



Folkhälsomyndigheten

# Stödja ett fortsatt utvecklings- arbete i barnhälsovården

Återredovisning av regeringsuppdrag



Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material)

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2022.

Artikelnummer: 22063

## Om publikationen

Detta är en återredovisning av regeringsuppdraget att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården (S2020/09593 (delvis)). Rapporten beskriver det arbete som Folkhälsomyndigheten har bedrivit inom uppdraget under 2021, och innehåller slutsatser från det genomförda arbetet. I rapporten beskrivs även två angränsade uppdrag utifrån de synergier som finns till uppdraget. Myndigheten lämnar även i rapporten en avslutande kommentar som utgår från det arbete som vi har bedrivit inom två uppdrag om barnhälsovård under åren 2018–2021, samt de två angränsande uppdragen som redovisas i rapporten.

De primära målgrupperna för rapporten är regeringen och barnhälsovården. Den kan även vara av intresse för myndigheter och organisationer samt andra aktörer på nationell, regional och lokal nivå med intresse av arbetet inom barnhälsovården.

Arbetet har genomförts av en projektgrupp med utredare från enheten för hälsofrämjande levnadsvanor och enheten för psykisk hälsa och suicidprevention. Projektledare har varit Malin Ulfsson vid enheten för hälsofrämjande levnadsvanor. Ansvarig enhetschef har varit Anna Jansson vid samma enhet.

Folkhälsomyndigheten

*Anna Bessö*

Avdelningschef, avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

# Innehåll

Stödja ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården .....	1
Om publikationen .....	3
Innehåll .....	4
Förkortningar .....	5
Sammanfattning .....	6
Utvecklingen har stöttats på flera sätt .....	6
Fortsatt stöd behövs .....	6
Inledning .....	7
Bakgrund .....	8
Syfte .....	10
Uppdragets genomförande .....	11
Samverkan och mötesforum barnhälsovård .....	11
Lärande exempel från barnhälsovårdens insatser inom överenskommelserna .....	11
Familjecentralen och kunskapsutveckling .....	12
Förbättrad uppföljning av små barns hälsa .....	13
Samråd och dialog med olika aktörer .....	13
Framtagande av variabellista .....	13
Behovsinventering genom dialoger med samtliga regioner .....	14
Individuella regionspecifika justeringar .....	14
Datainsamling med hjälp av SCB .....	14
Angränsande uppdrag .....	16
Utvärdering av Rinkeby utökade hembesöksprogram .....	16
De första 1 000 dagarna i de nordiska länderna .....	17
Slutsatser .....	18
Avslutande kommentar .....	19
Kunskapsutveckling och samverkan .....	19
Uppföljning .....	19
Referenser .....	20

## Förkortningar

BHV	Barnhälsovård
BHVQ	Svenska barnhälsovårdsregistret
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
CBHV	Centrala barnhälsovårdsenheter
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
Fohm	Folkhälsomyndigheten
KI	Karolinska Institutet
NAG BVH	Nationell arbetsgrupp för barnhälsovård
RUTH	Rinkeby utökade hembesöksprogram
SCB	Statistiska centralbyrån
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting, nuvarande SKR
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner

# Sammanfattning

Under 2021 har Folkhälsomyndigheten haft regeringens uppdrag att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården. Detta utifrån det arbete som har genomförts inom överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om ökad tillgänglighet i barnhälsovården, och myndighetens tidigare uppdrag att stödja överenskommelserna.

