

Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2025

Innehållsförteckning

Förord.....	3
Inledning.....	4
Sammanfattning av rapportens del 1.....	5
DEL 1.....	6
Internationell jämförelse	6
Riskfaktorer	6
Hälso- och sjukvårdssystemet.....	8
Effektivitet.....	8
Befolkning och hälsa	9
Befolkningsutvecklingen i Skåne	9
Hälsan i Skåne	11
Självskattad hälsa.....	11
Psykisk hälsa.....	12
Övervikt.....	12
Fysisk aktivitet.....	13
Nikotinprodukter och alkohol.....	13
Tandhälsa	15
Sjukligheten i Skåne.....	15
Ohälsosamma levnadsvanor.....	16
DEL 2.....	16
Barns behov av hälsofrämjande insatser	16
Ett folkhälsoarbete med tidiga insatser för barns hälsa.....	17
Levnadsvanor	20
Vaccinationer.....	26
Psykisk hälsa.....	27
Föräldraskapsstöd i fokus för barnens rätt till bästa hälsa	31
DEL 3	32
Sexuellt överförbara infektioner.....	32

Förord

En effektiv styrning av hälso- och sjukvård kräver beskrivningar och analyser av befolkningens hälsa samt behov av hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämnden är befolkningsföreträdare och ansvarar för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne utifrån ett befolkningsperspektiv. Nämnden lämnar årligen förslag till hälso- och sjukvårdsbudget inför beslut i fullmäktige inkluderat uppdrag, inriktning, prioriterade områden, fördelning av regionbidrag samt övergripande mål för den skånska hälso- och sjukvården.

Region Skåne beskriver varje mandatperiod, vart fjärde år, en övergripande behovsrapport, som bland annat inkluderar demografi, folkhälsa, levnadsvanor och sjuklighet. De efterföljande tre åren fokuserar behovsrapporten på olika utvalda områden av särskild relevans för befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Årets behovsrapport är en uppdaterad version av föregående års övergripande behovsrapport med tillagd fördjupning gällande små barns (0–6 år) behov av tidiga insatser och stöd för en god hälsa. Ett särskilt avsnitt som belyser det ökande antalet fall av sexuellt överförbara sjukdomar har också lagts till.

Behovsrapporten är avsedd att användas som underlag för politiska prioriteringar och arbetet med Region Skånes verksamhetsplan med budget. Rapporten kan även vara underlag för andra politiska beslut och Region Skånes pågående arbete avseende framtidens hälsosystem.

Malmö 2024-07-31



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Inledning

Region Skåne beskriver varje mandatperiod, det vill säga vart fjärde år, en övergripande behovsrapport, som bland annat inkluderar demografi, folkhälsa, levnadsvanor och sjuklighet. De efterföljande tre åren fokuserar behovsrapporten på olika utvalda områden av särskild relevans för befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Årets behovsrapport fördjupar sig i små barns (0–6 år) behov av tidiga insatser och stöd för en god hälsa.

Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2025 ger en sammanfattande och översiktlig bild av befolkningens demografiska utveckling och hälsa i del 1. I rapportens del 2 ägnas särskilt fokus åt barn och ungdomars hälsa och i del 3 belyses det ökande antalet fall av sexuellt överförbara sjukdomar. Rapporten har sammanställts utifrån kunskapsstyrningsorganisationens sakkunniga samt nationella och regionala undersökningar och analyser. Med befolkningens vårdbehov menas behov där hälso- och sjukvården kan bidra med åtgärder för att förbättra hälsan och/eller livskvaliteten inom ramen för sin kompetens och uppgift. Ett behov är definierat som ett hälsogap mellan önskat och aktuellt hälsotillstånd i befolkningen. Ingen har behov av åtgärder som inte kan påverka det aktuella eller det framtida hälsotillståndet, ett sådant behov kan därmed inte anses vara ett vårdbehov. Hälso- och sjukvårdens ansvar beskrivs i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 3 kap.1§. ”Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.” Även prioriteringsplattformen utgår från begreppet behov för att prioritera inom hälso- och sjukvården:

- Människovärdesprincipen; alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället
- Behovs-solidaritetsprincipen; resurserna bör fördelas efter behov
- Kostnadseffektivitetsprincipen; vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas. Prioritering av identifierade behov behöver ske utifrån flera perspektiv och på olika nivåer i organisationen.

Syftet med denna rapport är utgöra ett faktabaserat underlag med befolkningsperspektiv för politisk prioritering av hälso- och sjukvård.

Sammanfattning av rapportens del 1

Hälso- och sjukvårdssystemet

- **Utgifter:** Sveriges hälso- och sjukvårdsutgifter uppgick till 11,2 procent av BNP år 2021, vilket är något högre än EU-snittet men något lägre jämfört med Norge och Danmark. Sveriges hälso- och sjukvårdsutgifter per capita justerat för köpkraft är också högre än EU-snittet.
- **Åtgärdbar dödlighet:** Sverige har en av de lägsta nivåerna av åtgärdbar dödlighet i EU, vilket indikerar ett effektivt hälso- och sjukvårdssystem

Befolkningsutveckling i Skåne

- **Medelålder och åldersstruktur:** Under de kommande tio åren förväntas medelåldern i Skåne öka med ungefär ett halvt år. Trots denna marginella ökning kommer det bli betydande förändringar i åldersstrukturen, vilket påverkar sektorer som hälso- och sjukvård, barnomsorg, skola och äldreomsorg.
- **Befolkningstillväxt:** Skånes befolkning uppgick i slutet av år 2023 till 1,42 miljoner invånare och fortsätter att växa men i en långsammare takt, med en ökning på 0,5 procent under 2023. Ökad utvandring och färre födsler bidrar till denna avmattning.

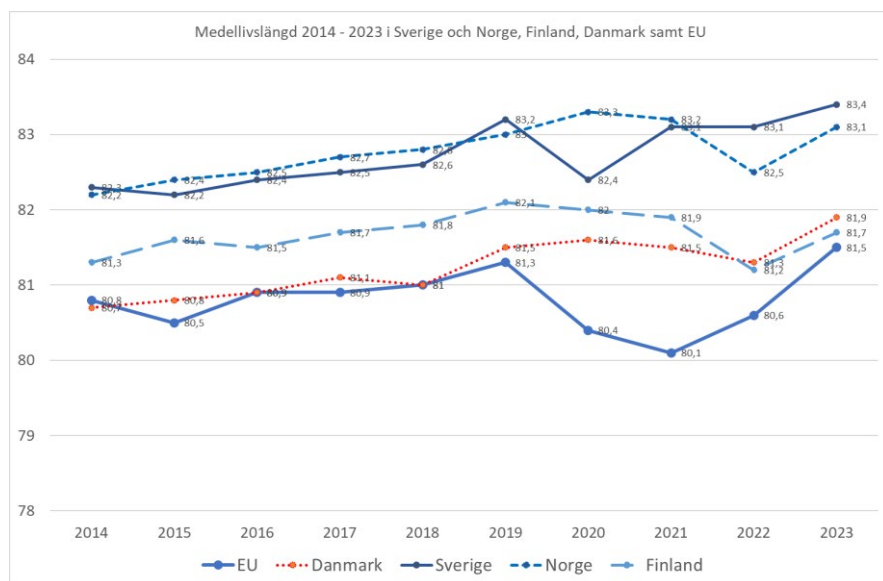
Hälsan i Skåne

- **Medellivslängd:** Sverige har en av de högsta medellivslängderna i Europa. I Skåne har ökningen i medellivslängden sedan 2002 varit 2,4 år för kvinnor och 3,9 år för män, vilket främst berott på minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar.
- **Självrapporterad hälsa:** Av skåningarna uppger 72 procent att de har en bra eller mycket bra hälsa. Det är något lägre än rikets genomsnitt och den självrapporterade hälsan minskar med åldern. Färre kvinnor än män uppger sig ha bra hälsa.
- **Psykisk hälsa:** Andelen som rapporterar god psykisk hälsa i Skåne har minskat från 77 procent år 2004 till 73 procent år 2022. Kvinnor rapporterar generellt sämre psykisk hälsa än män.
- **Övervikt och obesitas:** Andelen med ett BMI över 25 är 53 procent i Skåne, vilket är något högre än rikssnittet. Högre andel män jämfört med kvinnor rapporterar övervikt eller obesitas. Ökningen har stabiliserats sedan 2019.
- **Fysisk aktivitet:** År 2022 uppnådde 65 procent av de svarande rekommendationerna för fysisk aktivitet, jämfört med rikssnittet på 67 procent. En något högre andel män uppnådde rekommendationerna för fysisk aktivitet.
- **Nikotinprodukter och alkohol:** Andelen dagligrökare (16+ år) har minskat till 7 procent år 2022, något högre än rikssnittet. Riskbruk av alkohol är vanligare bland män men är på totalen något lägre i Skåne jämfört med riket (13,5 mot 15,1 procent).
- **Tandhälsa:** Självskattad tandhälsa har försvagats något nationellt sedan 2004, med vissa skillnader mellan könen och mellan socioekonomiska grupper. I Skåne uppgav 74,5 procent av kvinnorna och 69,7 procent av männen i åldrarna 18 – 80 år, att man hade bra tandhälsa.

DEL 1

Internationell jämförelse

Rapporten State of Health in the EU ger en översikt över hälsa och hälso- och sjukvårdssystem i EU och ESS.¹ En av flera indikatorer på folkhälsa är medellivslängd. Sveriges medellivslängd är bland de högsta i Europa. Sverige ligger även högre än de nordiska länderna (Figur 1). De könsrelaterade och sociala skillnaderna i medellivslängd är mindre tydliga än i de flesta andra EU-länder. I allmänhet fungerar hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige bra vad gäller tillgång till högkvalitativ vård.

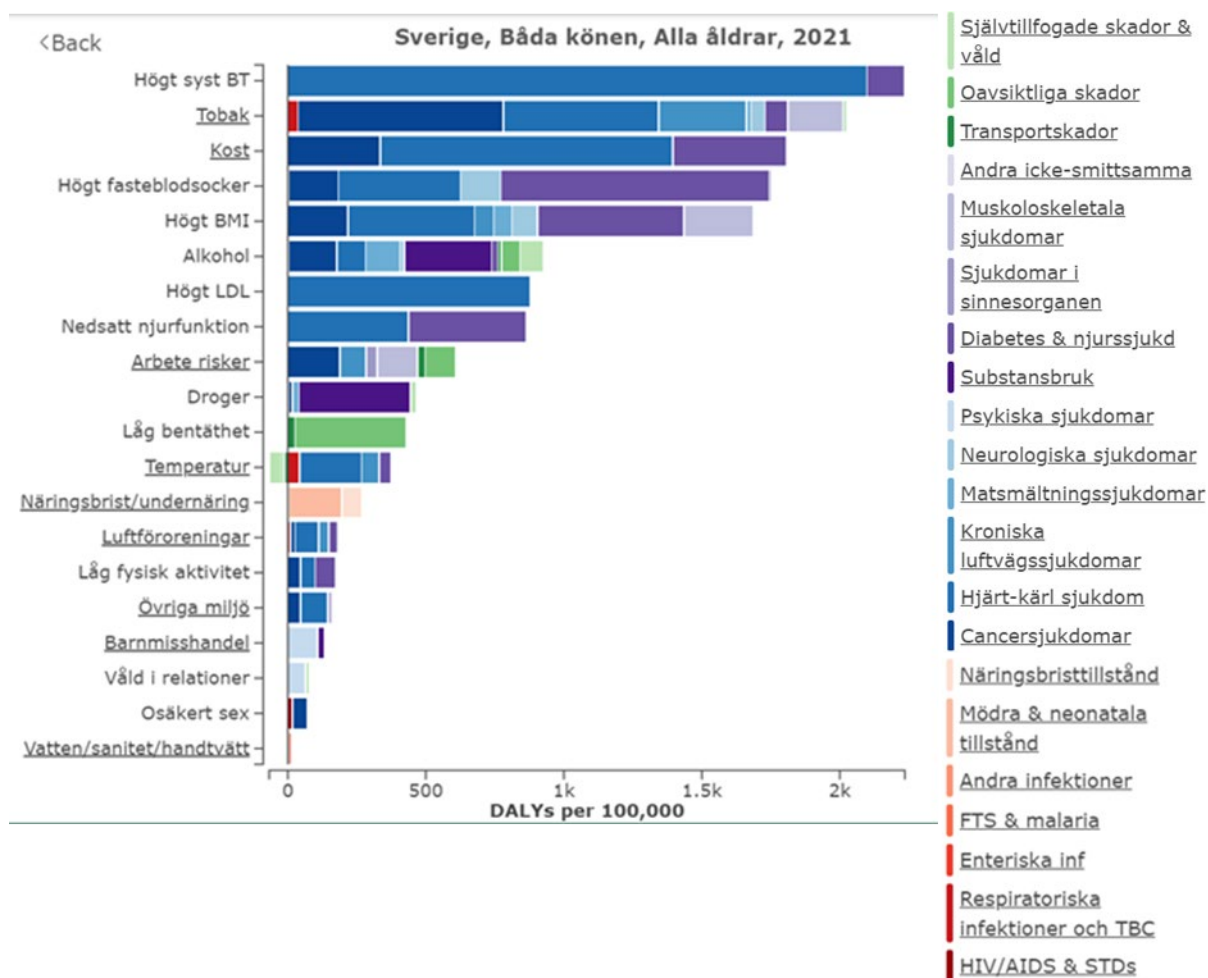


Figur 1. Medellivslängd i Sverige, Norge, Finland, Danmark samt EU.

