

Barn på utedagis hade lägre sjukfrånvaro

Barn på »I ur och skur»-daghem, där man är ute mycket, har lägre sjukfrånvaro. Det visar en studie där man jämfört några sådana daghem med mer traditionella. Det kan bero på att mindre trängsel motverkar smittspridningen. Men andra tänkbara förklaringar tas också upp i artikeln, som att utemiljön kan vara mindre stressig.

Förskoleåldern är den tid då barn har många luftvägsinfektioner [1, 2]. Daghemsbarn drabbas av fler sådana infektioner i jämförelse med jämnåriga som inte är på daghem [3-5].

Under de senaste åren har en ansträngd ekonomi i kommuner tvingat fram besparingar inom barnomsorgen. I flera kommuner har man åstadkommit detta genom att utöka antalet barn i daghemsgrupperna [6]. På daghem med många avdelningar har barngrupper slagits samman i början och slutet av arbetsdagen. Med andra ord så har barngrupperna förtätats och kontakterna ökat, vilket underlättat smittspridning av virus och bakterier. Detta har speciellt uppmärksammats i arbetet med att förhindra spridning av pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin, som har förekommit mest frekvent i Malmöhus län [7]. Socialstyrelsen tillsatte en expertgrupp med uppgift att lägga fram förslag på åtgärder för att minska smittspridning bland småbarn i grupper. Som ett led i denna utredning önskade man närmare undersöka förskolebarns sjukfrånvaro på daghem med fokusering på utevistelse.

Författare

MARGARETA SÖDERSTRÖM
med dr, distriktsläkare, avdelningen
för allmänmedicin, Vasa sjukhus,
Göteborg

MARGARETA BLENNOW
barnhälsovårdsöverläkare, barnhäl-
sovården, Sachsska barnsjukhuset,
Stockholm.

Syftet med vår studie var att jämföra sjukfrånvaron under ett år bland barn på utpräglade »utevistelsedaghem» med sjukfrånvaron bland barn på traditionella daghem.

Ute 1–5 timmar per dag

Under de senaste åren har det bildats flera »I ur och skur»-daghem som bygger på Friluftsförbundets »mulleverk-samhet»- och som innebär att en stor del av den pedagogiska verksamheten förutsätter utomhusvistelse [8]. På dessa daghem vistas barnen utomhus 1–5 timmar per dag (5–25 timmar per vecka) beroende på årstid. Barnen behöver kläder och skor för alla väder. Flertalet daghem drivs i privat regi men med ekonomiskt stöd från kommunen, och 60 procent av dessa daghem finns i Stockholmsområdet. Avgifterna är i allmänhet desamma som för traditionella daghem i samma område.

De traditionella daghemmen i studien drivs av kommunen. Det är daghem som i allmänhet inte har profilerat sig med ett särskilt pedagogiskt program. Utevistelsetiden varierar. I en populationsbaserad studie av daghemsbarn i Sverige från 1994 uppgavs utevistelsetiden under februari, mars och april vara mindre än 5 timmar per vecka för 28 procent av barnen, 6–10 timmar för 50 procent av barnen och mer än 10 timmar för 22 procent av barnen [9].

Traditionella daghem i Haninge

Till alla registrerade »I ur och skur»-daghem i Stockholmsområdet skickades en förfrågan om tillgänglig frånvarostatistik för hela 1995. Uppgifter på barnens förnamn och ålder bifogades på sådant sätt att enskilda barn ej kunde identifieras. Ingen påminnelse skickades ut. Via barnhälsovården, Sachsska barnsjukhuset, insamlades sjukfrånvaron för samma period från traditionella daghem i Haninge kommun i södra Stockholm, som representerar en förortskommun med både villa- och höghusbebyggelse. Endast daghem där närvaroregistrering var genomförd varje arbetsdag och där sjukfrånvaro kunde särskiljas från frånvaro av annan orsak ingick i undersökningen. För varje barn beräknades sjukfrånvaron som antalet

På »I ur och skur»-daghemmen vistas barnen utomhus 5–25 timmar per vecka, beroende på årstid. Enligt en studie av daghemsbarn i Sverige från 1994 uppgavs utevistelsen under februari, mars och april vara mindre än fem timmar per vecka för 28 procent av barnen.

dagarnas barnet varit frånvarande på grund av sjukdom i förhållande till antalet planerade närvarodagar (närvarodagar + sjukfrånvarodagar). Semestermånaden juli exkluderades.

I denna studie har använts en icke-parametrisk metod (permutationstest) [10]. Vid beräkning av den åldersstandardiserade sjukfrånvaron användes totalpopulationen i varje åldersklass som referenspopulation. Vid övriga jämförelser har χ^2 -värde använts.

