

Socialpediatrik och barnhälsovård som yrke

Några reflexioner om betydelsen av vägvisare och personliga möten

Claes Sundelin

I denna artikel beskriver Claes Sundelin några personliga möten som varit betydelsefulla för hans forskning och yrkesverksamhet.

Claes Sundelin är professor i socialpediatrik vid Uppsala universitet och just pensionerad som barnhälsovårdsöverläkare i Uppsala läns landsting.

Claes Sundelin, Barnhälsovårdens länsenhet, Akademiska Barnsjukhuset, ing. 17, 751 85 Uppsala, e-post: claes.sundelin@akademiska.se

När yrkeslivet närmar sig sitt slut är det naturligt att ställa sig frågan: Varför har jag ägnat mig åt just dessa arbetsuppgifter och inget annat? Jag tror knappast någon människa kan ge ett uttömmande och ”sant” svar på en sådan fråga. Över våra liv råder slumpfaktorer, bevekelsegrunder och krafter vi inte känner till eller kunnat påverka. Till detta kommer en stark och naturlig benägenhet att skapa sammanhang i efterskott samt att göra rekonstruktioner som är allmänt klädsamma eller åtminstone personligt försvarbara och tillfredställande.

Det ovan sagda hindrar inte att det vanligen är fullt möjligt att identifiera personer som vi anser haft stor betydelse för hur vårt yrkesliv kom att gestalta sig. Avsikten med denna artikel är att ge några minnesbilder av mina vägvisare. Jag har medvetet velat undvika begreppet förebild. Mina minnesbilder handlar inte om några idoler (inga vuxna människor skall hålla sig med idoler) utan om möten som varit inspirerande och lett vidare. Framställningen bygger i huvudsak på spontana hågkomster. I efterhand har jag kontrollerat en del detaljer men avsikten har inte varit att vara systematisk och fullständig.

Grundutbildningens betydelse

Två faktorer tror jag var avgörande för beslutet att efter läkarexamen söka barnmedicinsk tjänstgöring. Den första var att den barnmedicinska kursen i grundutbildningen var den som framstött som mest intressant. Professor Bo Vahlquist (1909-1978) var chef för institutionen och kliniken. Kursatmosfären präglades av en påtagligt vänlig (men inte inställsam) hållning till studenterna och en välfungerande undervisningsorganisation – vi kandidater var inte bortskämda med någondera – men också av ett äkta engagemang för patienterna i det kliniska arbetet.

Den andra betydelsefulla faktorn var att jag hade blivit pappa och umgänget med mitt eget barn ökade intresset för alla frågor som gällde det utvecklingsförlopp jag hade mitt framför näsan.

Bo Vahlquist

Redan under grundkursen i pediatrik tid gjorde Bo Vahlquist ett starkt intryck genom utstrålning av auktoritet och integritet utan åthävor. Så småningom fick jag en betydligt mera nyanserad bild av denna nationella och internationella portalfigur inom pediatriken. Jag tror mig ännu inte ha träffat någon som visat riktigt samma talang att avsluta laddade diskussioner genom att presentera en konstruktiv och eftertänksam kompromiss så exakt i gyllene snittet att fortsatta invändningar eller argument upplevdes som överfödiga. Risken att framstå som bråkmakare eller principryttare var för stor.



Bo Vahlquist (1909-1978)

Liksom sina pediatrika professorskollegor kombinerade Bo Vahlquist sitt intresse och ansvar för utvecklingen av den kliniska barnmedicinen med ett engagemang för barns hälsa och utveckling på befolkningsnivå (1). Utveckling av det förebyggande arbetet med barn var en viktig fråga och han var en av de drivande krafterna bakom införandet av hälsokontroll av 4-åringar på nationell nivå. Det relativt heltäckande programmet för hälsoundersökningar av landets 4-åringar innebar en markant utveckling av barnhälsovårdens ambitioner och var den drivande kraften bakom tillkomsten av särskilda tjänster för överläkare inom barnhälsovården och skapandet av barnhälsovårdsenheter i landstingen (2).

