



Barn, miljö och hälsa

En rapport från Skåne, Blekinge och
Kronobergs län 2013

Innehållsförteckning

Förord	4	Luftföroreningar	30
Sammanfattning	5	12-åringarnas upplevelse av luftföroreningar i yttre miljö	
Bakgrund	6	Dricksvatten	31
Barns miljö och hälsa	7	Solljus	32
Barnens miljöhälsoenkät 2011		Barn skyddas numera bättre mot solbränna	
Barnens allmänna hälsotillstånd		Miljögifter	34
Barnens familjesituation		Tungmetaller	
Barnens bostad	11	Organiska miljögifter	
Luftkvalitet inomhus		Fisk –	37
Radon i inomhusmiljön		mest nytta och sällan risk	
Astma och allergier		Barns miljö i förskolan	38
Pälsdjur		Förskoleenkäter	
Skola och fritid	17	Förskolans lokaler	
Trivsel		Buller	
Transporter till skola och fritidsaktiviteter		Städning	
Utevistelse		Ventilation	
Motion		Fuktskador	
TV och dator/TV-spel		Egen gård eller delad?	
Matvanor och övervikt	21	Alla förskolegårdar är inte barnvänliga	
Matvanor		Barn i Malmö	43
Övervikt		Malmöbarnens hälsa - en fråga om social ojämlikhet	
Att påverka sitt utseende		Skåne	45
Tobaksrökning	25	Luftföroreningar inomhus och utomhus	
Rökning under graviditet		Blekinge	48
Föräldrars rökning		Kronoberg	51
Barn och ungas rökvanor			
Buller och höga ljudnivåer	28		
Hörselpåverkan och tinnitus			
12-åringarnas egen uppfattning om störande buller			

Förord

FNs barnkonvention är mycket tydlig: Alla barn är lika mycket värda. Vuxna och myndigheter ska se till barnets bästa och lyssna på vad barnet har att säga. Barnen har rätt till liv och utveckling utifrån flera behov, som trygghet, kärlek, mat, sjukvård, ett hem, möjlighet att leka och att gå i skola. Allt detta ger de grundläggande förutsättningarna för en god hälsa och utveckling under barndomen och det kommande vuxenlivet. Den fysiska miljön som barnen möter i hem, skola och det omgivande samhället påverkar och formar dem för lång tid framåt. Därför behöver barnrättsperspektivet lyftas in i alla åtgärder och beslut som berör barn. Det nationella och regionala miljömålsarbetet beaktar inte barn särskilt, utan syftar till att alla ska ha en god miljö. Men några av målen har särskild relevans för barns hälsa: Frisk luft, Giftfri miljö, Säker strålmiljö, Grundvatten av god kvalitet och God bebyggd miljö.

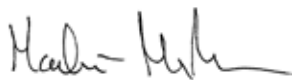
Synliga hälsobehov och otillräckliga förutsättningar för en god hälsa behöver åtgärdas tidigt när orsakerna är kända, påverkbara och kan förbättras med rimlig insats. Men för att få kunskap om barns hälsa och välbefinnande och kunna planera och utvärdera insatser måste man undersöka och mäta hur situationen faktiskt är, och hur den förändras över tid. Därför är de nationella enkätundersökningarna 2003 och 2011 av barns miljörelaterade hälsa viktiga kunskapskällor. Den senaste nationella enkäten besvarades av föräldrar till 4069 barn i Skåne, Blekinge och Kronobergs län. De allra flesta barn vistas inte bara i hemmet utan också i förskolan. En enkät om den fysiska miljön i förskolan är därför ett viktigt komplement. Fördjupad kunskap om Malmöbarnens uppväxtmiljö har hämtats från underlagsrapporter till Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö.

På regional nivå behöver vi utifrån ett gott kunskapsunderlag blicka framåt och vidta åtgärder för att möta barns specifika behov. Att de allra flesta föräldrar som besvarat enkäten menar att deras barn mår bra eller mycket bra ger oss ett gott utgångsläge. Vår regionala rapport är ett komplement till Miljöhälsorapport 2013, utgiven av Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet på uppdrag från Socialstyrelsen. Vi hoppas att rapporten kan bli ett väl använt kunskapsunderlag som kommer till användning i det lokala och regionala arbetet med barnmiljöhälsoproblem.

Rapporten har tagits fram på initiativ av Region Skåne, Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge samt respektive länsstyrelser. Ett varmt tack riktas till skribenterna Lisa Hård av Segerstad, Emilie Stroh, Per-Olof Östergren, Zoli Mikoczy och Kristina Jakobsson vid Arbets- och miljömedicin, Medicinsk Service, Region Skåne.



Jonas Rastad, Regiondirektör,
Region Skåne



Martin Myrskog, Landstingsdirektör
Kronobergs län



Peter Lilja, Landstingsdirektör
Landstinget Blekinge



Berit Andnor Bylund, Landshövding,
Blekinge län



Kristina Alsér, Landshövding
Kronobergs län



Margareta Pålsson, Landshövding,
Skåne

Sammanfattning

Denna rapport bygger på data från Barnens miljöhälsöenkät 2003 och 2011, flera andra enkätundersökningar som gjorts i södra Sverige samt den första stora enkätundersökningen som gjorts om den fysiska miljön i förskolan. Ett viktigt komplement är erfarenheterna från arbetet i Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö. Rapporten har sammanställts vid Arbets- och miljömedicin i Lund som ett led i det förebyggande uppdraget från landsting och län i Skåne, Blekinge, och Kronoberg.

Barns exponering för miljöfaktorer som påverkar hälsan, positivt såväl som negativt, finns i stor utsträckning i deras boende- och uppväxtmiljö. Den bestäms i sin tur mycket av familjens socioekonomiska ställning. Barnen lever med stora skillnader i sociala, ekonomiska och miljömässiga förhållanden. Dessa skillnader påverkar deras hälsa och välbefinnande. Störst är kontrasterna i Skåne.

Vart sjätte spädbarn har inte en rökfri hemmiljö. Bland äldre barn är denna andel ännu högre. Barn till rökande föräldrar är inte bara utsatta för tobaksrök under fostertid och barnaår, utan löper också en ökad risk att själva bli rökare. Den ofrivilliga exponeringen för miljötobaksrök på arbetsplatser och i offentliga miljöer har kraftigt minskat, men det kommer främst de vuxna till del. Tobaksrökningen har totalt sett minskat kraftigt under de senaste decennierna, men de sociala skillnaderna i rökvanor bland kvinnor har tenderat att öka under de senaste åren, och det finns stora skillnader mellan kommuner och stadsdelar vad gäller mödrars rökvanor under graviditet. Samhällets satsning på tobaksprevention både kan och bör riktas till de områden där det bäst behövs.

Barnens dagliga utevistelse i park, natur eller grönområden minskar när de börjat skolan. En betydande del av de äldre barnen har en låg fysisk aktivitet och var sjätte 12-åring i landet tränar eller idrottar aldrig eller mer sällan än en gång i veckan. Fler pojkar än flickor är överviktiga i de tidiga tonåren, men glädjande nog ses en tendens till minskning av andelen barn med övervikt och fetma jämfört med 2003. Överviktiga barn och deras föräldrar kan behöva ett ökat stöd från barn- och skolhälsovård för att förändra ogynnsamma kostvanor och stimulera till fysisk aktivitet. Men minst lika viktigt är det förebyggande arbetet på ett samhälleligt plan – att ge tid och rum för fysisk aktivitet i skolan, och genom

god samhällsplanering skapa lättillgängliga och stimulerande utemiljöer, särskilt för de äldre barnen.

Barn störs ofta av buller. Det är främst buller från andra barn som stör i skola och fritidshem. Var tredje 12-åring rapporterar nu obehagliga ljud flera gånger i veckan under senaste månaden från andra barn i skola/fritidshem, klart fler än 2003. Många förskolor har höga bullernivåer. Detta är förhållanden i barnens arbetsmiljö som kommunerna direkt styr över genom den fysiska miljön, barngruppernas storlek och pedagogikens utformning.

I ett europeiskt perspektiv är halterna av luftföroreningar i södra Sverige förhållandevis låga, men halterna ligger ändå vid sådana nivåer att negativa hälsoeffekter kan uppstå. Bland barnen är det framför allt de som har astma - vart tionde barn - som utgör en särskilt känslig grupp. Det är också tydligt att andelen barn och unga med luftvägsbesvär har ökat mellan 2003 och 2011. För en annan luftförorening – radon i bostäder – är det uppenbart att kraftfulla åtgärder för att kartlägga exponering och åtgärda behövs om miljömålet ska kunna uppfyllas.

Maligna melanom är den snabbast ökande cancerformen i dag, men också en cancerform som kan undvikas. Individinriktade åtgärder och attitydförändring till solskydd behövs, men barnen behöver också de vuxnas hjälp med genomtänkt utformning av lekplatser med möjlighet till skugga när solen står högst på himlen. Från förskoleenkäten framgår att nästan en tredjedel av alla förskolegårdar saknar skuggad lekplats. Detta går att åtgärda med enkla medel.

En övervakning av befolkningens exponeringen för tungmetaller och andra miljögifter sker på ett nationellt plan inom ramen för Naturvårdsverkets hälsorelaterade miljöövervakning. De halter av olika miljögifter som man i dag uppmäter ligger nästan alltid klart under internationella riktvärden, även om säkerhetsmarginalerna inte alltid är stora till de nivåer där subtila hälsoeffekter har iakttagits.

I rapporten identifieras kunskapsluckor som behöver fyllas. För flertalet problem finns dock redan tillräckligt underlag för prioriteringar och åtgärder inom skilda delar av framför allt den landstingskommunala verksamheten - barnhälsovård, skola, miljö- och hälsoskydd och samhällsplanering.

Bakgrund

Barn är inte vuxna i miniatyr. De har på många sätt en unik sårbarhet, men också en unik styrka, som vi vuxna har förlorat. Barnen har många år framför sig – det vill säga, det finns lång tid för växande, utveckling och förändring. Men till skillnad från vuxna har barnen oftast inte möjlighet att välja och att påverka den omgivning där de ska vistas. I förhållande till sin kroppsstorlek är små barn mer exponerade än vuxna för kemiska miljöföroreningar – de äter mer, dricker mer, andas mer och vistas närmare marken. Hos de späda barnen är ännu inte kroppens avgiftningssystem fullt moget. Under fosteriden och den snabba tillväxten under de tidigaste barnaåren kan organanläggning, utveckling och utmognad lätt störas, särskilt hjärnan och immunsystemet.

Förhållanden tidigt i livet har stor betydelse för individens hälsa som vuxen. Men alla har inte samma förutsättningar. Det är oetiskt att inte motverka en socialt ojämlikt fördelad ohälsa om man känner till vad som orsakar denna och vet hur man på ett rimligt sätt skulle kunna ändra på detta. Detta perspektiv gäller särskilt barn och unga, som i ännu mindre grad än vuxna kan påverka de sociala bestämningsfaktorerna för sin hälsa.

Ohälsans mönster hos dagens barn ser helt annorlunda ut än det gjorde för några generationer sedan. De svåra infektionssjukdomarna har ersatts av kroniska sjukdomar, och välfärdens negativa sjukdomsmönster börjar märkas också bland våra barn. Det finns nya riskfaktorer i den yttre miljön, som tidigare generationer aldrig mött. Andra riskfaktorer kvarstår, än i ökad, än i minskad omfattning. Vi saknar dock i stor utsträckning information om hur barnen i Sverige exponeras och påverkas av sin miljö.

Den första nationella rapporten med fokus på miljöns påverkan på barns hälsa har nu följts upp, genom Miljöhälsorapport 2012. Rapporten, som bygger på expertkunskap på området, beskriver vilken betydelse olika miljöfaktorer har för ohälsa hos barn, och de förändringar som har skett under senare år. Den information om miljörelaterad hälsa hos svenska barn som går att hämta ur olika register är begränsad. Ett viktigt underlag har därför varit resultaten från de nationella barnmiljöhälsoenkäterna 2003 och 2011 (BMHE 2003, BMHE 2011). Men den bild som ges är givetvis inte fullständig – t ex framgår inte levnadsvillkor och hälsotillstånd bland barn som inte är folkbokförda eller som saknar uppehållstillstånd och lever gömda. Dessutom är svarsfrekvensen i BMHE-enkäterna mycket olika i olika socioekonomiska grupper.

Vår regionala rapport från Skåne, Blekinge, och Kronobergs län är ett komplement till den nationella rapporten. Ytterligare information har hämtats från andra regionala enkäter, SCB, forskningsrapporter, utredningar och andra källor. Den första delen i den regionala rapporten beskriver barnens allmänna levnadsförhållanden och specifika miljöfaktorer i hemmiljön. Särskilt betydelsefullt är det att förstå och beakta hur den miljö där barnen vistas bestäms av sociala och ekonomiska villkor och hur dessa inverkar på deras hälsa och välbefinnande, och på deras sjukdomars uppkomst och förlopp. Detta tydliggörs i ett särskilt kapitel, som baseras på underlagsrapporter till Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö.

De allra flesta barn går i förskola, och därför är det viktigt att också få en överblick över hur den fysiska miljön inomhus och utomhus i våra förskolor ser ut. Detta redovisas i ett särskilt kapitel, som bygger på enkätdata från ett stort antal förskolor i Skåne samt Växjö.

Barns miljö och hälsa

Barnens miljöhälsoenkät 2011

BMHE 2011 skickades ut till föräldrar med barn i åldrarna 8 månader, 4 år och 12 år, slumpvis utvalda i varje län i hela landet. Det fanns möjlighet att göra förtätade utskick i länen. I Skåne förtätade man med särskilt fokus på de minsta barnen, och totalt sändes enkäten till 20%, 8% och 10% av barnen i respektive åldersgrupp. I Blekinge förtätades i alla åldersgrupper och enkäten sändes till 100%, 40% respektive 40% av barnen. I Kronobergs län förtätades med särskilt fokus på de lite äldre barnen, och enkäten sändes till 25%, 55% respektive 60%. Enkäten besvarades av föräldrarna. För 12-åringar fanns även särskilda frågor, som de själva svarade på. Svarsfrekvensen var 50-55%. Det är klart lägre än för den barnmiljöhälsoenkät som sändes ut 2003. Då var svarsfrekvensen omkring 70%.

Barnmiljöhälsoenkät 2011: Urval, utskick och svar

	Antal barn i målgrupp			Antal utskick			Antal inkomna svar			Antal barn som motsvaras av 10 %		
	8 mån	4 år	12 år	8 mån	4 år	12 år	8 mån	4 år	12 år	8 mån	4 år	12 år
Riket	46 765	104 566	90 106	15 879	24 213	3 1280	8 690	12 900	14 521	4 677	10 457	9 011
Skåne	6 041	13 622	11 673	1 199	1 199	1 200	646	636	619	604	1 362	1 167
Blekinge	655	1 546	1 428	655	600	599	375	296	285	66	155	143
Kronoberg	839	1 944	1 746	200	1 050	1 050	109	571	532	84	194	175

I redovisningen av enkätresultat anges andel (%). Svaren har viktats och kalibrerats, så att angivna siffror gäller för hela målbefolkningen i respektive län.

Skillnader i förekomst mellan de olika länen måste tolkas med stor försiktighet, eftersom skattningarna har en osäkerhet som beror på både på stor gruppen är och hur vanlig förekomsten är. Man kan grovt räkna med att om förekomsten i hela riket är 50% är den statistiska osäkerheten +/- 1%. Motsvarande skattning för ett län har en större osäkerhet, +/- 2 till 3%. Om förekomsten i hela riket däremot är 10% är den statistiska osäkerheten +/- 0,5%. Motsvarande skattning för ett län har en större osäkerhet, +/- 1 till 2%.

Det finns stora skillnader i svarsfrekvens mellan olika grupper i samhället. Bland föräldrar med högskoleutbildning svarade 63% jämfört med 27% av föräldrar med enbart grundskoleutbildning (nationella siffror). Bland föräldrar födda i Sverige svarade 54% medan endast 34% av föräldrar födda utanför Europa svarade. Man måste därför vara klart medveten om att enkätresultaten inte speglar alla barns vardagsmiljö och levnadsomständigheter, även om man i den statistiska bearbetningen genom så kallad viktning har försökt korrigera för skevheter i urval och svarsfrekvens.

Mer information

Miljöhälsorapport 2013 (kapitel 2). Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, 2013<

Barnens allmänna hälsotillstånd

Hälsa är en resurs för det dagliga livet – en positiv resurs som ger möjlighet ”att identifiera och realisera mål, tillfredsställa behov och hantera miljö”, enligt världshälsoorganisationen, WHO. De allra flesta föräldrarna som besvarat BMHE 2011 tycker att deras barns hälsotillstånd är gott eller mycket gott. Hos 12-åringarna fanns ingen skillnad mellan de båda enkäterna 2003 och 2011, medan andelen yngre barn med mycket gott hälsotillstånd hade ökat betydligt vid senaste undersökningen.

Barns allmänna hälsotillstånd, (Andel,%). Källa: BMHE 2011.
Motsvarande resultat från BMHE 2003 återges inom parentes.

Hälsotillstånd	Riket	Skåne	Blekinge	Kronoberg
8 månader				
Mycket gott	81 (59)	80 (60)	18 (31)	81 (63)
Gott	17 (30)	18 (31)	81 (62)	16 (29)
Någorlunda	2 (9)	2 (8)	1 (6)	3 (6)
Dåligt/mycket dåligt	0 (2)	0 (1)	0 (1)	0 (1)
4 år				
Mycket gott	74 (59)	73 (56)	70 (59)	73 (62)
Gott	21 (31)	25 (33)	29 (34)	25 (29)
Någorlunda	3 (8)	2 (8)	1 (6)	2 (7)
Dåligt/mycket dåligt	0 (2)	0 (3)	0 (1)	0(1)
12 år				
Mycket gott	62 (62)	66 (59)	66 (62)	64 (62)
Gott	32 (31)	29 (34)	33 (32)	32 (34)
Någorlunda	5 (6)	4 (7)	1 (5)	4 (3)
Dåligt/mycket dåligt	1 (1)	1 (0)	0 (1)	0 (0)

Under de senaste decennierna har det ofta hävdats att den psykiska ohälsan ökar bland barn och ungdomar. Framst har detta gällt ungdomar, medan kunskapen om de yngre barnens psykiska hälsa varit begränsad. Få befolkningsbaserade undersökningar har gjorts bland mellanstadiebarn, och ännu färre bland lågstadiebarn.

I södra Sverige förefaller det inte finnas någon skillnad mellan barnens psykiska hälsa mellan 2003 och 2011. De allra flesta föräldrarna som besvarat enkäten tycker inte att deras 12-åringar ter sig oroliga eller nedstämda. Men var femte eller sjätte barn uppges ändå vara oroligt eller nedstämt i viss utsträckning.

Hälsotillstånd bland 12-åringar – oro och nedstämdhet (Andel,%). Källa: BMHE 2011.
Motsvarande resultat från BMHE 2003 återges inom parentes.