Det fanns 19 registrerade »I ur och skur»-daghem med verksamhet under 1995. Svar erhöles från 13 (68 procent) av dem. Av dessa uppfyllde sex inklusionskriterierna. De sex inkluderade »I ur och skur»-daghemmen jämfördes med sju utvalda traditionella daghem.

På dessa sex »I ur och skur»-daghem fanns sammanlagt elva avdelningar (fem daghem hade två avdelningar).

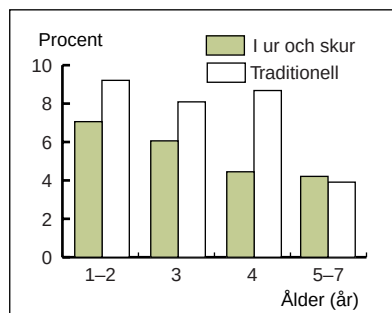
FOTO: PÅR ELIASSON/VEB

traditionella daghem. Barnen på »I ur och skur«-daghem var i genomsnitt äldre än barnen på traditionella daghem; medelålder 3,9 år respektive 3,2 år. Sjukfrånvaron var i genomsnitt för hela året 5,17 procent för barn på »I ur och skur«-daghem jämfört med 7,44 procent ($P<0,01$) för barn på traditionella daghem. Sjukfrånvaron var signifikant lägre hos barn på »I

ur och skur» i åldern ett till fyra år än hos jämgamla barn på traditionella daghem (Figur 1). Säsongsvariationen i sjukfrånvaron följde infektionssäsongen, och signifikant lägre sjukfrånvaro förelåg hos barnen på »I ur och skur» under februari, april, juni, augusti och september månad (Figur 2). I genomsnitt var barnen på »I ur och skur«-daghem frånvarande för sjukdom 2,53 dagar per frånvarotillfälle och barn i traditionell daghemsmiljö 2,86 dagar, $P<0,01$. Inga skillnader förelåg i sjukfrånvaro mellan pojkar och flickor.

Sammanställningen visar att barn som vistades på daghem med fokusering på utevistelse hade både lägre sjukfrånvaro och var borta färre dagar per tillfälle jämfört med barn i traditionell daghemsmiljö. Detta överensstämmer med fynd från en tidigare populationsbaserad studie där sjukfrånvaron var lägre på daghem där barns utomhusvistelse beräknades till över fem timmar per vecka än på daghem med utevistelse på mindre än fem timmar [9].

Även om denna studie antyder att



Figur 1. Sjukfrånvaro i procent av planerad närvarotid för barn i olika åldersgrupper på »I ur och skur« och traditionella daghem, Stockholm 1995. Signifikanta skillnader i åldersklasserna 1-2, 3, och 4 år ($p<0,05$).

skillnader i sjukfrånvaro föreligger mellan de två daghemsmiljöerna finns det flera andra faktorer som också kan ha påverkat sjukfrånvaron, som bör övervägas.

Grovt mått på sjuklighet

Sjukfrånvaron är ett grovt men enkelt sätt att mäta sjuklighet [3, 11]. Barn kan ha symtom på infektion med snuva och hosta och ändå vara

närvarande på daghem. Daghemmets personal kan ha olika toleransnivåer, eller olika kriterier, för att ta emot barn med symtom på en infektion. Har personalen låg toleransnivå blir gärna sjukfrånvaron högre än om toleransnivån varit högre [3]. I denna studie mättes inte personalens tolerans för att acceptera sjuka barn. Personalen på »I ur och skur«-daghemmen deklarerade att de gav tydliga anvisningar till föräldrarna att barn som lämnades på daghemmet efter en sjukdom skulle orka delta i dagens aktiviteter, som även innebar utevistelse under flera timmar.

Föräldrar till barn som vistas på »I ur och skur«-daghem har aktivt valt den typen av daghemsverksamhet. Barnen kan tillhöra en grupp av barn som från början är friska och där föräldrarna vet att deras barn klarar av att vistas utomhus flera timmar dagligen. Föräldrar som har infektionskänsliga barn kanske väntar något år innan de väljer att placera sina barn i sådan daghemsmiljö. Det har visats i studier från Stockholm att infektionerna blir fler hos alla barn om