Riskfaktorer

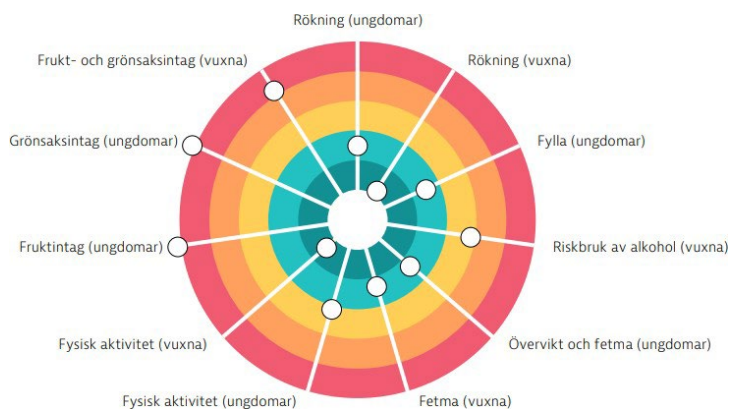
Data från den oberoende forskningsorganisationen Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) och deras databas Global Burden of Disease (GBD) visar hur våra levnadsvanor kan medföra förhöjda risker för förtida död. Funktionsjusterade levnadsår (disability-adjusted life years, DALY) är utvecklat av världshälsoorganisationen (WHO) och är ett mått på förlorade friska levnadsår på grund av funktionsnedsättning och/eller för tidig död. DALY används för att beräkna sjukdomsburden på populationsnivå. Figur 2 visar att betydande riskfaktorer för förtida död och funktionsnedsättning är tobak, matvanor, högt BMI, alkohol och låg fysisk aktivitet.

¹ State of Health in the EU – Sverige: Landsprofil hälsa 2023



Figur 2. Riskfaktorer och funktionsjusterade levnadsår i Sverige 2021, män och kvinnor.

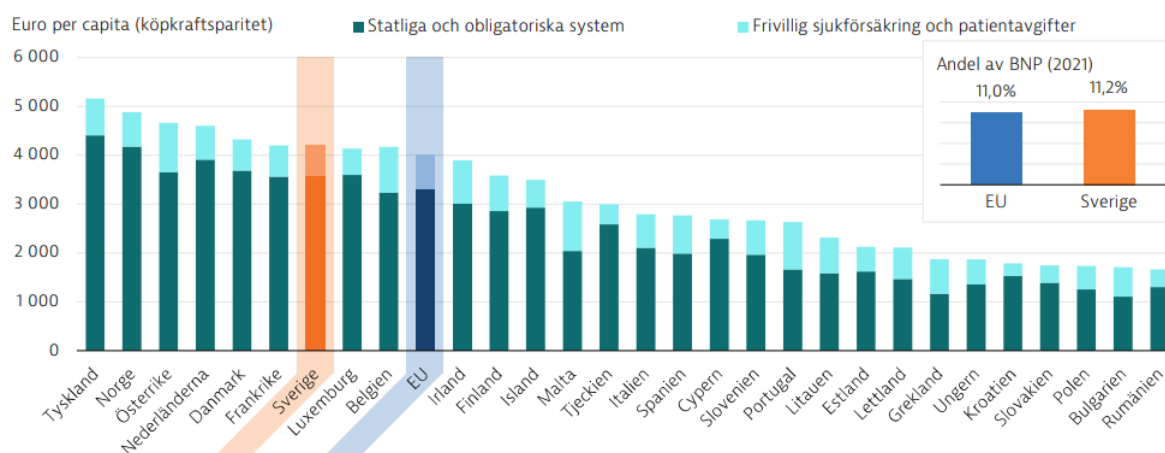
Sverige har den lägsta andelen rökare i EU och alkoholkonsumtionen per vuxen ligger långt under EU-snittet och har minskat de senaste tio åren. Användning av övriga nikotinprodukter, som snus, är dock vanligt. Rökning och alkoholkonsumtion bland svenska ungdomar är också lägre än andra EU-länder. Även om den totala alkoholkonsumtionen bland vuxna har minskat under de senaste 20 åren och nu är lägre än i de flesta andra EU-länder, är riskbruket av alkohol fortfarande relativt högt. Sverige ligger bättre till än nästan alla andra EU-länder vad gäller de flesta riskfaktorer, förutom intaget av frukt och grönsaker (Figur 3).



Figur 3. Ju närmare mitten punkten är placerad, desto bättre presterar landet jämfört med andra EU-länder. Inget land hamnar i det vita mittenfältet, eftersom det finns förbättringspotential inom alla områden i varje land. Källor: OECD:s beräkningar med utgångspunkt i HBSC-undersökningen 2022 när det gäller indikatorerna för ungdomar och den europeiska hälsoenkäten (EHIS) 2019 när det gäller indikatorerna för vuxna.

Hälso- och sjukvårdssystemet

Det svenska hälso- och sjukvårdsutgifterna uppgick under 2021 till 11,2 procent av BNP, en något högre andel jämfört med 11,0 procent som är snittet i EU (Figur 4). Om man jämför Hälso- och sjukvårdskostnaderna per capita justerat för skillnader i köpkraft så är de svenska utgifterna fortfarande högre än EU-snittet (4200 mot 4028 euro).

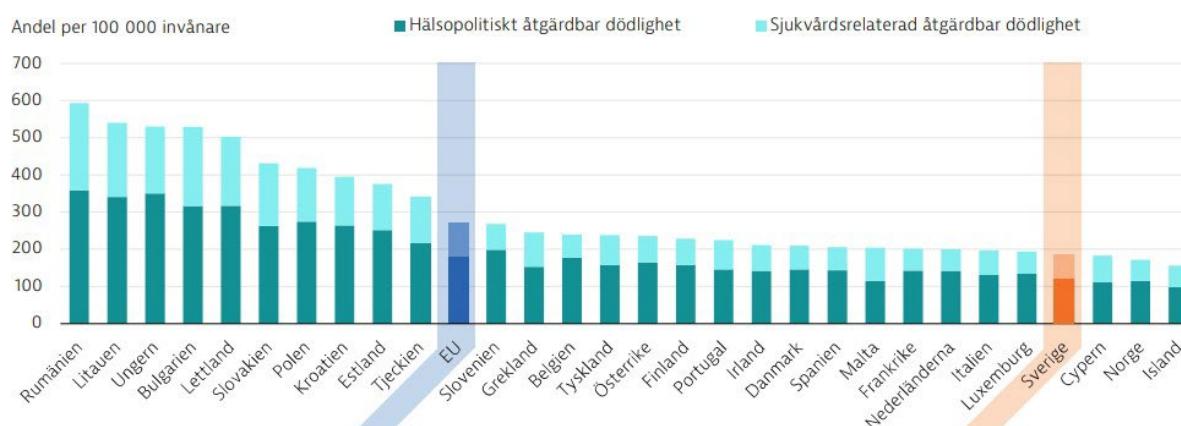


Figur 4. Sveriges utgifter av BNP på hälso- och sjukvård 2021 jämfört med EU-länder. Källa: OECD:s hälsostatistik 2023 (utgifterna avser 2021, med undantag för Malta där de avser 2020).

Effektivitet

Sverige har en av de lägsta nivåerna av åtgärdbar dödlighet i EU², vilket indikerar ett effektivt hälso- och sjukvårdssystem (Figur 5). År 2020 var den hälsopolitiskt och sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten mycket låg, främst på grund av få förtida dödsfall i lungcancer och hjärt-kärlsjukdomar. Med sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet avses dödsfall som i huvudsak kan förhindras genom hälso- och sjukvårdsåtgärder, bland annat hälsoscreening och behandling.

² Åtgärdbar dödlighet är den dödlighet som inträffar i sjukdomar där förloppet kan påverkas genom insatser inom hälso- och sjukvården.



Figur 5. Åtgärdbar dödlighet i EU 2020

Befolkning och hälsa

Befolkningsutvecklingen i Skåne

Trots att medelåldern i Skåne bara väntas öka med ungefär ett halvt år under den närmaste tioårsperioden kommer det ske stora förskjutningar och förändringar i Skånes åldersstruktur (Tabell 1). Förändrad åldersstruktur i Skåne kommer att påverka olika sektorer på arbetsmarknaden, såsom hälso- och sjukvård, barnomsorg, skola och äldreomsorg. Prognosen förväntas påverka andelen personer med åldersrelaterade sjukdomar och behovet av hälso- och sjukvård. Sjukdomstillstånd som kan förväntas öka är bland annat osteoporos, artros, cancer och demens. Åldersstrukturen kommer förmodligen även att påverka efterfrågan på olika boendeformer (Skånes befolkningsprognos: 2023–2024).³

Åldersstruktur 2022 och 2032				
Ålder	Befolkning		Förändring	
	2022	2032	Antal	Procent
0–6 år	113 905	112 412	-1 493	-1,3%
7–15 år	156 040	149 968	-6 072	-3,9%
16–19 år	64 587	74 458	9 871	15,3%
20–64 år	800 376	847 735	47 359	5,9%
65–79 år	202 768	215 828	13 060	6,4%
80+ år	76 648	108 843	32 195	42,0%
Totalt	1 414 324	1 509 244	94 920	6,7%

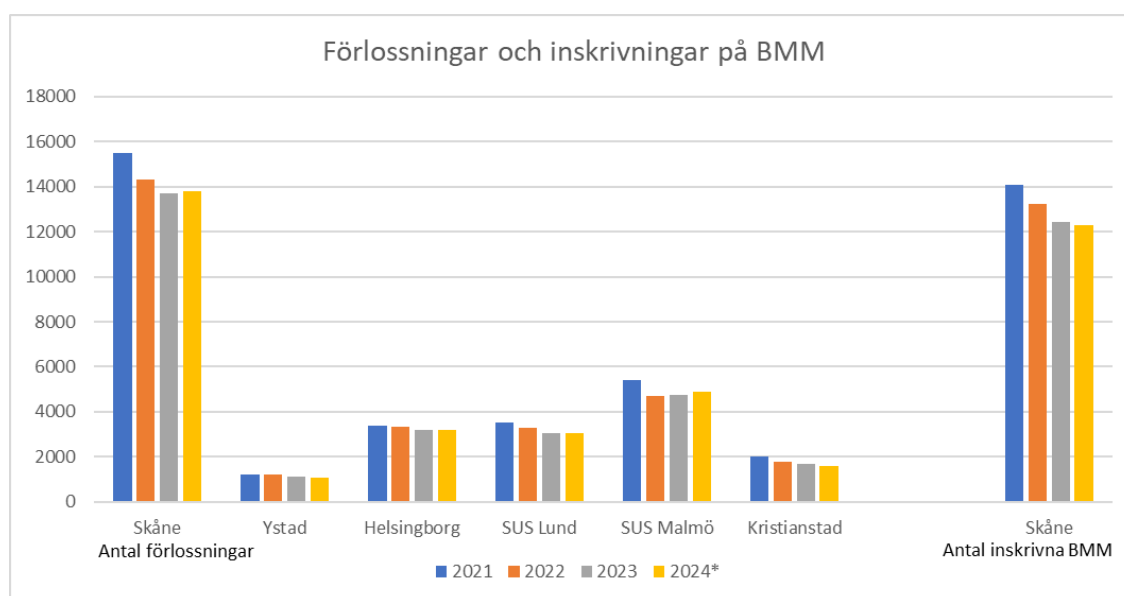
Tabell 1. Jämförelse i åldersstrukturen 2022 och 2032 (Skånes befolkningsprognos 2022 - 2032)

Skånes befolkning fortsätter att växa, men ökningen är den lägsta på över 20 år. I slutet av 2023 uppgick Skånes befolkning till drygt 1,42 miljoner invånare vilket innebär en ökning med 0,5 procent jämfört med året innan. Varannan kommun i Skåne minskade i folkmängd under 2023, främst i östra Skåne. En av de största anledningarna till den minskade

³ Skånes befolkningsprognos: 2023–2032

tillväxttakten är ökad utvandring, vilket i sin tur till stor del beror på Skatteverkets utökade kontroller av folkbokföringen.

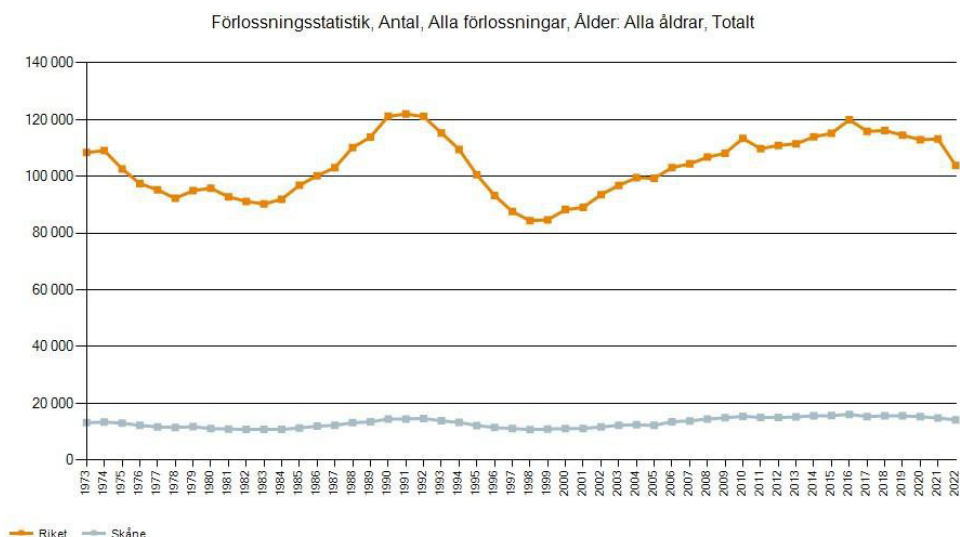
Skåningarna har under åren 2021–2023 fött allt färre barn vilket också påverkar befolkningsutvecklingen negativt. Dock tycks den negativa trenden efter pandemin plana ut då antalet födda under 2024 uppskattat utifrån uppföljning i juni 2024, är på nivåer som motsvarar nivåerna för 2023. Denna utveckling återspeglas även i uppföljningen av inskrivna gravida vid barnmorskemottagningar (BMM) i Skåne (Figur 6). År 2023 föddes 13 841 barn vilket är den lägsta siffran sedan år 2006⁴ men sett ur ett längre perspektiv ses en ökande trend i antalet födda i Skåne sedan slutet av 90-talet och utvecklingen över tid följer samma mönster som riket (Figur 7). Skåne hade det största inrikes inflyttningsnettot av alla Sveriges län under 2023 (ur Skåneanalysen)⁵.