## Utvecklingen har stöttats på flera sätt

Rapporten beskriver arbetet under 2021, som är indelat i fyra delar:

- **Samverkan:** Myndigheten har närvarat vid och bidragit till SKR:s mötesforum barnhälsovård, samt aktivt arbetat för att vidmakthålla och stärka samverkan med aktörer inom barnhälsovården.
- **Lärande exempel:** Regionerna har fått tillgång till varandras erfarenheter, genom en rapport med lärande exempel från de tre åren med överenskommelserna. Rapporten lyfter 24 exempel och utgör ett brett urval av de insatser som genomfördes inom överenskommelserna.
- **Familjecentralen:** Kunskapen om familjecentraler har utvecklats. Region Örebro län har lämnat två rapporter till Folkhälsomyndigheten. En rapport om att skapa förutsättningar för att utvärdera familjecentralernas betydelse, och en litteraturöversikt om betydelsen av familjecentralernas arbete.
- **Förbättrad uppföljning:** Myndigheten har utrett möjligheten att genomföra en nationell kartläggning om jämlikhet i små barns hälsa, samt påbörjat en datainsamling. Vi har undersökt varifrån underlag kan hämtas till en kartläggning, och vilka variabler som är relevanta men också möjliga att hämta från olika datakällor.

I rapporten beskriver vi även två angränsade uppdrag: utvärderingen av Rinkeby utökade hembesöksprogram och projektet De första 1 000 dagarna i de nordiska länderna.

## Fortsatt stöd behövs

Folkhälsomyndigheten bedömer att utvecklingsarbetet i barnhälsovården fortsatt behöver stödjas, genom att

- vidmakthålla och vidareutveckla strukturer för samverkan och samarbete
- förvalta och sprida kunskap som framkommit inom uppdraget
- utveckla kunskap inom områden där det framkommit kunskapsluckor.

Vi ser vidare att den uppföljning som görs inom barnhälsovården, utifrån rutinmässig och standardiserad insamling av data, har avgörande betydelse för att fortsatt följa små barns hälsa. Det kvarstår dock flera utmaningar för att en datainsamling på nationell nivå ska kunna genomföras på ett mer tids- och resursbesparande sätt.

# Inledning

Det övergripande folkhälsopolitiska målet i Sverige är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målområde 1 i det folkhälsopolitiska ramverket slår fast att en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor är av betydelse för att åstadkomma en god och jämlik hälsa. Den svenska folkhälsopolitiken har en tydlig koppling till genomförandet av Agenda 2030 och de globala målen om hållbar utveckling. Agenda 2030 vill särskilt stärka utsatta grupper, varav barn är en grupp. Sedan 2020 är även FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, svensk lag. Det innebär att barn bland annat erkänns rätten till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård.

Barn i Sverige har generellt sett en god hälsa med bland annat låg spädbarnsdödlighet och hög vaccinationstäckning (1). Samtidigt framkommer att spädbarnsdödligheten är högre bland barn vars föräldrar har högst förgymnasial utbildning och barn vars mamma är född utanför Europa, jämfört med spädbarn vars föräldrar har eftergymnasial utbildning och spädbarn vars mamma är född i Sverige (1). För att förebygga allvarliga sjukdomar erbjuds alla barn i Sverige vaccination enligt det allmänna vaccinationsprogrammet. De allra flesta barn i Sverige vaccinerar idag, men även här finns skillnader mellan grupper (2). Att växa upp med bristande ekonomiska resurser kan påverka barns liv negativt på flera sätt, exempelvis genom mindre hälsosamma levnadsvanor, sämre skolresultat och trångboddhet (2-4). År 2019 levde vart femte barn i Sverige i hushåll med låg ekonomisk standard (1). Låg ekonomisk standard är ett relativt mått som visar hur många som lever i hushåll där hushållets disponibla inkomst (per konsumtionsenhet) är lägre än 60 procent av medianvärdet för riket.

En viktig förutsättning för en god start i livet är en jämlik barnhälsovård (2). Från att barnhälsovården i Sverige tidigare främst haft ett hälsoövervakande perspektiv har den fått ett alltmer hälsofrämjande och förebyggande uppdrag med en central uppgift i att främja och följa alla barns hälsa, utveckling och livssituation (5). Barnhälsovården i Sverige riktar sig till alla barn, från att de föds till att de börjar förskoleklass, samt barnens vårdnadshavare (5). Målen med barnhälsovården är enligt Rikshandboken i barnhälsovård (6) att *bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. Detta genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö*. Barnhälsovården arbetar utifrån proportionell universalism för att uppnå målen. Alla barn och vårdnadshavare ska erbjudas insatser, och vid behov erbjuds ytterligare förstärkta insatser (6). Folkhälsomyndigheten har under de senaste åren haft flera uppdrag inom, eller relaterade till, barnhälsovård, och här återrapporterar vi uppdraget att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården.