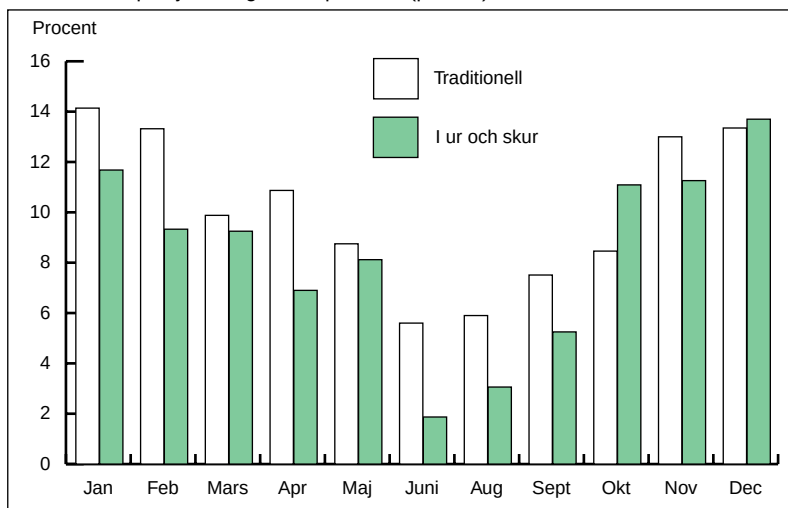
Antalet platser var i genomsnitt 13,4 platser per avdelning (variationsvidd 9-19). På motsvarande sätt fanns på de sju traditionella daghemmen 27 avdelningar (ett daghem hade fem avdelningar, fyra daghem hade fyra avdelningar och två hade tre avdelningar). Antalet platser var i genomsnitt 17,4 per avdelning (variationsvidd 13-21).

Sjukfrånvaro för sammanlagt 219 barn från »I ur och skur«-daghem kunde analyseras och jämföras med 599 barn från traditionella daghem.

Skillnad för åldern 1-4 år

Under hela året, men i synnerhet vid terminsstarten i augusti månad, slutade några barn och andra kom till. I genomsnitt kunde sjukfrånvaron varje månad beräknas för 150 (variationsvidd 142-157) barn på »I ur och skur«-daghem och för 420 (variationsvidd 394-444) barn på

Figur 2. Sjukfrånvaro i procent av planerad närvarotid för barn på »I ur och skur« och traditionella daghem, Stockholm 1995. Signifikanta skillnader: februari, april, juni, augusti, september ($p<0,01$).



det i en grupp finns det infektionsskänsligt barn [12].

Barnen från »I ur och skur«-daghem i denna sammanställning var också signifikant äldre än barnen från de traditionella daghemmen.

Eftersom ålder är en betydelsefull riskfaktor för att drabbas av infektioner så kan den sneda åldersfördelningen ha påverkat sjukfrånvaron

till nackdel för de traditionella daghemmen.

Även storleken på barngrupperna och totalantalet barn på daghemmet kan påverka infektionsfrekvens och sjukfrånvaro. De traditionella daghemmen i denna studie hade både fler avdelningar och större barngrupper per daghem, vilket kan ha förklarat en del av deras större sjukfrånvaro.

Familjer med hälsosamt liv

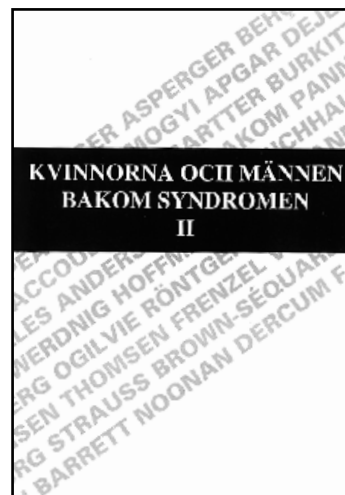
Barnen från »I ur och skur» kom kanske också från familjer som lever ett hälsosamt liv. Många av dessa daghem i Stockholm är belägna i villaområden. Det är känt att barn med högre socioekonomisk bakgrund har färre infektioner än barn från familjer med lägre socioekonomisk bakgrund [13]. Flera av de traditionella daghemmen låg i utpräglade höghusområden. Dessa familjer kan dessutom vara trångbodda, vilket främjar spridning av infektioner även utanför daghemsmiljön. Andra viktiga faktorer som påverkar barns sjuklighet i luftvägsinfektioner är tobaksrök, både hemma (föräldrar, syskon) och på daghem (personal) [14-16]. Uppgifter om dessa faktorer saknas i denna studie.

Att sjuktillfällena för barnen på »I ur och skur»-daghemmen var signifikant kortare än för barnen på de traditionella daghemmen var överraskande, eftersom personalen på »I ur och skur» hade höga krav på att barnen skulle vara återställda efter en infektion innan de bedömdes kunna återinträda i verksamheten. Kan utomhusvistelse ha andra hälsobringande effekter som inte har med smittspridning att göra? Sådana faktorer kan vara att till exempel vistas i grönområden och parker [17, 18]. Andra tänkbara mekanismer kan vara medierade av stressfaktorer som olika lek-miljöer kan ge upphov till och som i sin tur kan påverka insjuknande respektive tillfrisknande [19].