Hälsotillstånd	Riket		Skåne		Blekinge		Kronoberg	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Är inte orolig eller nedstämd	80 (83)	81 (83)	82 (84)	81 (80)	86 (88)	86 (87)	85 (87)	84 (87)
Är orolig eller nedstämd i viss utsträckning	20 (16)	18 (16)	17 (16)	19 (20)	14 (12)	14 (12)	16 (13)	16 (13)
Är i högsta grad orolig eller nedstämd	0 (0)	1 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)

Mer information

Miljöhälsorapport 2013 (kapitel 3). Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, 2013

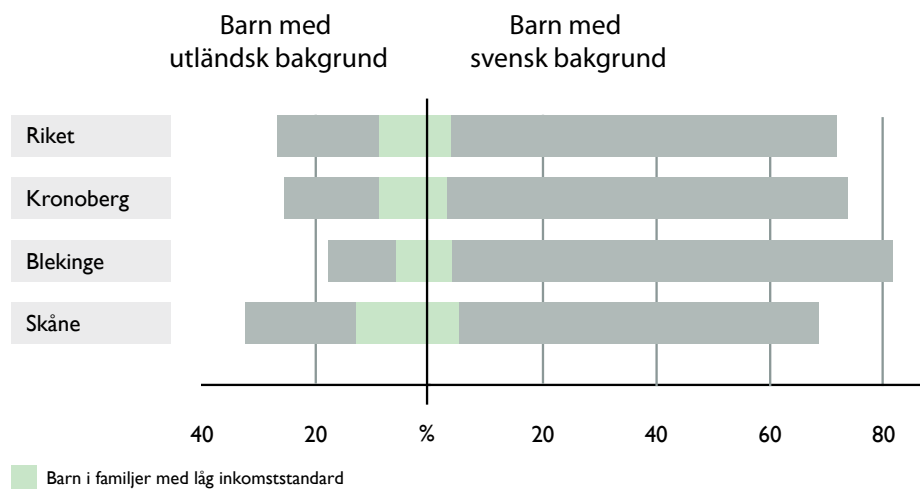
Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. Hälsoutskottet, Kungl. Vetenskapsakademien, Stockholm, 2010.

Svenska skolbarns hälsovanor 2010/11. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Barnens familjesituation

Barnens sociala och ekonomiska uppväxtvillkor inverkar på deras hälsa och välbefinnande, både i barnaåren och senare i vuxenlivet. Den sociala, ekonomiska och hälsomässiga skillnaderna i Sverige har ökat under de senaste decennierna. Bland svenska barn finns det tydliga sociala skillnader för de flesta hälsoproblemen. I ett segregerat samhälle är riskerna oftast störst för dem som redan är svagast. Då kommer särskilt barnen i farozonen.

Familjestruktur och inkomstförhållanden påverkar barnens levnadsvillkor på många sätt, alltifrån bostadsstandard och omgivningsmiljö till skolgång och fritidsaktiviteter. Det finns stora skillnader i familjestruktur och inkomstförhållanden såväl mellan länen som helhet som mellan kommunerna. Kontrasterna är störst i Skåne, från 23% barn med låg inkomststandard¹ i Malmö till 3% i Lomma. Det finns tydliga skillnader avseende familjens ekonomi mellan familjer med svensk och utländsk bakgrund i alla länen – barn i familjer med minst en svenskfödd förälder har mindre ofta låg inkomststandard. Mer om barns vardagsmiljö i Malmö, som är den av landets storstäder som har störst andel ekonomiskt utsatta barn och där skillnaderna mellan rika och fattiga stadsdelar är mycket stora, finns på, sid 43.



FIGUR: Bakgrund och inkomststandard bland barn 0-17 år (Andel, %). Källa: Folkhälsomyndighetens statistikdatabas 2011.

Mer information

Statistiska centralbyrån, barn- och familjestatistik. www.scb.se

Statens folkhälsoinstitut, folkhälsodata - barns och ungas uppväxtvillkor. www.folkhalsomyndigheten.se

Barns ekonomiska utsatthet, årsrapport 2012:2. Stockholm: Rädda Barnen.

Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne 2012. Region Skåne, 2012

1. Låg inkomststandard är ett mått som utvecklats av Statistiska Centralbyrån (SCB) för att relatera hushållens disponibla inkomst (löner och bidrag minus skatt) med en norm för levnadskostnader. Måttet tar hänsyn till antalet barn och vuxna i hushållet, samt barnens ålder. För att exempelvis en familj på två vuxna med två barn, 3 och 10 år, som 2011 bodde i en mellanstor stad med mer än 75 000 invånare, under 2011 skulle ha låg inkomststandard skulle de ha en disponibel inkomst under 19 822 kronor per månad. För en ensamstående förälder med ett barn på 7 år gick gränsen vid 12 880 kronor per månad.

Barnens bostad

Bostadens karaktär

Hur barnen bor beror till stor del på deras familjesituation. Barn med sammanboende föräldrar bor oftare i småhus medan barn med ensamstående föräldrar oftast bor i lägenhet. De minsta barnen bor något oftare i flerbostadshus än de äldre barnen. Men det finns också tydliga geografiska skillnader - jämfört med landet som helhet bor betydligt fler barn i Blekinge och Kronobergs län i småhus.

Bostadsförhållanden bland barn i åldrarna 8 månader, 4 år och 2 år sammantaget. (Andel,%). Källa: BMHE 2011.

Motsvarande resultat från BMHE 2003 återges inom parentes.

Bostadstyp	Riket	Skåne	Blekinge	Kronoberg
Småhus (villa, radhus, kedjehus, gård)	72 (69)	75 (70)	82 (78)	84 (82)
Flerbostadshus	28 (31)	25 (29)	17 (21)	16 (17)



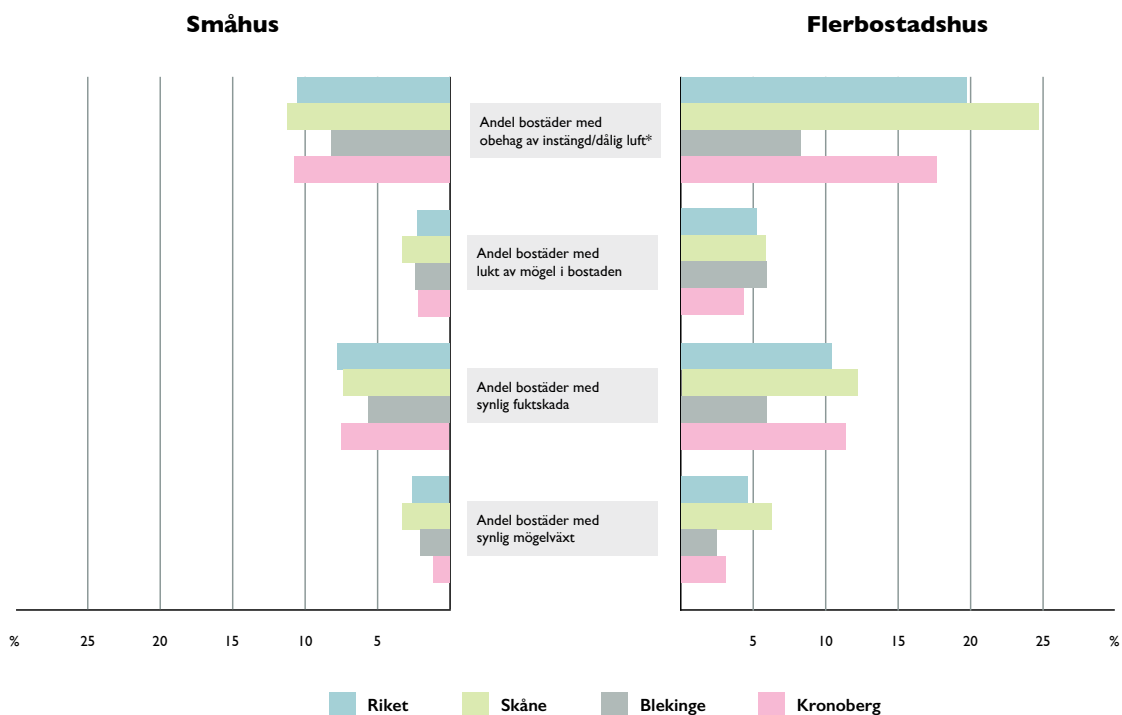
Luftkvalitet inomhus

Barn tillbringar mycket tid inomhus, hemma och i förskolor och skolor. Det är därför viktigt att inomhusmiljön är bra. Byggnadernas konstruktion och underhåll samt ventilation som är avpassad efter den verksamhet som pågår i byggnaden är viktiga faktorer som påverkar inomhusluftens kvalitet.

Fukt är den viktigaste orsaken till att en byggnad kan bli ohälsosam att vistas i. Fukt- och mögelskador i bostäder kan sätta igång kemiska och mikrobiologiska processer i byggnads- materialet, vilket i sin tur ger upphov till frisättning av ämnen som kan irritera luftvägar och slemhinnor. Barn som bor i bostäder med fuktproblem har ökad risk för att få symptom från nedre luftvägarna.

Det finns inte så stora skillnader mellan hur ofta synliga förändringar – fuktskador och mögelväxt rapporteras bland barnfamiljerna i småhus jämfört med flerbostadshus. Däremot rapporteras upplevda olägenheter – dålig luft och mögellukt – påtagligt oftare bland dem som bor i flerbostadshus.

Från barnfamiljer i flerbostadshus i Blekinge rapporteras lägre förekomst av synliga fuktskador och mer sällan obehag av dålig luft än i de övriga länen eller riket som helhet. I övrigt är skillnaderna mellan länen och riket små.

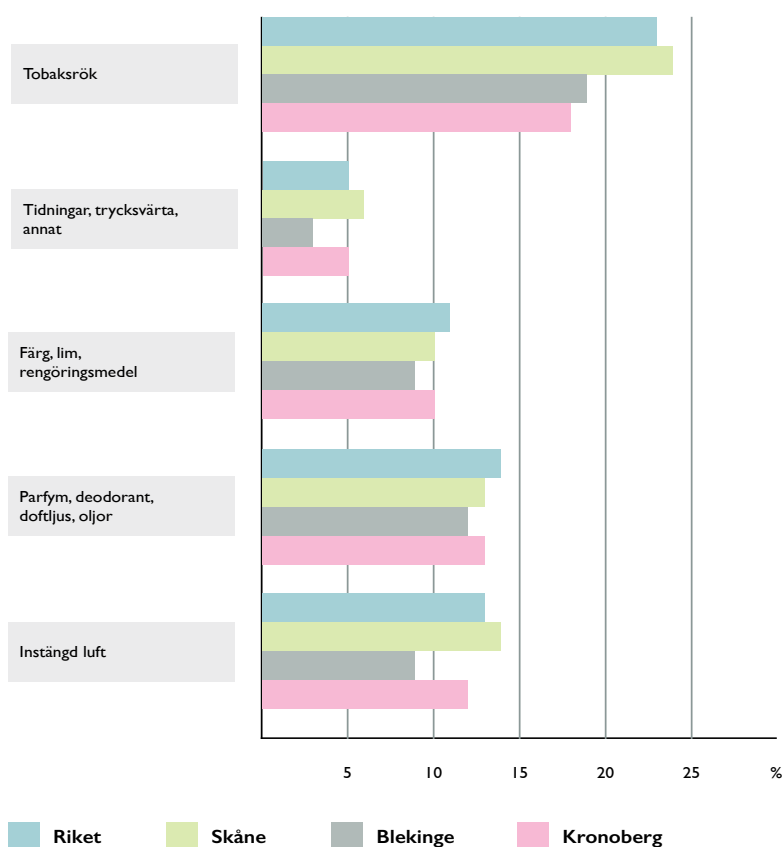


FIGUR: Andelen bostäder som rapporteras ha upplevda eller synliga problem i inomhusmiljön, uppdelat på småhus respektive flerbostadshus. Källa: BMHE 2011.

* Frågan om upplevd dålig luft i bostaden är ställd till 12-åringar; övriga frågor gäller alla åldrar

Den verkliga förekomsten av fuktskador i svenska bostäder är troligen betydligt större än vad som framkommer i BMHE 2011, eftersom det i studier där man besiktigat bostäder har sett att så mycket som 30 procent av småhus och 10 procent av flerbostadshus hade mögelpåväxt eller mögellukt i grund, vind eller yttervägg. Det är uppenbart att självrapporter skiljer sig från det som omserveras, med en tydlig tendens till underrapportering från boende i småhus.

När 12-åringarna själva tillfrågas om olika faktorer inomhus i bostaden som de upplever obehag av dominerar tobaksrök klart – och förekommer oftare bland barnen i Skåne, jämfört med barn i de övriga länen.



FIGUR: Källor till upplevda obehag av lukter flera gånger i veckan eller mer sällan under de senaste 3 månaderna bland 12-åringar. Andel (%). Källa: BMHE 2011.

Radon i inomhusmiljön

Lungcancer som följd av förhöjda radongashalter inomhus är ett av vår tids stora miljörelaterade hälsoproblem. Strålskyddsmyndigheten beräknar att 500 personer avlider årligen på grund av radon. De flesta av dem är rökare. I bostäder där andra röker har även icke-rökare en ökad risk för lungcancer om radonhalterna är förhöjda. Barn behöver därför kunna vistas i bostäder, skolor och förskolor där radonhalterna är låga, och där ingen röker inomhus.

Under slutet av 1970-talet lyftes radon i bostäder fram som en viktig hälsofråga. Sedan dess har ett kvarts sekel förflutit. Trots insatser från stat och kommun har alltför få bostäder undersökts och ännu färre åtgärdats. Det finns inte heller en samlad rapportering av resultatet av radonmätningar i svenska bostäder.

Under 2006/2007 mättes radonhalter i skolor och förskolor i ett nationellt tillsynsprojekt samordnat av Socialstyrelsen. Ungefär hälften av landets kommuner deltog. 74% av skolorna klarade riktvärdet, i 11% mättes förhöjda halter och i 15% av skolorna saknades mätningar. Av förskolorna klarade 81% riktvärdet, i 3% mättes förhöjda halter och i 16% saknades mätningar. Resultat på läns- och kommunnivå redovisas i Socialstyrelsens rapport, se nedan. I Blekinge deltog bara en av fem kommuner i tillsynsprojektet, i Kronobergs län tre av åtta kommuner och i Skåne 19 av 33 kommuner. Det finns således fortfarande ett stort behov av fler radonmätningar i hem, skolor och förskolor för att kunna säkerställa att barn inte utsätts för alltför höga radonhalter.

Förslag till möjliga åtgärder

Prioritera renoveringsåtgärder i byggnader med undermålig ventilation, fuktskador och andra inomhusmiljöproblem. Det gäller såväl bostäder som förskole- och skollokalerna.

Kontrollera ventilation enligt rekommendationer från Boverket, och utöka tillsynen av obligatorisk ventilationskontroll.

Fler radonmätningar i bostäder, förskolor och skolor behöver göras, men det är också viktigt att sammanställa den information som redan finns, för att få en klar uppfattning om var ytterligare kartläggning/utvidgade undersökningar behövs.

Mer information

Miljöhälsorapport 2013 (kapitel 13 och 19). Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, 2013

Meddelandeblad: Hälsorisker vid fuktproblem i byggnader. Socialstyrelsen, 2006

God bebyggd miljö – förslag till nytt delmål för fukt och mögel. Boverket, 2010

Radon i skolor och förskolor. Resultat från ett nationellt tillsynsprojekt. Stockholm: Socialstyrelsen. 2008.

Strålsäkerhetsmyndigheten: www.stralsakerhetsmyndigheten.se

Astma och allergier

Det är känt sedan länge att astma- och allergisjukdomar ökar bland barn, men orsakerna är endast delvis klarlagda.

Kombinationen av ärftlig benägenhet och att immunsystemet inte får rätt stimulans är en förklaring. Men man vet också att olika miljöfaktorer, däribland luftföroreningar från miljö- tobaksrök, trafikavgaser och fuktproblem i bostäder ökar risken för sådana besvär.

Mellan 2003 och 2011 har det skett en tydlig ökning av barn med astmadiagnos eller besvär från nedre luftvägarna som hindrar dagliga aktiviteter. Ungefär en av tio av 4- och 12-åringar som deltog i BMHE 2011 har astmadiagnos. Ingen större skillnad kan ses mellan länen och riket. Liksom i riket som helhet är astma vanligare bland pojkar än bland flickor.

Däremot är förekomsten av hösnuva eller allergi relativt oförändrad bland 4-åringar i riket jämfört med 2003, medan det ökar något bland 12-åringar.

Luftvägsbesvär bland 4 och 12-åringar, (Andel,%). Källa: BMHE 2011. Motsvarande resultat från BMHE 2003 återges inom parentes.

	Riket	Skåne	Blekinge	Kronoberg
Hösnuva eller allergi enligt läkare				
4 år	3 (2)	4 (2)	5 (1)	2 (2)
12 år	13 (9)	12 (11)	13 (10)	14 (10)
Astma enligt läkare				
4 år	10 (6)	11 (6)	10 (4)	10 (8)
12 år	9 (6)	12 (6)	5 (6)	9 (10)
Använt medicin mot astma de senaste 12 månaderna				
4 år	14 (13)	15 (10)	13 (8)	16 (13)
12 år	10 (9)	13 (10)	6 (9)	9 (13)
Besvär från nedre luftvägarna som någon gång, de senaste tre månaderna hindrat dagliga aktiviteter				
4 år	12 (6)	11 (6)	14 (7)	13 (5)
12 år	8 (2)	7 (2)	9 (3)	10 (2)

Pälsdjur

Många barn kommer i kontakt med pälsdjur hemma. Det finns pälsdjur i hemmet hos mer än vart tredje spädbarn, och det blir allt vanligare ju äldre barnen blir. Den allmänna uppfattningen har tidigare varit att pälsdjur i hemmet ökar risken för att barn ska utveckla allergier. Detta håller dock på att omvärderas. För dem som saknar ärftlig allergibenägenhet verkar pälsdjurskontakt under tidigare barnår inte vara en riskfaktor. Men för barn som redan har allergi, oavsett om det är mot pälsdjur eller något annat, rekommenderas oftast att man ska undvika att ha pälsdjur hemma pga risk för försämring av allergisjukdomen.

I Kronoberg och Blekinge har barn i alla åldrar oftare pälsdjur i hemmet, jämfört med landet som helhet. Bland skånska 12-åringar förefaller det ha blivit allt vanligare med pälsdjur nu, jämfört med hur det var 2003.

Pälsdjur i hemmet är vanligt även i städerna, men förekomsten varierar kraftigt mellan olika bostadsområden. I tidigare enkätundersökningar från barnavårdscentralerna i Malmö har man funnit att i förorten Oxie, med stor andel vilabebyggelse, hade nästan vartannat barn husdjur i bostaden. I invandrartäta Rosengård var det däremot mycket ovanligt att barnen hade husdjur.

Barns kontakt med pälsdjur i hemmet vid olika åldrar, (Andel,%).
Källa: BMHE 2011.
Motsvarande resultat från BMHE 2003 återges inom parentes.

i bostaden nu	Riket	Skåne	Blekinge	Kronoberg
8 månader	34 (31)	34 (34)	43 (40)	44 (44)
4 år	32 (31)	36 (35)	42 (43)	41 (43)
12 år	52 (51)	57 (47)	61 (66)	58 (55)

Pälsdjursallergen finns inte bara i hemmen utan även i alla miljöer där barn vistas, eftersom de allergena ämnena sprids via djurägarens kläder och hår. För de barn som redan är allergiska ställer detta till bekymmer, och de kan försämrans i förskole- och skolmiljö, om det är vanligt bland klasskamraterna att ha pälsdjur hemma.

Förslag till möjliga åtgärder

Med ett ökat antal barn med astma- och allergibesvär är det viktigt att man i förskolor, skolor och fritidslokaler aktivt arbetar med underhåll av byggnaderna så att fukt- och mögelskador inte uppstår.

Genomför allergironder på förskolor och skolor för att upptäcka förbättringsmöjligheter avseende materialval, städrutiner och annat allergiförebyggande arbete. I lokaler med normenlig luftomsättning, liten mängd dammsamlade inredning och frekvent städning som också omfattar inredningen blir halterna av damm och allergen lägre än i andra klassrum.