## Bakgrund

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), dåvarande Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), tecknade i slutet av 2017 en överenskommelse om ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018 (S2017/07519/FS). Det övergripande målet var att främja jämlik hälsa genom att öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa och lägre vaccinationstäckning.

Regeringen gav Folkhälsomyndigheten i uppdrag att följa och stödja genomförandet av överenskommelserna mellan staten och SKR om insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018–2020 (S2018/00722/FS). I uppdraget angavs att myndigheten, inom sitt verksamhetsområde, skulle stödja SKR och regionerna *i deras arbete med insatser för att öka tillgängligheten för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa och lägre vaccinationstäckning, och arbetet med utökade hembesök eller arbetet med annan uppsökande verksamhet i främst socioekonomiskt utsatta områden. Stödet kunde till exempel vara olika former av kunskapsstöd* (S2018/00722/FS). Myndighetens arbete skulle enligt uppdraget koordineras med Socialstyrelsens uppdrag att följa, analysera och stödja överenskommelserna (S2018/00723/FS). Socialstyrelsen slutrapporterade sitt uppdrag i oktober 2021 (7).

Folkhälsomyndighetens uppdrag att följa och stödja överenskommelserna innebar flera aktiviteter som här summeras. Under 2018 genomförde Socialstyrelsen i samarbete med Folkhälsomyndigheten en förstudie med syfte att kartlägga vilka behov av stöd som regionerna och SKR hade i arbetet med att öka tillgängligheten i barnhälsovården (8). Resultatet har varit en grund för de stödjande insatser som respektive myndighet har initierat. I förstudien framkom bland annat att det finns begränsad information om metoder och modeller för samverkan mellan barnhälsovård, förskola, socialtjänst och tandvård. Samverkan via familjecentraler lyfts dock som ett exempel. Dessutom lyftes i förstudien behov av utvärderingar, bland annat av verksamhetsformen familjecentral. Vidare framkom behov av att lyfta fram resultat från insatser inom överenskommelserna och bidra till att goda exempel sprids, samt stöd i arbetet med indikatorer för att följa upp barns hälsa och sjukvård. I förstudien framkom också behov av att lyfta befintliga indikatorer om små barns hälsa och redovisa dessa i nationell uppföljning. Det beskrevs relevant för alla barn och inte bara för barnen i socioekonomiskt utsatta familjer eller områden.

Under 2020 publicerade Folkhälsomyndigheten en kartläggning av datakällor, indikatorer och index för uppföljning av små barns hälsa och barnhälsovård (9). Kartläggningen visade bland annat på behovet av att skyndsamt se till att det finns data för att följa upp och analysera små barns hälsa.

Under 2018–2020 planerade och genomförde SKR, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten regelbundet nätverksträffar för regionernas kontaktpersoner för överenskommelserna. Nätverksträffarna innebar en utvecklad samverkan



mellan SKR, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten inom frågor om barnhälsovård, men också inom relaterade uppdrag inom myndigheten. Folkhälsomyndigheten har medverkat på nätverksträffarna utifrån dels uppdraget att följa och stödja överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården, dels uppdraget att förbättra barns skydd mot smittsamma sjukdomar 2018–2020 (S2018/03919/FS (delvis)). Uppdraget att förbättra barns skydd mot smittsamma sjukdomar har blivit förlängt och kommer att slutredovisas senast 1 mars 2022.

