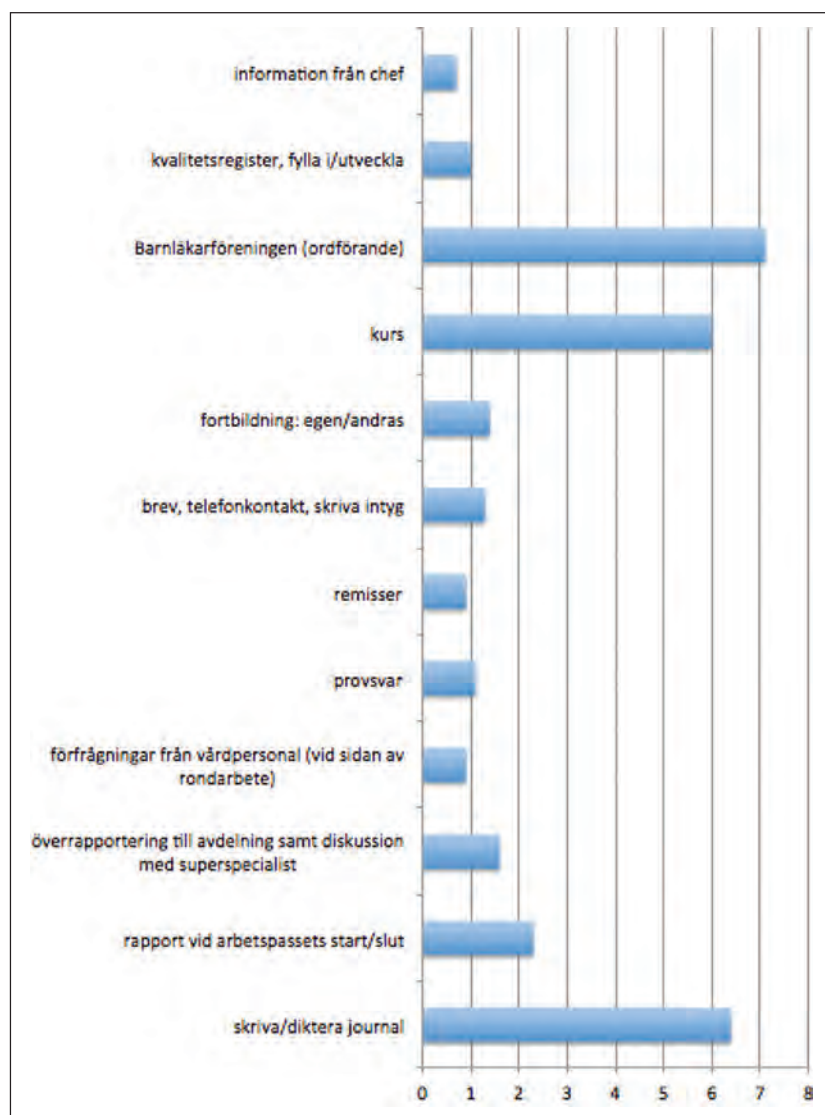
- Monitortid och småbarn *Hans Holgert* 20
- Replik: Hugo Lagercrantz* 20

## KULTUR

- Utställning: Charlotte Gyllenhammar* 22
- Bokrecension: God insikt i barnallergologins mysterier* 22

## KALENDARIUM

24



“Om man bara skär bort läkarnas administration så skulle de kunna träffa XX tusen patienter till!”

Radions P1 förser oss med samhällsdebatt även denna oktoberdag och jag lyssnar medan jag lagar mat till hungriga barn som snart ska iväg på träning. Jag blir alldeles paff. Hur kan man ta bort all administration? Vad skulle mina patienter säga(?) – är min nästa tanke. Först tänker jag ringa in till radion och säga att den här proffs-tyckaren har fel! Sedan slår det mig att vi kommer att hamna i ett “tycker jag – tycker du”-läge och inte komma vidare. Här behövs fakta.

Så börjar jag stegvis att registrera min administration på jobbet. De flesta intyg dikterar jag på tio minuter, och

frågorna om barns tillväxkurvor går ännu snabbare. Jag bläddrar igenom en hel hög varannan vecka på BVC. De flesta barn växer skapligt, och har bara tillfälliga hack i samband med att de slutar amma eller är sjuka. Då och då dyker ett svårare patientfall upp, jag diskuterar med kollegor, det tar tid, jag dokumenterar.

Så den 2 februari trycker DN min timstudie (“Så mycket tid lägger läkarna på nödvändig administration – jag räknade timmarna”). Det känns övermaga att kalla min mini-undersökning för studie, men just så gör DN, och litet grand ger det förstås en aura av vetenskap till min debattartikel.

Det som är viktigt med min debattartikel är inte om jag eller någon annan lägger just 30,7 procent av sin arbetstid på administration (det hade kunnat vara 20% eller 50 procent), utan innehållet (se Bild som visar procentandelar av min administration). Vi läkare gör ett viktigt jobb när vi träffar patienter, men det jobbet tar inte slut när patienten kliver ut ur undersökningsrummet. Om vi ska hålla kvalitet i vården måste vi följa upp våra möten med patienterna, d v s administrera. Läkare behöver administrationstid, men därmed inte sagt att inte vår vardag kan bli bättre. Ett välfungerande IT-system vore en bra start!

Jonas Ludvigsson (ordförande)

PS. Vi ses på barnveckan på Sachsska!



Jonas Ludvigsson, ordförande,  
E-mail: [jonasludvigsson@yahoo.com](mailto:jonasludvigsson@yahoo.com)

## Redaktörens ruta



Så var det dags för Barnveckan igen. Återigen ges tillfälle att få uppleva några dagar av intressanta föreläsningar, debatter, högtidliga prisutdelningar och trevliga sociala arrangemang. Allt detta i ett Stockholm som förhoppningsvis inte kan hålla våren tillbaka längre. Med lite tur har den

nått natursköna Djurgården och "Junibacken", lagom till middagen där, onsdagskvällen den 22 april.

Den här gången har vi i samarbete med barnläkaren Josef Milerad, valt att spegla de delar av skolhälsovården som flertalet barnläkare troligen inte möter i sitt arbete. Urvalet av ämnen har även haft till syfte att visa hur skolhälsovården arbetar med skolans två stora utmaningar, sjunkande kunskapsnivåer och en ökande psykisk ohälsa bland tonåringar.

Skolhälsovården numera kallad "elevhälsans medicinska insats" (EMI) är landets största hälsocentral med ansvar för 1,4 miljoner elever och ett brett hälsouppdrag. Man skall arbeta hälsofrämjande för en hälsosam livsstil, mot missbruk samt erbjuda ett heltäckande nationellt vaccinationsprogram. Genom återkommande hälsokontroller skall man följa man kroppslig tillväxt, fysisk och psykisk utveckling och organfunktioner som syn och hörsel.

Lika viktigt är det att skolhälsovården ska stötta och bedöma de elever, som av till följd av olika svårigheter eller funktionsbegränsningar har svårt att nå kunskapsmålen.

För dem som vill ha en mer djupgående och övergripande presentation av ämnet finns två nyutgivna böcker "Praktisk handbok för skolläkare och skolsköterskor" och "Evidensbaserad elevhälsa".

Sist men inte minst fler lästips samt en konstglimt från Göteborg, där konstnären Charlotte Gyllenhammar visar sina verk under våren. En tidigt uppmärksam installation i hennes produktion, var en upphängd upp-och-nervänd 120-årig ek över Drottninggatan, i Stockholm 1993. Några år senare titulerade hon sig professor vid Konsthögskolan i Malmö. Tveka inte att tipsa redaktionen om utställningar, föreläsningar och nyutkomna böcker. Vi påminner också om att Barnläkaren välkomnar barn som recensenter. Varför inte läsa en bok med era barn eller barnbarn, och sedan kontakta redaktionen med era åsikter?

Hoppas vi ses på Barnveckan. Barnläkaren och Acta Paediatrica finns förstås på plats som vanligt, hjärtligt välkomna att besöka vår monter!

*Ha en fantastisk vår!*

Margareta Munkert Karnros

### Gästredaktör i detta nummer: Josef Milerad



**Josef Milerad** är barnläkare och docent i pediatrik med anknytning till institutionen för barns och kvinnors hälsa vid Karolinska institutet. Han är också medlem i redaktionen för Acta Paediatrica, vetenskaplig sekreterare i Svenska Skolläkarförbundet och arbetar som skolöverläkare i Lidingö stad. Vid årsskiftet blev Josef även medlem i Barnläkarens redaktionsråd.



Foto: Ina Agency

# Elevhälsans mål visioner och organisation

Skolhälsovården i Sverige har långa anor. Redan 1898 skulle enligt lag, skolläkare finnas tillgängliga vid alla läroverk. Några år senare kom lagen att även omfatta folkskolan. Skolläkarens huvuduppgift var från början att identifiera kroppslig ohälsa, men inriktningen på förebyggande hälsovård fanns tidigt. Med tiden har den fått allt större betydelse.

I den nya nu gällande skollagen från 2010 ersattes benämningen skolhälsovård med begreppet "elevhälsans medicinska insats". Tanken var att samordna skolans pedagogiska, psykosociala och medicinska insatser till en sammanhållen elevhälsa

### "Hälsobesöken" - grundläggande för elevernas framtida hälsa

Elevhälsans medicinska insatser är landets största hälso-central och har ansvaret för c:a 1,4 miljoner elever. Dess arbete regleras av flera lagar och föreskrifter. Skollagen föreskriver att det skall finnas en elevhälsa, att den skall arbeta hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och hjälpa

eleverna att nå kunskapsmålen. Skollagen föreskriver också att varje elev skall erbjudas tre hälsobesök i grundskolan och ett i gymnasiet. Elevhälsans ansvarsförhållanden, patientsäkerhet, dokumentationskrav och hur uppdraget skall utföras styrs av hälso- och sjukvårdslagen. Elevhälsans vårdgivare, oftast kommuner organiserar arbetet och har till sin hjälp Socialstyrelsens och Skolverkets gemensamma skrift *Vägledning för elevhälsan*.