Utbilda förskole- och skolpersonal i allergiprevention, och ge ungdomar med astma och eksem adekvat medicinsk yrkes vägledning

Mer information

Miljö- och hälsorapport 2013 (kapitel 12,13). Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, 2013

Folkhälsorapport 2009 (kapitel 14). Socialstyrelsen, 2009
Allergi i skola och förskola. Socialstyrelsen, 2013.

Checklista från Astma&Allergiförbundet:
www.allergironden.se

Skola och fritid

Trivsel

De flesta barnen i södra Sverige trivs bra i skolan. I en enkät, som år 2012 skickades ut till nästan 10000 skånska skolbarn i årskurs 6, svarade 85% av barnen att de trivs bra eller mycket bra. Lika stor andel svarade att de upplevde lite eller ingen stress i skolarbetet.

I en enkätundersökning år 2009, där drygt 1600 barn i årskurs 5 i Kronoberg deltog, svarade 98% av barnen att de tyckte bra eller mycket bra om att gå i skolan. Skillnaden gentemot resultaten från enkäten i Skåne kan bero på att frågorna inte har samma formulering. Det finns inte någon aktuell skol-enkät från Blekinge. Frågor om trivsel i skolan saknas i BMHE 2011.

Mer information

Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10. Folkhälsoinstitutet, 2011.

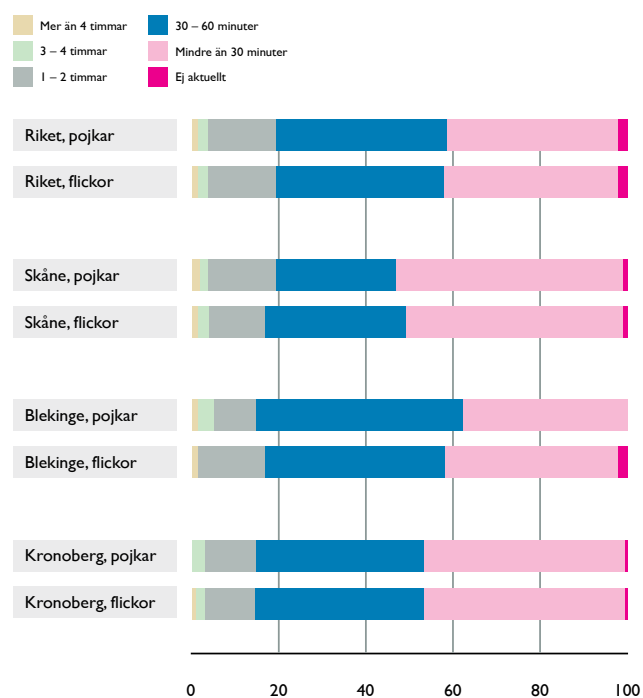
Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne 2012. Region Skåne, 2012

Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län. Landstinget Kronoberg, 2010.



Transporter till skola och fritidsaktiviteter

Hälften av alla 12-åringar i södra Sverige lägger mindre än en halvtimme om dagen på transporter till och från skola och fritidsaktiviteter. Men för var femte 12-åring överskrider den dagliga transporttiden en timme. Det finns inga tydliga skillnader mellan pojkars och flickors transporttider. I Skåne är tiden för transporter något mindre än för de övriga länen eller riket som helhet. I tabell sid 19 redovisas transportsätt.

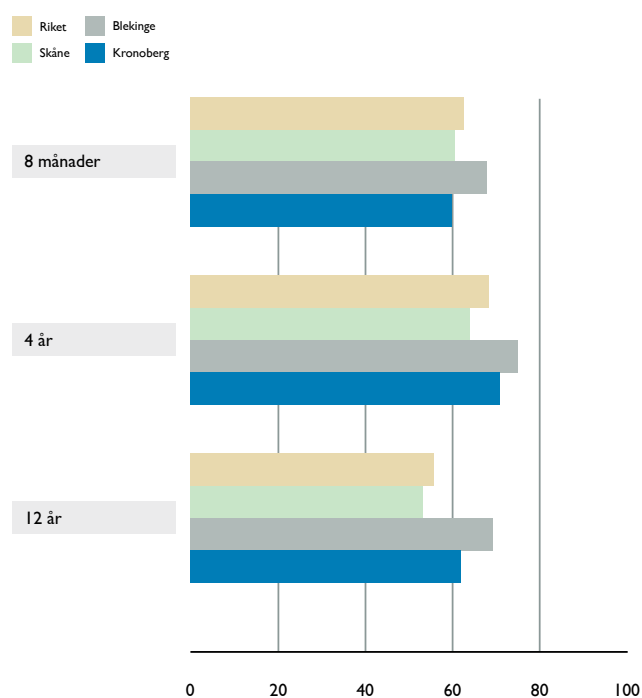


FIGUR: Sammanlagd tidsåtgång under en dag för att ta sig till och från skola och fritidsaktiviteter bland 12-åringar. Andel (%). Källa: BMHE 2011.

Utevistelse

Barn behöver fysisk aktivitet i vardagen. Därför betyder det mycket hur barnens nära omgivningsmiljö ser ut, och om skolgårdar och grönområden är attraktiva och stimulerar till lek och rörelse. Det handlar också om att skapa säkra skolvägar, så att barn och unga kan ta sig till skolan till fots eller med cykel.

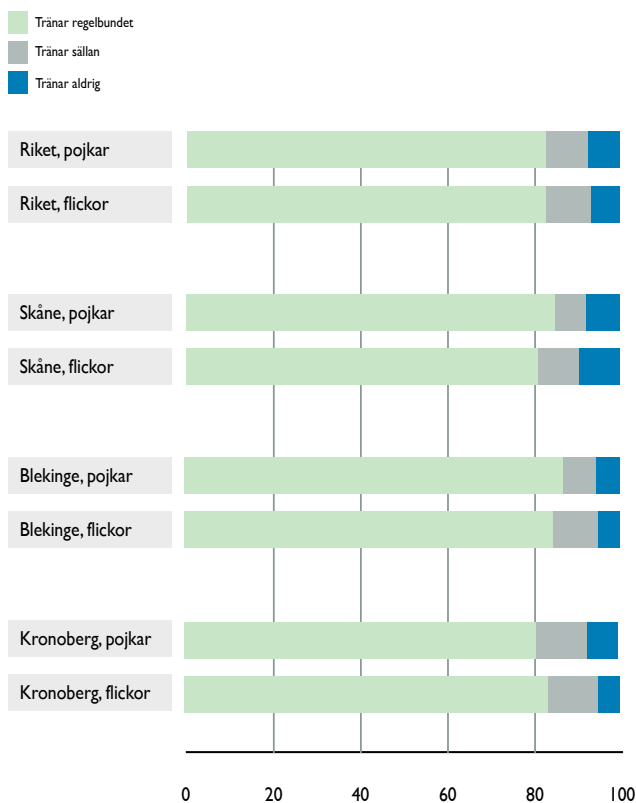
Fyraåringarna är betydligt oftare ute i naturmiljöer än 12-åringarna – det finns en tydlig skillnad oavsett var man bor.



FIGUR: Utevistelse i naturmiljöer bland barn i olika åldrar. Andel (%). Källa: BMHE 2011

Motion

Många barn och ungdomar tränar eller idrottar regelbundet, men drygt 15% av 12-åringarna i landet svarade i BMHE 2011 att de aldrig eller mer sällan än en gång i veckan tränar eller idrottar. Det fanns inga större skillnader mellan pojkar och flickor, och inte heller mellan länen. En jämförelse med år 2003 kan inte göras, eftersom frågans formulering har förändrats.



FIGUR: Idrott och träning bland 12-åringar. Andel (%). Källa: BMHE 2011.

I BMHE 2011 fanns inte någon direkt fråga om den dagliga fysiska aktiviteten. Det frågades däremot om detta i Kronobergs läns skolungdomsenkät 2012. Bara 13% av barn i årskurs 5 uppgav att de var rejält fysiskt aktiva minst en timme dagligen.

Det finns inte någon fråga om deltagande i skolans gymnastik och idrott till 12-åringarna i BMHE 2011. Men i den skånska skolungdomsenkäten 2012 svarade nästan alla barn i årskurs 6 att de alltid eller nästan alltid brukade vara med på dessa lektioner. Det är därför uppenbart att skolans idrotts-lektioner är viktiga tillfällen för att ge alla barn tillgång till lustfylld fysisk aktivitet och motorisk träning.

Vägen till och från skola och fritidsaktiviteter kan ge barnen tillfälle till ”vardagsmotion”, men bara knappt hälften av alla 12-åringar går eller cyklar till skolan. Många skolbarn åker med kollektivtrafik, något som i regel också innebär att man går eller cyklar en del av vägen. För fyraåringarna är dock biltransport till förskola och kamrater det vanligaste färd-sättet. Skillnaderna mellan länen kan säkerligen förklaras med de olika avstånden i tät- och glesbygdsområden.

Hur barnet vanligtvis tar sig till förskola, skola, fritids och kamrater. Andel (%). Källa: BMHE 2011

	Riket	Skåne	Blekinge	Kronoberg
Går eller cyklar				
4 år	27	30	18	22
12 år	44	54	36	46
Åker bil				
4 år	38	36	49	43
12 år	8	8	13	9
Åker kollektivt, annat eller flera sätt				
4 år	35	34	34	35
12 år	49	40	51	45

TV och dator/TV-spel

Man vet numera att det inte bara är brist på fysisk aktivitet i form av lek och idrott som har negativa hälsoeffekter, utan också att för mycket stillasittande är ogynnsamt. Därför är det oroväckande att stillasittande aktiviteter fyller en allt större del av fritiden för många barn. Enligt BHME 2003 såg de flesta 4-åringar på TV i ½-1 timme per dag (43%) eller mer (1-3 tim; 38%). För 2011 finns inga uppgifter.

I BMHE 2011 fanns inga frågor om TV-tittande och dator- eller mobilanvändande. I en enkät, som år 2012 besvarades av nästan 10,000 skånska skolbarn i årskurs 6, uppgav hälften av flickorna och knappt 60% av pojkarna att de tillbringade tre timmar eller mer dagligen framför TV och/eller dator. Användning av mobiltelefon efterfrågades ej.

Det går inte att direkt jämföra de båda undersökningarna, eftersom frågorna var ställda på olika vis. Tydligt är dock att barn är mycket stillasittande – enligt BMHE 2003 tillbringade 15% av 12-åringarna 3 timmar eller mer framför TV, och lika stor andel angav 3 timmar eller mer vid dator/TV-spel. Överlag sågs inga skillnader mellan länen, och inte några stora skillnader mellan pojkar och flickor.

Den tekniska utvecklingen går fort, och användning av smarta mobiler ersätter i ökande utsträckning både TV och datorer. I BMHE 2011 frågades om samtalstid i mobiltelefon, men inte om andra användningsområden. Alldeles tydligt är att det saknas information om barnens stillasittande aktiviteter.

Förslag till möjliga åtgärder

Den fysiska utemiljön och pedagogiken i förskolor och skolor bör utformas så att den stimulerar till fysisk aktivitet, inte bara för de minsta barnen utan även för äldre barn och unga.

Skolans idrottslektioner bör utformas så att alla barn och unga ges möjlighet till lustfylld fysisk aktivitet.

En satsning på säkra gång- och cykelvägar till skolor och fritidslokaler ger barn och unga möjlighet till vardagsmotion. Anläggningar för fritidsaktiviteter bör om möjligt läggas så att barn själva kan ta sig till dem.

Mer information

Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne 2012. Region Skåne, 2012

Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län. Landstinget Kronoberg, 2010.

Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10. Statens folkhälsoinstitut, 2011.

Grönområden för fler. Statens folkhälsoinstitut, 2009.

Matvanor och övervikt

Matvanor

Barn och unga behöver näringsriktig mat och goda måltidsvanor. Att äta frukost och lunch har betydelse för att man ska kunna koncentrera sig under skoldagen och orka med dagens aktiviteter. Bra kostvanor minskar risken för framtida ohälsa.

I BMHE 2003 tillfrågades föräldrarna om barnens måltidsvanor. De allra flesta barnen hade regelbundna måltidsvanor. Åtta av tio 4- och 12-åringar åt frukost, lunch och kvällsmål varje dag, och mer än nio av tio barn åt tre mål om dagen åtminstone 5-6 gånger i veckan. Bland 12-åringarna var det dock ca 3% som aldrig eller endast 1-2 gånger i veckan åt frukost. Var femte 12-åring uppgav själva att hade hoppat över skolmaten någon dag under den senaste veckan.

I BMHE 2011 fanns inga frågor om barnens måltidsvanor. Men i en enkätundersökning till skolbarn i Skåne år 2012 framgick att ungefär 75% av flickorna och 80% av pojkarna i åk 6 åt frukost varje dag. För lagad lunch var motsvarande siffror 70% för flickorna och 75% för pojkarna. Knappt 80% av barnen åt lagad mat på kvällen.

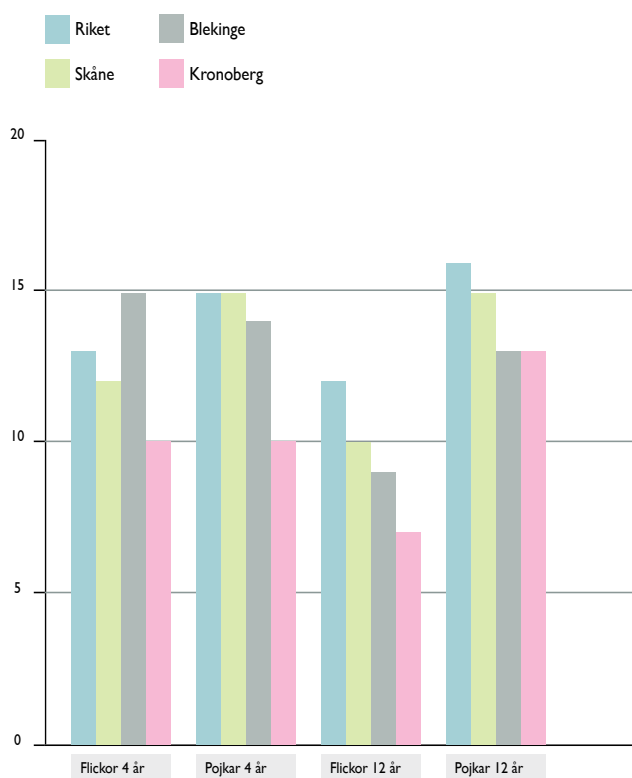
I en enkätundersökning till skolbarn i Kronoberg år 2009 svarade 65% av barnen i årskurs 5 att de äter grönsaker dagligen. Så många som 17% av pojkarna och 13% av flickorna drack dagligen läsk.



Övervikt

Övervikt och fetma hos barn och vuxna har ökat avsevärt de senaste decennierna, både i Sverige och globalt, och utgör ett växande folkhälsoproblem eftersom det på sikt ökar risken för många olika sjukdomar. De flesta överviktiga vuxna har haft normal vikt som barn, men att ha övervikt som barn är en riskfaktor för övervikt i vuxen ålder.

Övervikt och fetma utvecklas genom en kombination av arv och olika miljöfaktorer som kost och fysisk aktivitet. Fetma hos både barn och vuxna är betydligt vanligare bland dem som har sämre socioekonomiska förhållanden.



FIGUR: Andel (%) barn med övervikt (angivna gränser i respektive åldersgrupp motsvarar BMI>25 hos vuxna).
Källa: BMHE 2011.

Enligt Folkhälsoinstitutets nationella enkäter är fler pojkar än flickor överviktiga i de tidiga tonåren. Samma mönster ses bland 12-åringarna i BMHE 2011 i Sydsverige. Andelen överviktiga barn i alla åldrar i Kronobergs län var lägre än i riket. I jämförelsen mellan BMHE 2003 och BMHE 2011 ses en tendens till minskning av andelen barn med övervikt och fetma på riksnivå.

Förslag till möjliga åtgärder

Överviktiga barn och deras föräldrar behöver ett ökat stöd från barn- och skolhälsovård för att förändra ogynnsamma kostvanor och stimulera till fysisk aktivitet.

Lika viktigt är det förebyggande arbetet för alla barn – att det finns tid och rum för fysisk aktivitet i skolan, och där man genom god samhällsplanering skapar lättillgängliga och stimulerande utemiljöer, särskilt för de äldre barnen.

Satsningar för att göra skolmåltiderna rofyllda och attraktiva är en viktig del i att etablera sunda matvanor, liksom att de sociala träffpunkterna i skolan inte färgas av ett ohälsosamt varuutbud (läsk, godis).

Mer information

Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne 2012. Region Skåne, 2012

Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län. Landstinget Kronoberg, 2010.

Fetma – problem och åtgärder. SBU:s sammanfattning och slutsatser. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2002.

Att påverka sitt utseende

Många hygien- och skönhetsprodukter innehåller ämnen som kan orsaka allergier och eksem. Allergi mot parfymämnen och konserveringsämnen är vanligast. Hårfärger och färger för tillfälliga tatueringar kan också innehålla kraftigt allergiframkallande ämnen. Eftersom många sådana ämnen också finns i andra produkter som används i vardags- eller yrkeslivet kan en hudallergi som uppkommit till exempel av en tillfällig tatuering som gjordes under en semesterresa få långtgående konsekvenser många år framåt.

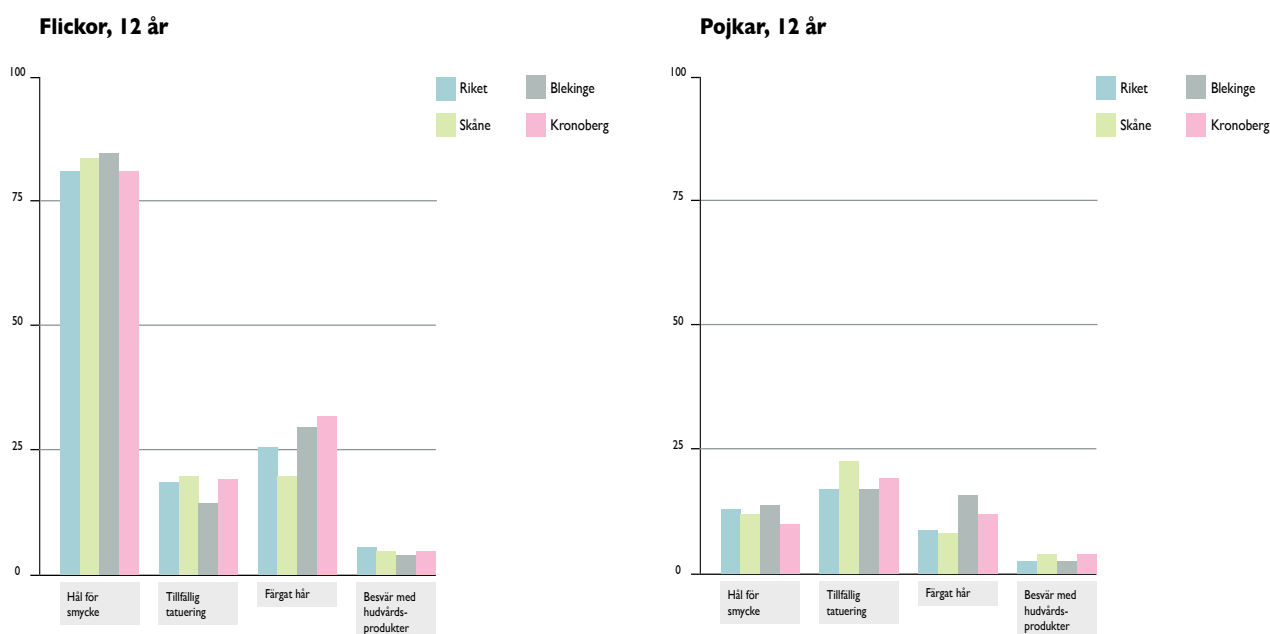
Många barn har gjort tillfälliga tatueringar, i riket som helhet 18% av tolvåringarna. Av dessa hade 8% fått hudbesvär av tatuering. Permanenta tatueringar bland 12-åringarna förekom sällan.