I uppdraget om ökad tillgänglighet i barnhälsovården betonades utökade hembesök eller annat uppsökande arbete inom barnhälsovården. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen anordnade under slutet av 2019 en nationell inspirationsdag om utökade hembesök, med fokus på hembesök i samverkan mellan barnhälsovården och socialtjänsten. I förstudien från 2018 (8) framkom även behov av att stödja regionerna med kunskapsstöd om arbets sätt för att öka tillgängligheten i barnhälsovården, exempelvis om utökade hembesöksprogram. Sedan 2017 finansierar Folkhälsomyndigheten fortsatta utvärderingar av det utökade hembesöksprogrammet i Rinkeby (RUTH). Detta görs inom uppdraget *att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå samt i den ideella sektorn inom området psykisk hälsa och suicidprevention*, eftersom de utökade hembesöken syftar till att, via samverkan mellan barnhälsovården och socialtjänsten, förebygga ohälsa hos barn och tidigt upptäcka familjer som behöver extra stöd (10).

Ett annat angränsande arbete som belyser barnhälsovården, och samverkan med angränsade verksamheter, är projektet *De första 1 000 dagarna i de nordiska länderna*. Projektet lanserades 2019 av Island under sitt ordförandeskap i Nordiska ministerrådet, och syftar till att stödja god känslomässig utveckling och psykisk hälsa under graviditet och barnets första två år.

Varken utvärdering av RUTH eller *De första 1 000 dagarna i de nordiska länderna* har varit en del av uppdraget om ökad tillgänglighet i barnhälsovården, men är båda av stor relevans för arbetet och bidrar med betydelsefull kunskap. Uppdragen summeras således i återredovisningen som angränsande uppdrag utifrån de synergier som finns till Folkhälsomyndighetens riktade uppdrag om barnhälsovård.

I Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2021 gav regeringen ett nytt uppdrag om barnhälsovård till myndigheten. Uppdraget var att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården, utifrån det arbete som har genomförts inom överenskommelserna och myndighetens tidigare uppdrag att stödja dem.

## Syfte

Folkhälsomyndighetens arbete inom regeringsuppdraget att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården har syftat till att verka för samverkan, kunskapsutveckling och uppföljning. Syftet med rapporten är att ge en övergripande bild av den verksamhet som har bedrivits under 2021 inom regeringsuppdraget och angränsande uppdrag.

# Uppdragets genomförande

Inom uppdraget har följande aktiviteter genomförts under 2021:

- Samverkan och mötesforum barnhälsovård
- Lärande exempel från barnhälsovårdens insatser inom överenskommelserna
- Familjecentralen och kunskapsutveckling
- Förbättrad uppföljning av små barns hälsa

## Samverkan och mötesforum barnhälsovård

Som en effekt av arbetet inom överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården, beslutade SKR att permanenta nätverksträffarna för barnhälsovård. Sedan 2021 benämns nätverksträffarna *mötesforum barnhälsovård*, och SKR bjuder in till mötesforum ett antal gånger per år. Mötesforumet är till för nationell informations spridning, erfarenhetsutbyte och dialog. Under 2021 har tre forum genomförts där Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har deltagit och till viss mån varit med och planerat och genomfört forumen. Årets träffar har fokuserat på pandemins påverkan utifrån två rapporter från Folkhälsomyndigheten och två från SKR, samt diskussioner om nuläge och utmaningar i arbetet inom barnhälsovården. Vidare har Socialstyrelsen presenterat slutrapporteringen av uppdraget om ökad tillgänglighet i barnhälsovården samt uppdraget att genomföra en förstudie om ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga.

Arbetet inom överenskommelserna resulterade i en utvecklad samverkan kring barnhälsovård mellan Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SKR. Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården har möjliggjort att denna samverkan har kunnat vidmakthållas under 2021. Samverkan och det samarbete som har etablerats mellan Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har bland annat resulterat i en gemensam publikation som arbetats fram under 2021, se avsnittet om lärande exempel från barnhälsovårdens insatser inom överenskommelserna. Vidare har myndighetens samverkan med företrädare för barnhälsovården utvecklats ytterligare under 2021, se avsnittet om förbättrad uppföljning av små barns hälsa.