Bertil Söderling

Docent Bertil Söderling (1905-1989), överläkare vid den barnmedicinska kliniken i Borås, var min första chef och lärare under åren 1965-1969. Bertil Söderling, sedan flera år verksam som radiodoktor, var en "kändis" inte bara bland barnläkare utan bland kollegor i allmänhet och hos allmänheten. På många sätt var han en solitär i vår barnläkarkår. Hans syn på barnet innefattade evolutionära, etologiska, kulturanthropologiska och utvecklingspsykologiska perspektiv och inte bara mera snävt medicinska (3). Det var ingen tillfällighet att han kunde räkna Harry Martinson och Eyvind Johnson till den nära vänkretsen. Ett av de tidigaste seminarierna på kliniken handlade om makarna Harlows uppmärksammade och banbrytande försök med apungars tidiga samspel med mödrar och moderssubstitut (4). Söderling var redan vid denna tidpunkt (mitten av 60-talet) inne på att den tidiga kontakten vilade på evolutionär grund och var av stor betydelse för personlighetsutvecklingen. Han var väl förtrogen med de tidiga arbetena av Bowlby (5) och Spitz (6).

Som ett exempel på Söderlings iakttagelseförmåga och framsynthet kan jag nämna ett arbete om "Pseudoprematuritet" (falsk prematuritet) publicerat i en tysk vetenskaplig tidskrift från tidigt 60-tal som jag förgäves försökt återfinna bland mina papper. I detta arbete beskrev Söderling, innan begreppet "small for date" var etablerat, att vissa lågviktiga barn var betydligt mognare än vikten suggererade.

Det var helt följdriktigt att kliniken i Borås var en av de allra första som gick i bräsch för att föräldrarna skulle vara tillsammans med sina barn på sjukhuset. Vi hade inga större resurser för detta utan som regel fick föräldrarna sova på en madrass bredvid sina sjuka barn. Både föräldrar och barn trivdes bra med dessa arrangemang och jag är övertygad om att de psykologiska konsekvenserna av sjukhusvistelser blev klart mindre genom föräldrarnas närvaro. Bertil Söderlings grundhållning i dessa frågor var enkel: "det är klart att barn inte skall överges av sina föräldrar när dom behöver dom som bäst". Kliniken förfogade också över särskilda arrangemang för att inlagda barn skulle kunna stimuleras med lek och sysselsättning.

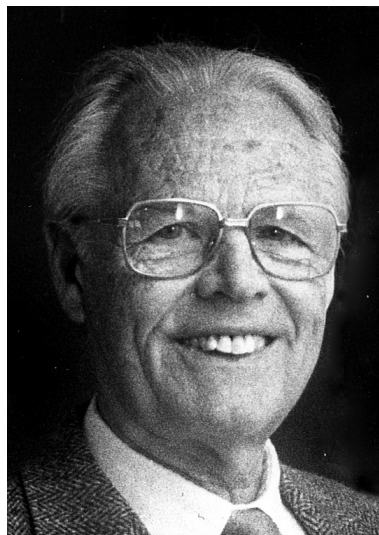
Åren i Borås i slutet av 60-talet blev präglade så tillvida att intresset för barnets utveckling biologiskt, socialt, psykologiskt och kognitivt förblivit den kärna från vilken min egen praktiska yrkesutövning och socialpediatriska verksamhet hämtat näring. Kanske var det också tack vare Bertil Söderling som jag själv vågade mig på att vara radiodoktor några år.

Ragnar Berfenstam och Socialmedicinska institutionen

1970 återvände jag till Uppsala och började på barnmedicinska kliniken vid Akademiska sjukhuset som underläkare. Det var en turbulent period vid kliniken. Bo Vahlquist hade övergått till internationellt arbete på hög nivå. Jag ville komma igång med någon forskningsuppgift men hittade ingen bra ingång. Som utifrån kommande läkare med specialistbehörighet blev man omedelbart spänd för sjukvårdsvagnen med tung jourbörda, ansvar för akutsjukvård på mottagningen och dessutom massor med undervisning på sjuksköterskeskolan. Ganska snart stod det klart att skulle det bli någon forskning av måste något radikalt ändras. I det skedet fick jag kontakt med professor Ragnar Berfenstam (f. 1916) och Socialmedicinska institutionen, om jag minns rätt efter att ha redovisat mina bekymmer för docenten Owe Petersson, som utstrålade mer intresse för unga kollegor än de flesta andra.

Det visade sig att på Ragnar Berfenstams socialmedicinska institution kunde man erbjuda både ett bra forskningsklimat, praktiska förutsättningar för forskning och erfaren handledning. En synnerligen viktig person i starten var redaktören för detta nummer av Socialmedicinsk tidskrift, professor Björn Smedby som förde mig in i hälso- och sjukvårdsforskningen mysterier.