Det blir allt vanligare att både flickor och pojkar färgar håret. Med den enkätfråga som användes 2011 kan man dock inte skilja mellan tillfälliga färgningar som snabbt tvättas ur och

permanenta hårfärgningar. Det är främst de senare som kan innehålla ämnen som är allergiframkallande.

Kontaktallergi mot nickel har tidigare varit mycket vanlig, och därför har man inom EU sedan 2000 mycket tydliga regler som begränsar hur mycket nickel som får frisättas från knappar, spännen, smycken och andra produkter som kommer i direkt eller långvarig kontakt med huden. Håltagning i öronen eller piercing innebär därför numera i sig inte en ökad risk för nickelallergi, förutsatt att man alltid använder nickelfria smycken, och det förefaller som om nickelallergier bland yngre människor börjar minska. Men det är fortfarande vanligt att föräldrar misstänker att deras barn reagerar mot nickelföremål.

I södra Sverige har nu fyra av fem av 12-åriga flickor hål för smycken i öronen eller på annat ställe, och de var i genomsnitt sju år gamla vid håltagningen. Bland 4-åringarna har knappt en av tio flickor gjort hål för smycken.



FIGUR: Andel (%) flickor och pojkar som gjort hål för smycke, gjort en tillfällig tatuering eller färgat håret, samt andelen som någon gång fått besvär av hudvårdsprodukter. Källa: BMHE 2011



Förslag till möjliga åtgärder

Informera barn, unga och föräldrar om snabbtest för att se om föremål avger nickel, så att hudkontakt och risk för eksem kan undvikas.

Informera barn, unga och föräldrar om allergirisk vid svart hennatatuering och hårfärgning.

Minska hudkontakt med allergiframkallande ämnen genom att välja mindre allergiframkallande produkter. Detta är också viktigt att beakta vid upphandlingar i skola och förskola.

Mer information

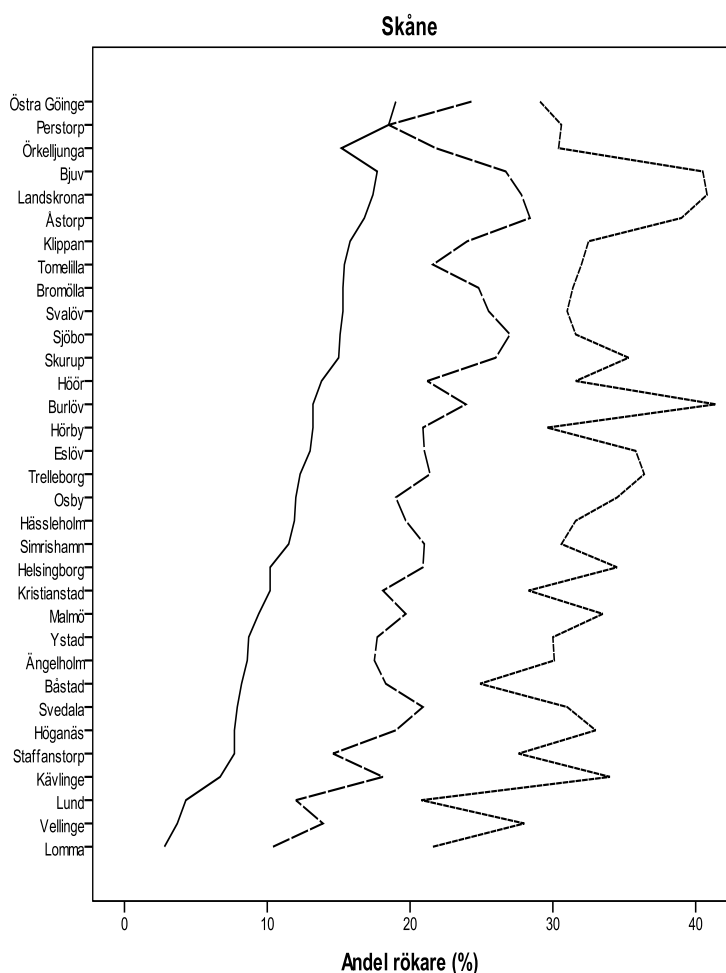
Miljöhälsorapport 2013 (kapitel 12). Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, 2013.

Tobaksrökning

Rökning under graviditet

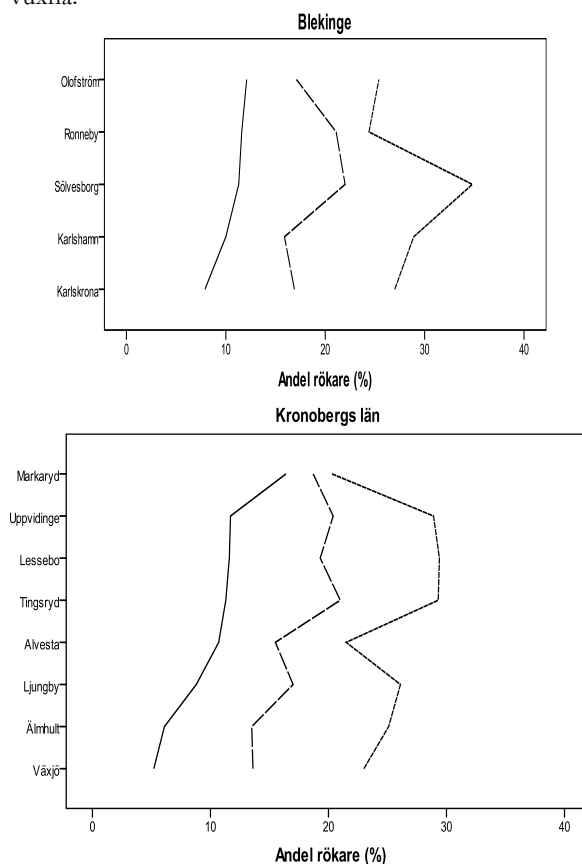
Vuxnas rökning påverkar barn redan under fostertiden. Om mamman röker under graviditeten påverkas fostrets tillväxt, och samtidigt försämras förutsättningarna för omställningsprocessen i samband med födelsen. Barn till rökande mödrar är oftare tillväxthämmade, föds oftare för tidigt och har en viss ökad risk att dö under de första levnadsveckorna. Barn till rökare löper också ökad risk att dö i plötslig spädbarnsdöd.

Andelen rökare vid inskrivningen till mödravården i tidig graviditet 2010 var 6% i landet. Andelen i Blekinge var 8%, i Skåne 8% och i Kronoberg 6%. Men genomsnittssiffror ger en ofullständig bild eftersom det finns mycket stora skillnader mellan olika kommuner. Olikheter i utbildningsnivå och andra socioekonomiska förhållande kan till stor del förklara dessa skillnader. 2010 rökte 2% av blivande mammor i Lomma



och Vellinge, medan 19% rökte i Östra Göinge, Perstorp och Örkelljunga. Också inom kommunerna kan det finnas stora variationer i rökvanor.

Uppgifter om rökning har samlats in från mödravården sedan 1983, och finns redovisade kommunvis. Rökningen har minskat kraftigt så gott som överallt. Ett undantag är Markaryd, där andelen rökande blivande mammor är nästan lika hög nu som under 1980-talet. Även i Perstorp förefaller rökningen inte minskat under det senaste decenniet. Det som är särskilt slående är att skillnaderna i rökvanor mellan kommunerna har varit väsentligen konstanta under många års tid. Man ser tydligt på vilka orter det är extra angeläget att satsa på tobakspreventiva åtgärder bland ungdomar och vuxna.



Figur: Andel rökare vid inskrivning till mödravården under tidig graviditet under perioderna 1983-1990 (prickad linje), 1991-2000 (streckad linje) och 2001-2010 (heldragen linje). Kommunerna har rangordnats efter andelen rökare under perioden 2001-2010. Källa: Socialstyrelsen.

Föräldrars rökning

Efter nyföddhetsperioden är det i första hand luftvägarna som påverkas av tobaksrök. Barn till rökande föräldrar får sämre lungfunktion och drabbas av fler infektioner i öron och lungor, och har en ökad risk att utveckla astma under tidiga barnår.

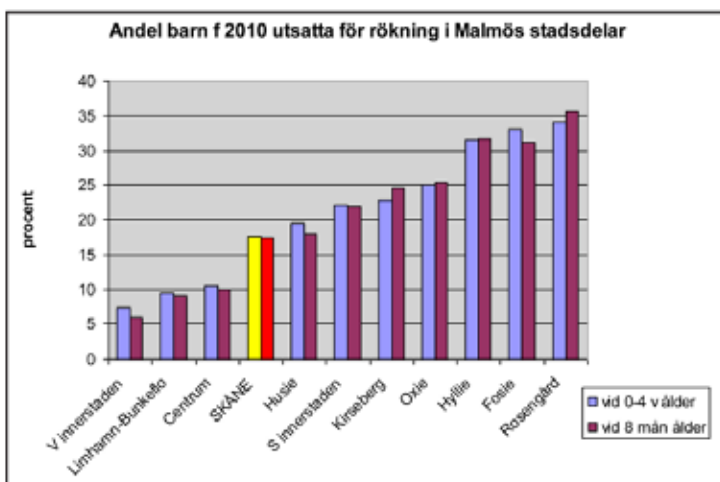
I folkhälsoenkät Skåne 2008 svarade 7% av vuxna att de utsattes för passiv rökning på arbetsplatsen. Andelen 12-åringar som utsätts för tobaksrök i hemmet är fortfarande dubbelt så hög. De allra flesta barnen bor ändå numera i hem där ingen röker.

Även om föräldrarna är rökare är det vanligt att man försöker undvika att röka inomhus. Tre av fyra rökande föräldrar till barn som deltog i BMHE 2011 angav att de inte röker inne i bostaden. Att röka utomhus med stängd dörr är det minst dåliga alternativet för föräldrar som inte har slutat röka, men även då blir barnen exponerade för miljötobaksrök i mätbara mängder.

Men genomsnittssiffror visar inte hela bilden. Det finns stora skillnader såväl mellan kommuner som inom kommuner.

Tobaksrökning i hemmet (Andel,%). Källa: BMHE 2011.

	Riket	Skåne	Blekinge	Kronoberg
8 månader				
Ingen röker i hushållet	92	88	87	93
Minst en daglig rökare i hushållet	8	12	13	7
4 år				
Ingen röker i hushållet	89	86	91	89
Minst en daglig rökare i hushållet	11	14	9	11
12 år				
Ingen röker i hushållet	87	85	86	87
Minst en daglig rökare i hushållet	13	15	14	13



FIGUR: Andel barn i Malmö kommun som utsattes för tobaksrök under det första levnadsåret. Den gula + röda stapeln visar genomsnittet för Skåne län inklusive Malmö. Bilden är hämtad från Köhler M (red): Barn i Malmö - olika livsvillkor ger ojämlik hälsa. Underlagsrapport nr 28 till Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö (2012)

Vuxnas rökning besvärar numera barnen i mindre omfattning än tidigare. Bland 12-åringarna som svarat på BMHE 2011 uppger fyra av fem att de aldrig störs av tobaksrök i omgivningen. Det har skett en drastisk förändring sedan enkätundersökningen 2003. Rökförbuden i alltfler allmänna miljöer har betytt mycket, även för barnen.

Förslag till möjliga åtgärder

Mot bakgrund till de uttalade regionala och sociala skillnaderna i tobaksvanor kan riktade insatser som vänder sig till unga kvinnor, dem som vill skaffa barn, som är gravida och till småbarnsföräldrar vara mer betydelsefulla än generella insatser.

Kommunernas arbete med tillsyn enligt tobakslagen bör förstärkas, i synnerhet vad gäller rökning på skolgårdar och försäljning av tobaksvaror nära skolor.

Mer information

Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Socialstyrelsen, årliga publikationer 2009 och framåt

Tobaksvanor bland gravida och spädbarnsföräldrar 2004. Socialstyrelsen, 2006

Skolelevs drogvanor 2011. CAN rapport 129. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne 2012. Region Skåne, 2012

Drogvaneundersökning 2009 bland Skånes skolungdomar. Region Skåne, 2009.

Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län. Landstinget Kronoberg, 2010.

Karlskronaungdomarnas tobaks-, alkohol- och andra drogvanor. Karlskrona Kommun, 2011.

Tonåringar om tobak. Vanor, kunskaper och attityder. Folkhälsoinstitutet, 2010.

Köhler M (red): Barn i Malmö - olika livsvillkor ger ojämlik hälsa. Underlagsrapport nr 28 till Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö, 2012

Upplevda obehag av tobaksrök de senaste 3 månaderna bland 12-åringar, (Andel,%). Källa: BMHE 2011. Motsvarande resultat från BMHE 2003 återges inom parentes.

	Riket	Skåne	Blekinge	Kronoberg
Flera gånger i veckan	5 (9)	5 (8)	4 (8)	2 (6)
Mer sällan	18 (31)	19 (33)	15 (31)	16 (33)
Aldrig	77 (60)	76 (59)	81 (61)	82 (61)

Barn och ungas rökvanor

I BMHE 2011 frågades inte om 12-åringars egna rökvanor, men detta har kartlagts i andra nationella undersökningar. Enligt enkätundersökningar av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning har ungdomars rökvanor minskat påtagligt sedan 1970-talet då nästan hälften av alla femtonåringar i landet rökte. I slutet av 1990-talet rökte omkring 30% av pojkarna och 35% av flickorna i årskurs 9. År 2011 rökte 19% bland pojkar och 26% bland flickor i årskurs 9. Bland dagligrökarna i årskurs 9 uppgav 75% av pojkarna och 85% av flickorna att de ville sluta röka, nu eller i framtiden.

Det finns också uppgifter om rökning från tidigare enkätundersökningar i flera av länen, dock med något varierande frågeformulering, varför resultaten inte är direkt jämförbara. I en enkätundersökning i Skåne 2012 rökte 2% av pojkar och flickor i årskurs 6, och 17% respektive 19% i årskurs 9. I en undersökning i Kronoberg 2009 rökte 5% av pojkarna och 10% av flickorna i årskurs 8. I Karlskrona rökte 18% av pojkarna och 23% av flickorna i årskurs 9.



Buller och höga ljudnivåer

Buller är den miljöförstörning som berör allra flest människor i vårt land. Utomhus är trafik av olika slag vanligen den dominerande ljudkällan i tätbebyggda områden. Inomhus störs vi av människors aktiviteter och ljud från ventilations-system. De tydligaste negativa effekterna av buller är påverkan på inlärning och skolprestation, koncentration, problemlösningsförmåga, läsförståelse, minne, uppfattning av tal, samt möjlighet till samtal och kommunikation. Buller i bostaden stör sömn och återhämtning. Höga bullernivåer kan också leda till höjd röst och heshet, ökad risk för olyckor, minskad aptit, trötthet och stress. Skolbarn som har läs- och skrivsvårigheter, barn med nedsatt hörsel och barn med annat modersmål är särskilda riskgrupper. Av de som svarade på BMHE 2011 hade ungefär 2% av 12-åringarna hörselnedsättning.

Ljudnivåer på skolor är inte systematiskt undersökta. En kartläggning på förskolor i Skåne år 2005 uppmärksammade att ljudnivåerna kan vara anmärkningsvärt höga. Det främsta problemet ansågs vara att miljön blir stressande och tröttande och att samtal försvåras. Ibland var också ljudnivåerna så höga att risk för hörselskada fanns.

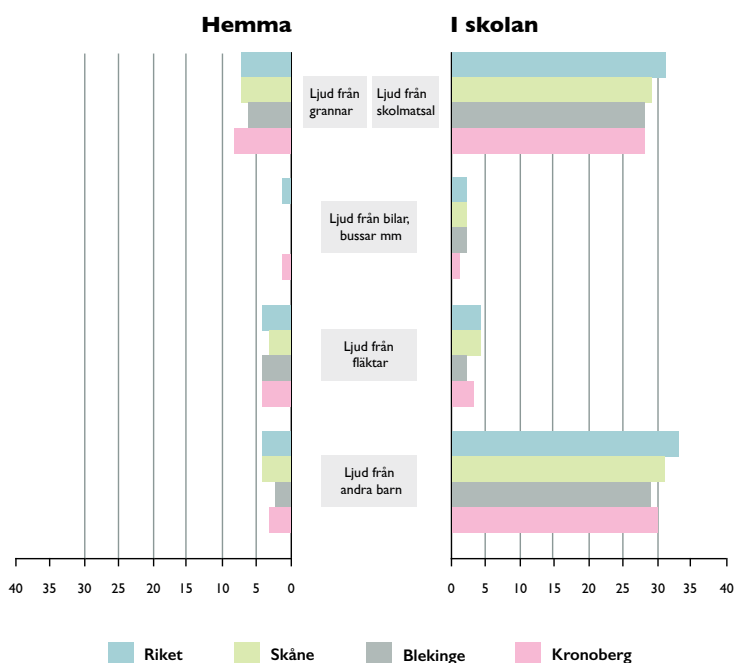
Hörselpåverkan och tinnitus

Mycket höga ljudnivåer kan orsaka hörselskador och tinnitus. Övergående hörselnedsättning efter höga ljud indikerar en exponeringsnivå som är skadlig för hörseln och kan vara en risk för tinnitus (öronsus). Bland 12-åringarna som deltog i BMHE 2011 hade 10% haft öronsus de senaste 3 månaderna. Det fanns inga tydliga skillnader mellan länen, och inte någon tydlig skillnad jämfört med enkäten år 2003.

12-åringarnas egen uppfattning om störande buller

Det finns många störande ljud i skolan. Bland 12-åringarna hade 70% upplevt obehag av ljud från andra barn i skolan, klart fler jämfört med 2003, då siffran var 50%. Var tredje 12-åring tyckte att ljud från andra barn i skolan varit obehagliga flera gånger i veckan, och nästan hälften (40-45%) uppgav att de stördes måttlig, mycket eller väldigt mycket av ljuden från andra barn i skolan.

Betydligt färre barn upplevde störande ljud hemma. Bara 3% av 12-åringarna i riket och i de tre länen rapporterade att de flera gånger i veckan besvärades av störande ljud som gjorde det svårt att göra läxor eller somna.



FIGUR: 12-åringar som störts av olika ljud flera gånger i veckan under den senaste månaden, hemma och i skolan. Andel (%). Källa: BMHE 2011.

Förslag till möjliga åtgärder

För att sänka höga bullernivåer i skolmatsalar och andra skollokaler behöver man oftast både göra åtgärder i den fysiska miljön genom byggnadstekniska åtgärder, och göra förändringar i verksamheten, eller minska antalet barn som vistas i lokalen samtidigt.

Vid ny- och ombyggnation av förskole- och skollokaler ska man bygga och inreda med god akustisk kompetens för att få så låga ljudnivåer som möjligt.

Risken för hörselskador vid konserter eller på diskotek och liknande evenemang som vänder sig till barn och unga kan minskas genom skärpt kontroll av tillåtna ljudnivåer och fri tillgång till öronproppar. Skolans musikundervisning kan ge goda tillfällen att informera om öronvänligt lyssnande.

