

Bilaga 8 – Uppföljning av barns hälsa

Uppföljningen av barns hälsa samt behov av barnhälsovård (BHV) behöver utvecklas både inom den allmänna hälso-och sjukvården men även i BHV. I den här bilagan redovisas ett urval av indikatorer och som kan ingå i en bredare uppföljning om BHV i Sverige. Någon fördjupad kartläggning av aktuella datakällor för att följa BHV har inte gjorts i detta sammanhang utan nedan följer en redovisning med några indikatorer och mått som kan vara relevanta och som förekommer i olika rapporteringssammanhang.

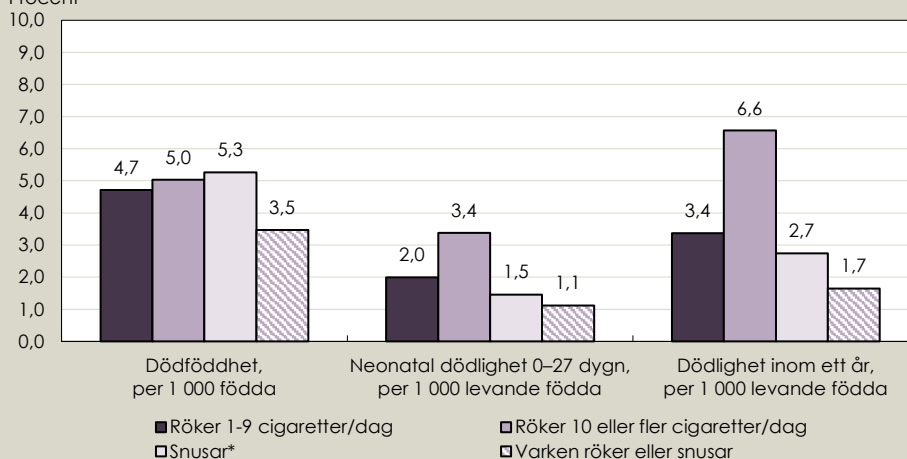
Spädbarn som bor med rökare

Socialstyrelsen redovisar kontinuerligt statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. I figuren nedan redovisas kvinnor som uppgett att de röker vid inskrivningen till mödrahälsovården samt ökad risk för dödföddhet under graviditeten, för dödlighet under nyföddhetsperioden och barnets första levnadsår jämfört med kvinnor som uppger att de inte röker vid inskrivning i mödrahälsovården under 2018. Detta är ofta kopplat till rökningens negativa effekt på moderkakans utveckling, vilket i sin tur försämrar fostrets tillväxt. Det har också att göra med att rökning ökar risken för att förlossningen startar för tidigt. För dödlighet under första levnadsåret är rökningen framför allt kopplad till en ökad risk för plötslig spädbarnsdöd [1].

Figur 1. Dödlighet bland barn i relation till kvinnans tobaksvanor

Andel döda barn per 1 000 levande födda i relation till kvinnans tobaksvanor vid inskrivning i mödrahälsovården, riket, 2014-2018.

Procent



Källa: Medicinska födelserregistret, Socialstyrelsen

*Icke-rökare

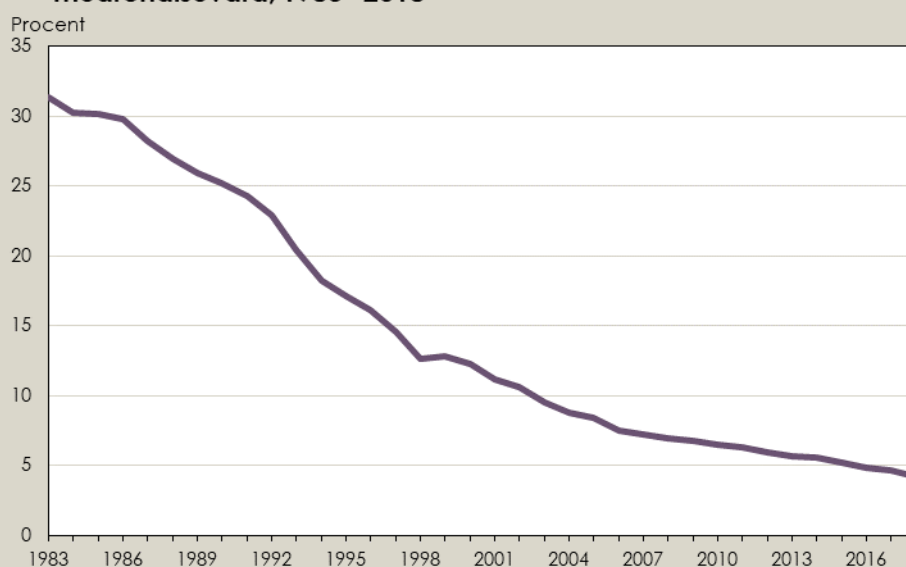
I figuren ovan ser vi en variation mellan 3,5 till 5,3 procent av dödfödda per 1 000 födda barn, relaterat till kvinnors som röker, snusar eller som inte gör