## Lärande exempel från barnhälsovårdens insatser inom överenskommelserna

Under 2021 har Folkhälsomyndigheten tillsammans med Socialstyrelsen tagit fram en publikation med lärande exempel (11). Exempelen är hämtade från de insatser som genomfördes inom överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården. Genom publikationen får regionerna tillgång till varandras erfarenheter från de tre åren med överenskommelserna, och förhoppningen är att den kan ge inspiration till att fortsätta utveckla arbetet i barnhälsovården. Publikationen riktar sig främst till beslutsfattare, verksamhetsutvecklare och praktiker inom barnhälsovården.

Publikationen innehåller 24 lärande exempel från barnhälsovården i Sverige. Exempelen valdes ut baserat på uppgifter som samlades in genom uppföljningsenkäter till regionerna under 2020 och våren 2021. Senare under 2021 besvarade regionerna också ett särskilt frågeformulär för en eller två av sina insatser. Svar inkom för 24 insatser genomförda i 17 regioner. De insatser som presenteras i rapporten utgör ett brett urval av de insatser som genomfördes inom överenskommelserna (12) och gör inte anspråk på att ge en heltäckande bild eller vara viktigare än övriga insatser.

Utredare på Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har sammanställt informationen från de tre enkäterna, utifrån en process där företrädarna för barnhälsovården i regionerna bidrog med kompletteringar och korrigeringar för sina lärande exempel. Den slutgiltiga framskrivningen är också förankrad hos företrädarna för barnhälsovården i de berörda regionerna.

## Familjecentralen och kunskapsutveckling

Inom Folkhälsomyndighetens uppdrag om ökad tillgänglighet i barnhälsovården initierades två uppdrag om familjecentraler. Dels beviljades en ansökan från Region Örebro län om en förstudie med syfte att skapa förutsättningar för en väl designad studie av familjecentralers betydelse för barns utveckling och hälsa med fokus på jämlikhet i hälsa. Dels en kartläggande litteraturöversikt med det övergripande syftet att undersöka vilken betydelse familjecentralernas arbete har för att främja god hälsa och välbefinnande hos yngre barn och deras föräldrar.

Under 2021 har Region Örebro län lämnat två rapporter till Folkhälsomyndigheten. En slutrapport för förstudien och en för den kartläggande litteraturöversikten. Flera kunskapsluckor identifierades i litteraturöversikten. Den visar bland annat att det behövs fler kvantitativa studier inom området för att få mer kunskap om hur familjecentralers arbete påverkar barns och familjers hälsa. Men framför allt lyfts behovet av att inkludera barn och utfall om barn i studier, eftersom det råder stor brist på kunskap om familjecentralers betydelse för barns hälsa och utveckling. Vidare belyser förstudien komplexiteten i att genomföra en studie om familjecentralers betydelse, utifrån både att många perspektiv bör belysas och att olika forskningsfrågor behöver besvaras. I förstudien genomfördes både ett forskarmöte och intervjuer med verksamhetsnära personal, beslutsfattare och andra nyckelpersoner i syfte att få fram forskningsfrågor och områden som behöver belysas. Från forskarmötet framkom vikten av att fokusera på barns hälsa och utveckling, samspel mellan barn och föräldrar och föräldraförmåga. Intervjuerna bekräftade forskarnas bild, men betonade också behovet av att belysa verksamhetsperspektivet.

Under 2021 har Folkhälsomyndigheten haft regelbunden kontakt och avstämningar med Region Örebro län, främst om den kartläggande litteraturöversikten där ett revideringsarbete har pågått. Vidare har Region Örebro län fått ett nytt uppdrag. Syftet är att ta fram ett underlag som beskriver de frågeställningar som är mest

relevanta att studera utifrån familjecentralers betydelse för barns utveckling och hälsa, samt en beskrivning av metod och genomförande för en studie.