Syftet med hälsobesöken är att lägga grund för en hälsosam livsstil, identifiera hälsoproblem som kan innebära ett hinder för eleven samt att erbjuda vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Hälsobesöket är också ett tillfälle för skolsköterskan

att skapa en förtroendefull relation med elev och vårdnadshavare.

Hälsobesöken omfattar kontroll av tillväxt, syn, hörsel och rygg. I hälsobesöken ingår även hälsosamtal där eleven kan samtala om sin hälsa och skolsituation med skolsköterskan.

### När träffar eleverna skolläkaren?

Idag kommer flertalet elever aldrig att träffa en skolläkare i och med att den allmänna undersökningen i förskoleklass inte längre ingår i rekommendationerna. Avvikelse vid skolsköterskans hälsokontroller, oro hos föräldrar eller skolan varför eleven inte når kunskapsmålen, har svårigheter med regler och socialt samspel eller har misstänkt somatisk sjukdom utgör vanliga anledningar till konsultation. Skolläkarens uppgift är att göra en bedömning av elevens symptom eller svårigheter och remittera till rätt instans hälso- och sjukvården vid behov. Skolläkaren ska biträda skolan med medicinska bedömningar av elever olika skolvårigheter.

Skolläkarens arbete med enskilda elever handlar fortfarande till stor del om fysiska kontroller av somatisk utveckling, pubertet syn och hörsel och bedömning av kroppsliga symptom som påverkar skolarbetet. Bedömningar av psykisk ohälsa och misstänkt neuropsykiatrisk problematik har successivt fått allt större plats något som avspeglar sig i urvalet av ämnen i detta temanummer.

### Elevehälsans utmaningar

Svenska skolan har överlag en välfungerande elevehälsa men det föreligger stora skillnader över landet i vad man erbjuder eleverna. Olikheter i skolors vaccinationsprogram och vaccinationstäckning, skillnader i tillgång till skolläkare, och hur man uppmärksammar och utreder inlärningsproblem såsom dyslexi och neuropsykiatriska

funktionsnedsättningar, skillnader man förebygger psykisk ohälsa och hjälper redan drabbade elever samt skillnader hur elevehälsan hälsoundersöker och vaccinerar nyinvalda elever är några exempel på bristen på likvärdighet. Ojämligheten förklaras (eller ursäktas) ofta med socioekonomiska skillnader mellan elever i olika skolor men handlar lika ofta om administrativa och organisatoriska tillkortakommanden.

Sverige har en lång tradition av politiska, sociala och medicinska satsningar med syftet att främja ungas hälsa och välbefinnande. Mot bakgrund av välkända skolproblem som sjunkande skolresultat och en ökning av självrapporterad psykisk ohälsa är det speciellt viktigt att elevehälsan ges resurser och förutsättningar att hjälpa alla barn att lyckas och må bra i skolan.

### Referenser

1. "Vägledning för elevehälsan" <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19526/2014-10-2.pdf>
2. "Evidensbaserad Elevehälsa" Studentlitteratur 2014 ISBN: 9789144089690 Red. Josef Milerad och Carl Lindgren

*Josef Milerad, docent, skolöverläkare, Lidingö stad, Utbildningsförvaltningen (gästredaktör i detta nummer, se bild på sid 3) E-mail: josef.milerad@lidingo.se*



*Ylva Wändahl, skolsköterska F-9 skola, samordnande skolsköterska, Lidingö stad  
E-mail: ylva.wandahl@lidingo.se*

## VISSA FRÅGOR HAR INGA ENKLA SVAR.

Varje dag blir vi kontaktade av ensamma och utsatta unga som vill att någon vuxen tar dem på allvar. Smsa bris50 till 729 09 så ger du 50 kronor och hjälper oss att fortsätta svara.

# Skolläkare - ett framtidssyrke med lång historia

I dag finns en medvetenhet kring att barns hälsa, är en nödvändig förutsättning för en framgångsrik läroprocess. Skolans elevhälsa som organisationsform samlar medicinsk, psykologisk, sociologisk och specialpedagogisk kompetens, där skolläkaren och skolsköterskan utgör det medicinska teamet. I undersökningar har det påvisats, att i de skolor där man lyft fram elevhälsans betydelse, har studieresultaten i många fall förbättrats.



Foto: Medicinsk Bild, Solna

När de första skolläkarna anställdes i den svenska folkskolan på 1890-talet mötte de ofta barn som var både undernärda och hade allvarliga restillstånd av långvariga infektionssjukdomar. Läkarnas uppdrag låg i frontlinjen för dåtidens pediatrik och hade en stark socialmedicinsk prägel som innebar tydligt samhällsengagemang.

Skolläkarens arbete har under alla år oscillerat mellan att å ena sidan föra barnavårdscentralernas arbete vidare till de äldre barnen och ungdomarna och å andra sidan att agera som skolbarnens företagshälsovård. Den ena uppgiften utesluter givetvis inte den andra. Organisatoriskt har skolhälsovården alltid varit knuten till skolan som ett primärkommunalt uppdrag, medan barnhälsovården är en landstingskommunal uppgift. Historiskt sett har sammanläggning av barn- och skolhälsovård föreslagits flera



Foto: Wikipedia

gånger, men man har varje gång landat i att skolhälsovården har bäst förutsättningar i att arbeta integrerat i skolan

## Hälso- och studieförfrämjande roll

I nuvarande skollag betonas den välgrundade erfarenheten att barnens hälsa är en nödvändig förutsättning för en framgångsrik läroprocess. Skolans elevhälsa som organisationsform samlar medicinsk, psykologisk, sociologisk och specialpedagogisk kompetens, där skolläkaren och skolsköterskan utgör det medicinska teamet. Socialstyrelsen och Skolverket har gemensamt utfärdat vägledning och kunskapsstöd för arbetet inom elevhälsan.

Sambandet mellan inlärningsprocess och hälsa påverkar synen på elevhälsans roll, särskilt i tider av sjunkande mätbara skolresultat. I skolor där man lyft fram elevhälsans betydelse har studieresultaten i många fall förbättrats. Skolläkaren ska vara en garant för evidens och kvalitet i medicinska frågor och samverka inom elevhälsan.

Genom olika riktade screeninginsatser, systematiska hälsosamtal och elevernas spontanbesök hos skolsköterskan samlas kunskaper om de enskilda barnens hälsa, men

även om hälsotillståndet hos hela skolbarnspopulationen. Arbetet underlättas av skolhälsovårdens välkända tystnadsplikt och autenticitet. Tack vare de regelbundna kontakterna med samtliga barn kan skolhälsovården ha en viktig hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande roll och skapa förutsättningar för att kunna möta framtida behov och förutsättningar för god hälsa hos barn och unga. Nya trender, hot och möjligheter uppdragas lätt. I arbetet mot ojämlikhet i hälsa spelar skolhälsovården en viktig roll.

### Arbetsplats mitt i skolans vardag

De grundläggande dragen i arbetet för framtidens skolläkare är bestående och kan sammanfattas med arbete i frontlinjen för barns och ungas hälsa. Precis som kollegorna för 120 år sedan arbetar dagens och morgondagens skolläkare mitt i skolans vardag. Det handlar också om brett kunnande om hälsans bestämningsfaktorer, om tillväxt, utveckling och om sjukdomar hos barn och ungdomar. De breda perspektiven och förmåga till samarbete, inte minst med föräldrarna, är viktiga i skolläkarens förhållningssätt, liksom ett tydligt samhällsengagemang.

Skolsköterskan har många självständiga arbetsuppgifter som hon stämmer av med skolläkaren, varvid kvalitet och utvecklingsarbete främjas. Skolläkaren har också en medicinska rådgivande funktion för rektorn i de enskilda skolorna.

Arbetet med att tidigt spåra psykisk ohälsa och barn som far illa samt hela neuropsykiatriska spektrum är exempel på arbetsuppgifter som tycks få en allt större betydelse i en framtid. När det gäller barn med långvariga hälsoproblem och funktionsnedsättningar spelar skolhälsovården en förmedlande roll i kontakterna med sjukvården och i arbetet med att skapa förståelse och förutsättningar för lyckosam integrering. Utveckling av framtida infektionsepidemiologi kräver vaksamhet.

Att arbeta för barns och ungas hälsa har i alla tider varit en angelägen och lockande arbetsuppgift. Behov, förutsättningar och bestämningsfaktorer för hälsa må skifta, men skolläkaren har en given plats där i frontlinjen.

*specialist i pediatrik och skolhälsovård, docent i folkhälsovetenskap, skolläkare i Västerås*  
E-mail: [lars.cernerud@vasterås.se](mailto:lars.cernerud@vasterås.se)



## Det svenska skolvaccinationsprogrammet

**Inom ramen för skolhälsovården vaccineras barnen mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR) i 6-8 års åldern (dos 2), humant papillomvirus (HPV) för flickor i 11-12 årsåldern och med påfyllnadsdos mot difteri, tetanus, kikhosta vid 14-16 års ålder. Detta sker från år 2016 barn födda 2002 och senare. Dessutom är skolhälsovården skyldig att komplettera med de vacciner som eleven tidigare skulle ha fått i den svenska barnhälsovården om detta inte har genomförts, p g a t ex allergier, sjukdom eller boende i annat land.**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om vaccination av barn (SOSFS 2006:22) ska barn- och skolhälsovården erbjuda vaccination enligt det allmänna vaccinationsprogrammet till alla vårdnadshavare. Regeringen fattar de formella besluten om vilka vacciner som ska ingå i de nationella vaccinationsprogrammen Elever som inte har vaccinerats i enlighet med vaccinationsprogrammet ska erbjudas kompletterande vaccination i skolhälsovården.