För att minska smittspridning i småbarnsgrupp kan daglig utevistelse minska risken för dropp- och kontaktsmitta. Infektioner kommer naturligtvis inte att försvinna från barngrupperna, vilket kanske inte heller är önskvärt. Fortfarande kvarstår frågor om hur utevistelse, vad gäller både längd och innehåll, kan påverka hälsan hos framförallt de barn som utsätts för andra riskfaktorer för luftvägsinfektion. Prospektivt bör studier genomföras där hänsyn tas till både risk- och friskfaktorer som påverkar barns motståndskraft mot infektioner i daghemsmiljö. Flertalet (66 procent) förskolebarn omfattas i dag av barnomsorgen [6]. Vi tycker därför att det är angeläget att öka kunskaperna om betydelsen av utevistelse i barnomsorgen.

Referenser

1. Dingle JH, Badger GF, Jordan WS. Illness in the home. A study of 25 000 illnesses in a group of Cleveland families. Cleveland, Ohio: The Press of Western Reserve University, 1964.
2. Monto A, Ullman B. Acute respiratory illness in an American community. JAMA 1974; 227: 164-9.
3. Strangert K. Respiratory illness in preschool children with different forms of day care. Pediatrics 1976; 57: 191-6.
4. Ståhlberg MR. The influence of form of day-care on occurrence of acute respiratory tract infections among young children. Acta Paediatr Scand 1980; 282: 1-87.
5. Petersson C, Håkansson A. A retrospective study of respiratory tract infections among children in different forms of day-care. Scand J Prim Health Care 1990; 8: 119-22.
6. Barnomsorg. Ur Social service, vård och omsorg i Sverige 1996. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.
7. Söderström M, Persson K, Kalin M, Mölstedt S, Hermansson A, Eriksson M. Multi-resistenta pneumokocker på daghem – rön och råd. I: Tema Barn. Svensk Medicin 1996; nr 50: 107-36.
8. Drougge S. Miljömedvetande genom lek och äventyr i naturen. En beskrivning av I ur och skurs metoder. Stockholm: Friluftsförbundet Utebolaget, 1996.
9. Bondestam M, Rasmussen F. Preschool children's absenteeism from Swedish municipal day-care centres because of illness in 1977 and 1990. Scand J Soc Med 1994; 22: 20-6.
10. Cox DR, Hinkley DV. Theoretical statistics. London: Chapman & Hall, 1974.
11. Söderström M, Hovelius B, Schalén C. Decreased absence due to infectious diseases in children at two day care centres over an eight-year interval (1979/80-1987/88). Acta Paediatr Scand 1991; 79: 454-60.
12. Sannerstam R. Sjuka daghemsbarn. Infektionstrycket på daghem slår hårdast på barn från utsatta familjer. Läkartidningen 1994; 91: 480-6.
13. Egbounu L, Starfield B. Child health and social status. Pediatrics 1982; 69: 550-7.
14. Holberg C, Wright A, Martinez F, Morgan W, Taussig L. Child day care, smoking by caregivers, and lower respiratory tract illness in the first 3 years of life. Pediatrics 1993; 91: 885-92.
15. Lund KE. Tobaksrökning og barnehager. En undersøkelse av tobakksatferd og holdninger til tobakk blant barnehagepersonell i Danmark og Norge. Oslo: Institutt for medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo, 1994.
16. Ahlo OP, Koivu M, Sorri M, Rantakallio P. Risk factors for recurrent acute otitis media and respiratory infections in infancy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1990; 19: 151-61.
17. Grahn P. Om parkers betydelse [dissertation]. Alnarp: Movium, SLU 93/1991.
18. Grahn P, Mårtensson F, Lindblad B, Nilsson P, Ekman A. Ute på dagis. Hur använder barn daghemsgården. Utformning av daghemsgården och dess betydelse för lek, motorik och koncentrationsförmåga. Alnarp: Movium, 1997. Stad & Land nr 145.
19. Haggerty R. Life stress, illness and social supports. Dev Med Child Neurol 1980; 22: 391-400.



Helt ny bok om syndrom!

• Boken "Männenn bakom syndromet" har fått en helt ny efterföljare: "Kvinnorna och männenn bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under perioden 1990–1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fancioni och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

• Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Priset är 190 kronor + porto (60 kronor).

Beställ här:

..... ex "Kvinnorna och männenn bakom syndromen" à 190 kronor + porto.

BESTÄLLARE.....

ADRESS.....

POSTNUMMER/POSTADRESS

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm.
Telefax 08-20 76 19