Ragnar Berfenstam utbildade sig först till barnläkare och blev sedan en av pionjärerna inom svensk socialmedicin. Svenska barnfamiljer har mycket att tacka honom för. Han startade tidigt ett systematiskt arbete för att förebygga olycksfall bland barn och det är ingen överdrift påstå att det är tack vare hans forskning, framsynthet och förmåga att bygga allianser som Sverige tidigt kom att vara världsledande ifråga om profylax mot olycksfall (7). Hans arbeten inom detta fält har rönt stor och välförtjänt internationell uppmärksamhet. Vi fick ett förspång som de flesta andra länder ännu inte hunnit ta in. Att förebygga svåra olycksfall genom systematiska insatser på makronivå (exempelvis ny lagstiftning), på mellannivå (exempelvis genom säkra lekplatser) och individnivå (exempelvis genom utbildning av barn och föräldrar) är ingen spektakulär



Ragnar Berfenstam (f. 1916)

och massmedialt högintressant verksamhet till skillnad från öppen hjärtkirurgi och nya behandlingsmetoder mot leukemi. Resultaten går visserligen långsamt men säkert att avläsa i skadestatistiken, men vilka enskilda barn som sluppit svåra skador eller död får man aldrig veta. Den som sysslar med prevention får försöka tro på det man förhoppningsvis inte får se. Möjligen kräver detta arbete en särskild läggning.

Av Ragnar Berfenstam, som var min huvudhandledare, och de erfarna forskarna vid institutionen fick jag lära mig vetenskapliga grunder och kunde disputera 1975 på en avhandling om pediatrik vårdkonsumtion (8). Den socialmedicinska perioden var ljus och glad även om det var knaggligt att få till de första publicerbara arbetena. Forskningen gick att kombinera med deltidsjobb som skolläkare vilket var nödvändigt för att klara försörjningen på ett hyfsat sätt. Verksamheten som skolläkare gav också värdefulla erfarenheter, inte minst genom att föreläsningar för och frågestunder med föräldrar gav insikter som jag inte tidigare haft. Jag glömmer inte en pappa som efter en presentation av puberteten från fysiologiska och psykologiska utgångspunkter, kanske med en underton av besvikelse, utbrast: ”Puberten och puberten, inte hade jag någon pubert”.

Numera är Ragnar Berfenstam en uppskattad vän, som jag fortfarande kan få goda råd av i kinkiga frågor. Jag är honom stort tack skyldig inte minst för att han demonstrerat att vänlighet, generositet och diplomati kan föra utvecklingen framåt väl så bra som konfrontation och stridslustnad.

Redan under åren på Socialmedicinska institutionen påbörjades ett samarbete med sociologen Dagmar Lagerberg, sedermera docent i samhällsmedicinsk forskning om barn. Detta samarbete har fortsatt i alla år och varit till ömsesidig glädje och nytta. Numera arbetar vi så synkroniserat att vetenskapliga arbetsprocesser stundom går som på räls.

Gunnar Eklund

Under avhandlingsarbetet fick jag kontakt med Gunnar Eklund som var professor i cancerrpidemiologi vid Karolinska institutet. Han gav ovärderlig assistans i statistiska frågor och jag fick en kontakt som blev ytterst värdefull för den fortsatta forskningsverksamheten. Diskussionerna med Gunnar Eklund har varit högtidsstunder. Förutom mycket annat har de gett insikten att det finns människor som är åtskilligt intellektuellt skarpare än jag är själv. Sånt är nyttigt men också viktigt att beakta i samband med skrivelser, föreläsningar och framträdanden. I auditoriet eller bland läsarna skall man räkna med någon som märker om man försöker dölja hålrum i resonemangen eller är inkonsekvent.

Jean-Claude Vuille och Stig Sjölin

Medan jag höll på med mitt avhandlingsarbete blev Stig Sjölin (1917-1991), oftast kallad "Knal" av både andra och sig själv, utnämnd till professor vid institutionen för pediatrik och chef för barnkliniken. Knal accepterade att jag före min disputation fick vikariera för barnhälsovårdsöverläkaren och docenten Jean-Claude Vuille (f. 1933), som var på väg att återvända till Schweiz efter framgångsrika år i Sverige. Vi hade samarbetet redan under mitt avhandlingsarbete och blivit goda vänner, en vänskap som fördjupats under åren som gått och präglats av flera gemensamma projekt, men också mycken social samvaro och aktiviteter. Jean-Claude Vuille hade disputerat på järnmetabolism men hade vänt sin håg mot prevention med nya och konstruktiva idéer, exempelvis att studera vad barnfamiljerna själva ville ha ut av sina kontakter med barnhälsovården, ett uppslag som blev en del i min avhandling. Idag låter en sådan tanke inte särskilt uppseendeväckande, men då var den ny.