Figur 6. Antal födda respektive inskrivna gravida vid barnmorskemottagningar i Skåne mellan år 2021 och 2024 (Graviditetsregistret och Skåneanalysen). * Antalet födda respektive inskrivna för 2024 är uppskattat utifrån uppföljning i juni 2024.

⁴ Befolkningsstatistik per län 2000–2023, SCB

⁵ Skåneanalysen - En analys om Skånes tillväxt och utveckling – februari 2024



Figur 7. Antal födda i Skåne och riket mellan 1973 och 2022 (Socialstyrelsen).

Hälsan i Skåne

Sedan år 2000 har medellivslängden i Skåne ökat med 2,1 år för kvinnor och 3,2 år för män. Den mer markanta ökningen för män beror på deras initialt högre dödlighet, i synnerhet i hjärt- och kärlsjukdomar, vilka minskat betydligt de senaste årtiondena. År 2023 är medellivslängden 84,6 år för kvinnor och 81,1 år för män, med en könsskillnad på 3,5 år som minskat med 1,5 år sedan år 2002. Ökningen av medellivslängd beror främst på bättre överlevnad bland dem över 70 år.

Självskattad hälsa

Självrapporterat allmänt hälsotillstånd ger en översikt av individens upplevda fysiska och psykiska hälsa och har visat sig vara kopplat till framtida hälsoutfall som sjuklighet och dödlighet. Enligt Folkhälsoenkät Skåne (2000–2022) har cirka 70 procent rapporterat bra eller mycket bra hälsa, med något lägre andelar för kvinnor jämfört med män (Tabell 2). År 2022 angav 68 procent av kvinnorna och 74 procent av männen i åldern 16+ år bra självskattad hälsa, vilket är något lägre än rikets genomsnitt. Hälsan minskar gradvis med åldern, från 79 procent i åldersgruppen 16–29 år till 36 procent i åldersgruppen 85+ år.

Andel med bra självskattad hälsa, %. Utveckling över tid (18–80 år).

År	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
2000	67.4	72.8	70.1
2004	66.1	70.7	68.4
2008	70.0	72.9	71.5
2012	72.5	75.5	74.0
2019	67.5	72.6	70.1
2022	69.8	75.0	72.4

Jämförelse mot riket (16+ år) 2022

Region	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
Riket	68.7	74.6	71.7
Skåne	67.6	73.7	70.6

Tabell 2. Jämförelse av självskattad hälsa över tid och mot riket.

Psykisk hälsa

I Folkhälsoenkät Skåne mäts psykiskt välbefinnande med delskalan Mental hälsa från SF-36 (Short form health survey⁶), ett självskattningsinstrument som mäter livskvalitet. Stycket om psykiskt välbefinnande baseras på fem frågor om både positiva och negativa känslor under de senaste fyra veckorna. Resultaten omvandlas till en skala från 0 till 100, där 100 är bästa möjliga hälsa. Mental hälsa definieras som ett värde över 63, baserat på en studie på en nederländsk normalpopulation.

Mellan 2004 och 2022 har andelen som uppger mental hälsa minskat med 4 procentenheter, från 77 procent till 73 procent (Tabell 3). Jämfört med 2019 har det dock ökat med 2 procentenheter. År 2022 rapporterar kvinnor i lägre utsträckning mental hälsa än män, med den största könsskillnaden (15 procentenheter) i åldersgruppen 16–29 år. Mental hälsa ökar med åldern upp till 65–84 år, men minskar i åldersgruppen 85+.

Andel med mental hälsa, %. Utveckling över tid (18–80 år).

År	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
2004	73.7	80.8	77.2
2008	75.7	80.8	78.2
2012	74.1	79.9	77.0
2019	68.1	74.6	71.4
2022	69.6	77.2	73.4

Tabell 3. Jämförelse av mental hälsa över tid.

Övervikt

Övervikt och obesitas definieras med Body Mass Index (BMI), där ett BMI mellan 25 och 29,9 indikerar övervikt och ett BMI på 30 eller högre indikerar obesitas. Ett högt BMI är den femte största riskfaktorn för tidig död och funktionsnedsättning i Sverige. I Skåne rapporterar

⁶ [SF-36.pdf \(uppdragpsyiskhalsa.se\)](#)

47 procent av kvinnorna och 59 procent av männen, totalt 53 procent, att de har ett BMI på 25 eller mer (Tabell 4). Mellan 2000 och 2022 har andelen med övervikt eller obesitas ökat med 9 procentenheter för kvinnor och 7 procentenheter för män, totalt 8 procentenheter. Andelarna har dock varit stabila sedan 2019, och Skåne ligger cirka en procentenhet högre än riksgenomsnittet.

Andel med övervikt eller obesitas, %. Utveckling över tid (18–80 år).

År	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
2000	37.3	51.8	44.5
2004	39.1	55.6	47.4
2008	41.3	57.3	49.3
2012	41.4	58.7	50.0
2019	45.8	58.8	52.3
2022	46.5	59.3	53.0

Jämförelse mot riket (16+ år) 2022

Region	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
Riket	45.2	56.5	50.9
Skåne	46.0	58.2	52.1

Tabell 4. Jämförelse av övervikt och obesitas över tid och mot riket.

Fysisk aktivitet

Rekommendationerna för fysisk aktivitet för vuxna innebär minst 150–300 minuter måttlig eller 75–150 minuter högintensiv pulshöjande aktivitet per vecka, eller en kombination av dessa. År 2022 uppgår 65 procent av de svarande (16+ år) i Skåne att man uppnår dessa rekommendationer, jämfört med rikssnittet på 67 procent (Tabell 5). En något högre andel män (67 procent) än kvinnor (64 procent) rapporterar att de når rekommendationerna. Andelarna är något högre år 2022 jämfört med 2019.

Andel som uppnår rekommendationen om minst 150 minuter fysisk aktivitet per vecka, %. Utveckling över tid (18–80 år).

År	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
2019	64.7	64.7	64.7
2022	66.1	67.8	67.0

Jämförelse mot riket (16+ år) 2022

Region	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
Riket	65.3	68.1	66.7
Skåne	64.0	66.8	65.4

Tabell 5. Jämförelse av fysisk aktivitet över tid och mot riket.

Nikotinprodukter och alkohol

Andel som uppgett daglig tobaksrökning har minskat jämfört med den senaste mätningen år 2019, men trenden har varit tydlig de senaste 20 åren, med mer än 10 procentenheter lägre andelar idag jämfört med år 2000 (Tabell 6). De aktuella resultaten år 2022 visar att 7 procent (16+ år) uppgav att de röker dagligen. Motsvarande rikssnitt ligger på knappt 6 procent.

Andel dagligrökare, %. Utveckling över tid (18–80 år).

År	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
2000	20.3	18.2	19.2
2004	19.2	16.6	17.9
2008	15.4	14.0	14.7
2012	12.5	12.4	12.4
2019	9.0	9.2	9.1
2022	7.9	7.7	7.8

Jämförelse mot riket (16+ år) 2022

Region	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
Riket	6.0	5.2	5.6
Skåne	7.3	7.2	7.2

Tabell 6. Jämförelse av dagligrökare över tid och mot riket.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN:s nationella skolundersökning 2023 visar att 28 procent av svenska niondeklassare och 44 procent av elever i gymnasiet år 2 uppgav att de hade använt vitt snus någon gång. Elektroniska cigaretter, som kallas e-cigarett eller vejp, är en apparat som laddas med en vätska som ofta innehåller nikotin och olika smakämnen. År 2022 skedde en markant ökning av användning av e-cigarett bland unga, särskilt bland flickor. I åldersgruppen 17–29 år ökade andelen som använder vejp (2021–2022) från 4 procent till 14 procent och bland skolungdomar från omkring 5 till 20–25 procent. År 2023 sjönk nivåerna något då 17 procent i nian och 21 procent i gymnasiet uppgav att de hade använt vejp den senaste månaden, men nivåerna är fortfarande betydligt högre än tidigare år.⁷ Motsvarande siffror för Skåne var 25 procent i årskurs 9 och 33 procent i gymnasiet 2021.⁸ Knappt 14 procent av skåningarna (16+ år) uppnår kriterierna för ett riskbruk av alkohol enligt definition i aktuell undersökning (Tabell 7). Motsvarande rikssnitt ligger på 15 procent. Riskbruk är vanligare bland män än kvinnor (16 respektive 11 procent). Trenden ser ut att peka mot en viss minskning bland både män och kvinnor över tid.

Andel riskkonsumenter av alkohol, %. Utveckling över tid (18–80 år).

År	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
2004	13.4	21.9	17.6
2008	13.9	21.4	17.6
2012	13.3	19.3	16.3
2019	12.4	18.0	15.2
2022	12.3	16.6	14.4

Jämförelse mot riket (16+ år) 2022

Region	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
Riket	12.9	17.2	15.1
Skåne	11.4	15.7	13.5

Tabell 7. Jämförelse av alkoholbruk över tid och mot riket.

⁷ [Faktablad om tobaks- och nikotinprodukter \(can.se\)](#)

⁸ [Folkhälsorapport barn och unga i Skåne: Tobak \(skane.se\)](#)

Tandhälsa

Målet för tandvården i Sverige är god tandhälsa och lika villkor för hela befolkningen. Självskattad tandhälsa har förbättrats nationellt sedan 2004, med skillnader mellan könen till kvinnors fördel. I Folkhälsoenkät Skåne klassificerades de som uppgav mycket eller ganska bra tandhälsa som att ha "bra tandhälsa" (Tabell 8). År 2022 rapporterade 74 procent av kvinnorna och 70 procent av männen i Skåne bra tandhälsa. Andelarna har varit i stort sett oförändrade sedan 2004 och motsvarar rikets nivåer år 2022. Personer med högre utbildningsnivå svarar i högre utsträckning att de har en bra tandhälsa jämfört med personer med kortare utbildning. I gruppen med förgymnasial utbildning är andelen totalt 62 procent och i gruppen med eftergymnasial utbildning är andelen 77 procent. Bra tandhälsa uppges i högre utsträckning bland de som är födda i Sverige jämfört med samtliga övriga grupper baserade på födelseregion. Särskilt fokus har i denna rapport även lagts på barn och ungdomars tandhälsa (Del 2).

Andel med bra tandhälsa, %. Utveckling över tid (18–80 år).

År	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
2004	75.8	71.5	73.6
2008	75.3	70.9	73.1
2019	75.0	70.0	72.5
2022	74.5	69.7	72.1

Jämförelse mot riket (16+ år) 2022

Region	Kvinna (%)	Man (%)	Totalt (%)
Riket	74.9	69.7	72.3
Skåne	74.2	69.7	72.0

Tabell 8. Jämförelse av tandhälsa över tid och mot riket.

Sjukligheten i Skåne

Att ta fram siffror på sjukdomars utveckling i befolkningen är komplext. Region Skåne har ett antal register som kan användas för att studera hur många personer i Skåne som vid en given tidpunkt har en diagnos (prevalens) eller hur många nya sjukdomsfall som uppstått inom en given tidsram (incidens). Ur Socialstyrelsens statistikdatabas finns data att hämta för de register som rapporterar till denna. Inrapporteringen till Socialstyrelsen har ökat över tid och statistiken bör därför tolkas med försiktighet. Det finns också många metodologiska utmaningar med att försöka få fram så precisa siffror som möjligt. Det finns planer på att i Region Skåne skapa regiongemensamma definitioner på incidens och prevalens samt vilka diagnoser som ska ingå för vilka sjukdomar. I avvaktan på detta presenteras den statistik som finns att hämta på Socialstyrelsen⁹. Antal nya cancerfall ökar för kvinnor och män i Skåne med ett något större antal nya fall/år per 100 000 invånare jämfört med riket. Sett till några av de cancerformer som påverkas av levnadsvanor ökar antal nya fall/år i Skåne per 100 000 invånare för tjocktarmscancer och malignt melanom för kvinnor och män samt för bröstcancer för kvinnor. Antalet nya fall av lungcancer ökar för kvinnor men avtar för män. En minskande

⁹ [Socialstyrelsen statistikdatabas](#)

trend för män och kvinnor ses för incidens per 100 000 invånare för akut hjärtinfarkt, stroke och diabetes typ 2. Dessa data speglar utvecklingen på nationell nivå.

Ohälsosamma levnadsvanor

Genom att förändra ohälsosamma levnadsvanor kan hälsan förbättras och vissa sjukdomar förebyggas. Utifrån de riktade hälsosamtalen i Region Skåne¹⁰ har analyser genomförts. Data från drygt 5500 riktade hälsosamtal med 40- och 50-åringar genomförda under 2023, visar en överrepresentation av kvinnor, invånare med hög utbildningsnivå och invånare födda i Sverige jämfört med SCB:s befolkningsstatistik. Män har generellt sämre levnadsvanor än kvinnor. Bland 40-åringar klassificeras en av fem män med riskbruk av alkohol och knappt en av fyra anger dagligt snusbruk. En högre andel män än kvinnor uppvisar dessutom förhöjda värden för blodtryck, kolesterol, blodsocker och vikt. Detta återspeglas i att män i högre utsträckning än kvinnor bokas för ett återbesök till samtalsledaren eller till annan vårdgivare. Likaså väcks misstanke om ny diagnos oftare bland män. Liknande skillnader syns även bland 50-åringar, även om andelen med förhöjda metabola riskfaktorer ökar med åldern bland både kvinnor och män.