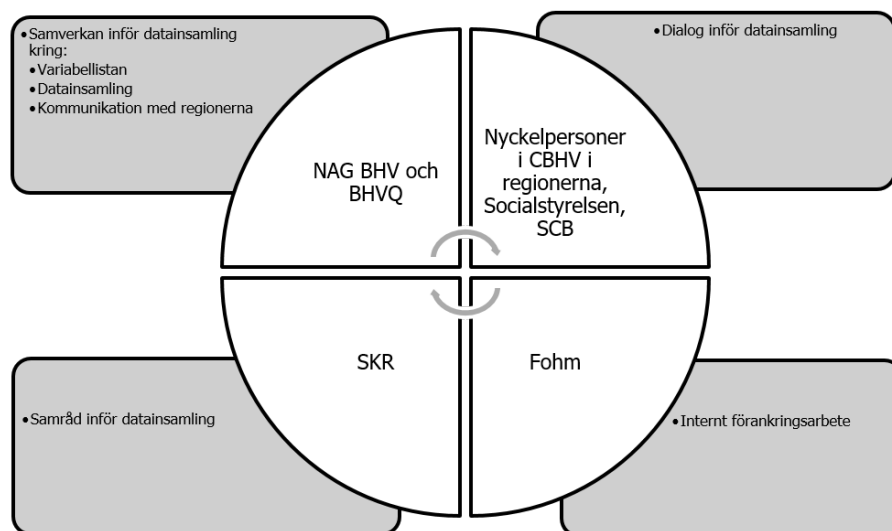
## Förbättrad uppföljning av små barns hälsa

Under 2021 har Folkhälsomyndigheten utrett möjligheten för en nationell kartläggning av små barns hälsa utifrån ett jämlikhetsperspektiv samt påbörjat en datainsamling. Nedan följer korta beskrivningar av olika delar som arbetet har inkluderat.

### Samråd och dialog med olika aktörer

Arbetet under våren 2021 innebar samråd och dialog med många olika aktörer. Dels för att inventera olika datakällor och indikatorer för en rapport om jämlikhet i små barns hälsa, dels för att planera den anslutande datainsamlingen. De aktörer, dialoger och samråd som inkluderades visas i figur 1. Vidare genomfördes även dialog och samråd med SKR om datainsamling i regionerna.

**Figur 1.** Samråd och dialog om datakällor, indikatorer och datainsamling med olika aktörer



NAG BHV = nationell arbetsgrupp för barnhälsovård; BHVQ = svenska barnhälsovårdsregistret; CBHV = centrala barnhälsovårdsenheter; SCB = Statistiska centralbyrån; SKR = Sveriges Kommuner och Regioner; Fohm = Folkhälsomyndigheten

### Framtagande av variabellista

En variabellista togs fram av Folkhälsomyndigheten under 2021. I dialog med en referensgrupp från den nationella arbetsgruppen för barnhälsovård (NAG BHV) och barnhälsovårdsregistret (BHVQ) identifierades först ett antal variabler som bedömdes relevanta och önskvärda för en rapport om jämlikhet i små barns hälsa. Myndigheten hade också en inledande dialog med referensgruppen om vilka variabler som kunde vara praktiskt möjliga att samla in från barnhälsovårdens journalsystem. Med referensgruppens hjälp hölls dessutom en inledande dialog med personal på CBHV i fem regioner för att få en preliminär bild av vad som kunde vara möjligt att samla in via regionernas olika journalsystem.

Under våren 2021 inventerades även alternativa källor för de önskade variablerna, både internt på Folkhälsomyndigheten, och externt hos andra myndigheter och organisationer. En bearbetad variabellista förankrades med samtliga regioner under hösten 2021.