det i riket. Kvinnor som varken röker eller snusar har det lägsta utfallet dödföddhet.

Neonatal dödligheten upp till 27 dygn efter födelsen visar en variation mellan 1,1 till 3,4 procent av neonatal dödligheten per 1 000 födda i riket, där kvinnor som varken röker eller snusar har det lägsta utfallet av dödföddhet.

Likaså uppvisar utfallet av dödlighet per 1 000 födda samma mönster, med en variation mellan 1,7 till 6,6 procent i riket, där kvinnor som varken röker eller snusar har det lägsta utfallet av dödföddhet. Här återfinns också det högsta dödstalet totalt 6,6 procent, bland kvinnor som röker 10 eller fler cigaretter per dag jämfört med övriga grupper.

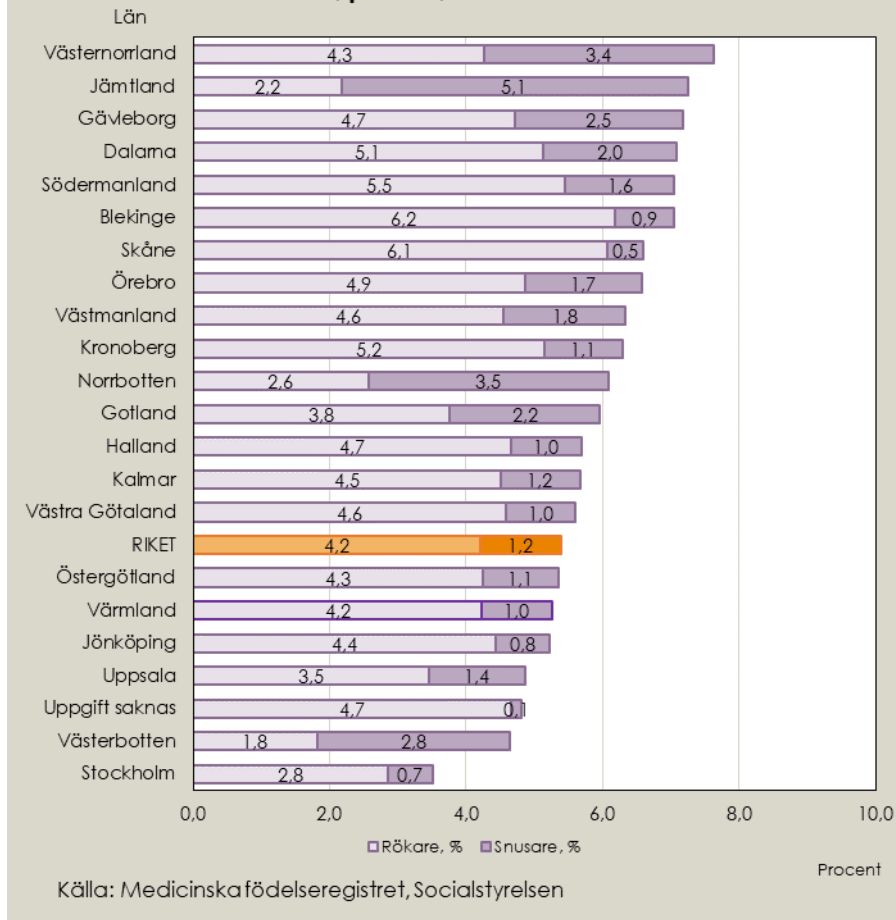
**Figur 2. Andel kvinnor som röker vid inskrivning i
mödrhälsovård, 1983–2018**



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Andelen kvinnor som röker vid tiden för inskrivning till mödrhälsovården har minskat markant mellan åren 1983 och 2018.