DEL 2

Barns behov av hälsofrämjande insatser

Del 2 av Region Skånes behovsrapport beskriver barns behov av tidiga hälsofrämjande och förebyggande insatser med fokus på barns hälsa specifikt i åldern 0–6 år, inkluderat faktorer under den födande kvinnans graviditet, med undantag för tandvård där hälsodata presenteras även för äldre barn.

Små barn i Sverige har generellt sett en god hälsa med över lag gott hälsotillstånd och låg spädbarnsdödlighet. Detta gäller även för barn i Skåne.¹¹ Regeringen har med utgångspunkt i Statens offentliga utredning *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*¹² beslutat att ett nationellt hälsoprogram för barn och unga till och med 20 års ålder ska tas fram. Målet är att skapa en mer sammanhållen barn- och ungdomshälsovård där det förebyggande och hälsofrämjandet arbetet får större genomslag. Socialstyrelsen, som har huvudansvar för uppdraget, ska bland annat ta fram ett hälsoprogram där hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd utgör kärnan.¹³

Föräldraskapsstöd är en insats för att stärka föräldrar i sin omsorgsförmåga. Föräldrastödet innebär olika insatser och aktiviteter riktade till föräldrar som syftar till att stärka relationen mellan förälder och barn. Det kan handla om att ge föräldrar kunskap om barnets rättigheter,

¹⁰ Riktade hälsosamtal i Skåne - Vårdgivare Skåne (skane.se)

¹¹ Hur mår små barn i Sverige? (folkhalsomyndigheten.se)

¹² Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga - Regeringen.se

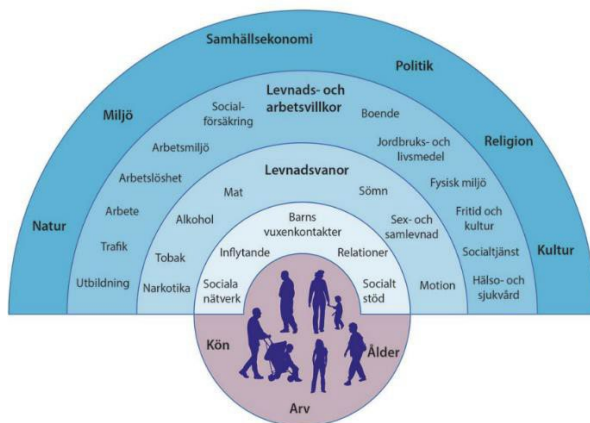
¹³ Nationellt hälsoprogram för barn och unga ska ge bättre och mer jämlik hälsa - Regeringen.se

nätverk.¹⁴

villkor.

Ett folkhälsoarbete med tidiga insatser för barns hälsa

sin hemmiljö att utveckla ett hälsosamt liv.



Figur 8. Hälsans bestämningsfaktorer. Efter Dahlgren & Whitehead, 1991.

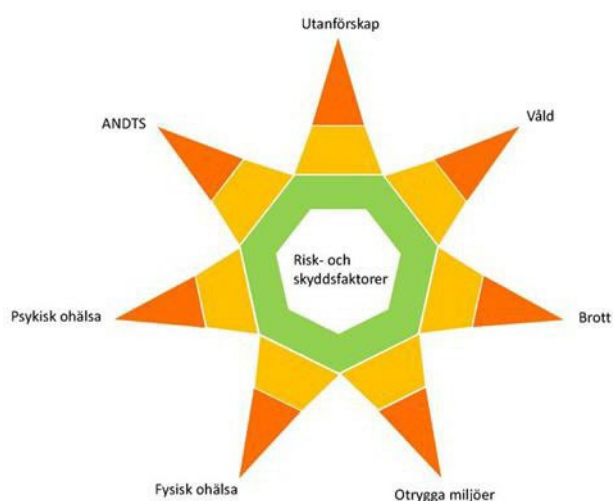
sjukdom.

utveckling och uppväxtmiljö.

¹⁴ Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd (mfof.se)

Barnhälsovården möter i stort sett alla barn och familjer i Sverige och barnavårdscentraler (BVC) är därför samhällets främsta folkhälsoarena. Tilliten till barnhälsovården är hög i befolkningen. Småbarnsföräldrar befinner sig i en period i livet då de ofta är motiverade att göra livsstilsförändringar utifrån sitt eller sina barns bästa. Det nationella barnhälsovårdsprogrammet erbjuder generella insatser till alla familjer och därutöver riktade insatser vid behov. Denna strategi att fördela stöd och insatser kallas för proportionell universalism, där alla får stöd och där stödet även anpassas efter behov. Vid prevention av folkhälsoproblem kan insatser riktade till stora befolkningsgrupper med relativt låg risk ge större effekt på befolkningsnivå än insatser enbart riktade till avgränsade högriskgrupper. Detta eftersom de flesta fallen av drabbade individer i absoluta tal finns i stora grupper med relativt låg risk; ett fenomen som är känt som preventionsparadoxen. Hur en insats bör planeras för att vara effektivt riktad går att studera i varje enskilt fall. Inom många folkhälsoinsatser behöver insatserna vara riktade till hela befolkningen snarare enskilda riskgrupper.

Alla födande föräldrar erbjuds screening för post partum-depression¹⁵ när barnet är 6–8 veckor. Icke-födande föräldrar erbjuds samtal när barnet är 3–5 månader. Barnhälsovården följer familjerna under barnets första sex år fram till förskoleklass och har goda möjligheter att identifiera både skydds- och riskfaktorer för ohälsa. Samma faktorer har betydelse för många olika hälsoutfall, vilket illustreras av Preventionsstjärnan (Figur 9). Ohälsa, droganvändning, våld, kriminalitet och utanförskap är samhällsproblem som i stor utsträckning kan förklaras av samma bakomliggande faktorer. Att tidigt arbeta främjande och förebyggande för att påverka dessa faktorer kan därför få effekter på många områden samtidigt.

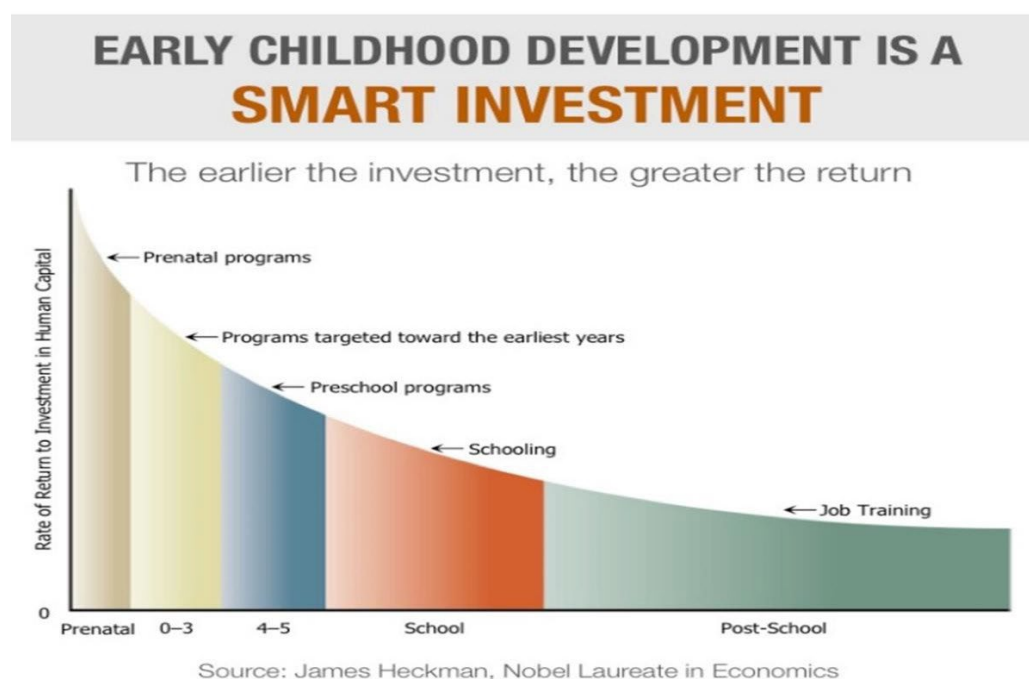


Figur 9. Preventionsstjärnan.¹⁶ ANDTS – alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel.

¹⁵ Post partum-depression är en depressionsepisod som inträffar hos en förälder inom de första månaderna efter att barnet fötts.

¹⁶ Jämlik hälsa | Länsstyrelsen Stockholm (lansstyrelsen.se)

Hälsofrämjande och förebyggande insatser betydelse för folkhälsan är ofta svåra att bevisa vetenskapligt då många faktorer inverkar över tid och är svåra att kontrollera i en studie. En unik svensk studie¹⁷ har visat att införandet av fri allmän spädbarnsvård, föregångare till barnhälsovården, i början av 1930-talet haft stor effekt på folkhälsans utveckling i Sverige. Fri allmän spädbarnsvård infördes vid olika tidpunkter i olika städer. Detta blev som ett naturligt experiment. Forskare jämförde barn som fick gratis spädbarnsvård under sitt första levnadsår med en kontrollgrupp jämnåriga som inte fick denna förmån. Individerna har följts till 75 års ålder med hjälp av historiska arkiv och olika register. Omgående minskade spädbarnsdödligheten med nästan en fjärdedel bland barnen med fri spädbarnsvård. Dessa barn klarade sig bättre i skolan och fler kvinnor kom i förvärvsarbete jämfört med kontrollgruppen. Livslängden ökade vilket främst berodde på minskad dödlighet i cancer för kvinnor och hjärtkärlsjukdom för män. Man såg också att fri spädbarnsvård var särskilt gynnsam för barn som växte upp i social utsatthet. Resultaten stämmer väl överens med Heckmankurvan som illustrerar att det samhällsekonomiskt ger större utdelning ju tidigare man går in med insatser (Figur 10).¹⁸



Figur 10. Heckmankurvan¹⁹

Föräldrar har stort förtroende för barnhälsovården och därmed finns stor potential att främja hälsa hos barn och unga. Detta återspeglas på sikt i den vuxna befolkningen. Barnhälsovården når barn från födseln och är betydelsefull för hur hälsan grundläggs och utvecklas. En rad insatser och områden ingår i barnhälsovården och dessa bevakas och följs över tid. Syftet är

¹⁷ Den allmänna och fria spädbarnsvårdens betydelse för hälsa, utbildning och inkomster (sns.se analys nr.49)

¹⁸ Investing in Early Human Development: Timing and Economic Efficiency

¹⁹ The Heckman Curve - The Heckman Equation

att bidra till alla barns rätt till hälsa och förutsättningar för ett gott liv på lika villkor, med utgångspunkt i barnkonventionen.²⁰

Det finns många områden inom barnhälsovården som berör och beskriver barns och föräldrars behov. I denna behovsrapport presenteras ett urval som fångar upp barns behov av tidiga insatser och stöd för en god hälsa såsom levnadsvanor, vaccinationer samt psykisk hälsa.

Levnadsvanor

Levnadsvanor omfattar en rad vanor som har en inverkan på den fysiska, psykiska och sociala hälsan. I denna rapport adresseras barns rätt till amning, en god tillväxt och en uppväxt fri från karies.

Stöd för att vända negativ amningstrend i Skåne

Amningens betydelse för folkhälsan är väldokumenterad och innebär flera hälsofördelar för både barn och kvinnor. Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar enbart amning de sex första månader samt fortsatt amning med tillägg av mat upp till barnet är två år eller äldre. Bröstmjolk innehåller all näring barnet behöver de första sex månaderna och är fortsatt näringsrik under hela amningsperioden. Bröstmjölken skyddar barnet mot infektioner samt minskar risken för plötslig spädbarnsdöd. Barn som ammas har lägre risk att utveckla övervikt och obesitas jämfört med barn som aldrig ammas eller delammats. Bröstmjölken sammansättning stimulerar den neurologiska utvecklingen. Kvinnor som ammat löper lägre risk att drabbas av bröst- och äggstockscancer samt diabetes.²¹

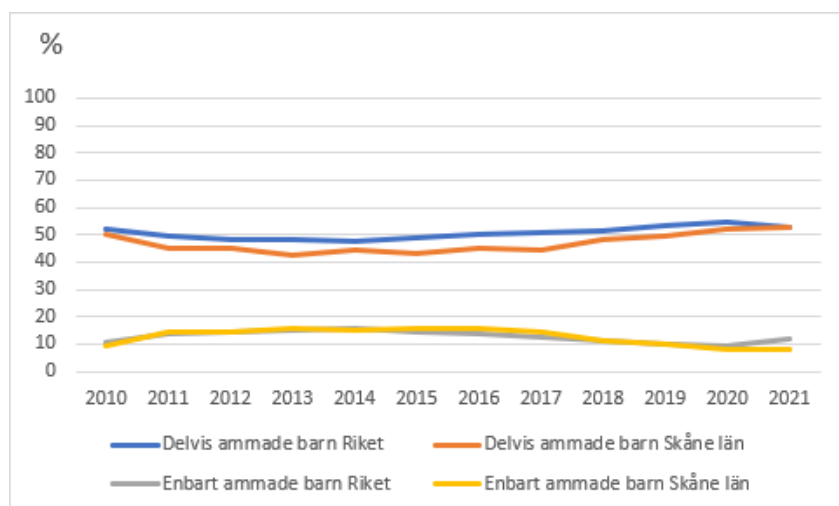
Nästan alla gravida uttrycker att de vill amma. Samtidigt ammas barn i Sverige i betydligt lägre utsträckning än vad WHO rekommenderar och endast en tiondel av barnen helammas i sex månader och allt fler spädbarn får bröstmjölk ersättning. Sverige har en minskande amningsfrekvens sedan tidigt 2000-tal. Den senaste statistiken om amning från Socialstyrelsen visar en negativ amningstrend i Skåne som ligger något under riksgenomsnittet vad gäller andel ammade barn vid sex månaders ålder (Figur 11).