### Behovsinventering genom dialoger med samtliga regioner

Kontaktpersoner i respektive region identifierades i samarbete med representanter från NAG BHV och BHVQ under hösten 2021. Denna grupp har även bistått Folkhälsomyndigheten med återkoppling under våren 2021 på genomförandet av datainsamlingen, och som förberedande stöd inför dialogerna med de regionala kontaktpersonerna. Dialogerna syftade till att skapa en så god bild som möjligt av de regionala förutsättningarna för datainhämtning.

Under november och december 2021 hölls dialoger med samtliga 21 regioner. I dialogerna deltog olika professioner, exempelvis representanter från CBHV och ansvariga för IT-system, för att få en så god bild som möjligt av förutsättningarna.

### Individuella regionspecifika justeringar

Utifrån dialogen identifierade Folkhälsomyndigheten behovet av att anpassa datainhämtning och tillvägagångssätt utifrån respektive regions förutsättningar, för att underlätta arbetet för regionerna. Detta innebär att varje region får leverera data utifrån det tillvägagångssätt som är möjligt, givet regionens journalsystem och tillgång till sina inregistrerade data. Folkhälsomyndigheten bedömer att detta underlättar för regionerna. Det innebär dock att den extra arbetsinsatsen istället landar på myndigheten.

### Datainsamling med hjälp av SCB

Första förfrågan om datainsamling till regionerna skickades ut under november 2021. En uppdaterad förfrågan med anpassad variabellista skickades ut under december 2021. På grund av pandemin och ökad förståelse för omfattningen av processerna vid datauttag bestämde Folkhälsomyndigheten, i dialog med regionerna, att förlänga tiden för datainsamling till slutet av april 2022. SCB kommer att länka ihop alla data från barnhälsovården med registerdata från SCB och Socialstyrelsen.

### Identifiering av möjligheter och barriärer för nationell rapportering av små barns hälsa

Samtliga regioner har uttryckt sig positiva till initiativet att samla in och sammanställa denna typ av data, och bedömningen har varit att detta fyller en viktig funktion. Just nu finns det ingen nationell sammanställning som beskriver ojämlikhet i små barns hälsa.

Dialogen med de 21 regionerna visar att följande information finns systematiskt och elektroniskt registrerat i barnhälsovårdens journalsystem i regionerna:

- screening med EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale, vid 6–8 veckor (21 regioner)
- amningsstatus vid 1 vecka och vid 2, 4, 6, 8/9, 12 månader (20 regioner)
- tobaksrökning i hemmet vid 1–4 veckor och 8 månader (20 regioner)
- viktstatus vid 18 månader och 4 år (20 regioner)
- antal genomförda hälsobesök vid de tidpunkter som rekommenderas i det nationella BHV-programmet (20 regioner)
- genomförd språkscreening vid 2,5–3 år (17–19 regioner) och screeningens utfall (16–18 regioner)
- genomfört enskilt föräldrasamtal med icke födande förälder vid 3–5 månader (13–14 regioner)
- remisser skickade till psykolog, logoped och/eller BUP (16–20 regioner)
- inskickade orosanmälningar (11–14 regioner)
- screening av psykisk hälsa eller socioemotionell utveckling (3 regioner)
- screening av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller kommunikativ försening (3–6 regioner).

Folkhälsomyndigheten ser att den uppföljning som görs inom barnhälsovården, utifrån rutinmässig och standardiserad insamling av data, har avgörande betydelse för fortsatt uppföljning av små barns hälsa. Dock har flera utmaningar för att samla in data framkommit, varav de främsta är såväl tekniska som kostnadsmässiga. Bland annat används olika journalsystem i regionerna som i flera fall bidrar till en arbetskrävande process för datauttag. I vissa regioner kräver datauttag även extra IT-personal eller externa konsulter som innebär extra kostnader och tid. Det innebär att ett antal regioner har uttryckt behov av ekonomiskt stöd för att möjliggöra genomförandet av datauttag.