Figur 3 Gravida kvinnors tobaksvanor vid inskrivning i mödrahälsovård, per län, 2018



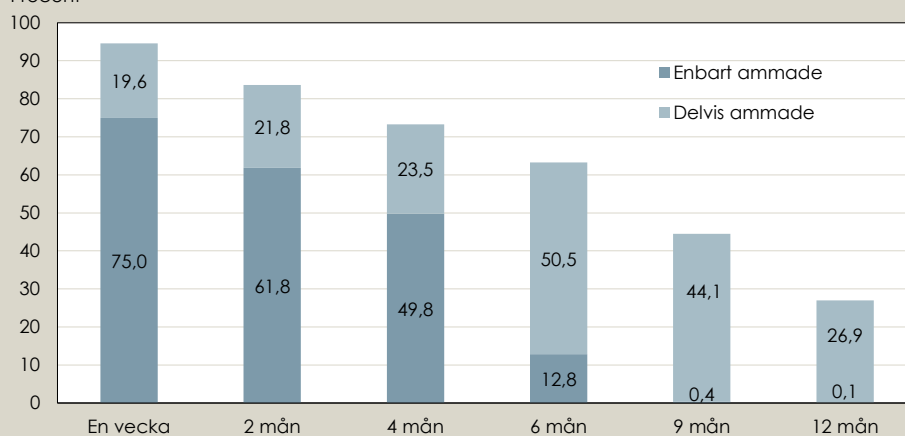
Amning

Kvinnor som ammar sina barn vid 4 månaders ålder har minskat sett över tid. Barnen födda 2004 ammadess 83 procent vid fyra månaders ålder och därefter minskade amningen under några år. Från 2010 och framåt har ungefär 75 procent av barnen ammas vid fyra månaders ålder medan drygt 70 procent av barnen ammadess vid fyra månaders ålder 2017.

Figur 4. Ammade barn

Andel enbart respektive delvis ammade barn efter barnets ålder, barn födda 2017

Procent

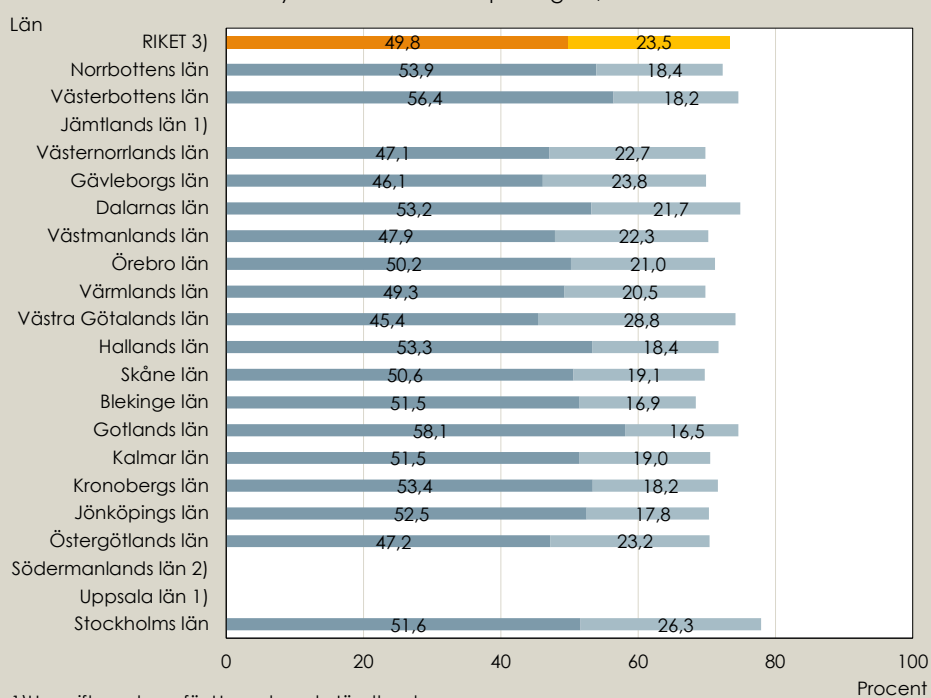


Not. Skattade värden pga att uppgifter saknas för Uppsala och Jämtland län

Källa: Amningsstatistik, Socialstyrelsen

Figur 5. Ammade barn vid fyra månaders ålder

Andel ammade barn vid fyra månaders ålder per region, barn födda 2017.