Höj medvetenheten om hälsorisker även med omgivningsbuller hos planerare och bygglovshandläggare. Vägbuller kan minskas vid källan genom att begränsa trafik och hastighet, och genom att använda tystare asfaltbeläggningar. Det är viktigt att beakta omgivningens trafikintensitet och därmed trafikbullret när man planerar för nylokalisering av förskolor och skolor. För att hitta goda placeringmöjligheter på större orter är det ofta nödvändigt att planera in skolor och förskolor tidigt i utvecklingen av ny bebyggelse.

Mer information

Miljöhälsorapport 2013 (kapitel 18). Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, 2013

Barn i Bullerbyn – en rapport om ljudmiljön på förskolor. Malmö: Länsstyrelsen i Skåne län. 2005.

Buller. Höga ljudnivåer och buller inomhus. Socialstyrelsen 2008.

Bullret bort. En liten bok om god ljudmiljö i förskolan. Socialstyrelsen 2010.

Luftföroreningar

Sverige tillhör de länder i Europa som har de lägsta halterna av luftföroreningar i tätorterna. Luftkvaliteten i tätorterna mäts regelbundet, och betydande förbättringar av luftkvaliteten skedde under 1980- och 1990-talet. Sedan slutet av 1990-talet har det dock inte skett en lika tydlig fortsatt förbättring av luftkvaliteten i våra städer, främst beroende på den kraftigt ökande vägtrafiken.

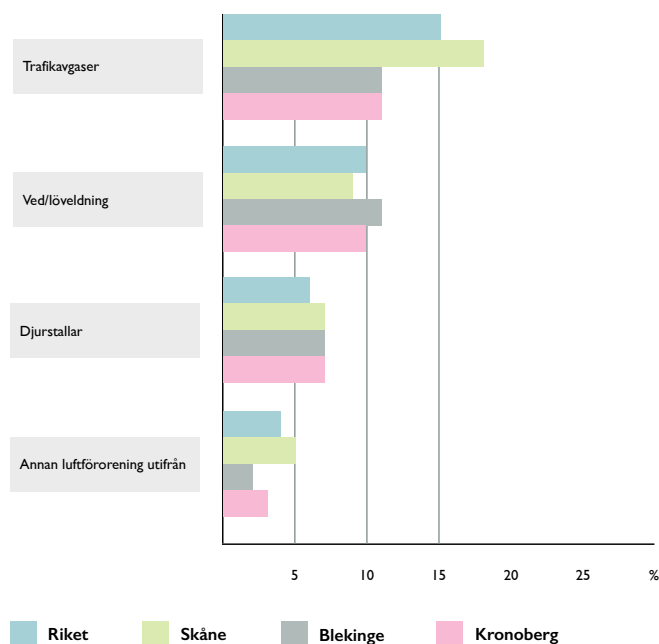
Sydsverige är en utsatt del av landet som i hög grad påverkas av närheten till kontinenten med dess luftföroreningar. De främsta lokala och regionala källorna till luftföroreningar är utsläpp från fordon, vägslitage och energiproduktion. Regionen är tätbefolkad och urbaniseringen och förtätningen ökar alltmer. Det finns ett omfattande transportnät med tung lastbilstrafik och en mycket betydande genomfartstrafik av gods till och från Sverige. Färjetrafik och andra sjötransporter påverkar luften i hamnstäderna. Utsläpp från småskalig vedeldning har förhållandevis liten betydelse för den totala mängden utsläpp i regionen, men kan lokalt ha påtaglig betydelse.

Hälsoeffekterna av luftföroreningar är påtagliga även vid dagens halter, och det finns sannolikt inte några ”säkra” nivåer. Barn med astma och allergisjukdom är en särskilt utsatt grupp.

12-åringarnas upplevelse av luftföroreningar i yttre miljö

Var sjätte av Skånes 12-åringar rapporterar att de ibland upplever obehag av avgaser från bilar, lastbilar eller bussar, en siffra som är klart högre än i de andra två länen. Trafikavgaser är också den vanligast rapporterade obehagliga luftföroreningen.

Utsläpp från villapannor som kan vålla obehag sprids i ett begränsat närområde. I Blekinge och Kronoberg bor ca 60% av barnen i ett hus som värms med ved eller har en vedeldande granne inom 200 meter från hemmet. I de länen är det också lika vanligt att barnen upplever obehag av eldning som av trafikavgaser.



FIGUR: Upplevda obehag av lukter ("ja, flera gånger i veckan" eller "ja, men mer sällan") under de senaste 3 månaderna bland 12-åringar. Andel (%). Källa: BMHE 2011.

Förslag till möjliga åtgärder

Den viktigaste åtgärden är att minska vägtrafiken, som står för det största lokala bidraget till luftföroreningar. På lokal nivå kan det handla om utbyggnad av gång- och cykelvägar, särskilt i områden där barnen rör sig, sänkta hastigheter och en effektiv kollektivtrafik. Minskad användning av dubbdäck och effektiv renhållning av vägar under våren minskar halterna av partiklar från vägbanorna. I kuststäder kan restriktioner när det gäller fartygsbränslen behövas för att minska utsläppen av skadliga partiklar. Stadsplanerare och bygglovshandläggare ska ta hänsyn till barns hälsa vid förtätning i stadsmiljö. Förskolor, skolor och bostäder ska inte placeras nära stora vägar eller täta trafikmiljöer. Förskolor, skolor och bostäder ska inte placeras nära stora vägar eller täta trafikmiljöer.

Mer information

Miljöhälsorapport 2013 (kapitel 15). Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, 2013

Dricksvatten

Sett i internationellt perspektiv har Sverige relativt opåverkat grundvatten och gott om sjöar vars ytvatten kan användas i de kommunala vattenverken. Men både yt- och grundvatten kan förorenas av avrinning och läckage från omgivande marker, deponier, avlopp och industrier samt olyckor. Skyfall och översvämningar kan också orsaka plötsliga föroreningar, särskilt av mikrobiell art. Risken för detta väntas öka pga klimatförändringen. Vattenkvaliteten kan också påverkas av vattenledningarna i fastigheten. Så har t ex förhöjda halter av bly kunnat förekomma till följd av utlösning från kranar, kopplingar och rör.

Livsmedelsverkets regler gäller för storskalig dricksvattenförsörjning, till exempel kommunalt dricksvatten, och för dricksvatten som används i kommersiell och offentlig verksamhet, till exempel på skolor, sjukhus och i livsmedelsföretag. Reglerna gäller inte för enskilda brunnar. Myndighetskontrollen av dricksvatten utförs lokalt av kommunerna och samordnas regionalt av länsstyrelserna. För de enskilda brunnarna ansvarar fastighetsägarna själva.

Ca 85% av befolkningen får sitt dricksvatten från kommunala vattenverk, men över en miljon permanentboende och lika många fritidsboende använder vatten från enskilda brunnar. Bland dem som hade egen brunn hade 60% i södra Sverige låtit analysera sitt dricksvatten.

Dricksvattenförsörjning i hushåll med 8 månader, 4 år respektive 12-år gamla barn, (Andel,%). Källa: BMHE 2011.

	Riket	Skåne	Blekinge	Kronoberg
8 månader				
Kommunalt vatten	87	90	84	73
Egen grävd brunn	3	3	4	13
Egen borrad brunn	6	3	9	12
4 år				
Kommunalt vatten	88	93	86	79
Egen grävd brunn	3	3	3	11
Egen borrad brunn	7	3	9	10
12 år				
Kommunalt vatten	85	90	81	78
Egen grävd brunn	5	4	7	10
Egen borrad brunn	6	4	12	11

Förslag till möjliga åtgärder

Det är den enskilde fastighetsägaren med egen brunn som ansvarar för sitt dricksvatten, men genom informationskampanjer kan man från kommunalt håll stimulera till ökad kontroll av vattnets kvalitet. Beroende på lokala förutsättningar kan det finnas skäl till att utöka de analyser som rutinmässigt brukar göras, t ex med uran i områden med vissa berggrunder.

Även i kommunala vattenverk är det angeläget med en god kontroll av vattenkvalitet. Det kan i vissa fall behövas en utökning avseende de ämnen som analyseras, särskilt då vattentäkter finns i närheten av potentiellt förorenad mark.

Mer information

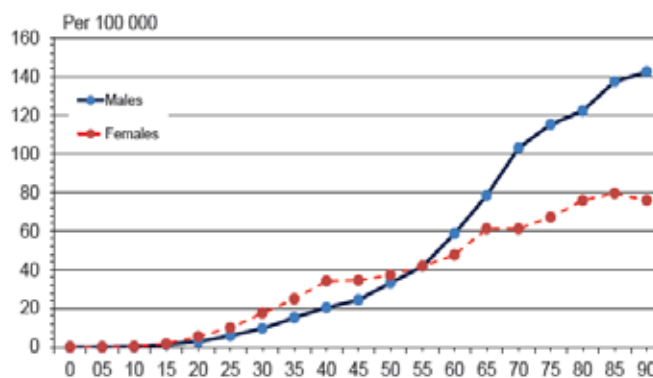
<http://www.slv.se/sv/grupp1/Dricksvatten/>



Solljus

Södra Sverige har många soltimmar, och kust och strand inbjuder till utevistelse sommartid. Den ultraviolette strålningen kan då vara betydande. Solljuset behövs för att vitamin D ska kunna bildas i huden. Den som inte vistas utomhus, eller som alltid täcker stora delar av kroppen med kläder kan därför riskera att få D-vitaminbrist.

Men den ultraviolette strålningen har också skadliga effekter, och orsakar flertalet fall av hudcancer. Barnens hud är känsligare än vuxnas, och solbrännor i barndomen har större betydelse än solbrännor i vuxen ålder för uppkomsten av den allvarligaste formen av hudcancer, malignt melanom, som numera drabbar nästan 3,000 personer om året, även unga vuxna. Det är därför angeläget att på kort sikt både minska risken för att barn ska få brännskador i solen och minska den totala dosen ultraviolett strålning under hela livet. För detta behövs långsiktig förändring av livsstilsmönster och skönhetsideal.



FIGUR: Nyinsjuknande i maligna melanom i olika åldrar bland män och kvinnor i Sverige under år 2011. Källa: Socialstyrelsen. Cancerförekomst i Sverige 2011.

Basen i solskyddet bör vara kläder och försiktighet med sol. Solskyddsmedel skall bara ses som ett komplement till kläder. Solexponering mitt på dagen när strålningen är som starkast bör begränsas och barn under 1 års ålder bör överhuvudtaget inte utsättas för direkt solstrålning. Barnens utemiljöer, till exempel lekplatser på förskolor och skolor, behöver också utformas så att det finns möjlighet att vistas i skugga.

Barn skyddas numera bättre mot solbränna

Nästan alla barn skyddas ibland eller ofta mot sol, såväl hemma i Sverige som vid vistelser utomlands. Jämfört med BMHE 2003 är det betydligt fler föräldrar som svarar att de ofta vidtar olika åtgärder för att skydda barnen mot solen. Det är dock tydligt att solskyddet för barnen försämras ju äldre de blir. Särskilt bör noteras att det allra bästa solskyddet – kläder och huvudbonad – minskar betydligt bland de äldre barnen. Man ser inga tydliga skillnader mellan länen.

Skydd mot solen i Sverige och länder med liknande solstyrka bland 4 och 12-åringar, (Andel,%). Källa: BMHE 2011.
Motsvarande resultat från BMHE 2003 återges inom parentes.

	Flera gånger i veckan	Mer sällan	Aldrig
Badutflykter mitt på dagen undviks			
4 år	34 (23)	31 (32)	35 (45)
12 år	19 (10)	28 (23)	53 (67)
Kläder; t ex t-shirt och keps			
4 år	87 (71)	10 (24)	3 (5)
12 år	52 (36)	34 (41)	14 (23)
Vistas i skugga			
4 år	55 (33)	34 (50)	11 (17)
12 år	32 (16)	44 (45)	24 (39)
Använder solskyddskräm			
4 år	83 (69)	14 (23)	3 (8)
12 år	65 (45)	29 (40)	6 (15)
Något av ovanstående			
4 år	93 (84)	6 (13)	1 (3)
12 år	77 (57)	20 (35)	3 (8)

Förslag till möjliga åtgärder

Planera för gröna ytor och tillgång till skugga på lekplatser, förskole- och skolgårdar. Detta kommer att få en allt större betydelse i framtiden, med tanke på klimatförändring med ökad förekomst av värmeböljor.

Samverka med förskole- och fritidspersonal vad gäller information till barn och föräldrar om solskydd, och samordna med tillsynskampanjer och förbättringar avseende utemiljön,

Mer information

www.stralsakerhetsmyndigheten.se
Cancerförekomst i Sverige 2011. Socialstyrelsen.

Miljögifter

Kemikalier finns överallt i miljön – i mat och vatten, i luften inomhus och utomhus, och i tillverkade produkter av olika slag. En del finns naturligt förekommande, andra tillverkas och tillsätts, och ytterligare andra bildas vid förbränning av avfall. Kemiska ämnen som kommer ut i miljön kan tas upp växter och djur, och därför är maten en betydande källa för människors exponering för miljögifter. För småbarn kan också damm och jord samt direktkontakt med föremål, t ex leksaker, som man stoppar i munnen, vara en källa till exponering.

Utsläppen av hälsoskadliga kemikalier har förändrats över tid. Lokala utsläpp från industrier är numera oftast begränsade, men det finns kvar många förorenade områden, med rester från tidigare industriell aktivitet. Konsumtionsvaror har fått ökad betydelse som källa till utsläpp av oönskade hälsoskadliga kemikalier, både när de används och när därefter blir till avfall eller går till återvinning.

För några av miljögifterna har vi tillräcklig kunskap både om de nivåer som människor i vårt land utsätts för, och för de eventuella risker som kan finnas. För andra, där kunskapen om hälsoeffekter är ännu bristfällig, är det ändå viktigt att övervaka hur halter i miljön och i människa förändras över tid. Om ett misstänkt hälsofarligt ämne ökar kraftigt kan det finnas anledning att begränsa dess användning, även om man inte har säkra data för att bedöma dess eventuella hälsoeffekter. Övervakning över tid kan också visa om åtgärder för att minska spridning har önskad effekt.

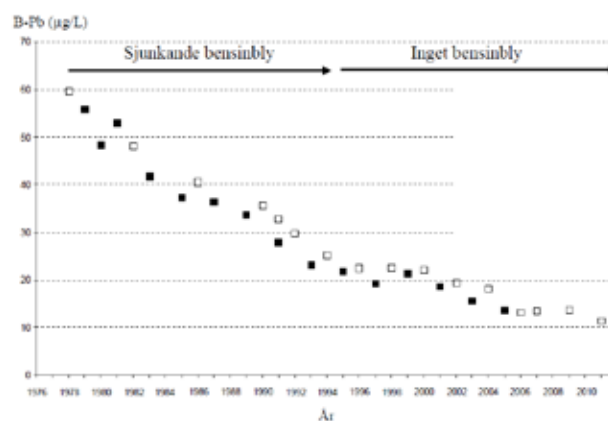
Tungmetaller

Barn exponeras för bly redan under fostertiden, eftersom bly i moderns blod lätt passerar till barnet. Senare sker blyexponering framför allt via luft och föda. Småbarn, som stoppar fingrar och föremål i munnen kan också få i sig bly från förorenad jord och damm.

Bly kan skada nervsystemet redan vid mycket låga doser. Det omogna nervsystemet är speciellt känsligt. Vid blodblyhalter runt 100 µg/l och högre har tecken på nedsatt intellektuell kapacitet (lägre IQ), fördröjd utveckling och beteendestörningar kunnat påvisas i gruppstudier hos barn som exponerats under fosterstadiet och småbarnsåren. Subtila

effekter kan troligen uppstå vid ännu lägre nivåer, ned mot 50-60 µg/l.

1978 inledde Yrkes- och Miljömedicinska kliniken i Lund en studie av blyhalter i blod hos 7-8-åringar från Landskrona och Trelleborg. Mätningar har gjorts årligen sedan dess. Trots att det nu gått åttio år sedan bly i bensin helt försvunnit fortsätter barnens blyhalter att långsamt minska. Det står klart att samhällets åtgärder för att minska spridningen av bly i miljön har varit framgångsrika, och i ett internationellt perspektiv är våra barns blodblyhalter mycket låga.



FIGUR: Blodbly (geometrisk medelvärdet) hos 4,050 skånska barn 1978-2011. Ofyllda symboler= Landskrona, fyllda= Trelleborg. Källa: Bly, Kadmium, Hg hos skånska barn, Rapport från Arbets- och miljömedicin i Lund 4/2012.

Blodblyhalterna hos svenska kvinnor i barnafödande ålder är generellt låga, i genomsnitt 15–25 µg/l. Säkerhetsmarginalen mellan de blodblyhalter som nuförtiden uppmätts hos gravida kvinnor och barn i förskoleåldern och de nivåer där hälsoeffekter börjar uppträda är ändå relativt liten, och det är därför angeläget att befolkningens exponering inte tillåts öka.

Blyförgiftning med kliniska symptom (blodbrist, mag-tarmbesvär) hos barn är vanligt på många håll i världen, men mycket ovanligt i vårt land. Några akuta förgiftningsfall dyker dock upp i Sverige så gott som varje år, sedan man använt blyglaserad keramik som inhandlats i samband med turistresor för förvaring och servering av livsmedel. Om gravida kvinnor eller småbarn skulle drabbas är det särskilt olyckligt. Det är angeläget att sprida kunskap om denna dolda risk för blyförgiftning via mödra- och barnavårdscentraler. Av och till påträffas bly i importerade små leksaker och smycken, som barn kan riskera att svälja. Barn ska inte heller gjuta tennsoldater av bly. Det har också inträffat blyförgiftningsfall hos gravida kvinnor som ätit naturläkemedel som är förorenade med bly.

Kadmium är en annan tungmetall som finns naturligt i många jordar, särskilt om de innehåller alunskiffer. Sådan mark finns i delar av Skåne. Kadmium tillförs även genom luftnedfall och konstgödning. Den industriella användningen av kadmium har lett till kraftigt ökande kadmiumhalter i miljön under 1900-talet. Kadmiumanvändningen inom EU-området har dock minskat under det senaste decenniet. Kadmium från Ni-Cd-batterier, som inte omhändertas på adekvat sätt utan hamnar i vanliga hushållsopor och förbränns, är dock fortfarande en betydande utsläppskälla. I vårt land är cigarett-rökning den viktigaste exponeringskällan för kadmium. Rökare har 4-5 gånger högre halter än icke-rökare. Man har även sett att omgivningsexponering för tobaksrök kan orsaka en liten, men ändå mätbar ökning av kadmiumhalter hos barn. Den största exponeringskällan för kadmium för dem som inte röker är dock via maten. Mer än 70% av det totala kadmiumintaget kommer från nyttig mat - sädesprodukter, rotfrukter, potatis, ris och grönsaker..

Mätningar av kadmiumhalter bland skånska barn visar inte några riktig tydligt sjunkande halter under de senaste 10 åren. Men halterna är låga i förhållande till barn i andra europeiska länder.

Det finns ännu mycket begränsad kunskap om effekter av kadmium hos barn. Kadmium ansamlas i njurarna, och kan efter lång tids exponering ge njurpåverkan och påverkan på skelettet, med ökar risk för benskörhet i vuxen ålder. Marginalerna mellan de kadmiumhalter som rökande vuxna

kvinnor har, och de halter där man sett påverkan på skelett och njurar är mycket små. Generellt borde därför kadmium-exponeringen i Sverige sänkas. En minskad tobaksrökning bland unga kvinnor är därför viktig.