### Aktuell epidemiologi och argument för vaccinering

Mässling. Små barn har störst risk att drabbas av komplikationer (hjärninflammation 1/1000-1/10 000), senkomplikationen Subskleroserande Panencefalit (SSPE) och död. Mässlingsviruset sprids enbart mellan människor och

kan därmed utrotas. Sveriges bidrag till att utrota mässling är i första hand att bibehålla en vaccinationstäckning på över 95 procent, vaccinera i samband med utlandsresa och känna igen sjukdomen. Två doser mässlingsvaccin krävs för långvarig immunitet och ska ha getts till alla skolbarn. Mässlingsviruset sprids enbart mellan människor och kan därmed utrotas, vilket WHO har som definitivt mål. I Sverige anmäldes 51 mässlingsfall (23 barn 10 mån-14 år) 2013 varav majoriteten var ovaccinerade och smittade utomlands eller via utlandssmittad person.

Vid Påssjuka (*parotit*) är meningoencefalit en relativt vanlig komplikation med sequele i form av dövhet. Den mest fruktade komplikationen är orchit som kan leda till infertilitet.



Foto: Clipart

Vid *Röda hund* (rubella) är upp till 50 procent av fallen subkliniska, vilket försvårar den epidemiologiska kartläggningen. Hos en gravid kvinna som smittas av i den första trimestern är risken för kongenitalt rubellasyndrom upp till 90 procent de tio första veckorna. Invandrade flickor som har fyllt 15 år och där inte vaccination kan bekräftas, ska erbjudas MPR-vaccination i skolhälsovården.

Påfyllnadsdos mot *difteri, stelkramp och kikhosta* gavs tidigare endast vid ett tillfälle (barn födda 2001 och tidigare) vid 10-års ålder. För barn födda från 2002 ges en dos vid "school-entry" i barnhälsovården (tillsammans med polio) och sedan även från 2016 vid "school-leave" i 14-16-årsåldern. Anledningen är framförallt att stärka skyddet mot kikhosta och på så sätt minimera risken att syskon i späda ålder smittas. Under 2014 har det skett en markant ökning av antalet rapporterade fall av kikhosta i Sverige och även två dödsfall hos friska månadsgamla barn med hostande familjemedlemmar. Immuniteten efter kikhostevaccination är 6-7 år. Kikhosta hos tidigare vaccinerade barn saknar typiska symptom men kan ändå vara smittsam.

Det förekommer att skolbarn har fått en dos stelkrampsvaccin i onödan i samband med sårskada, och det bör därför påpekas att inga ytterligare stelkrampsvaccindoser behöver ges till skolbarn som har följt det ordinarie vaccinationsschemat.

### Vaccin mot humant papillomvirus (HPV)

Sedan den 1 januari 2010 ingår HPV-vaccin i skolvaccinationsprogrammet och ges till flickor födda 1999 eller



*Poliovaccination. I Sverige har vi sedan 1957 använt inaktiverat poliovaccin (IPV), vilket sen 1986 ges vid 3, 5 och 12 månaders ålder samt vid 5-6 års ålder enligt vaccinationsprogrammet (Källa: Folkhälsomyndigheten)*

Foto: Wikipedia

senare i årskurs 5 eller 6. Det vaccin som för närvarande är nationellt upphandlat skyddar också mot HPV typ 6 och 11, vilka orsakar 90 procent av alla fallen av kondylom. Vaccinering har hittills inneburit tre separata injektioner under loppet av sex månader men efter studier som påvisat bra antikroppssvar med "ett-två-dos-schema" har Socialstyrelsen ändrat föreskriften för flickor som vaccineras i åldern 9-13 år.

### Skolhälsovårdens utmaningar – hälsoundersökningar och vaccinering av invandrade barn

Vårdgivare som upptäcker att barnet tillhör en riskgrupp ansvarar för att erbjuda hälsoundersökning och vaccination. Det kan innebära kontroll av bland annat HIV- och hepatit B-serologi och i förekommande fall vaccination mot hepatit B och tuberkulos. För att få informationen om vilka vacciner barnen har erbjudits i sitt tidigare hemland finns WHO:s databas med alla länders vaccinationsprogram (WHO 2013). Invandrarbarn som saknar

vaccinationsdokumentation och BCG-ärr ska bedömas av en läkare. Två doser MPR-vaccin bör ges om vaccinationsdokumentation saknas eller om immuniteten är osäker. Hepatit B-vaccin ska ges till de icke-immuna barn som skulle ha fått det inom ramen för barnvaccinationsprogrammet, såsom är fallet i flera landsting men inte alla. HPV-vaccin ska erbjudas flickor i aktuell årskurs eller de som är äldre och skulle ha fått det tidigare. Kompletterande vaccination mot pneumokocker och *Hemophilus influenzae* (Hib) behöver dock inte erbjudas till skolbarn.

### Vacciner som kan tänkas ges under skoltiden i framtiden

Socialstyrelsen har rekommenderat att hepatit B införs i det allmänna barnvaccinationsprogrammet, men regeringen har ännu inte fattat beslut om detta. Flera separata landsting har dock redan infört hepatit B-vaccin i sitt vaccinationsprogram. När detta skrivs finns det inte några kända planer på att införa ytterligare vacciner i det allmänna vaccinationsprogrammet under skoltiden. Det finns dock flera studier som talar för att HPV-vaccinet även ska ges till unga pojkar för att ytterligare minska cancerrisken i hela befolkningen, och möjligen kommer detta att vara nästa utvidgning av vaccinationsprogrammet för skolbarnen.

### Referenser

1. Plotkin, S. A., Orenstein, W. A. & Offit, P. A. (red.) (2013). *Vaccines. 6. uppl. [Philadelphia Pa.]: Elsevier Saunders.*
2. SFS 2004:168. Smittskyddslag. Stockholm: Socialdepartementet.
3. SOSFS 2006:22. Socialstyrelsens föreskrifter om vaccination av barn. Stockholm: Socialstyrelsen.

### Internet

WHO 2013. WHO vaccine preventable diseases: monitoring system. 2013 global summary. Hämtad 2013-08-20 från: [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary)  
[www.socialstyrelsen.se/smittskydd/vaccination](http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/vaccination)

Helena Hervius Askling, med.dr och överläkare/biträdande smittskyddsläkare, Stockholms län samt ledamot i landstingets expertråd för vaccinationer  
E-mail: [helena.hervius-askling@sll.se](mailto:helena.hervius-askling@sll.se)



# Svenska skolbarns hälsa i ett internationellt perspektiv

**Svenska barn och ungdomar har generellt en god fysisk hälsa som ett resultat av socioekonomisk välfärd, god sjukvård och hälsopreventivt arbete. Under de senaste 25 åren har t ex dödligheten i åldrarna 1-15 år halverats.**

Den ökning som noterades både vad gäller minskad dödlighet och bättre allmän hälsa för barn och ungdomar under första delen av 1800-talet, var inte bara en effekt av freden, införande av smittkoppsvaccinationen och ett bättre näringsintag. Den sammanfaller också med inrättandet av den allmänna folkskolan 1842. Upplevelsen av den psykiska hälsan och tillfredsställelsen med livet visar emellertid inte samma goda trend.

### Huvudvärk, led/muskelvärk, magont och yrsel

När svenska ungdomar i olika undersökningar anger upplevelsen av sin hälsa har den psykiska och psykosomatiska hälsan försämrats såväl över tid och vartefter de blir äldre. I undersökningen Skolbarns Hälsovanor som sedan 1986 genomförs vart fjärde år och omfattar barn i åldersgrup-

perna 11, 13 och 15 år, rapporterar de själva successivt allt mer ohälsoproblem, i huvudsak i form av huvudvärk, led/muskelvärk, magont och yrsel. Symtomen är såväl oroande som plågsamma både för ungdomarna själva och för deras omgivning, och inte sällan leder det till remittering till den somatiska vården för undersökning och bedömning.

I den senaste rapporten från 2013/14, förefaller den negativa trenden öka ytterligare vad gäller psykiska besvär, som sömnsvårigheter, nedstämdhet och nervositet i de två äldre kohorterna (1). Tyvärr har sjukvården begränsade resurser att på ett avgörande sätt ändra på de faktorer som leder till den ohälsa som beskrivs. De kompetenser barn behöver för att uppleva god hälsa, är i första hand beroende av familjens materiella resurser, utbildning,



Foto: Clipart

relationer och socialt samspel inom familjen samt inte minst trivsel och framgång i skolan.

### Barnen i Holland mår bäst

I den senaste internationella sammanställningen av Skolbarns Hälsovanor (HBSC) rapporteras bland mycket andra data upplevd tillfredsställelse med livet (2). Rapporten definierar detta som: "Life satisfaction, an evaluation of an individual's quality of life, is an important aspect of well-being that is closely linked to subjective health". Av de i studien ingående 39 länderna skattar svenska 11-åringar sig på sjunde plats för att vid 13 års ålder halkat ner till plats elva och vid 15 års ålder ligga på tjugosjunde plats. Motsvarande placeringar för finska barn är platserna 8, 4 och 3. Bäst verkar barnen må i Holland med placeringarna 2, 1 och 1 i motsvarande åldrar. Vad är förklaringen till att holländska och finska femtonåringar skattar sin hälsa så bra och behåller den under ungdomsåren? Som en tänkbar förklaring kan det vara intressant att jämföra data för femtonåringarna i HBSC med data från den senaste undersökningen av Program for International Student Assessment (PISA 2009). I den deltar femtonåringar från sextiofem länder och undersökningen mäter kunskaper inom områdena läsförståelse, matematik och naturvetenskap. Av de 34 länderna inom OECD belägger finska femtonåringar belägger platserna 3, 6 och 2 inom dessa områden, holländska 10, 4, 8 och svenska femtonåringar 27, 28 och 27.