För min forskning och min utveckling som forskare har ingen betytt så mycket som Jean-Claude. Det är nog bara i begränsad utsträckning man i vuxen ålder kan lära sig tänka med hjälp av andra, men i den mån det går har han hjälpt mig på traven.

Men åter till Knal. När Jean-Claude mer slutgiltigt bestämde sig för att återvända till Schweiz föreslog Knal mig att söka tjänsten som överläkare för barnhälsovården. Därmed fick vi en hel del att göra med varandra under många år och inte minst under de år jag var ordförande i Svenska Barnläkarföreningen.

Gemensamt författarskap med Knal beträffande lärobokskapitel, remissvar och utredningstexter blev en mycket viktig erfarenhet för min del. Knal var en kräsen stilist, mån om klarhet och språkliga nyanser. I de flesta fall när vi skrev ihop fick jag skriva ett utkast som sedan nagelfors mening för mening (9). Någon gång, när mycket annat var på gång, kunde jag kanske tycka att Knal hade väl gott om min tid, men som regel måste man erkänna för sig själv att texten blev bra mycket bättre efter att ha passerat hans argusögon. Det jag uppskattade mest hos Knal var en grundläggande fördomsfri och frihetlig inställning till olika samhällsfrågor. Jag uppfattade honom som en genuint liberal människa med ett starkt sannings- och uppriktighetskrav. Han utgick alltid från en saklig analys av verklighetens beskaffenhet inom ett område, inte hur den borde vara eller skulle kunna vara. Han kände igen och tog avstånd från allt flum. Genom sitt frånfälle slapp han tampas med 90-talets postmodernistiska mumbojumbo, lösa snack om objektivitetens frånvaro i forskningen och relativisering av sanningsbegreppet.

Liksom sin företrädare Bo Vahlquist hade Knal ett äkta intresse för bar-

nens situation i samhället i bred bemärkelse. Det innebar att man kunde räkna med hans stöd i frågor som rörde prevention och utveckling av nya preventiva metoder.

Med Knal hade jag ett par rejäla kontroverser, han kunde bli fly förbannad och i dessa lägen höll han inte tillbaka. Konstigt nog blev vår relation snarast bättre efter dessa incidenter.

Henry Kempe

I början av 80-talet lärde jag känna Henry Kempe i Denver, Colorado. Henry Kempe var den barnläkare som publicerade de första banbrytande rapporterna om barnmisshandel i vår tid (10). Han hade nu byggt upp ett centrum för misshandlade barn i Denver med tillgång på bred tvärprofessionell expertis. Som medarbetare fanns barnpsykolog, arbetsterapeut, advokat, socialarbetare, vuxenpsykiater, barnpsykiater. Henry Kempe och hans hustru Ruth, som medverkade i det vetenskapliga arbetet, var gästfria och sympatiska. Jag blev mycket generöst omhändertagen och fick följa arbetet ett par månader. Det talas idag mycket och i allmänna termer om barnperspektiv, men här fick man se det i praktiken. Henry Kempe hade en närmast mild framtoning, men hans envishet och hängivenhet för de mest utsatta barnen var övertygande. Han var en uppslagsrik och skicklig förhandlare gentemot myndigheter och finansiärer. Jag tänker på honom som de misshandlade barnens egen Nelson Mandela. Genom att aldrig överdriva och framför allt inte sentimentaliserar märkte jag att han vann respekt i alla läger i USA. Så småningom besökte han också Sverige och föreläste i Uppsala, svårt märkt av en hjärtsjukdom.

Frågorna kring barnmisshandel i olika former har sedan mitt besök i Denver varit något som inte gått att komma ifrån. Henry Kempe framstår som en viktig vägvisare och än idag som en manande förebild.

Berit Hedeby

När jag är inne på barnmisshandelsfrågor är det nödvändigt att nämna Berit Hedeby, journalist och författare. Hon var en av de första som skrev om barnmisshandel i Sverige (11). Vi fick tidigt viss kontakt genom vårt engagemang för frågorna, men träffades aldrig. Däremot hade vi periodvis intensiv telefonkontakt eftersom Berit kunde ringa flera gånger i veckan, ibland flera gånger samma kväll. Hon hade synpunkter på allt och alla, men mest var det den ursprungliga frågan om utsatta barn som var på tapeten. Berit Hedeby kunde vara svår att diskutera med eller till och med helt oersonlig. Många gånger slängde jag på luren men det gick inte att tycka illa om henne. Hennes brinnande engagemang och förmåga att ställa de samtidigt enklaste och svåraste frågorna om vad som var rimligt för barn att stå

ut med, de riktiga frågorna som andra nyanserade debattörer undvek, förlät det mesta. Lite som Berit Hedeby vill jag nog vara.