1) Uppgifter saknas för Uppsala och Jämtland.

2) Södermanlands län har >30% bortfall och redovisas därför inte på länsnivå

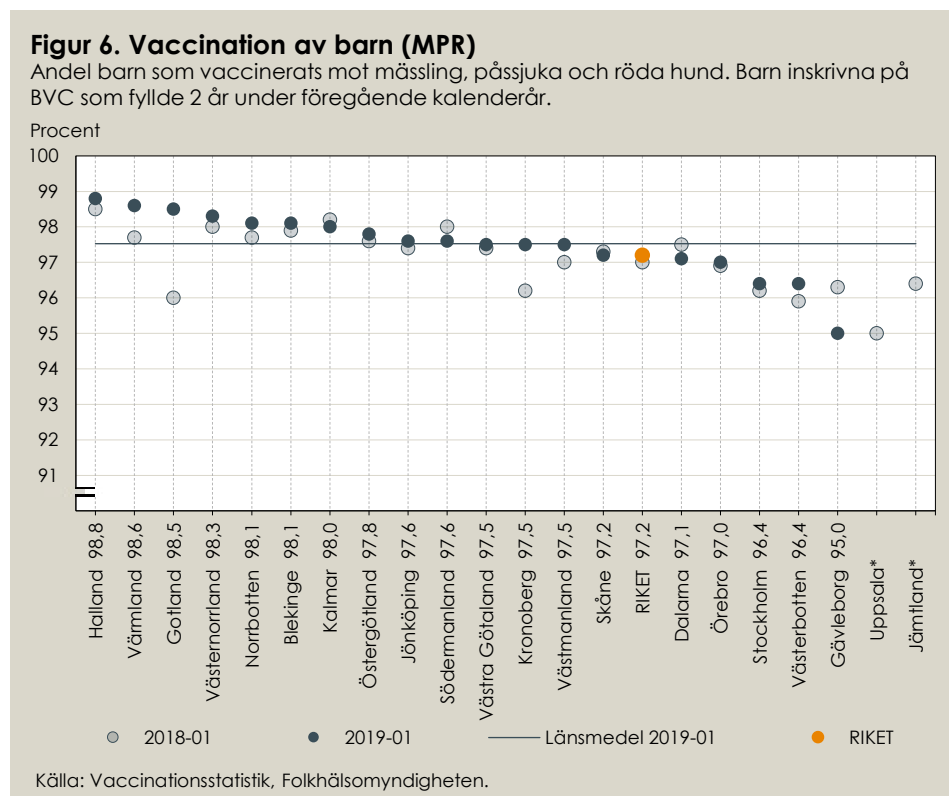
3) Skattade värden

Källa: Amningsstatistik, Socialstyrelsen

Skillnaderna mellan regionerna är relativt små avseende barn som hel- och delvis ammade vid 4 månaders ålder. Jämförelsen ska dessutom tolkas med viss försiktigt med tanke på bortfall för vissa regioner.

MPR-vaccinerade barn

Sedan 1982 ingår MPR-vaccin i det allmänna vaccinationsprogrammet i Sverige och erbjuds till barn vid 18 månaders respektive vid 6–8 års ålder. Mässling, påssjuka och röda hund var tidigare vanliga barnsjukdomar. BHV rapporterar årligen uppgifter om vaccinationsstatus bland inskrivna tvååringar till Folkhälsomyndigheten, frekvensen vaccinerade barn har ökat och variationen mellan regionerna ha minskat över tid.