### Skolans miljö och förmedling av läroplanen avgörande

Den totala summan för svenska elever ligger dessutom under genomsnittet för eleverna inom OECD. Det verkar

alltså finnas åtminstone ett associativt samband mellan upplevelse av livskvalitet och goda skolresultat. Antingen presterar man bättre för att man mår bra, eller mår man bra till följd av att man har det bra och tillägnat sig kunskap i skolan.

Resultaten från de båda undersökningarna är även samstämmiga med en undersökning från Finland som anger att skolmiljön var den absolut viktigaste faktorn för en subjektiv god hälsa för elever i årskurs 8 och 9 (3). Förvånansvärt var att i denna undersökning visade sig social bakgrund och familjerelationer ha mindre än hälften så stor betydelse för välbefinnande. Både skolans miljö och hur innehållet i läroplanen förmedlades ansågs ha en avgörande betydelse för en god hälsa. Sverige avsätter idag 6,4 procent av BNP till utbildning, vilket är

högre än genomsnittet för OECD-länderna. Effekten av denna investering förefaller dock hittills inte ha gett det önskade resultatet. Regeringens satsning *Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa* (PRIO) som ska pågå till och med 2016 är emellertid ett välkommet initiativ för att förbättra situationen.

### Referenser

1. Folkhälsomyndigheten, *Skolbarns Hälsovanor i Sverige 2013/14, Grundrapport 2014*. ISBN 978 91 7603 372 2 (pdf). [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material).
2. WHO, *Social determinants of health and well-being among young people: Health Behavioral in School-aged children (HBSC) study International report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: World Health Organisation, Regional office for Europe, 2012.
3. Kuno A I, Lintonen T P, Rimpilä M K. Factors associated with school-childrens' General Subjective well-being. *Health Educ Res* 2002;17(2):155-65.



Carl Lindgren, med dr, barnläkare, medicinsk redaktör, 1177 Vårdguiden  
E-mail: [carl.lindgren@sll.se](mailto:carl.lindgren@sll.se)

# Socialt utsatta elevers hälsa och skolgång

Folkhälsomyndigheten rapporterade nyligen att andelen elever som har god självskattad hälsa och trivs i skolan är mycket hög. Stress som är kopplad till skolarbetet har dock ökat. Andelen tonårsflickor som uppger att de har regelbundna psykiska och somatiska besvär är högre än tidigare. Det krävs fortsatt analys av orsakerna till detta. En faktor som lyfts fram är de allt högre kraven på unga att utbilda sig för att kunna etablera sig på arbetsmarknaden. Situationen är särskilt svår för de elever som av olika skäl inte påbörjar eller avslutar gymnasiet, en grupp som blivit större under 2000-talet (1).



*“Lus-Mia” i Astrid Lindgens filmer om “Madicken”, i en tid då skyddsnetet för socialt utsatta barn var nästintill obefintligt, jämfört med idag. I filmen framställs Mia som en sorgsen bråkstake. Dagens “Elevhälsa” kan tidigt fånga upp tecken på utsatthet. Stor skolfrånvaro, förändrat beteende, försämrade skolresultat och kamratrelationer, irritabilitet, trötthet och nedstämdhet är signaler som kräver närmare analys.*

Foto: SF arkiv

Sambandet mellan skolprestationer och psykisk hälsa är väl dokumenterat. Att gå ut skolan med godkända betyg leder på gruppnivå till minskad ohälsa och reducerar risken för kriminalitet och utanförskap (2). Den enskilt viktigaste faktorn för framtida hälsa är att klara skolan (3). Barn som klarar skolan dåligt är däremot en högriskgrupp för många olika former av framtida psykosociala problem, oavsett familjens socioekonomiska bakgrund (4).

## Varningssignaler hos utsatta barn

Elevhälsan kan tidigt fånga upp tecken på utsatthet. Stor skolfrånvaro, förändrat beteende, försämrade skolresultat och kamratrelationer, irritabilitet, trötthet och nedstämdhet är signaler som kräver närmare analys. Andra vuxna eller jämnåriga i barnets omgivning kan också ibland känna oro, liksom andra vårdgivare och myndigheter

(BUP och socialtjänst) som samarbetar med skolan.

Barns sociala utsatthet är inte något väldefinierat begrepp. Det finns heller inga säkra uppgifter om hur många barn och unga som lever i en utsatt situation. Sviktande stöd från föräldrar kan bero på olika saker, t ex missbruk, psykisk ohälsa, kognitiva svårigheter, kriminalitet eller våld i familjen. Det kan även handla om asylsökande familjer med barn och unga som kommer till Sverige utan sina föräldrar. En viktig grupp att uppmärksamma är också barn och elever med olika funktionsnedsättningar och kroniska tillstånd såsom kräver insatser genom samverkan mellan olika samhällsaktörer. I många familjer sammanfaller flera olika riskfaktorer för utsatthet (5).

## Samhällsplacerade barn

Minst 3-4 procent av svenska barn har någon gång under barndomen varit placerade i fosterhems- eller institutionsvård, d v s i genomsnitt ett barn i en normal skolklass (6-8). Enligt tillgänglig nationell statistik var under år 2013 drygt 32 600 barn placerade utanför hemmet av socialtjänsten, de flesta enligt SoL. Under januari 2015 har Socialstyrelsen publicerat en handbok – Utreda barn och unga (9) – med tillhörande utbildningsmaterial som kompletterar Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga (SOSFS 2014:6) och som ger vägledning till vårdpersonal inför beslut om orosanmälan och utredning.

Barn som placeras i fosterhem är en högriskgrupp för somatisk ohälsa före placeringen, under tiden i vård och i ung vuxen ålder (10-16). I en rad svenska registeranalyser var skolmisslyckande den enda starka riskfaktorn för framtida negativa utfall bland barn som växt upp i fosterhem,

oavsett vad forskarna granskade. Omvänt var frånvaron av skolmisslyckande den enda faktorn som predicerade goda utfall i ung vuxen ålder, oavsett hur dessa definierades (21-22). Både för negativa och gynnsamma utfall var sambanden med föräldrars missbruk och psykiska ohälsa svagt, efter kontroll för om barnet hade misslyckats i skolan eller ej. En rimlig bedömning är därför att skolmisslyckanden är en viktig bestämningfaktor för dessa barns utveckling.

### Genomförbara förbättringar - elevhälsa och skola

Rätten till utbildning är också enligt skollagen (2010:800) rätt till en likvärdig utbildning oavsett social bakgrund. Genom att satsa på förändringar som skolan själv kan påverka finns möjligheter att kompensera för andra faktorer som ligger utanför skolans räckvidd, t ex en mer utsatt familjesituation eller ett samhälle där många familjer kan känna ett utanförskap (23).

En internationell kunskapsöversikt och flera interventionsstudier har visat att det är möjligt att påverka fosterbarns skolprestationer med interventioner (26-28). Det viktigaste verkar vara att motverka tidiga skolmisslyckanden.

Elevhälsan har en unik möjlighet att fånga upp elever i behov av stöd och de elever som ännu inte nått kunskapsmålen i samband med planerade hälsobesök eller i

samband med tvärfackligt arbete och analys i elevhälso-team, i samverkan med skolans pedagogiska personal. Den medicinska elevhälsan (skolhälsovården) kan bidra med underlag inför socialtjänstens utredning inför beslut om placering och verka för att barn i fosterhem får tillgång till samma goda hälsoomhändertagande som andra barn via elevhälsan och att bidra i elevens motivationsarbete. Förtrogenhet med sociala och miljömässiga förhållanden som påverkar barns hälsa torde ingå i elevhälsans och de flesta skolläkares "verktygslåda".

*(Fullständig referenslista kan erhållas från författaren, stefan.kling@malmo.se)*



*Stefan Kling, skolöverläkare,  
Malmö stad, verksamhetschef  
för medicinsk elevhälsa inom  
grundskolan  
E-mail: stefan.kling@malmo.se*

## Svag teoretisk begåvning - vanligt och förbiset

**Svag teoretisk begåvning tillhör den vida normalvariationen och innebär i sig inte någon påtaglig funktionspåverkan i det dagliga livet, förutom i dagens skola som har en generell kravformulering. Svårigheterna lyfts sällan fram i skoldebatten. Just svag begåvning, d v s att elever har olika förutsättningar för teoretiskt tänkande, är uppenbarligen ett känsligt ämne.**

Med svag teoretisk begåvning avses att den generella begåvningen ligger i IQ-intervallen mellan ca 70 och 85, motsvarande området mellan -2 och -1 SD räknat från IQ medelvärdet 100. I engelsk litteratur är motsvarande term "borderline intellectual functioning" (BIF). Elever med svag begåvning hör pedagogiskt till grundskolans målgrupp. Termen svag begåvning är således skild från lindrig utvecklingsstörning (lindrig intellektuell funktionsnedsättning), som innebär att IQ är lägre än ca 70 (i DSM-5 anges gränsen till 70±5). Statistiskt kan andelen i populationen som har en svag teoretisk förmåga i IQ-intervallet ca 70 till ca 85 beräknas till drygt 13 procent.

På samma sätt som det är vanligt att symtom överlappar (Gillberg 2010) och att ett barn ofta har flera funktionsnedsättningar; autism och utvecklingsstörning, ADHD och Tourettes syndrom eller ADHD och dyslexi kan svag begåvning även finnas som adderande faktor vid autism, vid ADHD eller vid dyslexi.

