

Den ojämlika hälsan i Stockholm ur barnets perspektiv – resultat från Barnhälsovårdens Årsrapport

Sahar Nejat

(För Barnhälsovården i Stockholms län)

Barnläkare, Folkhälsovetare, BHV Nord, St Görans sjukhus.

E-post: sahar.nejat@sodersjukhuset.se.

Barnhälsovårdsenhetens årsrapport från Stockholms län bygger på befolkningsdata från över 170 000 barn 0-5år. Rapporten visar att barns förutsättningar för hälsa i länet är kopplat till köpkraft per kommun/stadsdel. Det fanns en positiv korrelation mellan andel barn med låg köpkraft och andel barn som från födseln utsattes för tobaksrök i hemmet ($r=0.901$, $p<0.001$) samt förekomst av karies bland treåringar ($r=0.910$, $p<0.001$), på kommun/stadsdelsnivå. Korrelationen mellan andel barn från familjer med låg köpkraft och helamning vid 4 månaders ålder uppvisade en negativ korrelation ($r=-0.804$, $p<0.001$). Årsrapportens data bekräftar vikten av ett genomgående equity perspektiv i arbetet med hälsopreventiva program för barn redan från födseln.

The annual child health centre report for Stockholm County is based on population data from more than 170 000 children 0-5 years. The report shows an association between child health determinants with purchasing power at municipal level. There was a positive correlation between the proportion of children living in families with low purchasing power and the proportion of newborns exposed to tobacco in their home environment ($r=0.901$, $p<0.001$) as well as the proportion of three year old children with caries affected teeth ($r=0.910$, $p<0.001$). There was a negative correlation between the proportion of children from families with a low purchasing power and the proportion of children who were exclusively breastfed at the age of 4 months ($r=-0.804$, $p<0.001$). The results of the annual child health centre report emphasize the importance of an equity perspective throughout the work with child health preventive programmes for children already from birth.

Barn i Stockholms län lever i en segregerad värld där deras förutsättningar för hälsa är kopplat till familjens socioekonomiska status per kommun och stadsdel. Detta bekräftas av nyligen publicerade resultat i barnhälsovårdens årsrapport 2015 (1).

Varje år samlar Barnhälsovården i Stockholms län in data från cirka 500 BVC sjuksköterskor som träffar runt 170 000 barn under 6år, vilket motsvarar en fjärdedel av Sveriges förskolebarn. Med en täckningsgrad på över 99% kan Barnhälsovårdens statistik förutsättas representera populationen.

Barnhälsovården mäter socioekonomisk utsatthet ur barnets perspektiv, baserat på andel barn som bor i familj med inkomst under den lägsta kvintilen per kommun och stadsdel. Inkomstkvaliteterna i årsrapporten 2015 byggde på föräldrars deklara-tionsuppgifter från 2013 där låg köp-kraft definierades som familj med sammanlagd disponibel inkomst lägre än 136 281kronor. Köpkrafts-datan sammanställs av Tillväxt- och regionplaneförvaltningen i SLL och Statistiska Centralbyrån. Data på amning och utsatthet för tobaksrök kom från barnhälsovården i Stockholm från årskull 2014 bestående av 29 768 barn. Uppgifter om kariesförekomst hos 3-åringar byggde på screening-data från 2015 insamlat av Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen. Korrelationerna viktades mot antal barn 0-5 år i varje kommun/stadsdel.

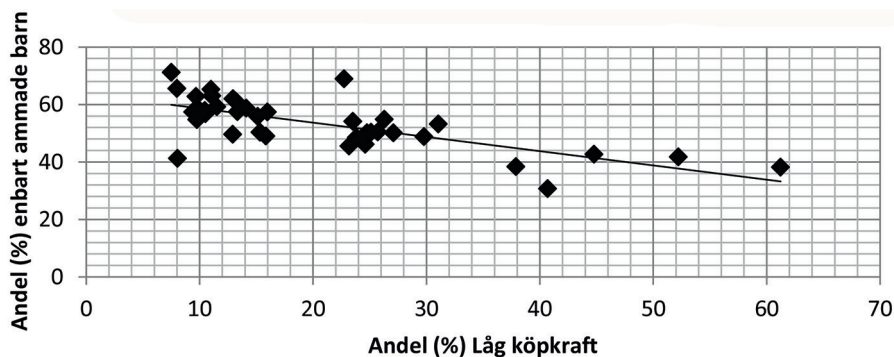
Vid jämförelse av köpkraftsdata med hälsofrämjande bestämningsfaktorer som mäts på BVC, sågs ett tyd-

ligt samband. Andel barn 0-5 år bo-ende i familj med låg köpkraft skiljde sig markant mellan Danderyd 7,5% och Rinkeby-Kista 61%¹. Köpkraften per kommun och stadsdel korrele-rade med andel barn som enbart am-marvid 4 månaders ålder ($r=-0.804$, $p<0.001$) och barn som utsätts för tobaksrök i hemmet vid 0-4 veckors ålder ($r=0.901$, $p<0.001$)¹ enligt figur 1 och 2. Likaså fanns ett samband mellan köpkraft och kariesförekomst hos 3-åringar ($r=0.910$, $p<0.001$), fi-gur 3. I tidigare årsrapporter har ock-så en korrelation påvisats med andel 4-åringar med fetma per kommun och stadsdel.