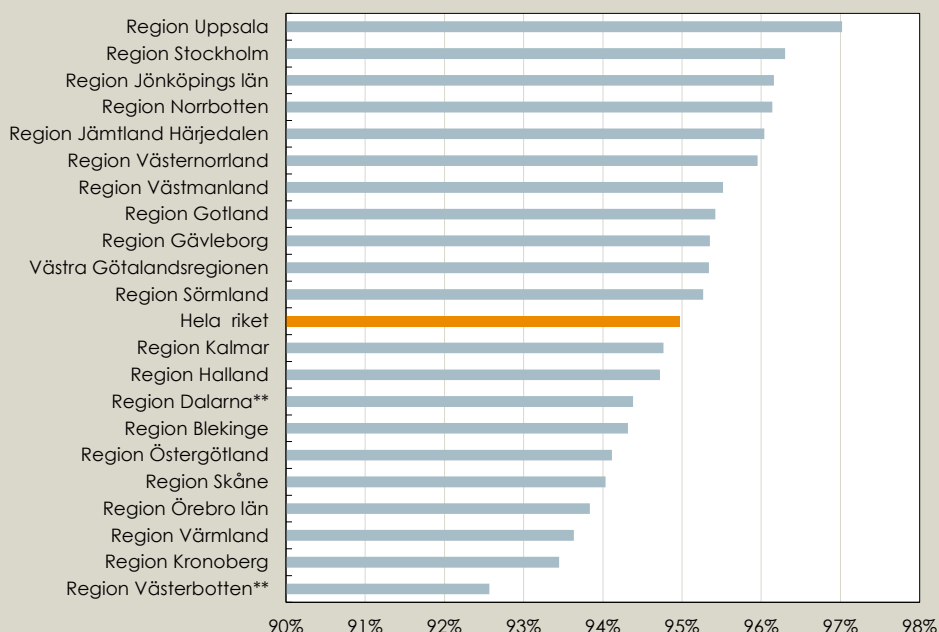
De skillnader som kan ses mellan regionerna gällande vaccinationstäckningen varierar mellan 98,8 till 95,0 procent, januari 2019.

Karies bland 3-åringar

Tandhälsan bland barn och ungdomar i Sverige är generellt sett god. År 2018 var andelen kariesfria barn och ungdomar i alla undersökta åldersgrupper (3, 6, 12 och 19 års ålder) oförändrad jämfört med 2017. Vidare konstaterar Socialstyrelsen att andelen barn med karies bland 3-åringar är 5 procent, vilket är ett oförändrat resultat ända sedan år 2011 [2].

Figur 7. Kariesfria 3-åringar

Andel kariesfria av undersökta 3-åringar i riket 2018.



** Privata vårdgivare ingår inte

Källa: Tandvårdsregistret, Socialstyrelsen

Det är små skillnader mellan regionerna gällande barn som är fria från karies vid tre års ålder, vi ser en variation mellan 93 till 97 procent, 2018.