### Känsligt ämne som undviks i skoldebatten

Svag begåvning eller svag teoretisk begåvning är egentligen inte en funktionsnedsättning såsom t ex autism, utvecklingsstörning (intellektuell funktionsnedsättning) eller ADHD, där det i definitionen ingår ett kriterium som



Skolans ökade krav på såväl teoretisk som på exekutiv funktion medför att den relativt stora gruppen av elever med svag begåvning får stora problem att klara kunskapskraven och att få godkända betyg i teoretiska ämnen.

Foto: Clipart

anger att det också ska föreligga en nedsatt funktion i vardagen. Svag teoretisk begåvning tillhör den vida normalvariationen och innebär i sig inte någon påtaglig funktionspåverkan i det dagliga livet, förutom i dagens skola som har en generell kravformulering. Svårigheterna lyfts sällan fram i skoldebatten, just svag begåvning, att elever har olika förutsättningar för teoretiskt tänkande förefaller vara ett känsligt ämne.

Olika typer av svårigheter värderas olika i vårt samhälle och stark kognitiv funktion skattas högt. Inte bara skolans krav på god teoretisk förmåga utan också samhällets och arbetslivets kognitiva krav – i form av snabb informationsbearbetning och informationssökning – ökar.

Det är uppenbart att barn och ungdomar med svag begåvning får betydande svårigheter att klara de mål som skolan i dag ställt upp.

För elever med lindrig utvecklingsstörning, som IQ-mässigt gränsar mot svag begåvning, finns en rättighet att få särskilt anpassad pedagogik och undervisning inom grundsärskolan. För elever med andra former av inlärningssvårigheter, men med behov av grundskolans pedagogik fanns tidigare s k läsklasser och andra typer av mindre undervisningsgrupper och på högstadiet kunde elever välja mellan allmän eller särskild kurs, innebärande olika teoretisk svårighetsgrad.

### Högre krav på självständigt arbete bland elever försvårar

I den nya läroplanen för grundskolan (2011) används begreppet "kunskapskraven", som anger kunskapsnivån för godtagbara kunskaper i årskurs 3, 6 och 9, och för de olika betygsstegen. De nya kunskapskraven ställer i dag högre krav också på elevers exekutiva förmågor, d v s på förmågor som att kunna planera, organisera, reflektera, prioritera och på att kunna arbeta självständigt.

Elever med svag teoretisk begåvning har i ökad utsträckning även svårigheter med exekutiva funktioner. I studier har ett linjärt samband visats mellan IQ och exekutiv funktion, till exempel mellan lindrig utvecklingsstörning (lindrig intellektuell funktionsnedsättning) och ADHD; den funktionsnedsättning som alldeles särskilt utmärks av brister i de kognitiva, exekutiva förmågorna (Simonoff et al. 2007).

Skolans ökade krav på såväl teoretisk som på exekutiv funktion medför att den relativt stora gruppen av elever med svag begåvning får stora problem att klara kunskapskraven och att få godkända betyg i teoretiska ämnen. En ytterligare försvärande faktor för dessa elever är att också de praktiska skolämnena med den nya läroplanen innehåller mer av också teoretiska redogörelser.

För att kunna erbjuda rätt hjälp till elever med inlärningssvårigheter och för att få en helhetsbedömning av elever med också andra problem med koncentration/uthållighet, med impulsivitet eller med andra beteendemässiga svårigheter behövs en kartläggning av olika funktioner. En viktig del är då psykologens kognitiva test. Vid en sådan testning kan t ex en svag teoretisk begåvning påvisas. Psykologens utredning – och samarbete med skolans pedagog och skolläkare – kan vara avgörande för att rätt hjälp ges till eleven, t ex extra stöd i teoretiska ämnen och att kravnivån anpassas.

En kravnivå i skolan som ständigt överstiger barnets förmåga medför en uppenbar risk för misslyckanden, nedsatt självkänsla och självbild, skolfrånvaro och en påtaglig risk för psykisk ohälsa. Läroplanen behöver ta hänsyn till denna elevgrupp som behöver få anpassade teoretiska krav. Det är också av största vikt att hitta områden som dessa elever kan lyckas på.

### Referenser

1. Gillberg C. *The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. Res Dev Disabil 2010;31:1543-51.*
2. Simonoff E, Pickles A, Wood N, Gringras P, Chadwick O. *ADHD symptoms in children with mild intellectual disability. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007;46:591-600.*
3. *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet. Skolverkets föreskrifter (SKOLFS 2011:19) om kunskapskrav för grundskolans ämnen. Skolverket 2011.*



problematiken, ge förståelse för tillkortakommanden och kunna rikta det pedagogiska stödet och i vissa fall ge en mer specifik behandling.

### Ställd diagnos kan innebära lättnad och bekräftelse

Som utredare behöver vi vara lyhörda för föräldrar och barns uppfattning om vad en diagnos innebär – det diskuteras ibland att en diagnos kan uppleva som “en stämpel”. Debatten i media beskriver inte sällan barn med ADHD i negativa termer som “ADHD-barn”.

Elever med ADHD är förstas i första hand barn och ungdomar med individuella personligheter, flera styrkor, och med sitt individuella uttryck av ADHD. För många upplevs diagnosen, att få ett namn på svårigheterna, som en lättnad, en bekräftelse. Det borde vara konsensus om att barn har rätt att få sina svårigheter kartlagda, bekräftade och beskrivna och därmed möjligheter att få rätt hjälp. I de fall svårigheterna stämmer med en specifik diagnos, är diagnosens syfte att ytterligare tydliggöra det behovet.

### Referenser

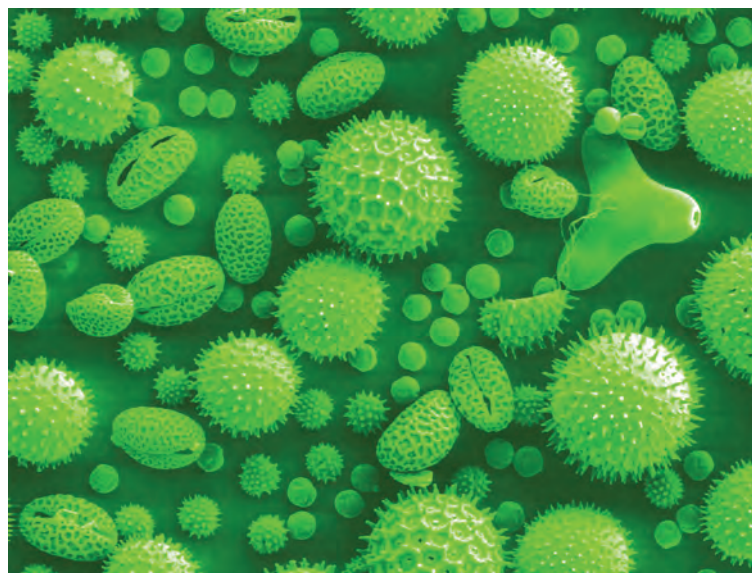
1. Gillberg C, Gillberg IC, Rasmussen P, Kadesjö B, Söderström H, Råstam M, Johnson M, Rothenberger A, Niklasson L. Co-existing disorders in ADHD - implications for diagnosis and intervention. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004;13 Suppl 1:180-92. Review.
3. Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – ett kunskapsstöd. Socialstyrelsen, 2014.

Elisabeth Fernell, barnneurolog/  
habiliteringsläkare, professor i  
barn- och ungdomspsykiatri,  
Göteborgs universitet,  
Gillbergcentrum  
E-mail: elisabeth.fernell@gnc.gu.se



## Allergi i skolan idag

Knappt vart tredje skolbarn har någon allergirelaterad sjukdom som eksem, allergisnuva, astma eller matrelaterade besvär och ungefär en elev av tio, har så pass uttalade besvär att det påverkar deras dagliga liv. De med svårare sjukdom har oftast fler allergirelaterade sjukdomar samtidigt. Förekomsten av eksem minskar under skolåldern, astma och matallergi håller sig ganska konstant medan andelen med allergisnuva ökar.



Pollen, vanlig orsak till allergiska reaktioner. Allergen i luften från pollen och pälsdjur kan förvärra eksem hos vissa personer.

Foto: Wikipedia

Majoriteten av barn med astma har en välkontrollerad astma men ca 1/3 har sömnsvårigheter på grund av sin astma; de kan ha svårt att delta i fysiska aktiviteter på lika nivå som övriga elever. Detta påverkar livskvaliteten samt prestationsförmåga i skolan. Barn med pälsdjursutlöst astma, och om de går i en klass där många av medeleverna har pälsdjur, får en påverkan på sin lungfunktion och med astmasymtom när de börjar skolan efter sommarlovet. Astma utlöses ofta i samband med allergiska reaktioner mot mat eller dryck. Alla elever med astma ska uppmuntras att delta i fysiska aktiviteter. Astmasymtom i samband med fysisk ansträngning kan ses som ett tecken på underbehandling.

Eksem förvärras av svett och värme, men i viss mån även stress. Allergen i luften från pollen och pälsdjur kan förvärra eksem hos vissa. Eksem orsakas av en defekt i hudbarriären som gör att huden torkar ut varför hudbefuktande krämer utgör en viktig del av behandlingen. De fysiska,

psykologiska och sociala effekterna av eksem är avsevärda och undervärderas ofta. Hudklådan kan störa koncentrationen dagtid och försvåra nattsömn, vilket i sin tur påverkar hur eleven sedan fungerar dagtid. Elever med eksem kan isolera sig socialt då de skäms för sin hud eller blir retade för densamma.