Enligt rapporter från Socialstyrelsen, Graviditetsenkäten och Region Skånes egen insiktsrapport om vården i samband med graviditet beror trenden bland annat på avsaknad av tillgängligt amningsstöd i vårdkedjan. Bristande kontinuitet när det gäller amningsinformation, icke samstämmiga råd och brister i stöd och uppföljning leder till osäkerhet och oro som i sin tur kan leda till att amningen läggs ner. Barnmatsindustrins marknadsföring påverkar amningen negativt så att allt färre barn ammas. För att skydda amningen finns WHO-koden²² för att reglera otillbörlig påverkan från barnmatsindustrin.

²⁰ Barnkonventionen som svensk lag - Regeringen.se

²¹ Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.

²² The international code of marketing of breast-milk substitutes: frequently asked questions on the roles and responsibilities of health workers (who.int)



Figur 11. Andel ammade barn födda 2021 vid 6 månader i Skåne och Riket

Utifrån barnets bästa är det viktigt att involvera även partnern i det amningsstödjande arbetet. Vårdens uppgift är att stötta i hur man på olika sätt kan vara delaktig. När amningsstöd erbjuds även till partner bidrar det till att partnern samarbetar med mamman för att få amningen att fungera.²³

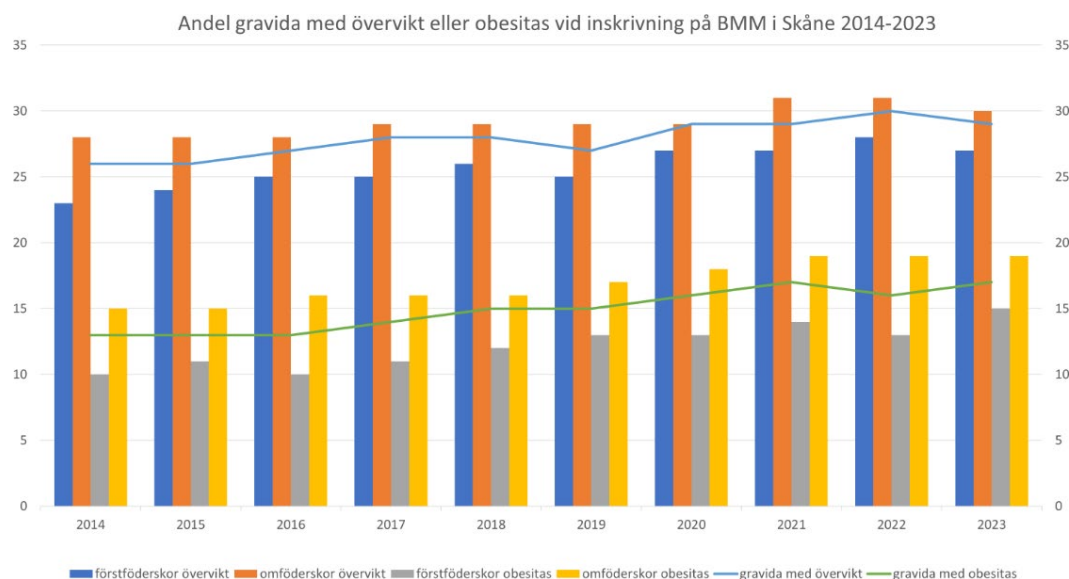
Förebygg och behandla övervikt och obesitas tidigt hos gravida och barn

Ett barns individuella tillväxt är ett bra mått på fysiskt och psykiskt välbefinnande och är konsekvensen av en kombination av ärftliga och näringsmässiga faktorer samt känslomässiga och sociala livsvillkor. Barnets snabbaste tillväxtperiod är när barnet är i magen där den gravidas vikt påverkar barnets tillväxt. Forskning tyder på att övervikt och obesitas hos den födande ökar risken för övervikt och obesitas hos det väntade barnet. Efter barnets första levnadsår avtar tillväxthastigheten långsamt. Den relativa vikten representerat av Body Mass Index (BMI). BMI minskar normalt under de första åren, med ett lägsta värde vid cirka sex års ålder. En tidig ökning av BMI, istället för den naturliga nedgången, ökar också risken för utveckling av övervikt och obesitas senare i livet.

Genom att följa tillväxten med regelbundna mätningar inom mödra- och barnhälsovården kan man främja hälsa, förebygga ohälsa och identifiera tecken på sjukdom och/eller psykosocial stress. På befolkningsnivå är tillväxten hos gravida och barn betydelsefulla mått på hälsotillståndet i populationen och på samhällets utveckling.

Andelen gravida med övervikt eller obesitas i Skåne har ökat stadigt de senaste tio åren och är jämförbar med riket över tid. 2023 var andelen gravida med övervikt 29 procent (28 procent i riket) och obesitas 17 procent (18 procent i riket). Omfödorskor har under motsvarande tidsperiod övervikt eller obesitas i högre utsträckning än förstfödorskor.

²³ Viktigt att båda föräldrarna involveras i amningen - Uppsala universitet (uu.se)



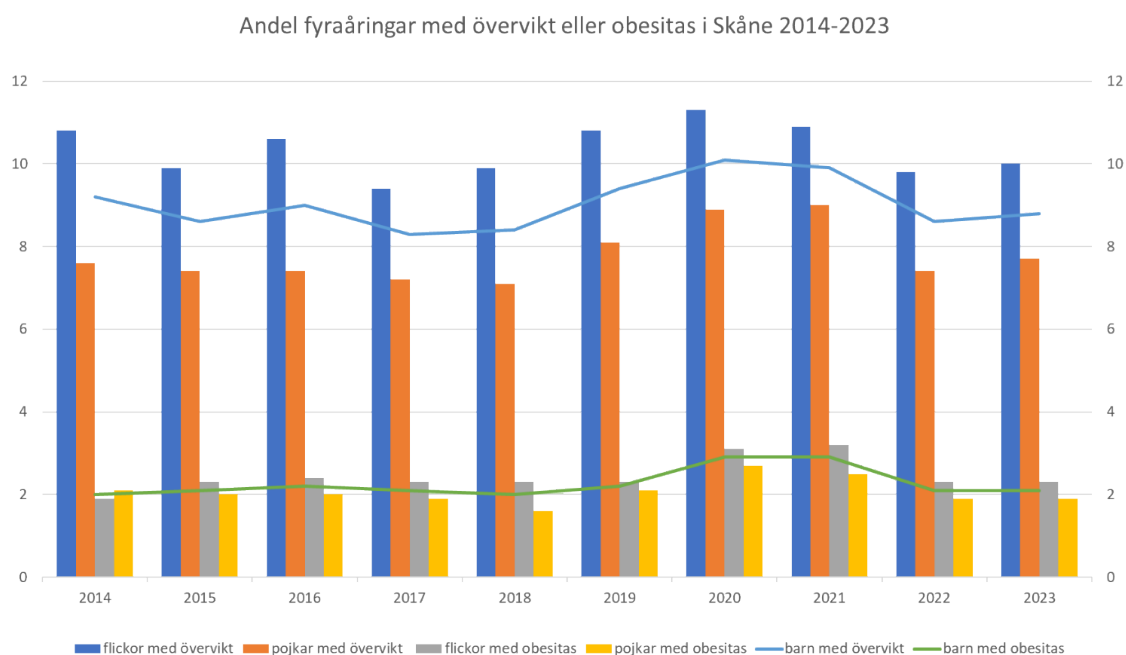
Figur 12. Andel gravida med övervikt (BMI 25–29,9 kg/m²) och obesitas (BMI ≥30 kg/m²) vid inskrivning på BMM i Skåne 2014–2023

Övervikt och obesitas hos gravida vid inskrivning i mödrahälsovården i Skåne är ökande (Figur 12). Trenden är oroväckande och innebär en stor utmaning för folkhälsan och därmed även för hälso- och sjukvården. Att ha normal vikt vid inskrivning skyddar mot flera komplikationer under graviditet och förlossning. Övervikt och obesitas hos den födande har samband med ökad sjuklighet och för tidig död för den gravida men kan även leda till negativa hälsomått hos det väntade barnet på både kort och lång sikt. Moderns övervikt och obesitas under graviditet är associerade med ökad risk för barnobesitas men även för sjukdomen diabetes typ1 hos barnet.^{24 25}

Den uppåtgående trenden gällande BMI hos 4-åringar som observerades under pandemin verkar nu ha normaliserats till tidigare nivåer (Figur 13). Andelen 4-åringar med övervikt har minskat från 10,1 procent som högst år 2020 till 8,8 procent år 2023 (9,1 procent i riket år 2022). Andelen 4-åringar med obesitas minskade från 2,9 procent år 2019 till 2,1 procent år 2023 (2,2 procent i riket år 2022). 4-åriga flickor har övervikt eller obesitas i högre utsträckning än pojkar i samma ålder.

²⁴ Maternal obesity as a risk factor for early childhood type 1 diabetes: a nationwide, prospective, population-based case-control study

²⁵ From conception to infancy – early risk factors for childhood obesity



Figur 13. Andel fyraåringar med övervikt (iso-BMI ≥ 25) och obesitas (iso-BMI ≥ 30), år 2014–2023 i Skåne.

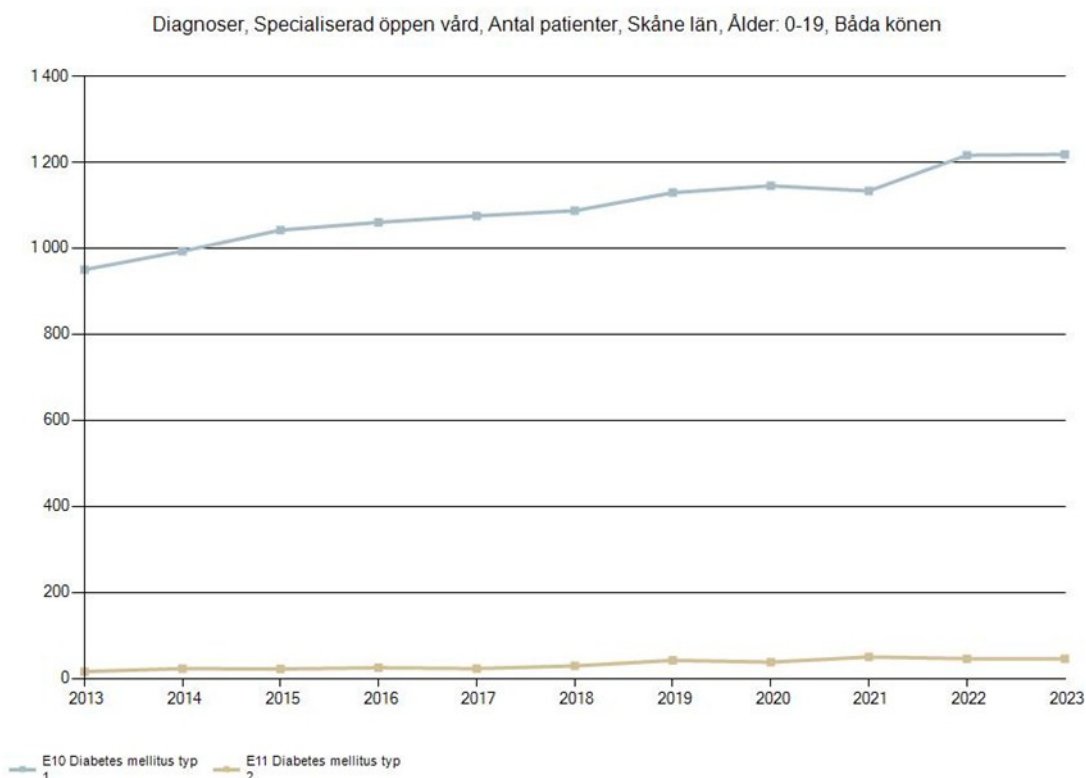
Den ökande andelen 4-åringar med högt BMI under pandemin har globalt förklarats med ändrade kostvanor och minskad fysisk aktivitet till följd av förändrade rutiner, sociala restriktioner, mindre regelbunden utomhusaktivitet och stängda förskolor. Nu är andelen tillbaka på samma nivå som före pandemin. Dock lider 80 procent av de barn som i 6-årsåldern har övervikt eller obesitas fortsatt av sjukdomen i sena tonåren. Ju äldre barnet är och ju högre BMI det har, desto större är risken att sjukdomen blir bestående med ökad risk för hjärt-kärlsjukdom, cancer och lägre livskvalitet. Även diabetes (både typ 1 och typ 2) ökar bland barn i Skåne, vilket kan ha ett samband med ökande antal barn med övervikt och obesitas.²⁶

Antalet barn, 0–19 år i Skåne med diabetes typ 1 har ökat från 950 till 1218 mellan 2013 och 2023 och antal barn i samma ålder som har fått diagnosen diabetes typ 2 under samma tidsperiod har ökat från 16 till 46 (figur 14)⁹. Ökningen av diabetes typ 2 ses främst bland barn mellan 15–19 år samt i något mindre utsträckning hos barn mellan 10–14 år. När det gäller typ 1 diabetes förklaras det främst av en ökning bland 0–4-åringar och 15–19-åringar.

Diabetes typ 1 är en autoimmun kronisk sjukdom där kroppen inte längre kan producera hormonet insulin. Vid typ 2 diabetes blir kroppens celler mindre känsliga för insulin. Båda sjukdomarna beror på en kombination av arv och ännu okända miljöfaktorer. Det finns ett tydligt samband mellan obesitas och diabetes typ 2 och nya studier visar att även barn med en hög födelsevikt eller högt BMI under barndomen har ökad risk för att utveckla diabetes typ

²⁶ [Can type 1 diabetes be an unexpected complication of obesity?](#)

1.^{26,27} Därför krävs åtgärder för att effektivt förebygga och behandla obesitas hos barn och ungdomar.



Figur 14. Data avseende totalt antal barn 0–19 år med diabetes typ 1 respektive typ 2 i öppen specialistvård i Skåne.