Kvicksilver är en mycket giftig metall, och man har därför i många år gjort betydande åtgärder för att begränsa utsläpp och användning i industrin och tandvården. Exponering för oorganiskt kvicksilver har tidigare skett främst via amalgam-fyllningar, vilket i dag inte förekommer i svensk barntandvård. Ändå kvarstår problem med förhöjda kvicksilverhalter i miljön, där oorganiskt kvicksilver förvandlats till organiskt kvicksilver. Fastän utsläppen har minskat tros halterna i naturen snarast öka på grund av försurningseffekter.

Människors exponering för kvicksilver sker främst genom intag av insjö- och östersjöfisk med förhöjda halter av metylkvicksilver. Därför finns sedan länge särskilda rekommendationer om fiskkonsumtion för barn, gravida och ammande kvinnor samt flickor och kvinnor i barnafödande ålder. Gravida kvinnor är en särskilt känslig grupp eftersom metylkvicksilver passerar moderkakan och kan skada det centrala nervsystemet hos det växande fostret, men gravida kvinnor i Sverige har numera klart lägre kvicksilverhalter i blodet än vad som förknippats med risk för fosterpåverkan.

Kvicksilverhalten i skånska barns blod har sedan 1990 sjunkit till hälften, och ligger långt under de halter som orsakar skadliga effekter. Minskningen beror sannolikt på en minskad användning av amalgam, sjunkande metylkvicksilverhalter i fisk och en minskad fiskkonsumtion.

Organiska miljögifter

Många av de organiska miljögifterna har hormonstörande inverkan. Kunskapen om hormonstörande ämnens verkningar på människors hälsa är ännu så länge begränsad, men ökar snabbt. Hormoner – kroppens kemiska budbärare – har stor betydelse för att styra kroppens olika funktioner. Hormonerna är aktiva under hela livet, men rätt balans mellan olika hormonsystem är speciellt viktigt under fostertid, barndom och puberteten då kroppen utvecklas. Om balansen störs kan viktiga funktioner påverkas, vilket inte bara kan leda till omedelbara funktionsstörningar utan också ge effekter många år senare.

PCB och DDT förbjöds redan på 1970-talet i Sverige, men dessa ämnen är mycket stabila och finns fortfarande kvar i naturen. Men glädjande nog ser vi ändå att halterna av dessa ämnen i befolkningen stadigt minskar. Bland unga män i Skåne är numera halterna så låga att de knappt kan mätas.

En annan typ av föroreningar där halterna i befolkningen minskar är de bromerade flamskyddsmedlen. De har använts för att minska risken för bränder i exempelvis TV-apparater, datorer mm. För dessa ämnen sågs en starkt ökande spridning i natur och människor under tidigt 1990-tal, vilket ledde till att flera av dessa togs bort ur produktionen efter politiska beslut under 2000-talet.

Ett annat exempel på organiska miljögifter är perfluorerade ämnen, däribland PFOS och PFOA, som bland annat används som ytskydd för att göra textilier vatten- och smuts-avvisade. Sedan man påvisat en global spridning av dessa ämnen upphörde produktionen av PFOS, men ersattes med liknande substanser, som nu förekommer i ökad mängd i naturen, och därmed också når människor via vatten och föda. Lokalt kan vattentäkter som ligger nära brandövningsplatser vid flygplatser ha förorenats av dessa ämnen, eftersom de tidigare fanns i släckskum.

Ytterligare en ämnesgrupp är ftalater, ofta använda som mjukgörare i plaster eller i kosmetika. Bisfenol A är ett annat

ämne, som finns i vissa plaster. Även för dessa kemikalier har det under 2000-talet varit en het debatt, och några har t.ex. blivit förbjudna i barnleksaker eller andra plastprodukter som används bland barn.

Slutsatsen blir alltså, att samtidigt som vissa miljögifter fasas ut när man uppmärksammat oönskad spridning i natur och människor så introduceras i stället hela tiden nya ämnen, som kan ha liknande verkan. Vi vet hittills alldeles för lite för att kunna göra en bedömning av eventuella hälsorisker av flertalet av dessa ”nya” miljögifter. Det finns därför anledning att utgå från en försiktighetsprincip när det gäller användningen av dessa ämnen i samhället. Från andra länder finns observationer som tyder på att barnens halter kan vara lika höga eller ännu högre än de vuxnas. Kemikalieinspektionen har därför på uppdrag av regeringen tagit fram en handlingsplan för en giftfri vardag, med fokus på barnens exponering för olika giftiga ämnen.

Förslag till möjliga åtgärder

Diffusa utsläpp via konsumtionsvaror är en viktig spridningsväg för miljöfarliga kemikalier. Därför är det viktigt med miljömedvetna val vid inköp.

Vid kommunal upphandling av produkter som barn och unga kommer i kontakt med bör tydliga miljökrav ställas.

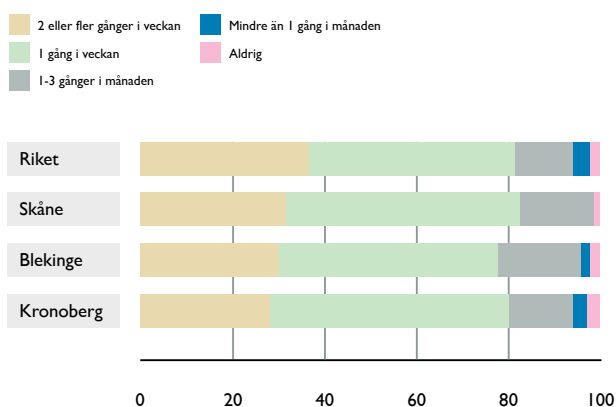
Sopsortering och lättillgängligt omhändertagande av miljöfarligt avfall är viktiga lokala åtgärder för att minska spridning i naturen, och därmed så småningom även till människor via luft, vatten och föda.

Mer information

Bly, kadmium och kvicksilver i blod hos skånska barn 2009-2011. Arbets- och miljömedicin i Lund, 2011.
Handlingsplan för en giftfri vardag 2011-2014. Skydda barnen bättre. Kemikalieinspektionen, 2011.

Fisk – mest nytta och sällan risk

Fisk är en högvärdig del av kosten och bidrar med många viktiga näringsämnen. Livsmedelsverket rekommenderar därför att både barn och vuxna äter fisk av olika sorter 2-3 gånger i veckan. Så ofta äter de flesta barn inte fisk. Men fyra av fem 12-åriga flickor äter ändå fisk minst en gång i veckan.



FIGUR: 12-åriga flickors totala fiskkonsumtion. Andel (%).
Källa: BMHE 2011.

Fet fisk från Östersjön, Vänern och Vättern är förorenad med PCB, DDT, dioxiner och många andra långlivade organiska miljögifter. Livsmedelsverket rekommenderar därför att barn upp till 18 års ålder och kvinnor i barnafödande ålder högst 2-3 gånger per år bör äta strömming / sill från Östersjö och vildfångad lax, öring, sik och röding från Östersjön, Vänern eller Vättern. Gravida och ammande bör inte heller äta insjöfisk såsom abborre, gädda, gös och ytterligare några andra fisksorter som kan innehålla kvicksilver mer än 2-3 gånger per år.

Nästan alla flickors konsumtion av insjöfisk stämmer väl med Livsmedelsverkets rekommendation. Inga skillnader ses mellan landet som helhet och de tre länen. Bland de 12-åriga flickorna i landet äter 8% strömming från Östersjön minst en gång i månaden, vilket är minst fyra gånger så ofta som Livsmedelsverket rekommenderar. Motsvarande siffror är 15% för Skåne, 18% för Blekinge och 14% för Kronoberg. Säkerligen innefattas dock även sill från västerhavet i det som rapporteras. För det stora flertalet barn i landet förefaller således konsumtionen av fet fisk från Östersjön vara tillräckligt låg, men det kan finnas en liten grupp barn i Syd-sverige som äter mer än vad Livsmedelsverket rekommenderar.

Mer information

www.livsmedelsverket.se



Barnens miljö i förskolan

Idag tillbringar våra minsta barn i genomsnitt minst hälften av sin vakna tid i förskolan. Förskolans inomhus- och utomhusmiljö har därför stor för hur barnen påverkas av sin omgivning. Hur ser då denna miljö ut och vem ansvarar för tillsynen av denna?

Förskoleenkäter

För att få en överblick över barns fysiska miljö i förskolan sändes år 2011 en webbaserad enkät till föreståndare för samtliga kommunala och privata förskolor i Burlöv, Halmstad, Helsingborg, Kävlinge, Trelleborg och Växjö. Enkäten har tagits fram av Arbets- och miljömedicin i Lund och Västra Götalands Miljömedicinska Centrum i samarbete med läns-styrelserna i Skåne och Västra Götaland. De data som presenteras i detta kapitel är hämtad från dessa undersökningar samt motsvarande studie genomförd i Malmö 2009 samt en utökad uppföljning i Malmö 2013. Sammanlagt erhöles svar från 652 förskolor (genomsnittlig svarsfrekvensen 66%).

Förskolans lokaler

I de tillfrågade kommunerna var bara 47% av förskolelokalerna ursprungligen byggda för förskoleverksamhet, med en variation mellan kommunerna på 30-67%. Det har givetvis betydelse för hur lämpliga de är för barnverksamhet. Lokalernas storlek och utformning i relation till barngruppernas storlek har stor inverkan på hur barnens miljö ser ut. Men lika avgörande är vilken form av pedagogik som bedrivs i lokalerna, hur dessa disponeras och hur mycket tid man vistas utomhus.

Buller

Höga ljudnivåer är ett återkommande problem som påverkar både barn och personal. Många förskolor arbetar aktivt med bullerförebyggande arbete – i genomsnitt 77% av förskolorna i de undersökta kommunerna. De vanligaste åtgärderna som vidtagits var att man införskaffat bullerdämpade bord, satt möbeltassar eller tennisbollar på stolarna, satt upp textilier eller bullerdämpande material på väggarna och i tak samt delat in barnen i smågrupper. Det fanns även förskolor vilka uppgav att de, som bullerdämpande åtgärder, införskaffat specialutvecklade öronproppar till personalen. Värt att notera är att man från några förskolor särskilt påpekade att lokalerna var helt nybyggda och därmed hade bullerdämpande material och planlösningar vilket gjorde att man inte upplevde sig ha bullerproblem. Det går således att göra något åt förskolornas ljudmiljö.

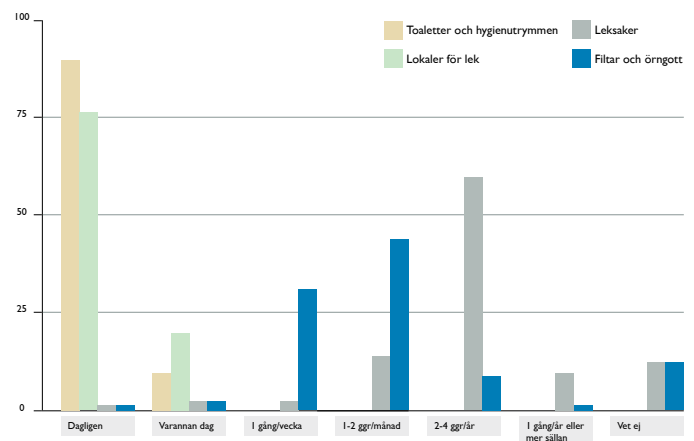
Vid den utökade inventeringen av förskolor i Malmö 2013 tillfrågades 132 förskolor om hur ljudmiljön på förskolan uppfattades. Största andelen (75%) ansågs vara bra eller acceptabel, 14% ansågs vara mycket bra och ca 11% dålig eller mycket dålig. Endast i 6% av förskolorna hördes trafikbuller inne i förskolelokalerna även när fönstren var stängda.

Städning

Rutiner för städning i förskolelokaler är viktigt för att undvika smittspridning och upprätthålla en god inomhusmiljö. Tydliga städrutiner för de allmänna utrymmena samt toaletter och hygienutrymmen skall därför rymmas inom förskolan egenkontroll. Socialstyrelsen vägleder kring detta i SOSFS 1996:33 ("Socialstyrelsens allmänna råd om städning i skolor, förskolor, fritidshem och fritidsgårdar"). Vid upphandling av städning i förskolor och skolor behövs tydliga riktlinjer om omfattning, städmetoder och städkemikalier

Daglig städning av lokalerna rapporterades från 76% av förskolorna, men 4% av förskolorna städade sina allmänna lekutrymmen mer sällan än varannan dag. Daglig städningen av toaletter gjordes i 90% av förskolorna. Resterande förskolor städade sina toaletter varannan dag.

Vid den utökade inventeringen av 132 förskolor i Malmö 2013 tillfrågades mer utförligt om övriga städrutiner för sina utrymmen. De flesta förskolorna, 62%, hade ordentligt nedskrivna städ- och tvättrutiner. Endast några få förskolor saknade helt sådana rutiner. Det generella intrycket är att tvättrutinerna för lösa textilier var bättre än för andra föremål och delar av lokalen.



FIGUR: Städning av lokaler och toaletter, enligt enkätsvar från 652 förskolor i södra Sverige. Städning/tvätt av leksaker och filter, enligt enkätsvar från 132 förskolor i Malmö 2013. Andel (%).

Ventilation

En väl fungerande ventilation är viktigt för att inomhusklimatet ska bli bra, och en avgörande faktor för hur många människor som bör vistas i lokalen och vilka halter av koldioxid, luftfuktighet, radon och temperatur som då uppstår. Senast 2015 ska samtliga byggnader där människor vistas ofta eller under en längre tid ha en dokumenterat fungerande ventilation enligt miljömålet ”God bebyggd miljö”. Oftast är det fastighetsägaren eller fastighetsskötaren som ansvarar för tillsyn av ventilationen, bland annat genom obligatorisk ventilationskontroll (OVK).

I förskoleenkäten fanns det inte några frågor om hur ventilationen fungerade, men däremot frågades det om fastighetsägaren gjorde OVK. På 80% av förskolorna visste man att detta gjordes detta regelbundet, på 4% gjordes inte sådan kontroll, och på de resterande 16% visste man inte om det gjordes eller ej.

Fuktskador

Fukt- och mögelskador är bland de vanligaste orsakerna till upplevda besvär i inomhusmiljöer. Varken barn eller vuxna bör därför vistas eller arbeta längre tider i fuktskadade byggnader. Barn och vuxna med känsliga luftvägar kan få akuta besvär i olämpliga lokaler. Med detta i åtanke är det alarmerande att 15% av de tillfrågade förskolorna i kommunerna uppgavs ha någon form av tecken på fuktskada i förskolelokalerna (med en variation mellan kommunerna på 5-28%). För 4% av förskolorna rapporterades att det hade funnits synlig mögeltillväxt i lokalerna de senaste 3 månaderna, och för 8% angavs lukt av mögel.

Egen gård eller delad?

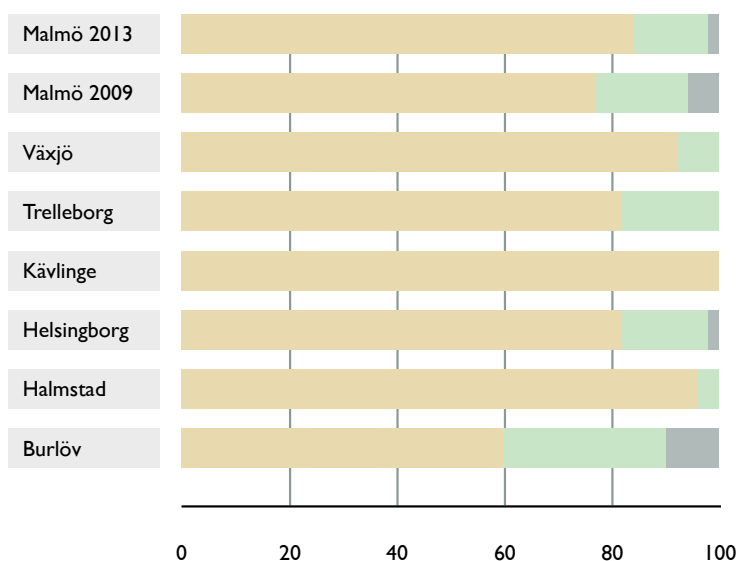
Förskolornas utemiljö kan variera stort beroende på tillgången till egen förskolegård, storleken, läget och kvalitén på denna. Tillgången till egen förskolegård varierade stort mellan de olika kommunerna. I några kommuner fanns också en hel del förskolor som delade gården med andra brukare, exempelvis boende i flerfamiljshus. Det fanns också förskolor som helt saknade egen gård.

Tillgång till skugga, träd och buskar

Då barn är särskilt känsliga för stark UV-strålning är det viktigt med skuggade lekplater på förskolegårdar. Vegetation ger inte bara skydd mot UV-strålning utan också möjligheter till motorisk lek i form av klättring och kojbygge.

Det fanns stor variation mellan kommunerna avseende andelen förskolegårdar med tillgång på skugga, mellan 40% och 94%. Variationen avseende tillgång till träd och buskar var lika stor, mellan 54% och 94%

Ja, förskolan har en egen gård
Ja, men förskolan delar gården med andra brukare
Nej, förskolan har ingen egen gård



FIGUR: Förskolans gård – egen, delad, eller inte alls någon gård?
Källa: Förskoleenkäter 2011-2013

Förekomst av skugga, träd och buskar på lekplatsen och en gård som upplevs som barnvänlig. Andel (%). Källa: Förskoleenkäter 2009-2013, Arbets- och miljömedicin, Lund.

	Antal förskolor	"Barnvänlig"	Skugga på förskolans gård	Träd och buskar på lekplatsen
Burlöv 2011	10	50	40	70
Malmö 2009	219	58	72	56
Halmstad 2011	94	65	66	59
Malmö 2013	132	66	82	55
Växjö 2011	57	70	86	70
Helsingborg 2011	104	75	73	54
Trelleborg 2011	18	78	56	56
Kävlinge 2011	18	89	94	94
Totalt	652	73	71	64

Alla förskolegårdar är inte barnvänliga

Att genom en enkät försöka få en uppfattning om en förskolegård har sådana kvaliteter att den på bästa sätt stimulerar barnens utveckling är inte så lätt. I inventeringsenkäten ombads därför den svarande att ta ställning till vilka av ett antal positivt och negativt laddade adjektiv som bäst beskrev gårdens kvaliteter. Bland dessa adjektiv ingick ”barnvänlig”.

Andelen förskolor vars gårdar beskrevs som barnvänliga varierade stort mellan kommunerna, mellan 50 och 89%. Resultatet kan också uttryckas omvänt - vid mer än var fjärde förskola valde den ansvarige chefen att inte beskriva gården som barnvänlig (se tabell s 41).

Lagstiftning och tillsyn – spretigt och svårt att överblicka

Det åligger den som ansvarar för förskoleverksamheten att känna till den lagstiftning som gäller och att bedriva egenkontroll. Kravet på egenkontroll innebär att det ska finnas system inom förskoleverksamheten för att upptäcka, identifiera, åtgärda och förebygga brister i verksamheten.

Skolbarn och barn i förskoleklasser omfattas av Arbetsmiljölagen. Men förskolebarnens miljö i förskolan omfattas varken av arbetsmiljölagstiftning eller skollagen utan regleras främst genom Miljöbalken. En förskola är en anmälningspliktig verksamhet. Detta innebär att det är kommunens miljönämnd, eller motsvarande, som ansvarar för tillsyn att alla förskolor, såväl kommunala som privata, följer miljölagstiftningen.