### Allergisk rinokonjunktivit och matallergi

Allergisnuva ger upphov till en avsevärd trötthet men även sömnsvårigheter på grund av nästappan. Sömnsvårigheterna påverkar i sin tur prestationer dagtid. Den mest intensiva pollensäsongen av björkpollen infaller under examens-tider. Allergisnuva påverkar livskvaliteten mer än man kan tro. Gammaldags allergimedier (antihistaminer) har som bieffekt ökad trötthet. Elever ska därför ha moderna antihistaminpreparat.

Bland elever är allergi mot trädnötter och jordnöt vanligast och för de flesta med denna allergiform är den inte "farlig". Därefter följer allergi mot mjölk och ägg. I Sverige serveras mat i skolan. Detta ställer särskilda krav på hantering, tillagning och servering av mat. Livsmedelsverket har gått ut med en stark rekommendation att trädnötter, jordnöt och sesamfrön inte ska användas i svenska skolor. Det finns också krafter som verkar för att jord- och trädnötter helt ska förbjudas i skolor. Detta kan skapa en obefogad rädsla och risker med ett sådant förbud kan överväga fördelarna. Mat som inte har en distinkt lukt, färg eller smak och som ingår som ingrediens eller enskild maträtt är inte möjliga att känna igen och är särskilt farliga. Sådana är bl a mejeriprodukter, ägg och sädeslag.

Skolan måste kunna bistå vid behandling eller genomföra behandling av akuta allergiska reaktioner. För att detta måste elever ha skriftliga egenvårdsplaner.

### Minneslista för skolan och skolhälsovården

- Barn med svårare allergirelaterad sjukdom ska vara identifierade av skolan.

- Skolpersonal bör få träning i akutbehandling avseende astma och reaktion vid matallergi.
- Symtomlindrande mediciner och akutmediciner måste finnas tillgängligt i skolan.
- Elever med behandlingskrävande astma eller potentiellt livshotande matallergi ska ha en skriven behandlingsplan från behandlande läkare.
- Kopia på dessa ska finnas i skolan och skolan ska ha kunskap om dess innehåll.
- Elever med svår katt-, hund- eller hästallergi måste kunna vistas i skolans lokaler utan att försämrats i sin allergi. Åtgärder kan behöva krävas för att minska nivåerna av luftburet pälsdjursallergen.
- Se till att skolan i samband med klassresa och liknande är förberedda och tränade vad gäller omhändertagandet vid astma och allergiska reaktioner.

### Referenser

1. Muraro A, Clark A, Beyer K, Borrego LM, Borres M, Lødrup Carlsen KC, Carrer P, Mazon A, Rancè Tidskrift?
2. F, Valovirta E, Wickman M, Zanchetti M. The management of the allergic child at school: Tidskrift?
3. EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child at school. *Allergy*. 2010;65:681-9.

Magnus Wickman, överläkare,  
Sachsska- och ungdomssjukhuset,  
Södersjukhuset, professor vid  
institutet för miljömedicin,  
Karolinska institutet  
E-mail: [magnus.wickman@ki.se](mailto:magnus.wickman@ki.se)



**OAVSETT VAR  
KATASTROFEN ÄR  
INOM 36 TIMMAR KAN VI VARA DÄR**

I katastrofsituationer hänger allt på att agera snabbt.

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



# Elever med problematisk skolfrånvaro

Sverige och andra länder har en utmaning med en ökning av elever som inte är i skolan eller skolkar från lektioner. Problematiske skolfrånvaro innefattar både giltig och ogiltig frånvaro, ströfrånvaro och långvarig frånvaro vilken kan leda till problem för individen. Problematiske skolfrånvaro ska betraktas som ett *akut* problem med risk för allvarliga konsekvenser. Ströfrånvaro är en riskfaktor för långvarig frånvaro och det går inte att vänta med att agera eller på att andra ska agera först.



*Enligt Pippi är skolan är ett onödigt påhitt som hon helst undviker. Frågan är vad som kan göras för att motverka skolfrånvaro, då det på sikt kan leda till allvarliga konsekvenser för individen.*

Foto: SF arkiv

Sverige och andra länder har en utmaning med ett ökat antal elever som inte är i skolan alls eller skolkar från lektioner. Olika begrepp används såsom hemmasittare, ELOF, skolvägran. Problematiske skolfrånvaro innefattar både giltig och ogiltig frånvaro, skolfrånvaro, ströfrånvaro och långvarig frånvaro som kan leda till problem för individen. Prevalensen varierar beroende på typ av frånvaro från 0.4-28 procent, men när det gäller frånvaro där skolfrånvaro inte är inräknat så ligger den internationellt på 1-2 procent.

Ströfrånvaro är en riskfaktor för långvarig frånvaro som i sin tur medför risk för allvarliga konsekvenser för psykisk och fysisk hälsa och psykosocial utveckling, t ex skolavhopp och arbetslöshet. Vi vet att frånvaro och kronisk värk liksom psykisk ohälsa och frånvaro påverkar varandra ömsesidigt och går i båda riktningarna. Problematiske skolfrånvaro ska därför betraktas som ett *akut* problem och det är viktigt att vi lär oss att uppmärksamma vad som

**Elevhälsans viktiga förebyggande roll.** En del i att förebygga frånvaro är aktivt arbete mot mobbning som är en av de vanligaste bidragande orsakerna till skolfrånvaro. Annat förebyggande arbete är att upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa och att sprida kunskap om lättare psykiska besvär till pedagoger, elever och föräldrar. Oro och ångestbesvär förekommer hos ca 75 procent av alla elever med skolfrånvaro och kunskap om dessa besvär är viktig<sup>1,1</sup>. En proaktiv och kunskapsstark elevhälsa kan bidra till att förebygga livsstilsrelaterad ohälsa, såsom missbruk och sömnproblem och som kan förebygga frånvaro. Många elever med skolfrånvaro har en neuropsykiatrisk problematik, där undervisningen inte är anpassad till funktionsnedsättningen. Anpassad undervisning och stöd är alltså både förebyggande och viktiga åtgärder när frånvaroproblematik har utvecklats.

**Åtgärder** ska utgå från en systematisk kartläggning i det enskilda fallet. Det finns alltså inte en modell eller metod för att jobba med problematiske skolfrånvaro. Generellt rapporteras vikten av att skapa goda relationer och att stärka elevens självförtroende. Det kan åstadkommas genom att ha kunskapsfokus och att lyfta fram elevens resurser så att eleven får erfarenhet av att vara bra på något och att lyckas. Dessa elever har ofta högt ställda krav på sig själva och rädsla för att misslyckas. En annan nyckelfaktor är samverkan med t ex socialtjänst och BUP. Skolfrånvaro är en kraftfull problematik som ställs mot en ofta försvagad föräldraresurs och det är viktigt att stärka föräldrarna.

**Uppföljning.** Skolinspektionen har sett att många skolor brister i att följa upp åtgärder. Utvärdering synliggör framgångar och problem i tid. Den kan också bidra till att elev och föräldrar känner sig delaktiga och lyssnade på, vilket i sin tur kan främja psykisk hälsa. Slutligen kan uppföljning ge hopp. Och hopp behöver elever, föräldrar och skolpersonal när skolfrånvaro finns på kartan.

## TEMA: ELEVHÄLSA

kan vara tecken på problematisk frånvaro samt att ha kunskap om orsaker.

Problematiske skolfrånvaro har sällan bara en förklaring utan flera faktorer bidrar och påverkar varandra ömsesidigt. Vilka faktorer och hur de samverkar varierar från person till person. Ofta finns en *utlösande* faktor och sedan *vidmakthålls* frånvaron av andra faktorer. Det är avgörande att inte å priori bestämma sig för en orsak (och därmed lösning) utan att systematiskt använda kärnfrågor från samtliga kända riskområden: skola, individ, familj och kompisar<sup>1</sup>.

*Malin Grenlande, med dr, leg psykolog/leg. Psykoterapeut,  
Barn- och ungdomspsykiatriska  
kliniken, Linköping  
E-mail: malin.gren.landell@  
regionostergotland.se*



<sup>1</sup><https://www.studentlitteratur.se/files/products/33757/Checklistor.pdf>



**Annonsera i Barnläkaren**  
[www.barnlakaren.se](http://www.barnlakaren.se)

**Vi jobbar för barns rättigheter.  
I FN och i din kommun.**

**Du har makten att ge barn en framtid.  
Bli månadsgivare redan idag på [raddabarnen.se](http://raddabarnen.se)**



VÅR VERKSAMHET KONTROLLERAS AV SVENSK INSAMLINGSKONTROLL. VÅRT RÖRDTIO GARANTERAR ATT DINA PENGAR ANVÄNDS SÅ EFFEKTIVT OCH ERA SOM MÖJLIGT.

**Perfluorerade ämnen som bland annat finns i teflon och ftalater som är mjukgörande kemikalier i plast har rapporterats orsaka hormonstörande effekter hos djur och människor.**

## Bör vi avråda föräldrar från att steka i teflonpannor och att låta deras barn använda plastleksaker?

**Ingvar Bergdahl, docent i yrkes- och miljömedicinsk toxicologi, Umeå universitet**



–Några mjukgörande ftalater misstänks vara så skadliga, att det enligt Kemikalieinspektionen är förbjudet att sälja leksaker och barnvårdsartiklar som innehåller dem. Sådant som redan har sålts regleras inte av Kemikalieinspektionen.

Jag tycker Barnläkarföreningen bör överväga att rekommendera föräldrar att inte ta fram gamla mjuka plastleksaker till små barn, eftersom dessa kan innehålla ämnen som är förbjudna för att de misstänks vara skadliga. För nya leksaker är det inte lika tydligt. Nya regler för försäljning har kommit de senaste åren men det är inte visat att de har fått fullt genomslag och är tillräckligt skarpa. Det blir en fråga om hur försiktig man bör vara när det finns osäkerhet.