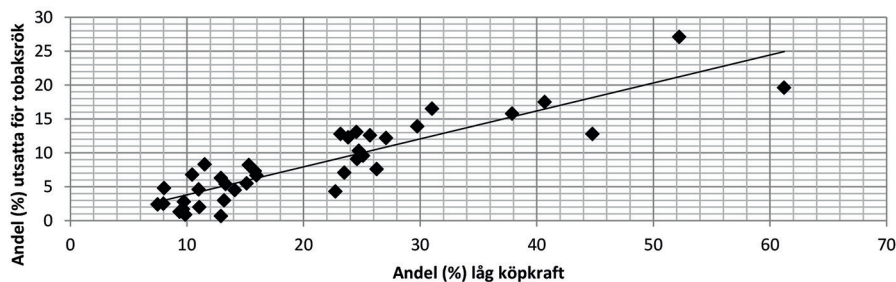
I årets rapport presenteras för första gången köpkraftskorrelationer gjorda mot utförda moment i BVC-pro-grammet. Ett exempel är genomförda EPDS samtal som korrelerar negativt med högre andel barn med låg köp-kraft per kommun och stadsdel. Barn-hälsovården analyserar nu närmare vad detta kan avspegla och huruvida det rör sig om språk och kulturbarriärer, eller snarare är ett uttryck för en belastad verksamhet med stor perso-nalomsättning.

Något som kan tala för en belas-tad verksamhet är ett starkt samband mellan vårdtyngd och köpkraftsdata ($r=0.923$, $p<0.001$). Vårdtyngd är en empiriskt framtagna indikator som används nationellt inom barnhälso-vården och bygger på andel barn som är föräldrars första barn, andel barn som bedöms tillhöra riskgrupp för tbc samt andel barn som utsätts för tobaksrök i hemmet.

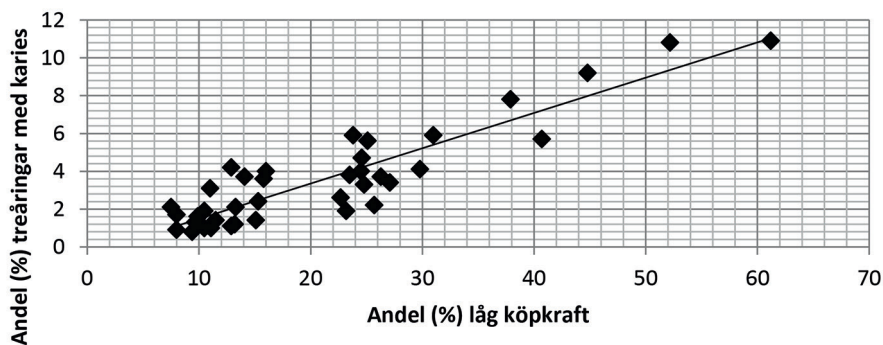
¹ Lidingö kommun exkluderades från korrelation mellan köpkraft och barn utsatta för tobaksrök på grund av databortfall på över 20 %.



Figur 1. Samband mellan andel barn 0-5 år som tillhör familj med låg köpkraft i förhållande till andel barn som enbart AMMADES vid fyra månaders ålder per kommun/stadsdel, Pearsons linjära korrelationskoefficient $r=-0.804$, $p<0.001$.



Figur 2. Samband mellan andel barn 0-5år som tillhör familj med låg köpkraft i förhållande till andel barn 0-4veckor som utsatts för TOBAKSRÖK i hemmet per kommun/stadsdel, Pearsons Linjära korrelationskoefficient $r=0.901$, $p<0.001$.



Figur 3. Samband mellan andel barn 0-5 år som tillhör familj med låg köpkraft i förhållande till andel treåringar med KARIES per kommun/stadsdel, Pearsons linjära korrelationskoefficient $r=0.910$, $p<0.001$.

Resultaten från Barnhälsovårdens årsrapport väcker frågor kring orsakssamband som berättigar djupare analys. Samtidigt krävs bättre kunskap kring effektiva evidensbaserade preventiva hälsoinsatser för de yngsta barnen som kan riktas till områden med störst behov. Rinkebyprojektet med ett utökat hembesöksprogram kan visa sig vara en sådan interventionsmodell. Barnhälsovården arbe-

tar nu också på att redovisa ovanstående data på bostadsområdesnivå för att underlätta identifieringen av områden med störst behov av hälsoinsatser. Sammantaget visar årets statistik vikten av ett equity perspektiv i hälsopreventiva program för barn redan från födseln i allt ifrån policy, planering, implementering samt utvärdering av nya hälsointerventioner.

Referenser

Årsrapport från Barnhälsovården 2015. Barnhälsovården i Stockholms län; 2015. <http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/bvc/om-barnhalsovarden/arsrapporter-och-arsstatistik/arsrapport-2015/>

Årsrapport från Barnhälsovården 2013. Barnhälsovården i Stockholms län; 2013. <http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/bvc/om-barnhalsovarden/arsrapporter-och-arsstatistik/rapport-bhv-2013/>

Prenumerera på smt

SMT erbjuder möjligheten att prenumerera på den tryckta upplagan av tidskriften som utkommer 6 gånger per år och skickas direkt till dig per post. Intäkterna från samtliga prenumerationer används för att täcka kostnaderna för det redaktionella arbetet med bland annat skapande och utgivning av nya temanummer.

Prenumerationerna löper per helår med start från årsskiftet och priserna är:

Helår inom Sverige	600 kr (SEK)
Helår student/doktorand inom Sverige	395 kr (SEK)
Helår inom Europa	750 kr (SEK)
Helår sjukhus/företag/bibliotek	900 kr (SEK)
Helår myndigheter/universitetsbibliotek/landsting/kommuner	1 500 kr (SEK)
Medlemmar i SSF	540 kr (SEK)

Önskar du prenumerera på den tryckta tidskriften – kontakta Redaktionen (redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se) och uppge följande i e-postmeddelandet:

- Vilken typ av prenumeration som önskas
- Prenumerantens namn
- Leverans- och fakturaadress
- E-postadress