Behandlingen av barnobesitas ger bäst resultat när den sätts in så tidigt som möjligt och ges i form av ett strukturerat föräldrastödsprogram²⁸. År 2023 var 260 unika barn mellan 2–6 år inskrivna på någon av de elva mottagningarna för barn med obesitas i Skåne²⁹, vilket är enbart 16 procent av de cirka 1 600 2-6-åriga barn med obesitas som finns i Skåne³⁰. En undersökning om barn och ungas upplevelse av vårdbesöket visar att barn uteblir från inbokade mottagningsbesök på grund av otydlig behandlingsprocess, resursbrist och långa ledtider³¹.

Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi³² har uppskattat livstidskostnaden av övervikt och obesitas bland barn i Sverige ur ett samhällsperspektiv. Merkostnaderna för samhället jämfört med 6-åriga barn med normalvikt, som inkluderar både kostnader för den offentliga sektorn,

²⁷ [Size for gestational age affects the risk for type 1 diabetes in children and adolescents: a Swedish national case-control study.](#)

²⁸ [Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](#)

²⁹ [BORIS \(e-boris.se\)](#)

³⁰ Baserat på att det i december 2023 fanns nästan 82 000 2-6-åriga barn i Skåne. Obesitaspreevalensen för 2–6-åringar är 2 procent.

³¹ [Barn & ungas upplevelse av vårdbesöket \(skane.se\)](#)

³² [The economic burden of overweight and obesity in Swedish children – A lifetime perspective - IHE](#)

som sjukvård och socialtjänst, och produktionsförluster uppskattades till 2,1 miljarder för övervikt och 1,8 miljarder för obesitas över livstid för en årskohort av 6-åringar i Sverige.

En god munhälsa – en rättighet för barn och ungdomar i Skåne

Munhälsans utveckling har samma riskfaktorer som flera andra livsstilsrelaterade sjukdomar och tillstånd. Ett barn som utvecklar karies tidigt i livet löper risk för fortsatta kariesangrepp, dålig munhälsa och som följd behov av tandvård under hela livet. Därför är det viktigt att tidigt identifiera de barn som riskerar att få karies och sätta in förebyggande åtgärder innan de första skadorna på tänderna har uppstått. Vissa grupper är mer drabbade än andra. Föräldrars munhälsa och tandvårdskontakt har samband med ökad risk. Födelseland, utbildning och inkomst är tre faktorer som har ett tydligt samband med risken för att ha utvecklat karies vid sex års ålder. Det starkaste sambandet är födelseland och 6-åringar vars föräldrar är utlandsfödda löper nästan tre gånger högre risk att vara drabbade av karies jämfört med barn till svenskfödda föräldrar.³³

Epidemiologiska data för 3- och 6-åringar i Region Skåne för år 2023 visar följande:

- Antalet tandvårdsundersökningar i förskoleåldern har minskat något över tid särskilt när det gäller 3-åringar. År 2023 togs 75 procent av 3-åringarna till sitt tandvårdsbesök vilket är en minskning över tid jämfört med år 2016 då 85 procent togs till sitt besök. Gällande 6-åringar var det 79 procent av 6-åringarna som undersöktes år 2023 vilket är oförändrat i jämförelse med tidigare år.
- Av de 3-åringar som undersöktes år 2023 var 94 procent kariesfria och bland 6-åringar 76 procent vilket är oförändrat jämfört med tidigare år. Jämförelsen mellan andelen barn med kariessjukdom vid tre och sex års ålder visar på en markant ökning mellan de båda åldrarna.

Samverkan kring munhälsan hos de små barnen är viktig ur ett befolkningsperspektiv för att långsiktigt minska riskerna för kariesutveckling. Det är betydelsefullt att redan under de första levnadsåren lägga grunden för en god munhälsa genom hela livet, då det finns tydliga samband mellan sämre munhälsa och flera av våra allmänsjukdomar, till exempel diabetes. I nationella riktlinjer för tandvården betonas behovet av samverkan mellan tandvården och barnhälsovården i syfte att bibehålla och främja en god munhälsa hos alla barn. I synnerhet betonas att systematisk samverkan behöver utvecklas i områden med hög risk för dålig munhälsa.³⁴

För de äldre barnen behöver tandvården utveckla samverkan med skolan, då de tillsammans i princip kan nå alla barn med råd om goda kost- och munhygienvanor. Epidemiologiska data för 12- och 19-åringar i Region Skåne visar följande:

³³ Munhälsoutveckling bland barn i förskoleålder (socialstyrelsen.se)

³⁴ Nationella riktlinjer för tandvård (socialstyrelsen.se)

- År 2023 undersöktes 84 procent av 12-åringarna och 60 procent av 19-åringarna i tandvården.
- Av 12-åringarna som undersöktes år 2023 var 65 procent kariesfria respektive 45 procent av 19-åringarna.

Förutom att arbeta för att minska förekomsten av kariessjukdom behöver tandvården även fokusera på erosionsskador³⁵ på tänderna, vilket är ett växande problem bland ungdomar. Ett ökat intag av sura produkter som läsk, sport- och energidrycker, juice och surt godis bidrar till detta. Ett nytt nationellt erosionsindex planeras att införas under år 2024.³⁶

Tandvården och skolan behöver också gemensamt sätta in på åtgärder för att minska på skolelevs bruk av cigaretter, snus och e-cigaretter³⁷. En nationell undersökning visar att användandet av vitt snus ökar, framför allt bland flickor. År 2023 uppgav 14 procent av eleverna i åk 9 och 26 procent i gymnasiets åk 2 att de snusar³⁸.

Vaccinationer

Vaccination är den viktigaste medicinska insatsen för folkhälsan genom att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar. Det allmänna barnvaccinationsprogrammet i Sverige erbjuder alla barn skydd mot elva sjukdomar och historiskt sett har täckningsgraden varit hög. Enligt barnkonventionen³⁹ har alla barn rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. Barn har behov och rätt till att skyddas från allvarliga smittsamma sjukdomar som går att förebygga med vaccination.

Vaccination av gravida mot kikhosta ger grundskydd för nyfödda barn

Kikhosta är en livshotande luftvägsinfektion för spädbarn och smittspridningen ökar för närvarande i samhället⁴⁰. Även gravida med nära förestående förlossning bör hanteras som en riskgrupp med tanke på risken för det nyfödda barnet att smittas.

Barnvaccinationsprogrammet erbjuder skydd först från tre månaders ålder. Genom kikhostvaccination av gravida bildas antikroppar och på så sätt skyddas det nyfödda barnet mot infektion under de första levnadsmånaderna. Folkhälsomyndighetens rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida efter 16 fullbordade graviditetsveckor började gälla augusti 2022 och erbjuds avgiftsfritt i alla regioner efter den 1 mars 2024. I Sverige rekommenderar man numera vaccination under graviditeten mot influensa sedan 2013, covid-19 sedan 2021 och kikhosta sedan 2022.

³⁵ Frätskador

³⁶ [Vägledning för registrering och gradering av dental erosion på primära och permanenta tänder \(skr.se\)](#)

³⁷ [Nationella riktlinjer för tandvård \(socialstyrelsen.se\)](#)

³⁸ [CAN:s nationella skolundersökning 2023 | CAN Rapport 223 | Sammanfattning](#)

³⁹ [Konventionen om barnets rättigheter \(svenska\) - Regeringen.se](#)

⁴⁰ [Kikhosta ökar i Sverige \(folkhälsomyndigheten.se\)](#)

Skåne ligger under riksgenomsnittet gällande täckningsgrad för vaccination av gravida mot kikhosta. Vaccinationstäckning bland förlösta under 2023 var endast 49 procent med 6 768 givna vaccinationer av totalt 13 772 förlösta kvinnor⁴¹. En större andel av gravida behöver nås av erbjudandet för att skydda de allra minsta mot allvarlig sjukdom.

Vaccination mot mässling för att förhindra allvarlig sjukdom och död

Vaccin mot mässling ingår i det nationella barnvaccinationsprogrammet. Mässling är en allvarlig sjukdom, framför allt hos de yngsta barnen. Uppskattningsvis ett barn av 3000, som drabbas av mässling, dör av sjukdomen. Följsjukdomar så som lung- och öroninflammation är vanliga. Hjärninflammation kan skapa neurologiska komplikationer och innebära svåra resttillstånd med stora vårdbehov till höga kostnader.⁴²

Utbrott av smitta och smittspridning utgör en risk i grupper med låg vaccinationstäckning. Eftersom mässling är en väldigt smittsam infektion krävs kring 95 procent vaccinationstäckning för att uppnå flockimmunitet. I Skåne är barn i socioekonomiskt utsatta områden vaccinerade i lägre utsträckning. Redan sårbara grupper riskerar att smittas av mässling. Ur ett folkhälsoperspektiv är det avgörande att förstå orsakerna bakom den lägre vaccinationstäckningen i vissa befolkningsgrupper för att kunna arbeta förebyggande med att öka vaccinationstäckning och vaccinacceptans där det idag finns metod som stöd⁴³. Vissa barn som kommer till Sverige från ett annat land erbjuds hälsosamtal där det ingår en kartläggning av barnets vaccinationsstatus och vid behov erbjuds komplettering.⁴⁴

Psykisk hälsa

Folkhälsomyndigheten har nyligen publicerat en rapport *Hur mår små barn i Sverige? – Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år* om små barns hälsa, där det framgår att nationella data saknas avseende den psykiska hälsan i åldersgruppen 0–5 år⁴⁵. Även inom Region Skåne saknas tillförlitliga data för relevanta indikatorer på små barns psykiska hälsa. I Folkhälsomyndighetens rapport framgår det, liksom i många andra studier inom området, att små barns hälsa och utveckling är nära kopplat till omsorgspersonernas psykiska hälsa och omsorgsförmåga. En betydande riskfaktor för barns kognitiva, sociala och emotionella utveckling under de första levnadsåren är depression hos någon av omsorgspersonerna i samband med föräldrablivandet. Studier har visat på varierande förekomst av post partum-depression, men sammantaget drabbas omkring 10 procent av de som har fött barn under de senaste 3 månaderna. För icke-födande föräldrar finns färre studier, men förekomsten rapporteras vara cirka 6–11 procent, där en studie i svensk kontext står för den lägre delen av spannet. När psykisk ohälsa eller bristande föräldraförmåga kan

⁴¹ Smittskydd Skåne

⁴² Sjukdomsinformation om mässling ([folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se))

⁴³ Metod för att förstå förändringar i vaccinationstäckning och vaccinationsvilja ([folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se))

⁴⁴ Vård av personer från andra länder – Vårdgivare Skåne ([skane.se](https://www.skane.se))

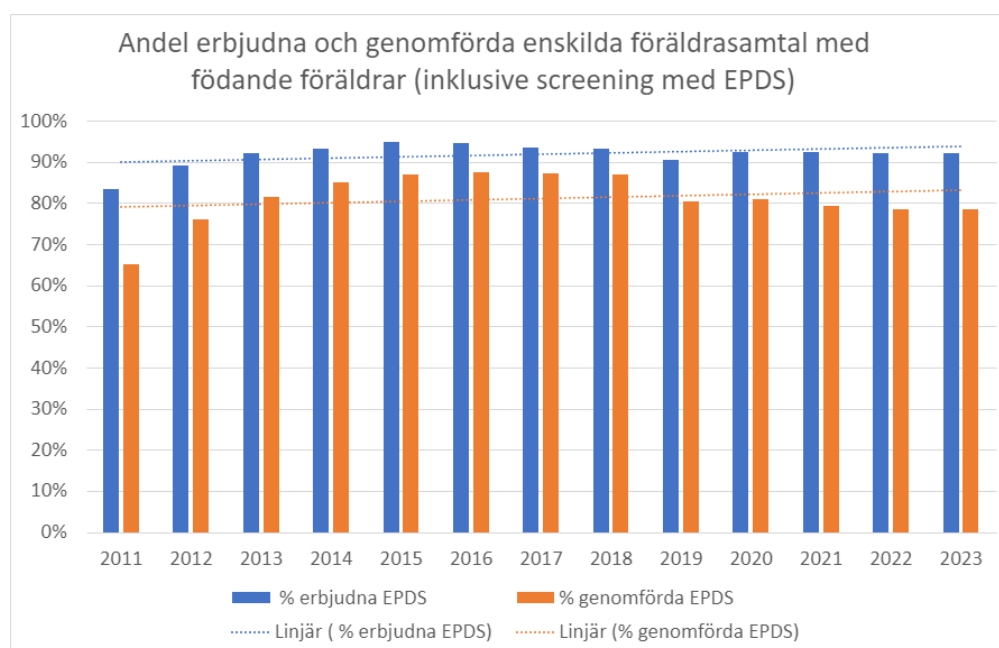
⁴⁵ *Hur mår små barn i Sverige? – Hälsa och hälsans förutsättningar barn i åldern 0–5* ([folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se))

upptäckas och behandlas tidigt minskar risken för negativa effekter på barns hälsa och utveckling.^{46 47}

Tillgång till stöd och att tidigt upptäcka psykisk ohälsa

Barnhälsovården har ett viktigt uppdrag att tidigt upptäcka föräldrar som har drabbats av psykisk ohälsa och framför allt de vars föräldraförmåga påverkas negativt. Det görs genom att erbjuda alla föräldrar ett enskilt föräldrasamtal under barnets första månader i livet, med fokus på föräldrarnas psykiska mående och familjesituationen. En hälsofrämjande och förebyggande insats inom barnhälsovården är föräldrastödsgrupper som erbjuds under barnets första levnadsår. Ett övergripande syfte med föräldrastöd i grupp är att utöka föräldrars sociala nätverk. Ett starkt nätverk med engagemang från flera nära omsorgspersoner utgör en viktig skyddsfaktor mot ohälsa, beteendeproblematik och kriminalitet hos barn och unga.