När det gäller stekpannor säger Livsmedelsverket att det inte finns något som tyder på att flagor som lossnar från teflonbelagda stekpannor och kokkärl vid matlagning skulle innebära några hälsorisker.

**Lars Geland, verksamhetschef, specialist i Barn- och Ungdomsmedicin Barn- och Ungdomsverksamheterna, Angereds Närsjukhus**



–Allt fler studier talar för att expositionen för ftalater bör minska både vad gäller vuxna och barn.

För rätt många år sedan träffade jag två helt prepubertala flickor i 6-7 års ålder som utan några tecken på pubertet hade fått en enstaka menstruation. Den gemensamma faktorn var att de båda regelbundet tuggat

på likadana plastkuler som var populära då. Lyckades tyvärr då aldrig föra i bevis att dessa kuler var orsaken. På direkt fråga skulle jag avråda.

**Bengt Björkstén, barnläkare, professor, Karolinska institutet**



–En aktuell rapport i USA av FDA, US Food and Drug Administration. Man har inte funnit att teflonflagor inte lossnar vid stekning. Teflon används säkra inom medicinen, exempelvis i plast som kanyler och katetrar.

Materialet anges att det är värmebeständigt upp till 250-300°C och motståndskraftigt mot kemiska angrepp. Vidare sammanfattar Livsmedelsverket sammanfattar att teflonflagor inte lossnar från materialet vid sådan matlagning. Vid normal användning, till exempel stekning, är temperaturen omkring 200°C.

Inte heller fann jag inte vid någon undersökning för risker i Web of Science.

**För 700 spädbarn går solen ned alldeles för tidigt.**

Varje år dör 700 barn på tröskeln till livet. Och det bara i Sverige.  
Köp Spädbarnsfondens Solvanda-pin.  
Då hjälper du forskningen om spädbarnsdöd.

Läs mer och beställ på [www.solvanda.nu](http://www.solvanda.nu)  
Plusgiro: 90 02 12 - 2

Tack för att du bryr dig.



# Monitortid och småbarn



*“Vi är fostrade till att inte ha några professionella synpunkter som inte är vetenskapligt vederlagda. Det är förstås precis så det skall vara men ibland måste vi reagera ändå.”, menar barnläkaren Hans Holgert*

Foto: Clipart

Hittade Barnläkaren 6/2014 när vi städade undan julen hemma i helgen! Läser på Svar Direkt, vad några barnläkare tycker om småbarns skärmtittande. De svarar förstås klokt utifrån olika perspektiv. Jag tycker dock att vi barnläkare i allmänhet ger uttryck för en väldig flathet i den här frågan. Hur mycket skärmtid och spelande är egentligen är lagom, eller för mycket för barn?

Vi är fostrade till att inte ha några professionella synpunkter som inte är vetenskapligt vederlagda. Det är förstås precis så det skall vara men ibland måste vi reagera ändå. Det kommer aldrig att finnas någon forskning inom det här området som visar på säkra samband. För vem skulle komma på idén att planera en studie för att under

flera timmar dagligen, och under en hel uppväxt, utsätta tvååringar för iPads och fyraåringar för TV eller film. Eller utsätta ett spädbarn, eller för den delen en sexåring som frågar och pratar hela tiden, för en förälder som ägnar sin uppmärksamhet åt en smartphone och har öronen fulla av in-ears varje gång den försöker checka av vad som händer. Nej just det, ingen. Och ingen skulle heller få tillstånd att göra sådana experiment. Det känns ju självklart! Samtidigt som allmänna media ofta drar stora växlar på antydda positiva effekter av t ex dataspelning så hörs vi nästan aldrig i debatten. Vi är skyldiga barnen att reagera! Vi får inte passa i den här frågan.

Vad är lagom då? Till att börja med så går det alldeles utmärkt helt utan skärmtid! Vanlig lek (och tristess) fungerar fortfarande och ger barnen träning i allt det som de måste lära sig och träna som barn. Data och skärmvana går snabbt att lära sig senare i livet och kan pytsas in i både lek och nytta allt eftersom barnet blir äldre, men barndomen går inte i repris.



*Hans Holgert, barnläkare, docent,  
Barnläkarna i Täby centrum  
E-mail: bltchans@hotmail.com*

## Replik

### Oroande outsourcing av småbarns hjärnkapacitet

Att som Hans Holgert ifrågasätta barns ökande användning av surfplatta, datorer och mobiltelefoner anses vara lika reaktionärt, som när man en gång i tiden ifrågasatte introduktionen av telegraf, telefonen och radion. Men han har faktiskt rätt.

Redan i vaggan eller bebisängen förses barn i USA med en tv-monitor, som visar de populära serierna Baby Einstein och dylikt som dvd. Dessa program påstås i reklamen stimulera hjärnans utveckling. Det har dock

visat sig att det kanske är tvärtom och att talutvecklingen till och med försenas.

Barn, som tittat på skärm mer än tre timmar per dag från ett till tre års ålder har visat sig få uppmärksamhetsproblem och sömnstörningar när de kommit upp i skolåldern.

Barn har svårt att skilja på fiktion och verklighet. Det kan inte vara nyttigt att ha sett 10 000-tals döda och mördade på skärm under barndomen. Särskilt allvarligt är det om det myckna tv/dvd tittande gör att barnet leker mindre.

## TEMA: ELEVHÄLSA

Det är just genom leken, särskilt pojkars lekslagsmål som barnen får en känsla av hur långt man kan gå när man boxas eller brottas.

I USA har den amerikanska barnläkarakademien gått ut med kraftfulla rekommendationer om att barn under två år inte skall titta på skärm överhuvudtaget. Barn i förskoleåldern bör inte titta på skärm mer än två timmar per dag och då helst tillsammans med föräldrarna. Det bör finnas skärmfria zoner i bostaden. Tv:n skall inte jämt stå påslagen i köket eller vardagsrummet.

Svenska barnläkarföreningen borde också gå ut med liknade råd. Jag instämmer med Hans att vi ger uttryck för en flatthet i den här frågan. Statens mediaråd ger helt undermålig information om effekterna av att barn idag tillbringar en stor del av sin vakna tid framför en skärm.

### Referens

1. H Lagercrantz: Mycket tid framför skärm splittrar barns liv. *Läkartidningen* 110: 16-17, 2013



Hugo Lagercrantz, professor barn-  
medicin, Karolinska Institutet  
E-mail: hugo.lagercrantz@ki.se

## Annonsera i Barnläkaren 2015

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

Tema:

1. Miljö och barns hälsa
2. Elevhälsa
3. Vaccinationer
4. Nutrition
5. Dyslexi/logopedi
6. Barnortopedi/Sjukgymnastik/Arbetsterapi

Materialdag/Utgivn:

- 17 dec/23 jan  
13 feb/24 mars  
16 april/22 maj  
18 juni/24 juli  
19 aug/23 sept  
19 okt/24 nov

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

De letar  
efter världens  
bästa kompis.



Bli fadder!  
 barnfonden  
[www.barnfonden.se](http://www.barnfonden.se)

Redaktör: Göran Wennergren

KONST: Charlotte Gyllenhammar

Göteborgs konstmuseum 24 januari–3 maj 2015, Visningar: tors och sön kl 14–14.30 29 jan–3 maj



Charlotte Gyllenhammar i sin ateljé, Frihamnen, Stockholm.

Foto: Margareta Munkert Karnros

Charlotte Gyllenhammars (f 1963) konst berör med en betvingande kraft. I konstnärens verk finns en vibrerande spänning som tangerar ett undergångsmotiv men också hårbärgerar frågor kring historia, makt, minnen och möjligheter till analys och avgöranden. Med flera offentliga verk har Gyllenhammar etablerat sig som en av Sveriges mest tongivande skulptörer. Efter en tidig ingång i måleriet har hon alltmer navigerat i ett utvidgat fält av foto, film och rumsliga installationer.



“B-head”, Gråpatinerad brons, (12 × 10 × 7 cm), SAK edition, 2008

Gyllenhammars barngestalter framstår ofta som övergivna och exponerade för en omvärld de inte är redo att hantera. Det finns en kuslig laddning av underliggande fara i dessa vardagliga och ömsinta skildringar av barnet. I *Betraktarna* (2003) har barnen som konfronteras av flimrande nyhetsbilder från ett gisslandrama försetts med en omsorgsfull skyddsmundering av regnkläder med åtsnörd luva.

Klädedräkten kan läsas som ett välmenande omhändertagande. Men samtidigt begränsar det skenbara skyddet barnets rörelseförmåga och utblick. Utställningen är producerad av Göteborgs konstmuseum och åtföljs av en katalog med rikt bildmaterial och texter av Johannes Nordholm, psykolog och konstvetare, Annika Wik, fil dr filmvetenskap och curator Anna Hyltze.

Göteborgs konstmuseum

## God insikt i barnallergologins mysterier



**Allergi och astma hos barn**

Sidor: 384

Författare: Gunilla Hedlin,  
Göran Wennergren, Johan  
Alm (red.)

Förlag: Studentlitteratur  
ISBN 978-91-44-08457-2

Allergier och astma är de vanligaste kroniska sjukdomarna hos barn. På en barnmottagning i öppenvård handlar minst 50 procent av besöken om allergologiska frågeställningar. Det är därför viktigt att det finns lätt tillgänglig och aktuell kunskap tillhands. Barnallergisektionen inom Barnläkarföreningen har sedan 1991 tagit fram en lärobok med samma namn som denna. Den kom ut i tre mycket uppskattade upplagor med 7 års mellanrum senast 2005 och finansierades och distribuerades av AstraZeneca. Böckerna fick en stor spridning i landet.