Antibiotika

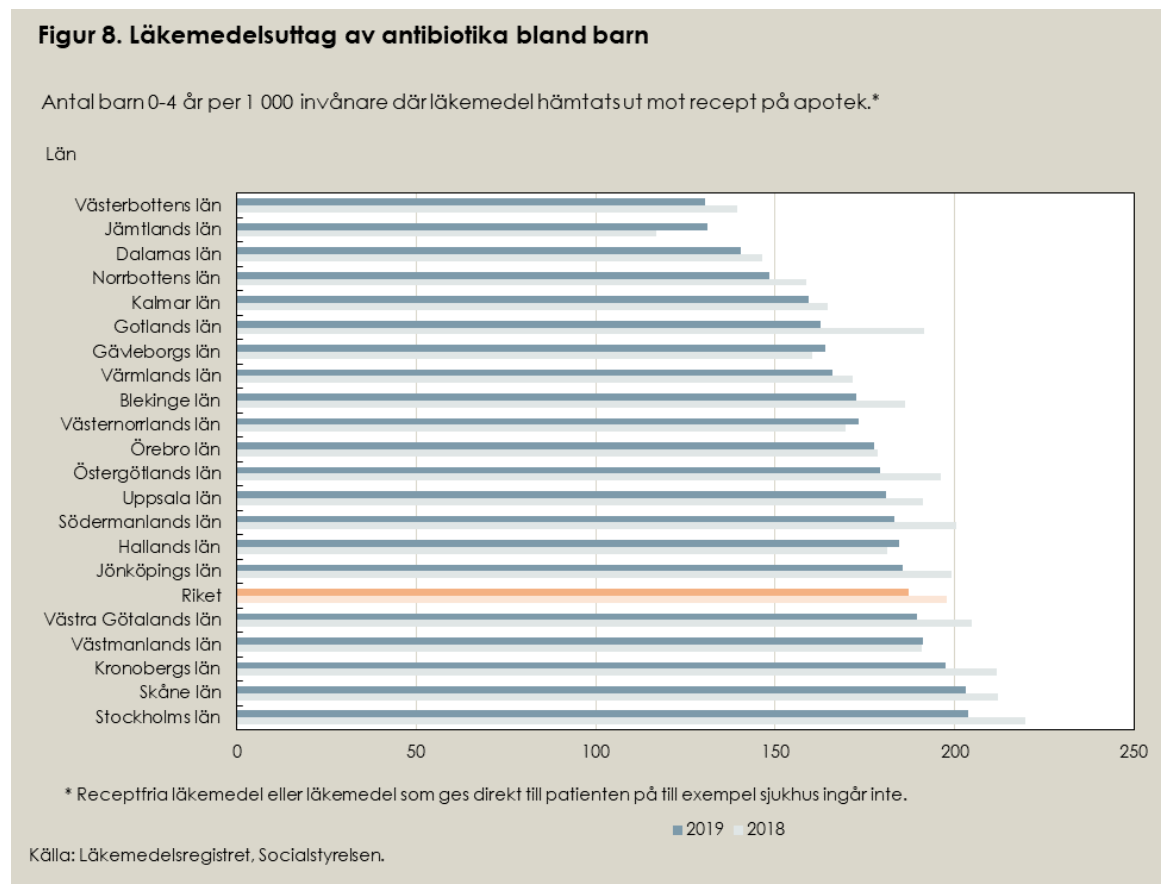
Under 2016 antogs reformen om kostnadsfria läkemedel till barn vars syfte är att inget barn ska behöva avstå från förmånsklassade läkemedel på grund av vårdnadshavares ekonomi. Kännedomen om denna kostnadsfrihet bedöms vara god bland vårdnadshavare [3].

Andel barn i befolkningen med minst ett årligt läkemedelsuttag har ökat från 39 procent 2015 till 43 procent 2018 och den största ökningen av läkemedelsuttag ägde rum under reformåret 2016 för att sedan plana ut något [3].

I vilken utsträckning den ökade läkemedelskonsumtionen också beror på andra faktorer som exempelvis förändrade behandlingsriktlinjer eller en ökad sjukdomsbelastning bland barn och unga i befolkningen är svårare att fastställa. Vidare konstateras att intentionerna med reformen om kostnadsfria läkemedel till barn är positivt på så vis att socioekonomiskt utsatta familjers barn ökat sin läkemedelskonsumtion. Reformen har således träffat familjer som förmodas ha ett stort behov av kostnadsfriheten [3].

Antibiotika förskrivningen bland barn har varit sjunkande över tid. I Sverige har vi inte haft så stora problem med resistens jämfört med andra länder. Det finns ett tydligt samband mellan ett lands antibiotikaanvändning och andelen resistenta bakterietyper.

Här visas antalet antibiotikarecept per 1 000 invånare¹ och källan är Socialstyrelsens läkemedelsregister.



Det är skillnader mellan regionerna gällande barn som får antibiotika, vi ser en variation mellan 131 förskrivna antibiotikaläkemedel bland barn i 0-4 års ålder i Västerbotten till 204 förskrivna antibiotikaläkemedel bland barn i 0-4 års ålder i Stockholm, 2019.