Robert Haggerty och Emmy Werner

De sista två tidiga vägvisare jag här vill nämna är professor Robert Haggerty, verksam i Boston, USA, och professor Emmy Werner, Honolulu.

Haggerty träffade jag flyktigt vid ett par tillfällen i USA under 80-talet då han var chef för en stor stiftelse. Det är inte dessa möten som varit avgörande för att det känns angeläget att nämna honom i detta sammanhang. Bägge våra samtal var förresten ganska misslyckade. Robert Haggerty var välkänd för sin samhällsmedicinskt orienterade forskning om barn, själv var jag ganska ny i branschen. Han var vänligt intervjuande och ställde intressanta men svåra frågor som jag besvarade ganska stappligt utan att få vidare fason. Nej, här handlar det inte om någon som påverkat direkt på ett personligt plan utan som utövat sin influens genom sin forskning. Framför allt är det hans bok ”Child health and the community” som betytt mycket (12). Boken, som i grunden är en forskningsrapport, bygger på empiriska och systematiska studier i Rochester. Den leder fram till slutsatsen att skolrelaterade problem, beteendevikelser, problembeteenden som exempelvis skolk, våld och vandalism, drogmissbruk, oskyddad sex samt psykosomatiska problem i kombination med bristfälliga uppväxtvillkor och dysfunktionella familjer, idag utgör de största hoten mot barns utveckling och hälsa i de industriellt utvecklade länderna. Haggertys argument och framställning var övertygande och innebar att jag själv gärna ville ägna frågor i denna sfär mitt intresse i den mån det skulle visa sig möjligt att göra projekt i Sverige. Jag tycker fortfarande att Haggerty i huvudsak hade rätt i sin analys och att dessa frågor inom pediatriken inte ägnas för mycket utan för lite uppmärksamhet.

Emmy Werner har varit en ledstjärna på ungefär samma sätt och samma nivå som Robert Haggerty. Vi har träffats flyktigt ett par gånger i USA kring 1980 i samband med konferenser. Hon hade en stark position i forskarsamhället men uppträdde påfallande anspråkslöst och humoristiskt. Den intellektuella skärpan gick inte att ta miste på. Genom sitt banbrytande arbete, ”Kauai’s children come of age” (13), en omfattande och välgjord longitudinell studie av risk- och skyddsfaktors betydelse för barns utveckling, kom Emmy Werner att genomgripande påverka mitt sätt att tänka om barns utveckling.

Referenser

1. Vahlquist B. Child health across boundaries. *Pediatrics* 1977;59:154.
2. Socialstyrelsen redovisar ett förslag till allmän Hälsokontroll av 4-åringar. 2/1968. Stockholm: Socialstyrelsen; 1968.
3. Söderling B. Barn av samma stam: perspektiv på barnets utveckling och släktets. Stockholm: Albert Bonniers Förlag; 1967.
4. Harlow H. Social deprivation in monkeys. *New York: Scientific American*; 1962.
5. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. I. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis; 1969.
6. Spitz RA. The first year of life: a psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations. New York: International Universities Press, Inc.; 1965.
7. Berfenstam R. Dödligheten i barnolycksfall. I: Längre liv och bättre hälsa – en rapport om prevention (s 41-50) SBU-rapport 132. Stockholm: SBU; 1997.
8. Sundelin C. Studier av olika faktorer betydelse för funktionen hos samhällets hälso- och sjukvård för barn [akad. avh.]. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis 224; 1975.
9. Sjölin S, Sundelin C. Pediatrik i går och i dag – sjukdomsepidemiologi. I: Friis-Hansen B, Winberg J, red. Nordisk laerebog i paediatrici. 9. Udg. København: Munksgaard; 1985.
10. Kempe RS, Kempe CH. Child abuse. Fontana/Open Books; 1978.
11. Hedeby B. Barnmisshandeln i Sverige. Uddevalla; 1975.
12. Haggerty RJ, Roghmann KJ, Pless IB. Child health and the community. New York: John Wiley & Sons; 1975.
13. Werner EE, Smith RS. Kauai's children come of age. Honolulu: University Press of Hawaii; 1977.

Summary in English

Social paediatrics and child health care as a profession: some thoughts about the importance of early mentors and personal influences.

Claes Sundelin presents a number of persons who have been of importance for his way of thinking and professional course.

Claes Sundelin is professor of social pediatrics at Uppsala University and recently retired as head of child health services in Uppsala county.