I Skåne har sedan 2013 andelen födande föräldrar som erbjudits det enskilda föräldrasamtalet med screening för post partum-depression (EPDS) legat på över 90 procent och andelen som deltagit cirka 80 procent (Figur 15).

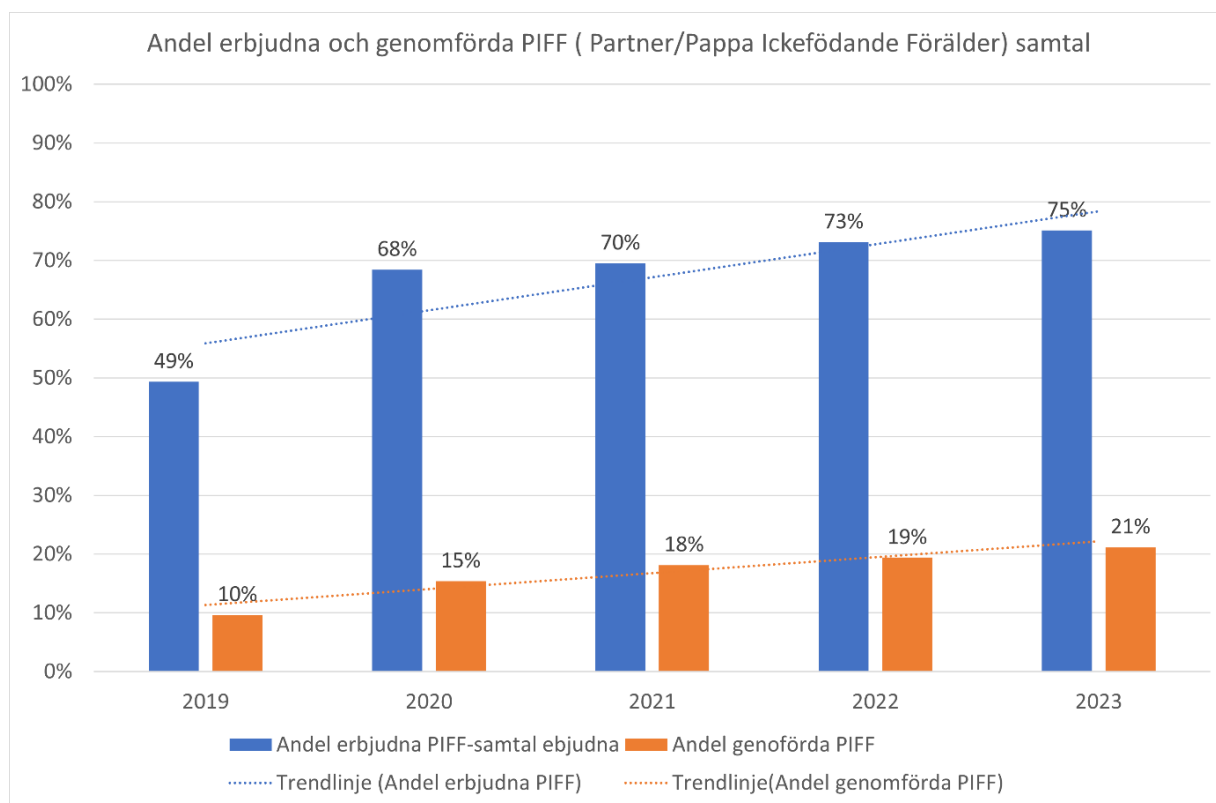


Figur 15. Andel erbjudna och genomförda EPDS

Enskilt samtal för den icke-födande föräldern (PIFF) infördes 2019 i Skåne. Sedan implementeringen har andelen icke-födande föräldrar som erbjudits enskilt föräldrasamtal ökat från 49 procent till 75 procent medan andelen genomförda samtal ligger fortsatt lågt på 21 procent år 2023 (Figur 16).

⁴⁶ Effects of perinatal mental disorders on the fetus and the child.

⁴⁷ The effects of paternal perinatal depression on socioemotional and behavioral development of children

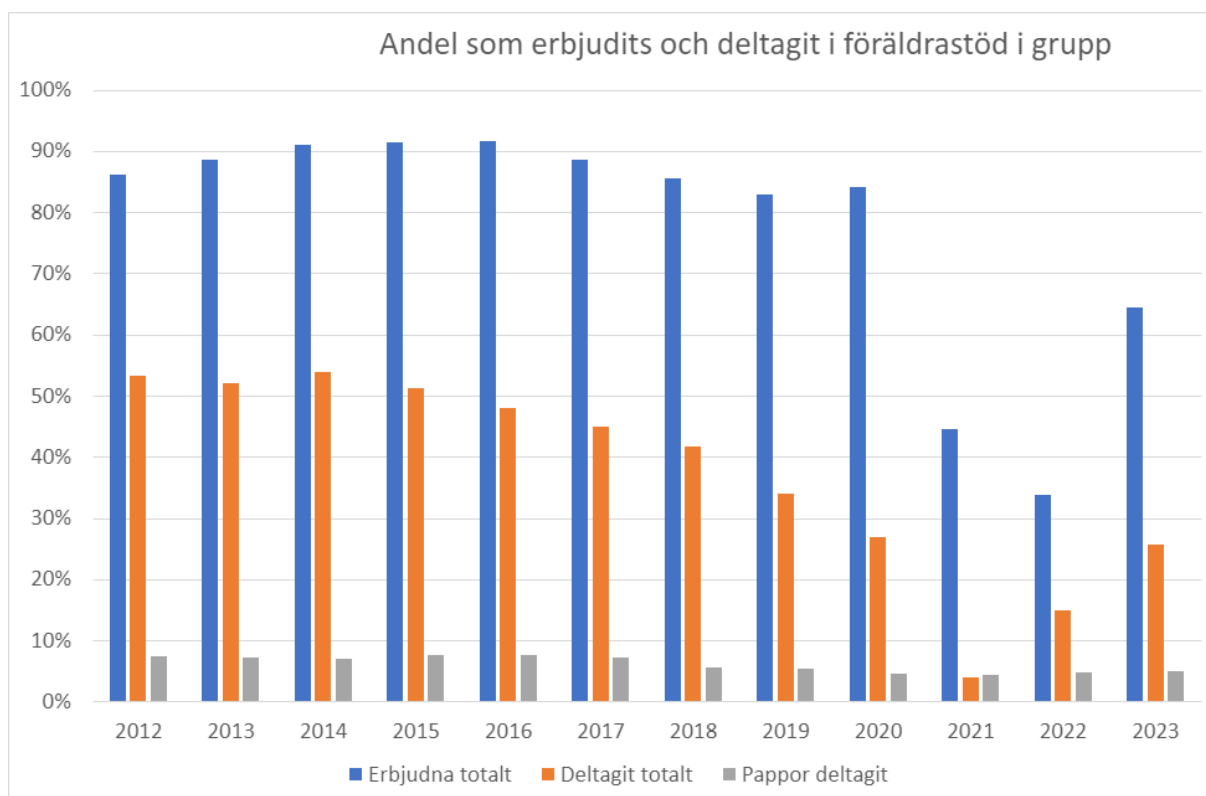


Figur 16. Andel erbjudna och genomförda PIFF

När det gäller föräldrastöd i grupp (Figur 17) har andelen föräldrar som erbjudits att delta mellan 2012 fram till 2020 legat på cirka 80–90 procent. Under åren 2021–2022 sjönk andelen drastiskt, vilket sannolikt kan förklaras av restriktionerna kopplat till pandemin. Andelen föräldrar som deltagit i föräldrastöd i grupp har som högst varit 54 procent år 2014 och har därefter minskat. Andelen pappor som har deltagit har varit låg sedan 2012, mellan 4–8 procent.

Utifrån presenterade data är det tydligt att icke-födande föräldrar i lägre utsträckning än födande föräldrar deltar i föräldrastödsgrupper samt erbjuds och deltar i enskilda föräldrasamtal. Det finns behov att förbättra små barns hälsa genom att i större utsträckning identifiera och stötta icke-födande föräldrar med försämrat psykiskt mående eller annat behov av föräldrastöd. Det är också viktigt att nå denna grupp utifrån att lågt stöd från partner innebär en riskfaktor för depression hos födande föräldrar, som alltså även riskerar att påverka barnets hälsa negativt.⁴⁸

⁴⁸ Non-psychotic mental disorders in the perinatal period



Figur 17. Andel som erbjudits och deltagit i föräldrastöd i grupp

Barn i utsatta livssituationer

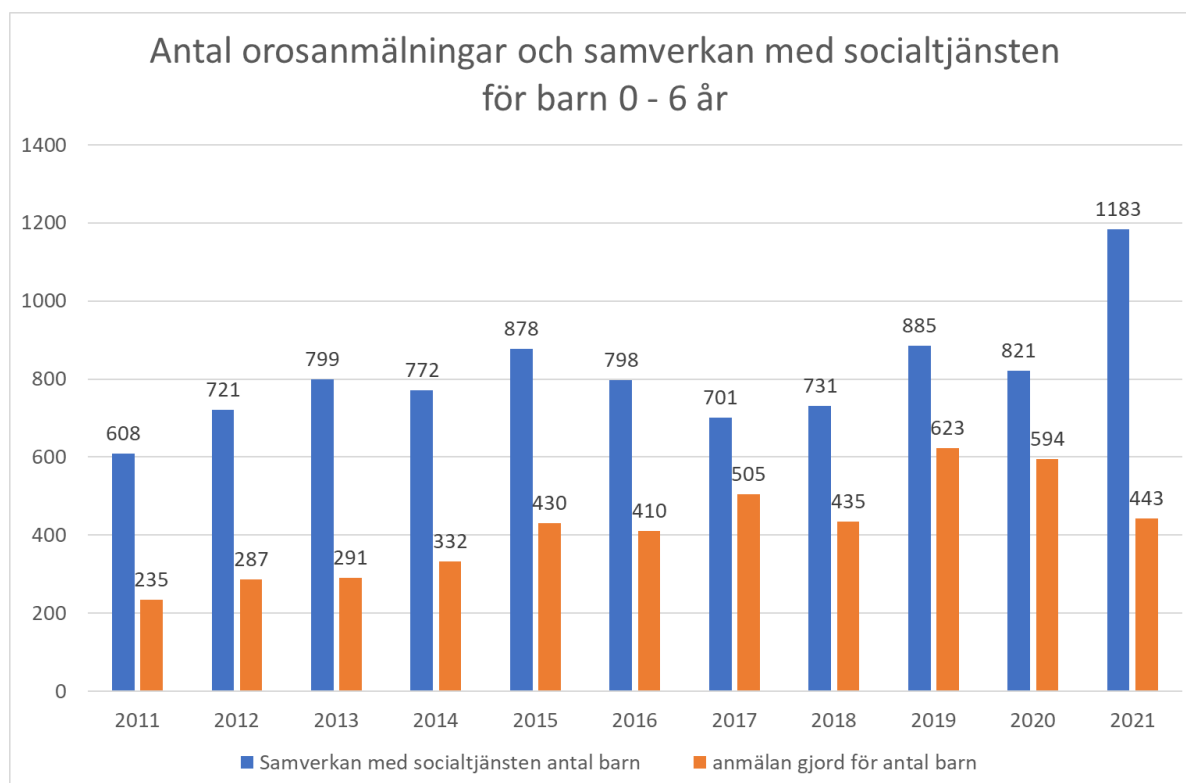
All hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att anmäla oro till Socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa. Mellan 2011 och 2019 ökade antalet orosanmälningar till Socialtjänsten från BVC i Skåne gällande barn 0–6 år som riskerar att fara illa. Mellan 2019 och 2021⁴⁹ har antalet anmälningar minskat. När det gäller antalet barn som BVC och Socialtjänsten har samverkat kring syns en tydlig ökning från 2011 fram till 2021 (Figur 18).

Genom samverkan mellan Socialtjänst och Barnhälsovård kan insatser för familjer med behov av utökat stöd erbjudas tidigt. Barn som lever i utsatta livssituationer är helt beroende av att vuxna i omgivningen identifierar deras behov av skydd.

En allvarlig riskfaktor för små barns hälsa och utveckling är våld i familjen, även för barn som bevittnar våld. Hälso- och sjukvårdspersonal har sedan 2022 en skyldighet att fråga alla patienter om tidigare och pågående våldsutsatthet.⁵⁰ I dagsläget finns inga tillförlitliga data kring hur många som tillfrågas om erfarenheter av våld i nära relationer inom barnhälsovården.

⁴⁹ Data efter 2021 saknas

⁵⁰ Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa (socialstyrelsen.se)



Figur 18. Antal orosanmälningar och samverkan med socialtjänsten för barn 0–6 år

Föräldraskapsstöd i fokus för barnens rätt till bästa hälsa

Föräldrarnas förmåga att ge tillräckligt god omsorg har stor betydelse för barns hälsa. Att erbjuda olika former av föräldraskapsstöd är ett viktigt uppdrag inom barnhälsovården som kan göra stor skillnad, exempelvis genom ett utökat hembesöksprogram. Barnhälsovården har genom brett erbjudande och hög tillit stora möjligheter att främja barns rätt till hälsa och förutsättningar för ett gott liv.

Det förebyggande arbetet behöver påbörjas tidigt, redan hos de blivande föräldrarna. Genom tidiga insatser och föräldraskapsstöd stärks föräldrars möjlighet att ge god omsorg vilket påverkar barnets hälsa och utveckling positivt på kort och lång sikt. För att detta ska fungera behöver man utifrån barnets behov erbjuda fungerande samverkan mellan olika instanser där det idag kan finnas glapp i kommunikationen. Det kan exempelvis gälla mellan barnmorskemottagningar och barnavårdscentraler, mellan barnavårdscentraler och socialtjänst eller barnhälsovård och elevhälsa samt mellan tandvård, hälsovård och sjukvård. Detta för att minska risken att barn inte får rätt stöd utifrån behov.