Nu har det gått 9 år och mycket har hänt inom allergologin, en uppdatering var helt nödvändig. Två av redaktörerna från tidigare, Gunilla Hedlin och Göran Wennergren, nu tillsammans med Johan Alm, tog då på sig

det stora arbetet att sammanställa var barnallergologin står idag men denna gång i Studentlitteratur regi. De har gjort ett imponerande arbete. Författarskaran har utökats från 37 till 44 varav majoriteten är barnallergologer. 26 är nya i denna bok och många unga barnallergologer medverkar vilket bådär gott för framtiden.

Bokens upplägg liknar tidigare böckers men alla kapitel är i stor utsträckning omskrivna. Boken är lättläst och den ger god insikt i de flesta av barnallergologins mysterier. Den är lärorik även för en erfaren barnallergolog och den ger många praktiska råd om utredning och behandling. Då en mycket god samstämmighet råder i Sverige om detta, upplever jag inget kontroversiellt i boken. Rikligt med hänvisningar finns också både till Barnallergisektionens "stencil" samling på dess hemsida och likaså till vårdprogrammet angående anafylaxi framtaget av Svensk Förening För Allergologi (SFFA).

Tre nya kapitel har tillkommit. Miljöns betydelse är ett spännande och lärorikt kapitel. Genetik och epigenetik är intressant men också ganska svåröversiktligt. Astmakapitlet har utökats med en välskriven del om lungans fascinerande uppbyggnad och utveckling ända från det gravt prematura barnet. Kapitlet om andra lungsjukdomar är mycket detaljerat och där finns många upprepningar från astmakapitlets differentialdiagnoser.

I denna bok finns nu äntligen ett komplett register vilket har saknats tidigare.

Några ytterligare synpunkter: I ögonkapitlet står inget om att barn ofta vägrar att ta ögondroppar. Två droppar i ögonvinkeln när barnet blundar och sen tittar upp löser ofta problemet.

I rinitkapitlet står det att icke sederande antihistaminer inte har några biverkningar. Biverkningarna är ovanliga men finns. Livskvalitetsformuläret LILA finns med men inget om hur det ska tolkas.

I läkemedelkapitlet upplevs en oklarhet i hur paracetamol ska klassas gentemot NSAID-preparat.

Sammanfattningsvis är detta en mycket bra, matnyttig och aktuell bok om barnallergologi. Den bör läsas av alla blivande barnläkare och finnas på alla barnkliniker, barnmottagningar, vårdcentraler och på den egna hyllan hos alla med intresse av allergier hos barn och ungdomar.



Jan Svedmyr, överläkare och barnallergolog, barnkliniken Falu lasarett  
E-mail: jan.svedmyr@ltdalarna.se  
(recensionen även publ i Läkartidningen)

## Bokhörnan



**Evidensbaserad Elevhälsa**  
Författare: Josef Milerad  
Carl Lindgren  
Sidor: 445 (häftad)  
Förlag: Studentlitteratur  
Utgivningsår: 2014  
ISBN: 9789144089690

Du kan hjälpa  
**BARN MED DIABETES**

Plusgiro 90 00 59-7  
Bankgiro 900-0597  
www.barndiabetesfonden.org



**livetslotteri.se**



**livetslotteri.se**



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

### APRIL

20-23/4 **Barnveckan**

Info: [barnveckan.se](http://barnveckan.se)

### JUNI

1-5/6 Internationell kurs i barnskyddsmedicin, Uppsala

Info: [www.aap.org](http://www.aap.org)

21-24/6 **16:e** International Coeliac Disease Symposium, Prag

Info: [www.blf.net](http://www.blf.net)

19-21/8 Berzelius symposium 90 - The Neurology of Parenting, Stockholm

Info: [www.sls.se/Utbildning/Berzeliusymposier/Parenting/](http://www.sls.se/Utbildning/Berzeliusymposier/Parenting/)

### AUGUSTI 2016

17-22/8 IPA 2016, 28<sup>th</sup> International Congress of Pediatrics, Vancouver

[www.IPA2016.COM](http://www.IPA2016.COM)

## Annonsera i Barnläkaren 2016

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

1. Barn och media
2. Läkemedel
3. Global hälsa
4. Barn och kön
5. Dermatologi
6. Etik och barns rättigheter

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

## Nästa nummer...

Nästa nummer har temat **Vaccinationer** och utkommer den **22 maj**. Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida [www.barnlakaren.se](http://www.barnlakaren.se) tidigare.

**Varmt välkomna att medverka i tidningen.** Glöm inte att skicka med ett högupplöst porträttfoto av er själva och att skriva under med namn, titel och arbetsplats och e-mail (Anders Andersson, barnläkare, barnkliniken, Malmö lasarett, [anders.andersson@hotmail.com](mailto:anders.andersson@hotmail.com)). Max 500 ord/5 referenser/artikel.

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





# Easyhaler®

Till dina astmapatienter

**Buventol Easyhaler**  
200 µg finns i  
60 och 200 doser.

**Easyhaler är en pulverinhalator som är enkel att använda.**



**Buventol Easyhaler** (salbutamol) finns i följande förpackningar:

- 200 µg/60 doser
- 200 µg/200 doser
- 100 µg/200 doser

**Easyhaler finns med följande behandlingsalternativ:**

- **Buventol Easyhaler®** (salbutamol)
- **Giona Easyhaler®** (budesonid)
- **Beclomet Easyhaler®** (beklometason)
- **Bufomix Easyhaler®** (budesonid/formoterol)\*



**ORION**  
PHARMA

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

**Beclomet Easyhaler®** (beklometason) [Rx]. För behandling av bronkialastma. Inhalationspulver 200 µg/dos. Förmån. Senaste översyn av produktresumé: 2013-02-25. **Bufomix Easyhaler®** (budesonid/formoterol) [Rx]. För behandling av astma och symptomatisk behandling av patienter med svår KOL (FEV1 <50% av förväntat normal) och tidigare upprepade exacerbationer och som har signifikanta symtom trots regelbunden behandling med långverkande bronkdilatorer. Inhalationspulver i styrkorna 160/4,5 µg och 320/9 µg. Förmån. Vid anfallskupering skall en snabbverkande bronkdilator användas. Senaste översyn av produktresumé: 2014-04-24. **Buventol Easyhaler®** (salbutamol) [Rx]. För symptomlindring av bronkialastma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Inhalationspulver 100 µg/dos och 200 µg/dos. Förmån. Senaste översyn av produktresumé: 2013-12-16. **Giona Easyhaler®** (budesonid) [Rx]. För behandling av lindrig, måttlig och svår ihållande astma. Beakta att Giona Easyhaler inte är lämplig för behandling av akuta astmaanfall. Inhalationspulver 100 µg/dos, 200 µg/dos och 400 µg/dos. Förmån. Senaste översyn av produktresumé: 2012-12-11. **För priser och ytterligare information se [www.fass.se](http://www.fass.se).** \* Bufomix Easyhaler är för barn från 12 år.

## Hur tar ni hand om barn med akuta diarréer?



Miljoner barn med gastroenterit har behandlats med **Hidrasec** (racekadotril) världen över. Nu äntligen har våra svenska barn tillgång till detta läkemedel!

Hidrasec innebär för oss ett nytt sätt att ta hand om barn med akuta diarréer. Till skillnad från läkemedel som stoppar tarmrörelser, verkar Hidrasec genom att dämpa hypersekretion av vätska in till tarm, varpå barnets normala tarmfunktion snabbt återställs. På bara några timmar får barnet kontroll på sina akuta diarréer utan att påverka tiden för tarmpassage<sup>(1,2)</sup>.

**Hidrasec** (racekadotril) 10 mg och 30 mg granulat till oral suspension. **Indikation:** Kompletterande symtomatisk behandling av akut diarré hos barn och spädbarn (>3 månader), tillsammans med vätskeersättning och vanliga stödåtgärder, när dessa åtgärder är otillräckliga och kasual behandling inte är möjlig. Kompletterande behandling där kasual behandling är möjlig. ATC-kod: A07XA04. **Kontraindikation:** Innehåller sackaros; bör inte användas av patienter med fruktosintolerans, glukosgalaktosmalabsorption eller sukras-isomaltas-brist. **Varningar och försiktighet:** Hidrasec påverkar inte standardbehandlingen med rehydrering. Det är viktigt att barnet dricker mycket vätska. Vid allvarlig eller långvarig diarré med kräkningar eller brist på aptit, bör intravenös rehydrering övervägas. Blodig eller purulent avföring och feber kan tyda på närvaro av invasiva bakterier som orsak till diarré eller förekomst av andra allvarliga sjukdomar. Racekadotril bör inte ges vid antibiotikaassocierad diarré. Patienter med diabetes; varje dospåse innehåller 0,966 g sackaros (Hidrasec 10 mg) respektive 2,899 g sackaros (Hidrasec 30 mg). Om mängden sackaros i den dagliga dosen av Hidrasec överstiger 5 g per dag, bör denna beaktas i den dagliga sockerransonen. Hidrasec får inte ges till spädbarn yngre än 3 månader, till barn med nedsatt njur- eller leverfunktion eller vid långvariga eller okontrollerade kräkningar. **Recept- och förmånsstatus:** Receptbelagd. Begränsningar; Subventioneras endast till spädbarn och barn där behandling med enbart vätskeersättning och vanliga stödåtgärder är otillräckliga. **Förpackningar och priser:** Granulat till oral suspension 10 mg, 16 dospåsar: 146 kr. Granulat till oral suspension 30 mg, 16 dospåsar: 146 kr (2014-04-01). **För ytterligare information:** se [www.fass.se](http://www.fass.se). **Senast godkända SPC:** 2013-10-04.

**Referenser:**

- 1) Produktresumé Hidrasec 2013-10-04.
- 2) Cezard et al. Gastroenterology 2001;120(4) 799-806