Läkemedel vid astma och KOL

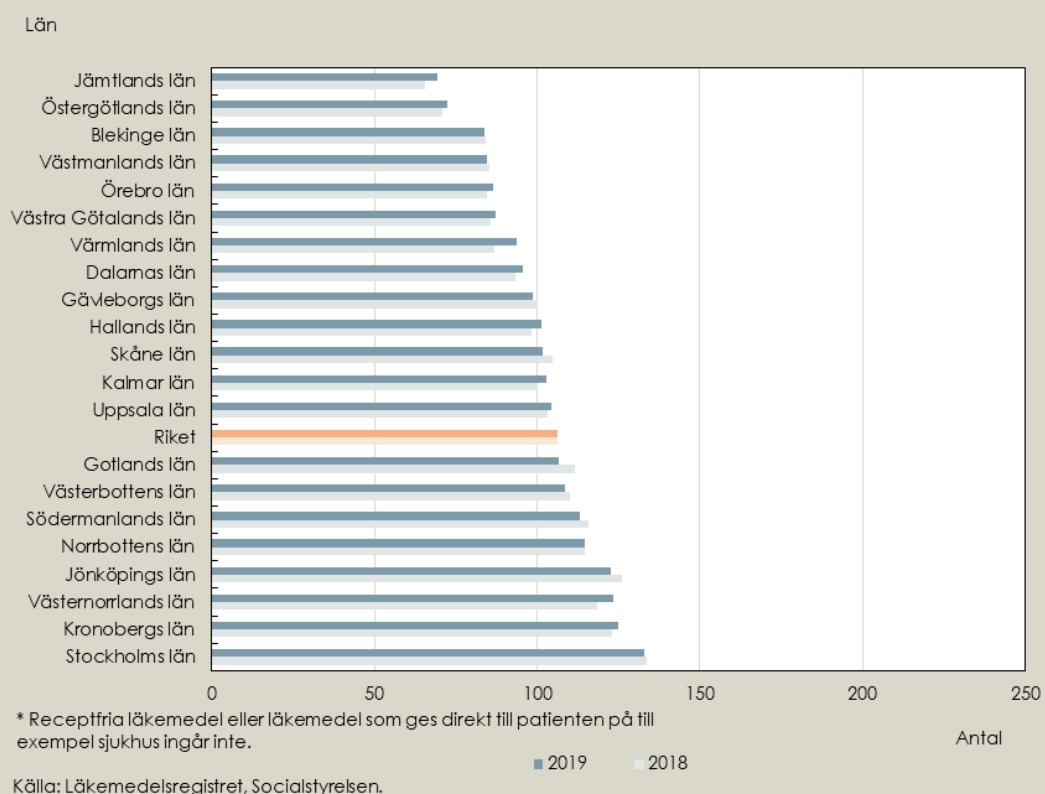
Astma hos barn behandlas precis som astma hos vuxna med två typer av astmamediciner: luftvägsvidgande läkemedel som snabbt vidgar luftvägarna, och inflammationshämmande läkemedel som minskar inflammationen i luftvägarna på lång sikt.

Mindre barn drabbats oftare av infektionsastma som ger besvär vid förkylning. Prognosen vid infektionsastma är god och växer ofta bort vid 2-3 års ålder, men besvären kan kvarstå till skolåldern [4].

¹ Antal patienter, dividerat med den totala befolkningen i aktuell grupp (åldersgrupp, län etc.) och sedan multiplicerat med 1000. Används för att jämföra läkemedelsanvändningen mellan olika grupper eller år, för att ta hänsyn till skillnader i befolkningsstorleken. Befolkningen den 1 januari det aktuella året har använts i beräkningarna.

Figur 9. Läkemedelsuttag, astma och KOL bland barn

Antal receptbelagda läkemedelsuttag på apotek av astma och KOL, barn 0-4 år per 1 000 invånare.*



Figuren ovan visar skillnader i uttag av läkemedel på recept för astma och KOL bland barn i åldern 0-4 år per 1 000 invånare. Skillnaderna varierar från 69 läkemedel bland barn 0-4 år i Jämtland jämfört med 133 läkemedel barn 0-4 år i Stockholm 2019. Det är inte några skillnader mellan åren 2018 och 2019 för riket som helhet.

Referenser

1. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015 Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. 2015.
2. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Lägesrapport 2020. Socialstyrelsen; 2020.
3. Uppföljning av reformen om kostnadsfria läkemedel till barn. Slutrapport. Socialstyrelsen; 2019.
4. Göran Wennergren, BH, Gunilla Hedlin. Astma är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna hos barn. Läkartidningen. 2015; 2015;112:DDHS.