Tidiga insatser och föräldraskapsstöd kan bland annat innebära att;

- blivande och nyblivna föräldrar tidigt erbjuds professionellt amningsstöd av vårdpersonal i hela vårdkedjan. Detta för att få möjlighet att ta informerade beslut om amning och få stöd under hela amningsperioden.

- hälsofrämjande och förebyggande insatser genomförs i hela samhället för att förebygga obesitas bland barn, vilket då även innebär förbättrad tillgång till behandling av gravida med obesitas och tidigt och strukturerat föräldrastöd.
- det nationella vårdprogram *Nationellt vårdprogram för behandling av obesitas hos barn och ungdomar* implementeras så att barn med obesitas erbjuds den vård de har rätt till.
- stärka samverkan mellan tandvården och barnhälsovården. Ett nytt vårdprogram är under framtagande med betoning på tidiga hälsofrämjande åtgärder.
- samverka i områden med hög risk för dålig munhälsa där tandvården deltar i familjecentralsverksamhet och gemensamt besök under barnets första levnadsår.
- arbeta för att en större andel gravida ska nås av erbjudandet om vaccin mot kikhosta. Kartläggning bör göras för att ta reda på om det finns delar av befolkningen där andelen vaccinerade är särskilt låg.
- kartlägga orsakerna bakom den lägre vaccinationstäckningen mot mässling i vissa befolkningsgrupper. Detta för ökad förståelse för de faktorer som påverkar i syfte att möjliggöra förebyggande arbete för ökad vaccinationstäckning och vaccinacceptans.
- främja deltagande i föräldrastöd i grupp samt enskilda föräldrasamtal genom ökad tillgänglighet och brett erbjudande. Stödet som erbjuds utformas efter såväl mäns/icke-födande partner som kvinnors/den födandes behov.

Barnhälsovården med hög tillit och brett erbjudande har stora möjligheter att främja barns rätt till hälsa och förutsättningar för ett gott liv. Med ökad fokus på tidiga insatser och föräldraskapsstöd stärks barns rätt ytterligare. Detta kan ske exempelvis genom stärkt samverkan mellan mödrahälsovården, barnhälsovården, tandvården, elevhälsan och socialtjänsten med gemensamma utbildningsdagar för medarbetarna, gemensamt informationsmaterial och stärkta möjligheter att samverka kring till enskilda barn i behov av utökat stöd.

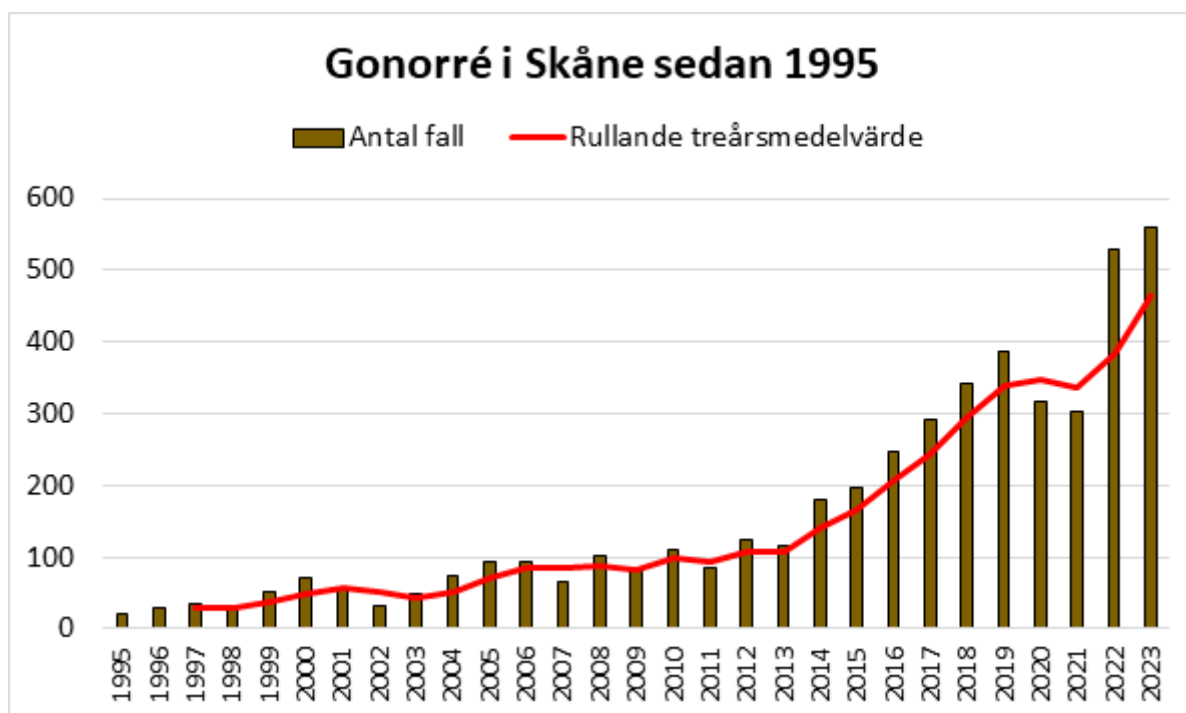
DEL 3

Sexuellt överförbara infektioner

Antalet fall av klamydia, gonorré och syfilis har ökat. Klamydia är den vanligaste, och spridningen av sexuellt överförbara infektioner (STI, sexually transmitted infections) har ökat på grund av låg kondomanvändning.

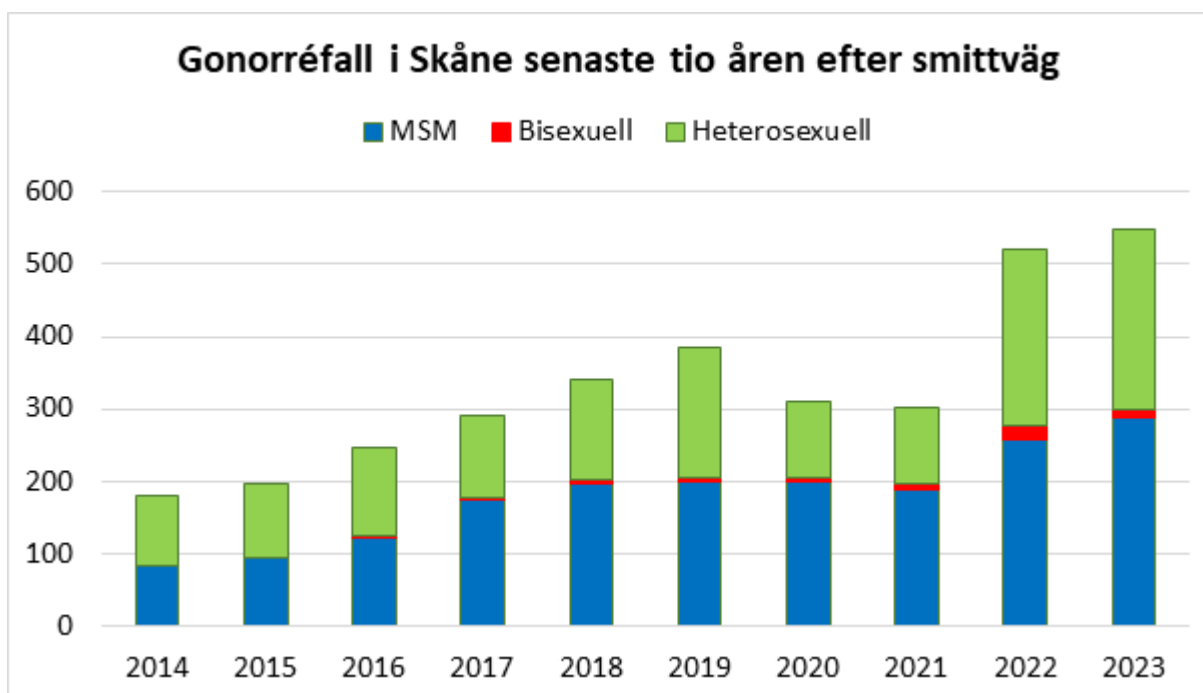
Normer som berör sex och sexualitet har förändrats i takt med att hiv under behandling inte längre är en livshotande sjukdom. Sexuellt risktagande kan därmed ha ökat. Kondomanvändning skyddar generellt mot STI, som exempelvis hiv, klamydia, herpes och

kondylom. Kondomanvändningen är för låg bland dem som behöver skydda sig och som en konsekvens har spridningen av STI ökat. Klamydia är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen som klassas som allmänfarlig enligt smittskyddslagen. Klamydia har de senaste åren legat på en stabilt hög nivå på omkring 4500 fall per år i Skåne, men mellan år 2022 och 2023 ökade antalet klamydiafall med 9 procent bland kvinnor 20–24 år. Särskilt oroväckande är ökningen av tidigare sällsynta allvarliga STI som gonorré och syfilis. Obehandlade kan dessa infektioner leda till mycket allvarliga komplikationer, till exempel infertilitet, blodförgiftning, hjärtsjukdom och nervsjukdom. Antalet upptäckta fall av gonorré minskade under pandemi-åren, men att smittspridningen ser ut att ha pågått oförhindrat då kurvan därefter fortsätter linjärt (Figur 19).

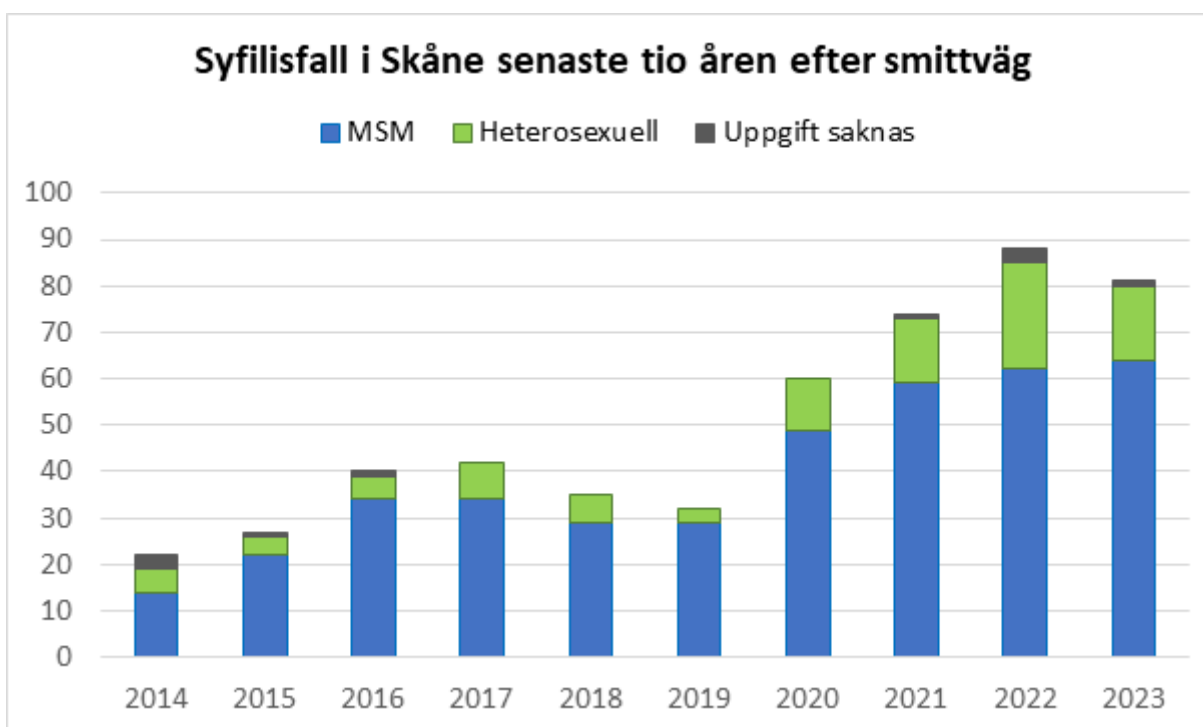


Figur 19. Rullande treårsmedelvärde och antal fall av Gonorré i Skåne 1995–2023.

Från en tidigare relativt stabil och låg nivå med få fall av gonorré och syfilis främst inom gruppen män som har sex med män (MSM), har en kraftig ökning noterats på senare år med en större spridning även bland heterosexuella. Bland kvinnor 15–24 år ökade antalet gonorréfall med 39 procent mellan år 2022 och 2023 (Figur 20).



Figur 20. Gonorréfall i Skåne 2014–2023.



Figur 21. Syfilisfall i Skåne 2014–2023.

Enligt Smittskyddslagen är klamydia, gonorré och syfilis smittspårningspliktiga sjukdomar. Smittspårning är en lagstadgad åtgärd och ett mycket effektivt verktyg för att hitta smittade personer och bromsa smittspridningen. Smittspårning av klamydia görs på barnmorskemottagning, ungdomsmottagning och STI-mottagningar. Smittspårning av gonorré och syfilis görs enbart vid STI-mottagningarna i Malmö, Lund, Helsingborg och Kristianstad.

Kapaciteten för smittspårning är i nuläget otillräcklig och det är angeläget att bryta nuvarande utveckling, innan sjukdomarna sprids till ännu större grupper av befolkningen. Smittspårningens effektivitet i att bromsa smittspridning är starkt beroende av hur snabbt smittspårningen kan genomföras.

I syfte att motverka dagens negativa utveckling behövs följande:

- Säkerställ tillräckligt med resurser inom verksamheter som ansvarar för provtagning, behandling och smittspårning av STI (ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, barnmorskemottagningar) så att uppdraget kan genomföras inom rimlig tid.
- I förebyggande syfte är det angeläget att öka kondom användningen på bred front i befolkningen. Ett förslag är att ge ungdomsmottagningarna förutsättningar för ett mer jämlikt och systematiskt utåtriktat arbete gällande STI prevention, genom kompetenshöjande insatser på skolor och elevhälsa kombinerat med gratis kondomdistribution.