Socialstyrelsen har inga föreskrifter som omfattar förskoleverksamhet utan bara mer allmänt hållna riktlinjer samt vägledning för hur egenkontroll kring miljö- och hälsoskydd bör ske. Omfattningen och genomförandet av egenkontroll för förskolor kan dock variera och anpassas av den operativa tillsynsmyndigheten, dvs. miljönämnden i kommunen, för att inte kravet på egenkontroll ska bli orealistiska i förhållande till verksamheten och dess utformning.

Förskolor omfattas även av annan lagstiftning. Plan- och bygglagen samt Produktsäkerhetslagen reglerar säkerheten på förskolans lekplats, t ex av lekredskap., Livsmedelslagen gäller för hanteringen av mat, och Tobakslagen reglerar rökning i och vid förskolans lokaler. Smittskyddslagen reglerar hantering och förebyggande av smittspridning.

Då de lagstiftningar vilka omfattar förskolans inom- och utomhusmiljö är många och överlappande, kravet på egenkontroll varierande och då tillsynsansvaret kan falla på skilda kommunala nämnder och verksamheter kan kontrollen över behov och brister emellanåt bli svåröverskådligt för större kommuner.

Mer information

Rapporter från Arbets- och miljömedicin i Lund nr 2011:3, 2012:8 samt 2013:16-19
(nås via www.ammlund.se)

Emilie Stroh
Yrkes- och miljöhygieniker, PhD Arbets- och miljömedicin

Barn i Malmö

Malmöbarnens hälsa - en fråga om social ojämlikhet

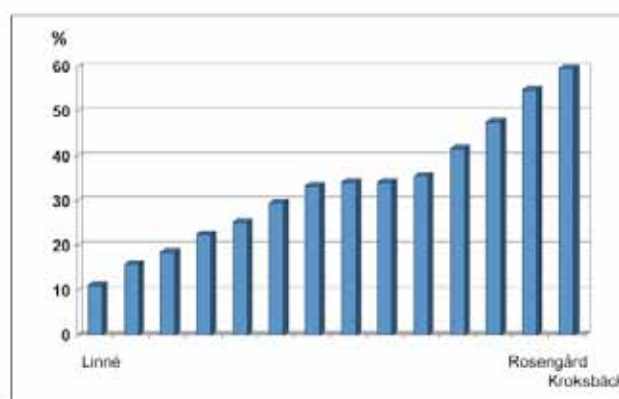
I Malmökommissionens slutrapport "Malmöns väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa" lyfts barnens hälsa och levnadsförhållanden särskilt fram. Kommissionen, som avslutade sitt arbete under 2013, var en politiskt oberoende grupp av forskare och chefstjänstemän i Malmö Stads organisation. Tillkomsten hade inspirerats av WHOs kommission om hälsans sociala bestämningsfaktorer, som fokuserade på hälsans ojämlikhet och de faktorer som ligger bakom denna. En grundläggande tanke i kommissionens arbete har varit att utan god hälsa kan man inte utnyttja andra rättigheter, som rätten till utbildning, arbete, eller politiska rättigheter. Därför är inskränkningar i rätten till en god hälsa oacceptabelt, och det är oetiskt att inte motverka en socialt ojämnt fördelad ohälsa om man känner till vad som orsaker denna och vet hur man på ett rimligt sätt skulle kunna ändra på detta. Detta perspektiv gäller särskilt barn och unga, som i ännu mindre grad än vuxna kan påverka de sociala bestämningsfaktorerna för sin hälsa.

Malmöbarnens genomsnittliga hälsa avviker inte på ett markant sätt från barns hälsa i andra delar av landet, men det finns stora ojämlikheter i hälsans sociala och geografiska fördelning bland barn och unga i Malmö.

Under flera år har information om hälsa, vårdutnyttjande och levnadsförhållanden samlats in genom en enkät i samband med rutinbesök på barnvårdscentralen då barnet är 8 månader, respektive 4 år. Vårdutnyttjandet inom primärvård och slutenvård skiljer sig inte på något dramatiskt sätt mellan olika geografiska delar av Malmö, och inte heller beroende på föräldrarnas utbildningsnivå eller sysselsättningsgrad. Men om detta vårdutnyttjande sätts i relation till ett antal viktiga riskfaktorer för ohälsa, som kan vara en indikator på den förväntade sjukligheten, så blir bilden en annan. Det finns mycket stora variationer mellan Malmöns olika geografiska delar avseende viktiga riskfaktorer för ohälsa – något som är betydligt vanligare i familjer där föräldrarna har en låg utbildningsnivå eller saknar fast anknytning till arbetsmarknaden. Denna observation kan tolkas på två sätt: Antingen så har den högre belastningen av riskfaktorer inte slagit igenom i form av ohälsa hos barnen i dessa hushåll, eller

så söker föräldrarna i dessa familjer mindre vård i förhållande till de behov av vård som finns hos deras barn.

Tandhälsan är en viktig indikator på allmän hälsa eftersom den brukar hänga samman med barnets övriga hälsotillstånd. Det finns mycket stora skillnader mellan de olika tandklinikerna i Malmö avseende andelen 6-åringar med karies i behov av lagning. Den högsta andelen noterades 2010 bland barnen på kliniken i Kroksbäck, 60%, medan den lägsta fanns hos barnen vid Linnékliniken, bara drygt 10%. Detta antyder att det finns en stor ojämlikhet i allmänt hälsotillstånd bland sexåringarna i Malmö.



FIGUR: Procentandel sexåringar barn med karies i behov av lagning. Tandkliniker i Malmö. Bilden är hämtad från Köhler M (red): Barn i Malmö - olika livsvillkor ger ojämn hälsa. Underlagsrapport nr 28 till Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö (2012)

Det finns en utpräglad och tilltagande sociala segregation i Malmö, där vissa delar i staden har en mycket större andel av barnfamiljer där föräldrarna har en lägre utbildningsnivå eller sysselsättningsgrad än föräldrar i andra områden. Malmö är den kommun i Sverige som har den största andelen barnfattigdom i sin befolkning. Över 30% av alla barnfamiljer klassas som fattiga, det vill säga har en inkomst under 60% av medianinkomsten för Sveriges barnfamiljer, medan samma andel bara är drygt 10% i genomsnitt i övriga Sverige. En inkomst på denna nivå påverkar på ett mycket påtagligt sätt familjens barn och ungas möjligheter att delta i aktiviteter med jämna eller i skolan samt deras självbild och uppfattning av sitt värde gentemot jämna. Barnfattigdom bedöms därför vara en social bestämningsfaktor med en potentiellt mycket negativ inverkan på barn och ungdomars psykiska och kroppsliga hälsa.

Trångboddhet och problem med inomhusmiljön och hemlöshet utgör viktiga sociala bestämningsfaktorer för hälsan bland Malmös barn och unga. Trångboddhet, (definierad som mer än två personer per rum i en lägenhet, minus kök och ett övrigt rum) bland barnfamiljer i Malmö varierar mycket kraftigt mellan olika geografiska områden, från endast 1% i Oxie till cirka 30% i Rosengård. Men i delar av Rosengård är detta en påtaglig underskattning – i vissa bostadsområden är sju av tio barn trångbodda enligt nya noggrannare undersökningar. Eftersom trångboddhet menligt inverkar på möjligheterna att ostört kunna göra sitt skolarbete, att kunna umgås med kamrater eller att kunna vila sig när man är trött, så har detta en potentiellt negativ inverkan på individens hälsa via flera olika mekanismer.

Cirka 230 barn i Malmö beräknades vara hemlösa 2011, det vill säga familjen saknar egen besittningsrätt till sin bostad och bor i tillfälliga boenden, på hotell eller på institution. Detta leder bland annat till frekventa flyttningar vilket oftast har en mycket negativ inverkan på barnens skolgång och möjligheter att etablera en stabil social miljö.

En dålig inomhusmiljö är vanligare än vad man tidigare har trott. Enligt BVC-enkäterna hade cirka 6% av alla familjer med barn i 8 månaders ålder misstänkta fukt- eller mögelproblem i sin bostad - i vissa områden upp till 12%. Men också utomhusmiljön skiljer sig. Halterna av vanliga luftföroreningar är oftast högre vid förskolor och skolor som ligger i bostadsområden som karakteriseras av en stor andel barnfamiljer där föräldrarna har låg utbildning eller svag anknytning till arbetsmarknaden.

Ett särskilt kapitel i Malmökommissionens slutrapport handlar om skolans betydelse för hälsan och hälsans ojämlika fördelning bland barn och unga i Malmö. Skolan är en av de allra viktigaste samhällsinstitutionerna för att utjämna barn och ungas socialt ojämlika förutsättningar. Detta framgår tydligt i skolans uppdrag. Senare tids forskning har visat att det är två huvudfaktorer som bidrar till barn och ungas framgång med skolarbetet, familjens resurser och skolans kvalitet. Skolframgång bygger också på att eleverna har en god hälsa så att de blir motiverade orkar följa med i undervisningen. Mycket pekar på ett ömsesidigt beroende på skolframgång och hälsa, det vill säga om det går dåligt i skolan blir hälsan sämre, men

även tvärtom. Det visar att skolan både måste ha en roll i att fånga upp elever med dålig hälsa och stötta dem, samtidigt som man måste göra sitt bästa för att så få elever som möjligt ska misslyckas med sitt skolarbete och därmed riskera sämre hälsa. Därför går det knappast att skilja skolans pedagogiska uppdrag med dess hälsofrämjande roll. Skolans viktiga roll för en socialt jämlik hälsa blir därför helt central. Elever med dåliga resurser i sin hemmiljö och de hälsorisker som följer på detta kan snabbt behöva få stödande insatser för att inte komma efter i sitt skolarbete. Men även om de kommer till skolan med god hälsa, så behöver skolan ofta ge dem kompensatoriska pedagogiska insatser för att de ska kunna hålla jämna steg med sina kamrater som har bättre resurser i sin hemmiljö. Faktorer som trångboddhet, hemlöshet, bristande ekonomiska resurser i familjen, låg utbildningsnivå hos vårdnadshavarna eller bristfälliga språkkunskaper spelar alla en roll för elevens möjligheter att klara av sitt skolarbete.

I detta sammanhang blir tendensen till en social segregation av skolorna i Malmö ett stort bekymmer. Dels för att vissa skolor får en mycket stor andel elever som behöver extra insatser, dels för att de elever som har goda resurser i sin hemmiljö och fungerar väl i skolan är i sig en mycket viktig resurs för en välfungerande pedagogisk miljö. Det finns stora utmaningar för skolsystemet i Malmö för att lyckas med sin uppgift att bidra till en bättre och jämlik hälsa för barn och ungdomar i Malmö. Detta arbete förutsätter ett mycket gott samarbete mellan skolans pedagogiska företrädare och hälso- och sjukvården, framförallt elevhälsovården.

Malmökommissionen slutrapport innehåller också ett kapitel som handlar om principerna för förändringsarbete. Det är viktigt att de föreslagna insatserna involverar marginaliserade grupper och individer så att de får inflytande över dessa processer. Det innebär också att när det gäller barn och ungdomar måste deras röster måste göras hörda och deras inflytande måste stärkas. Barnkonventionen ger ett mycket starkt stöd för att utveckla arbetet med att säkerställa att barnrättighetsperspektivet genomsyrar alla politiska beslut.

P-O Östergren

Professor i socialmedicin vid Lunds universitet

Tidigare medlem i Malmökommissionen

www.malmokommissionen.se

Skåne

I Skåne bor 189 801 barn under 13 års ålder. De utgör 15% av länets hela befolkning.

Barnens miljöhälsoenkät 2011 (BMHE 2011) sändes till 3,598 barn i Skåne, motsvarande 20% av alla 8 månader gamla barn, 9% av 4-åringarna och 10% av 12-åringarna.

Svarsfrekvensen var drygt 50%, vilket är i nivå med landet som helhet. Motsvarande enkät gjordes även 2003.

Återkommande enkäter om småbarns levnadsförhållanden och hälsa har också genomförts på barnavårdscentralerna (BVC) i Malmö med kranskommuner, med resultat på stadsdelsnivå. Under 2012 genomfördes folkhälsoenkäten ”Barn och Unga i Skåne 2012” bland skolelever i årskurs 6, årskurs 9 och gymnasiets årskurs 2 i alla Skånes kommuner.

Tillsammans ger dessa enkätundersökningar en god bild av barnens hälsa och levnadsförhållanden.

Barn i Skåne lever i många avseenden i skilda världar.

Andelen barn i ekonomiskt utsatta familjer varierar kraftigt mellan kommunerna. I Malmö, som är den av landets storstäder som har högst andel barn som är ekonomiskt utsatta, är klyftorna mellan rika och fattiga stadsdelar mycket stora. Andelen barn som år 2009 fanns i ekonomiskt utsatta hushåll, dvs med inkomster som understiger socialbidragsnorm och norm för boendeutgifter, var 64% i Rosengård och 11% i Husie (data från Rädda barnen). De stora skillnaderna i sociala, ekonomiska och miljömässiga förhållanden påverkar barnens hälsa och välbefinnande.

Hälsotillstånd och bostad

De allra flesta barnens hälsotillstånd var gott eller mycket gott, men 18% av 12-åringarna som deltog i BMHE 2011 uppfattades av föräldrarna vara oroliga och nedstämda i viss utsträckning. Detta är ungefär i nivå med landet som helhet. Enligt SCBs beräkningar finns 47% av alla Skånes bostadslägenheter i småhus. Vart fjärde barn som deltog i BMHE 2011 bodde i flerfamiljshus, vilket är nära nivån i riket som helhet.



Luftföroreningar inomhus och utomhus

Föräldrars tobaksrökning i hemmet är den största luftföroreningskällan inomhus. 86% av barnen som deltog i BMHE 2011 bodde i ett rökfritt hem. Detta är ungefär i nivå med landet som helhet, och är en förbättring jämfört med BMHE 2003, då 81% av barnen i åldrarna 8 månader, 4 år och 12 år bodde i rökfria hem. Men Skåne tillsammans med Södermanland är ändå de län i landet som år 2010 hade högst andel rökande spädbarnsföräldrar.

Det finns mycket stora skillnader i rökvanor mellan kommunerna. Under perioden 2001-2010 rökte nästan 20% av gravida kvinnor i Östra Göinge, Perstorp och Örkellunga vid första besöket på mödravårdscentralen, jämfört med bara 3% i Lomma, och Vellinge. Inom Malmö finns också stora skillnader mellan stadsdelarna, enligt BVC-enkäterna. Det är uppenbart att det finns områden där det behövs särskilda satsningar på tobaksprevention, både inom mödra- och barnhälsovård och allmänt folkhälsoarbete.

Radon i inomhusmiljö ökar risken för lungcancer, särskilt om tobaksrökning också förekommer i bostaden. Enligt kommunernas redovisning till radonutredningen år 2000 hade radonmätningar rapporterats endast för 3% av länets småhus. Det saknas samlad information om vad som hänt sedan dess. Uppenbart är dock att fler radonmätningar behöver göras, så att eventuella åtgärder kan ske i bostäder där radonhalterna är förhöjda.

Pälsdjur i bostaden fanns hos 43% av barnen som deltog i BMHE 2011, vilket är i nivå med i landet som helhet. För pälsdjursallergiska barn kan klasskamraters pälsdjur ställa till med problem, eftersom pälsdjursallergen också tas med till förskole- och skolmiljön via kläderna.

Skåne är den del av landet som är mest utsatt för luftföroreningar, både från Sjöland och kontinenten och på grund av den intensiva trafiken till lands och sjöss. Lågrisknivåer och riktvärden som är satta för att skydda känsliga grupper överskrids på många håll, särskilt i trafikerade gaturum. I Malmö är barn i socioekonomiskt utsatta områden

utsatta för högre luftföroreningshalter både i bostadsområdet och i skolan.

Av Skånes 12-åringar som deltog i BMHE 2011 uppgav 3% obehag från bilavgaser flera gånger i veckan och 15% mer sällan, vilket är ungefär i nivå med landet som helhet.

Barn med astma och allergi är särskilt känsliga för luftföroreningar. Astma diagnostiserad av läkare rapporterades för 11% av 4-åringarna och 12% av 12-åringarna. För hösnuva eller allergisnuva diagnostiserad av läkare var andelarna 4% respektive 12%. Detta är siffror som är jämförbara med riket som helhet.

Buller inomhus och utomhus

Bullernivåer utomhus samvarierar med socioekonomiska förhållanden. Bullerberäkningar i Skåne har visat att vuxna i flerbostadsområden oftare är utsatta för vägtrafikbuller som överstiger gällande riktvärden för dygnsmedelvärde (52%) jämfört med den vuxna befolkningen som helhet (29%).

Barnen själva anger sällan att de störs av trafikljud. De störs mer av ljud från andra barn i skolan och ljud i skolmatsalen, och ljudnivåerna förefaller ha ökat. Obehag av sådana ljud flera gånger i veckan rapporterades av 29% av 12-åringarna år 2003, och av 19% år 2011. Ljudnivån på skolor och förskolor påverkas av den fysiska miljöns och pedagogikens utformning. Tidigare tillsynskampanjer på förskolor har visat att bullernivåerna kan vara mycket höga. Det behövs liknande kartläggningar även i skolorna.

Övervikt, utevistelse och motion

Enligt BMHE 2011 var andelen 12-åringar med övervikt (BMI motsvarande >25) är 10% för flickor och 15% för pojkar i Skåne, vilket är jämförbart med landet som helhet.

17% av 12-åringar i Skåne idrottade eller tränade sällan eller aldrig, vilket är samma andel som i landet som helhet.

Andelen barn i Skåne som var ute så gott som dagligen i park eller grönområden var 61% bland 8-månaders barn, 64% bland 4-åringar och 53% bland 12-åringar, vilket är något lägre än i landet som helhet. Andelen barn som var ute dagligen sjunker med ökande ålder. Det är därför viktigt att det finns tid och rum för fysisk aktivitet i skolan, och att det finns en samhällsplanering som skapar lättillgängliga och stimulerande utemiljöer, särskilt för de äldre barnen. Bland 12-åringarna i Skåne var det 17% som sällan eller aldrig idrottade eller tränade. Det är jämförbart med landet som helhet. Däremot var det fler som vanligtvis gick eller cyklade till skola, fritids och kamrater, 54% bland 12-åringar i Skåne jämfört med 44% i landet som helhet.

Miljömål och folkhälsomål i Skåne

Det regionala folkhälsoarbetet utgår från att stärka och utveckla hälsan i hela befolkningen. Ett särskilt fokus finns på den ojämlika hälsan och på en bra start i livet för barn och unga. Vidare fokuserar folkhälsoarbetet i enlighet med den nationella strategin på ökad samverkan för det gemensamma ansvaret för en god hälsa i befolkningen.

De regionala miljömålen för Skåne baseras på de nationella miljömålen. Det finns dessutom skarpare krav vad gäller bekämpningsmedel i grundvatten och kadmium i jordbruksmark.

Mer information

Folkhälso rapport barn och unga i Skåne 2012. Region Skåne, 2012.

Skånska åtgärder för miljömålen. Regionalt åtgärdsprogram för miljö kvalitetsmålen 2012-2016. Länsstyrelsen Skåne. Malmös väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa. Kommission för ett socialt hållbart Malmö, Malmö Stad, 2013.

Barnens hälsotillstånd är		
	Mycket gott	72 (58)
	gott	25 (33)
	någorlunda eller dåligt	3 (9)
<hr/>		
Oro och nedstämdhet bland 12-åringar		
	Är inte orolig eller nedstämd	82 (82)
	Är orolig eller nedstämd	18 (18)
<hr/>		
BMI (andel överviktiga barn)		
	Flickor 12 år	10
	Pojkar 12 år	15
<hr/>		
Barnen bor i		
	Småhus	74 (70)
	Flerbostadshus på bottenvåning	7 (7)
	Flerbostadshus, högre upp	18 (22)
<hr/>		
Mammans utbildningsnivå		
	Universitet/högskola	46 (38)
	Gymnasium	47 (47)
	Grundskola eller lägre	7 (14)
<hr/>		
Hemmets rökvanor		
	Ingen i hushållet röker	86 (77)
	Minst en i hushållet röker	14
<hr/>		
12-åringar som de senaste tre månaderna någon gång upplevt obehag från tobaksrök		
	Flera gånger i veckan	5 (8)
	Mer sällan	19 (33)
	Aldrig	76 (59)
<hr/>		
12-åringar som de senaste 12 månaderna någon gång upplevt obehag av ljud från andra barn i skolan		
	Flera gånger i veckan	29 (19)
	Mer sällan	40 (26)
	Aldrig	31 (55)

Skånska barns svar i BMHE 2011, (Andel,%).

Motsvarande andel i BMHE 2003 anges inom parentes när direkt jämförelse kan göras



Blekinge

I Blekinge bor 21 017 barn under 13 års ålder. De utgör 15% av länets hela befolkning. Barnens miljöhälsoenkät 2011 (BMHE 2011) sändes till 1854 barn i Blekinge motsvarande 100% av 6-10 månader gamla barn, 39% av 4-åringarna och 42% av 12-åringarna. Svarsfrekvensen var ungefär 50%, vilket är i nivå med svarsfrekvensen i landet.

Barnens boende- och uppväxtmiljö bestäms i mycket av familjens socioekonomiska ställning. Barnens socio-ekonomiska situation i Blekinge liknar förhållandena i Kronobergs län. Det finns skillnader mellan länets kommuner, men de är förhållandevis små. 21% av barnen 0-14 år är själva födda i utlandet, eller har minst en förälder som är född i utlandet. Andelen barn som fanns i ekonomiskt utsatta hushåll, dvs med inkomster som understiger socialbidragsnorm och norm för boendeutgifter, var 11% 2010 jämfört med 9% år 2003 (data från Folkhälsoinstitutet).

Hälsotillstånd och bostad

De allra flesta barnens hälsotillstånd var gott eller mycket gott, ansåg föräldrarna. 14% av 12-åriga flickor och pojkar som deltog i BMHE 2011 uppfattades vara oroliga och nedstämda i viss utsträckning. Siffrorna var något lägre än i landet som helhet, där 20% av flickorna och 18% av pojkarna uppfattades vara oroliga eller nedstämda.

Enligt SCBs beräkningar finns 57% av alla Blekinges bostadslägenheter i småhus, jämfört med 44% för riket. Färre barn bor i flerfamiljshus i Blekinge (17%) jämfört med riket (28%), enligt BMHE 2011.

Luftföroreningar inomhus och utomhus

Föräldrars tobaksrökning i hemmet är den största luftföroreningskällan inomhus, och tobaksröken börjar påverka barnet redan under fostertiden. Drygt 8% av kvinnorna i Blekinge rökte vid sitt första besök på mödravårdscentral år 2010. Det är jämförbart med landet som helhet.

Av Blekingebarnen som deltog i BMHE 2011 bodde 88% i ett rökfritt hem, vilket är samma andel som i riket. Detta är en förbättring jämfört med BMHE 2003, då 81% av barnen bodde i ett rökfritt hem.

Radon i inomhusmiljö ökar risken för lungcancer, särskilt om tobaksrökning också förekommer i bostaden. Enligt kommunernas redovisning till radonutredningen år 2000 hade radonmätningar rapporterats endast för 3% av länets småhus. Det saknas samlad information om vad som hänt sedan dess. Uppenbart är dock att fler radonmätningar behöver göras, så att eventuella åtgärder kan ske i bostäder där radonhalterna är förhöjda.

Fler barn i Blekinge hade pälsdjur i bostaden än i landet som helhet, 61% bland 12-åringar i Blekinge jämfört med 52% bland 12-åringarna i landet. För pälsdjursallergiska barn kan klasskamraters pälsdjur ställa till med problem, eftersom pälsdjursallergen också tas med till förskole- och skolmiljön via kläderna.

Blekinge har stor intransport av luftföroreningar från kontinenten och utsläpp från internationell sjöfart. Få luftkvalitetsmätningar har genomförts i Blekinge. Det är därför det svårt att bedöma föroreningssituationen, men de mätningar av en rad olika luftföroreningarsom har gjorts under 2012/13 visar dock att årsmedelvärdena inte överskrider miljökvalitetsnormen. Miljökvalitetsmålet för 2020 bedöms inte kunna uppnås.

Bland Blekinges 12-åringar som svarat på BMHE 2011 uppgav 11% obehag från bilavgaser flera gånger i veckan eller mer sällan, att jämföras med 15% bland 12-åringarna i riket som helhet. Det är något vanligare med vedeldning i Blekinge än i övriga landet. 19 % av barnen i Blekinge bodde i ett hus som eldas med ved eller andra fastbränslen., jämfört med 15% av barnen i landet. En av tio 12-åringar besvärades ibland av vedrök.

Barn med astma och allergi är särskilt känsliga för luftföroreningar. Av 12-åringarna hade 13% fått diagnosen hösnuva eller allergisnuva, och 5% har astmadiagnos. Bland 4-åringar var motsvarande siffror 5% och 10%, vilket är ungefär samma som i landet som helhet.

Buller inomhus och utomhus

Det finns ingen samlad kunskap om hur många människor som utsätts för trafikbullerstörningar överskridande riktvärden. Barnen själva angav sällan att de stördes av trafikljud. De stördes mer av ljud från andra barn i skolan och ljud i skolmatsalen. Obehag av sådana ljud flera gånger i veckan rapporterades av 28% respektive 29% av 12-åringarna. Det är siffror som är i nivå med riket.

Bullernivåerna i barnens arbetsmiljö på skolor och förskolor styrs av den fysiska miljöns och pedagogikens utformning. Ljudnivån i skolor och förskolor är ofta så hög att det är svårt för normalhörande att samtala. En systematisk kartläggning i Skåne har visat att bullernivåer på förskolor kan vara mycket höga. Det behövs liknande kartläggningar även i Blekinge.

Övervikt, utevistelse och motion

Andelen 12-åringar i Blekinge med övervikt (BMI motsvarande >25) var 10% för flickor och 14% för pojkar, jämfört med 12% för flickor och 16% för pojkar i landet som helhet enligt BMHE 2011.

Att så gott som dagligen vara ute i parker eller grönområden rapporterades från 71% av barnen i Blekinge, Det är en högre andel än i riket (62%). 12-åringarna var mindre ofta ute än fyraåringarna. Det är därför viktigt att det finns tid och rum för fysisk aktivitet i skolan, och att det finns en samhällsplanering som skapar lättillgängliga och stimulerande utemiljöer, särskilt för de äldre barnen.

Bland 12-åringarna i Blekinge var det bara 13% som sällan eller aldrig idrottade eller tränade. Det är bättre siffror än för landet som helhet, med 17% som aldrig eller sällan tränade. Däremot var det är något färre som vanligtvis gick eller cyklade till skola, fritids och kamrater, 36% bland 12-åringar i Blekinge jämfört med 44% i landet som helhet.

Miljömål

De nationella miljö kvalitetsmålen med tillhörande preciseringar och etappmål gäller också för Blekinge. Det regionala åtgärdsprogrammet beskriver en rad samordnade insatser för perioden 2013-16. Tillståndet i Blekinges miljö har förbättrats i många avseenden, men takten är för långsam, och det kommer att bli svårt att nå de flesta av miljö kvalitetsmålen till år 2020.

Mer information

Luftmätningar i Blekinge län april 2013-mars 2013. IVL, Svenska miljöinstitutet 2013.

Ett hållbart Blekinge. Regionalt åtgärdsprogram för miljö kvalitetsmålen 2013-2016.

Barnens hälsotillstånd är		
Mycket gott		70 (61)
gott		28 (32)
någorlunda eller dåligt		2 (7)
Oro och nedstämdhet bland 12-åringar		
Är inte orolig eller nedstämd		86 (88)
Är orolig eller nedstämd		14 (12)
BMI (andel överviktiga barn)		
Flickor 12 år		9
Pojkar 12 år		13
Barnen bor i		
Småhus		82 (78)
Flerbostadshus på bottenvåning		4 (6)
Flerbostadshus, högre upp		13 (15)
Mammans utbildningsnivå		
Universitet/högskola		44 (38)
Gymnasium		47 (52)
Grundskola eller lägre		9 (10)
Hemmets rökvanor		
Ingen i hushållet röker		88 (81)
Minst en i hushållet röker		12
12-åringar som de senaste tre månaderna någon gång upplevt obehag från tobaksrök		
Flera gånger i veckan		4 (8)
Mer sällan		15 (31)
Aldrig		81 (61)
12-åringar som de senaste 12 månaderna någon gång upplevt obehag av ljud från andra barn i skolan		
Flera gånger i veckan		28 (20)
Mer sällan		41 (28)
Aldrig		31 (52)

Blekingebarns svar i BMHE 2011, (Andel,%).

Motsvarande andel i BMHE 2003 anges inom parentes när direkt jämförelse kan göras

Kronoberg

I Kronobergs län bor 27 070 barn under 13 års ålder. De utgör 15% av länets hela befolkning. Barnens miljöhälsoenkät 2011 (BMHE 2011) sändes till sammanlagt 2 300 barn i Kronobergs län. Detta motsvarar 24% av 8 månader gamla barn, 54% av 4-åringarna och 60% av 12-åringarna. Svarefrekvensen var drygt 50%, vilket är i nivå med landet som helhet. En stor enkätundersökning om skolungdomars levnadsförhållanden och hälsa sändes år 2009 till elever i årskurs 5, 8 och gymnasiets årskurs 2.

Barnens boende- och uppväxtmiljö bestäms i mycket av familjens socioekonomiska ställning. Barnens socioekonomiska situation i Kronobergs län liknar på många sätt förhållandena i Blekinge, med förhållandevis små skillnader mellan kommunerna. 29% av barnen 0-14 år är själva födda i utlandet, eller har minst en förälder som är född i utlandet. Andelen barn som fanns i ekonomiskt utsatta hushåll, dvs med inkomster som understiger socialbidragsnorm och norm för boendeutgifter, var 12% år 2010, jämfört med 9% år 2003 (data från Folkhälsoinstitutet).

Hälsotillstånd och bostad

De allra flesta barnens hälsotillstånd var gott eller mycket gott, ansåg föräldrarna, men 16% av 12-åringarna som deltog i BMHE 2011 uppfattades vara oroliga och nedstämda i viss utsträckning.

Enligt SCBs beräkningar finns 60% av alla Kronobergs läns bostadslägenheter i småhus. Färre barn bodde i flerfamiljshus i Kronobergs län (16%) jämfört med riket (28%), enligt BMHE 2011.



Luftföroreningar inomhus och utomhus

Tobaksrökning i hemmet är den största luftföroreningskällan inomhus. 89% av barnen som deltog i BMHE 2011 bodde i ett rökfritt hem. Det är i nivå med landet som helhet. Det är en förbättring jämfört med BMHE 2003, då 83% av barnen bodde i ett rökfritt hem.

År 2010 rökte 12-14% av gravida kvinnor i Markaryd och Alvesta vid första besöket på mödravårdscentralen, jämfört med bara 4% i Växjö. Det är uppenbart att det behövs fortsatta riktade satsningar på tobaksprevention både inom mödra- och barnhälsovård och allmänt folkhälsoarbete, eftersom det finns stora skillnader i rökvanor mellan kommunerna.

Radon i inomhusmiljö ökar risken för lungcancer, särskilt om tobaksrökning också förekommer i bostaden. Enligt kommunernas redovisning till radonutredningen år 2000 hade radonmätningar rapporterats endast för 2% av länets småhus. Det saknas samlad information om vad som hänt sedan dess. Uppenbart är dock att fler radonmätningar behöver göras, så att eventuella åtgärder kan ske i bostäder där radonhalterna är förhöjda.

Bland 8 månader gamla barn fanns pälsdjur i bostaden hos 44% i Kronobergs län jämfört med 34% i landet som helhet. För pälsdjursallergiska barn kan klasskamraters pälsdjur ställa till med problem, eftersom pälsdjursallergien också tas med till förskole- och skolmiljön via kläderna.

Halten av luftföroreningar har mätts i Älmhult och Växjö under lång tid. En särskild mätkampanj gjordes i Växjö år 2003 inom ramen för forskningsprogrammet Biobränsle, hälsa och miljö. Det lokala tillskottet av luftföroreningar i tätorten var mycket begränsat i förhållande till bakgrundshalterna, som mättes i landsbygdsmiljö (Aneboda). Den lokala vägtrafiken i Växjö gav större påverkan på halten av partiklar i luften än hushållens vedeldning.

Bland Kronobergs läns 12-åringar uppgav 1% obehag från bilavgaser flera gånger i veckan och 10% mer sällan under de

senaste tre månaderna. Det är siffror som är jämförbara med riket. Nästan vart fjärde (23%) Kronobergsbarn bodde i hus med ved- eller annan fastbränsleeldning. Bland 12-åringarna uppgav 8% att de känt obehag av vedeldningsrök de senaste tre månaderna.

Barn med astma och allergi är särskilt känsliga för luftföroreningar. Läkardiagnosticerad astma rapporterades av 10% av 4-åringarna och 9% av 12-åringarna. Det är ungefär lika stor andel som i landet och i de andra sydlänen. För läkardiagnostiserad hörsnuva eller allergisnuva var andelarna 2% respektive 14%, och skiljde sig inte nämnvärt från andelen i landet.

Buller inomhus och utomhus

Eftersom många bor i småorter och på landsbygden är det rimligt att anta att länet har förhållandevis liten andel bullerstörda invånare. Barnen själva angav sällan att de störs av trafikljud. De stördes mer av ljud från andra barn i skolan och höga ljud i skolmatsalen. Obehag av sådana ljud flera gånger i veckan rapporterades av 28% respektive 30% av tolvåringarna som deltog i BMHE 2011. Det är siffror som är jämförbara med riket.

Bullernivåerna i barnens arbetsmiljö på skolor och daghem påverkas av den fysiska miljöns och pedagogikens utformning. Ljudnivån i skolor och förskolor är ofta så hög att det är svårt för normalhörande att samtala. En systematisk kartläggning i Skåne har visat att bullernivåer på förskolor kan vara mycket höga. Det behövs liknande kartläggningar även i Kronobergs län.

Övervikt, utevistelse och motion

Andelen 12-åringar i Kronoberg med övervikt (BMI motsvarande >25) var 7% för flickor och 13% för pojkar, jämfört med 12% för flickor och 16% för pojkar i landet som helhet, enligt BMHE 2011.

Att så gott som dagligen vara ute i parker eller grön-områden rapporterades från 65% av barnen i Kronoberg. Det är jämförbart med riket. 12-åringarna var mindre ofta ute än fyraåringarna. Det är därför viktigt att det finns tid och rum för fysisk aktivitet i skolan, och att det finns en samhällsplanering som skapar lättillgängliga och stimulerande utemiljöer, särskilt för de äldre barnen.

Bland 12-åringarna i Kronoberg var det 18% som sällan eller aldrig idrottade eller tränade. Det var jämförbart med landet som helhet. Bland 12-åringarna brukade 46% vanligtvis gå eller cykla till skola, fritids och kamrater, också detta helt jämförbart med landet som helhet.

Folkhälsomål och miljömål

En god hälsa för alla – För hållbar utveckling och tillväxt i Kronobergs län” är visionen för det läns gemensamma folkhälsoarbetet. Folkhälsopolicyn betonar faktorer som påverkar hälsan i stället för att utgå från sjukdom och hälsoproblem. Under perioden 2012-2015 ligger fokus på folkhälsomålen ”Barn och ungas uppväxtvillkor” och ”Tobak, alkohol, narkotika, doping och spel”. I Kronobergs län finns också regionala miljömål för 2013 till 2020 som kompletterar och förtydligar de nationella miljö kvalitetsmålen. Regionala mål som har relevans för barn och unga är exempelvis miljö-godkända pannor för småskalig vedeldning och ökad ekologisk konsumtion inom offentlig sektor.

Mer information

Edvardsson, I. (2010) Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län. Växjö: Landstinget Kronoberg.

Regionala miljömål i Kronobergs län. Växjö: Länsstyrelsen i Kronobergs län. 2013.

Kartläggning av folkhälsoarbetet i Kronobergs län 2010.

Länsstyrelsen i Kronobergs län.

Barnens hälsotillstånd är	
Mycket gott	71 (622)
gott	26 (31)
någorlunda eller dåligt	3 (6)

Oro och nedstämdhet bland 12-åringar	
Är inte orolig eller nedstämd	84 (87)
Är orolig eller nedstämd	16 (13)

BMI (andel överviktiga barn)	
Flickor 12 år	7
Pojkar 12 år	13

Barnen bor i	
Småhus	84 (82)
Flerbostadshus på bottenvåning	6 (7)
Flerbostadshus, högre upp	10 (10)

Mammans utbildningsnivå	
Universitet/högskola	43 (35)
Gymnasium	50 (54)
Grundskola eller lägre	7 (11)

Hemmets rökvanor	
Ingen i hushållet röker	89 (83)
Minst en i hushållet röker	11

12-åringar som de senaste tre månaderna någon gång upplevt obehag från tobaksrök	
Flera gånger i veckan	2 (6)
Mer sällan	16 (33)
Aldrig	82 (31)

12-åringar som de senaste 12 månaderna någon gång upplevt obehag av ljud från andra barn i skolan	
Flera gånger i veckan	28 (17)
Mer sällan	39 (32)
Aldrig	33 (51)

Kronobergs läns barns svar i BMHE 2011, (Andel,%). Motsvarande andel i BMHE 2003 anges inom parentes när direkt jämförelse kan göras

Tack till Antonis Georgelis och Niklas Andersson vid Institutet för Miljömedicin, Karolinska Institutet, för data från Barnens Miljöhälsoenkät 2011.

En referensgrupp har under arbetets gång lämnat värdefulla synpunkter.

Daniel Albertsson, Landstinget Kronoberg

Anna-Karin Bilén, Länsstyrelsen Blekinge

Annika Christensson, Landstinget Blekinge

Susanne Dahlberg, Länsstyrelsen i Skåne

Louise Ellman Kareld, Länsstyrelsen Kronobergs län

Peter Groth, Region Skåne

Eva Pettersson Lindberg, Landstinget Kronoberg

Helena Nyström, Landstinget Kronoberg

Helene Penttilä, Landstinget Kronoberg

Utgiven av: Region Skåne, Landstinget Kronoberg, Landstinget Blekinge samt Länsstyrelserna i Skåne, Kronoberg och Blekinge.

Text: Lisa Hård af Segerstad, Emilie Stroh, Per-Olof Östergren och Kristina Jakobsson
Databearbetning och figurer: Zoli Mikoczy

Region Skåne, Medicinsk service, Arbets- och miljömedicin

Beställningsadress: Respektive landsting eller län

Copyright: Region Skåne, Landstinget Kronoberg, Landstinget Blekinge samt Länsstyrelserna i Skåne, Kronoberg och Blekinge.

Upplaga: 2 700

ISSN: 1402-3393. Rapportserien Skåne i utveckling. Rapport 2014:1

Layout: PS Communication Sweden AB

Tryckt: Just Nu försäljning AB, www.justnu.se

Omslagsbild: Roger Lundholm, Region Skåne