## Angränsande uppdrag

Här beskriver vi även två angränsade uppdrag utifrån de synergier som finns till uppdraget att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården:

- Utvärdering av Rinkeby utökade hembesöksprogram
- De första 1 000 dagarna i de nordiska länderna

## Utvärdering av Rinkeby utökade hembesöksprogram

Under 2017–2021 har Karolinska Institutet (KI) haft flera uppdrag om att utvärdera det utökade hembesöksprogrammet i Rinkeby (RUTH).

Ett uppdrag syftade till att undersöka hur RUTH kan bidra till att öka föräldrarnas förmåga att få tillgång till, förstå, värdera och tillämpa hälsoinformation för att främja sin egen och barnets hälsa (hälsolitteracitet) och hur detta kan mätas. Resultatet visade bland annat att utlandsfödda och föräldrar med lägre utbildning hade lägre hälsolitteracitet. Således bör dessa gruppers behov prioriteras när det gäller att förstå, värdera och använda information för att främja sin egen och barnets hälsa inom hembesöksprogrammet. Ett annat resultat var att hälsolitteraciteten ökade i både interventionsgruppen och jämförelsegruppen, men skillnaden mellan grupperna var inte signifikant. Prövningen av mätinstrumentet visade att sättet att mäta behöver vidareutvecklas, så att det bättre belyser aspekter av barnets hälsa. I uppdraget ingick även att sammanställa arbetssättet för RUTH med samverkan mellan barnhälsovården och socialtjänsten till en vägledning (10).

Ett annat uppdrag syftade till att via en kvalitativ studie identifiera kärnkomponenter i interventionen som ansetts viktiga för att generera de förväntade effekterna och bidra till bättre förutsättningar för jämlik hälsa. Resultatet visade att framträdande aspekter av betydelse för interventionen var

- den praktiska samverkan mellan kvalificerad personal med kapacitet att erbjuda familjer ett brett spektrum av hälsofrämjande och förebyggande innehåll
- programmets flexibilitet, utgångspunkt och integrering i befintliga verksamheter
- barn- och familjefokus utifrån ett stärkande perspektiv.

Ett tredje uppdrag har syftat till att undersöka effekterna av RUTH i andra områden i Region Stockholm (utanför Rinkeby) som infört utökade hembesök.

Resultaten från dessa tre uppdrag om utvärdering av RUTH kommer att publiceras av KI under 2022. Folkhälsomyndigheten arbetar vidare under 2022 med att ta fram målgruppsanpassade kunskapsstöd av resultaten.



## De första 1 000 dagarna i de nordiska länderna

Inom Folkhälsomyndighetens arbete i projektet *De första 1 000 dagarna i de nordiska länderna* har kunskapsstöd som bland annat behandlar barnhälsovården producerats under 2021. Projektet har publicerat en lägesrapport (13) som visade att utvecklingsområden för mödrahälsovård och barnhälsovård i alla länder är

- samverkan mellan verksamheter
- former för att ge lika tillgång till vård
- former för dataregistrering, kvalitetssäkring och spridning av evidensbaserade metoder
- identifiering av riskfaktorer för barn i åldersgruppen 0–2 år.

Sverige har exempelvis idag inte ett gemensamt system för nationell uppföljning och dataregistrering av barnets hälsa eller riskfaktorer för barnet. För samverkan framkom att länken mellan barnhälsovård och förskola behöver stärkas (13).

Under 2021 redovisade projektet även en utvärdering av evidensunderlaget för de psykosociala insatser och tester som länderna idag använder för att främja välbefinnande för de yngsta barnen och deras föräldrar (14). För majoriteten av de insatser och tester som erbjuds barn i denna ålder finns i dagsläget endast få utvärderingar (framförallt i en nordisk kontext) som är utförda på målgruppen barn 0–2 år och deras föräldrar. Det gör att beviset för deras effektivitet i målgruppen ännu är oklara.

Länderna har även genomfört nationella workshoppar med centrala aktörer. Syftet var att ta fram förslag på handlingar som kan förbättra verksamheternas stöd till barnen under den första tiden i livet. Utifrån resultaten har projektets arbetsgrupp utarbetat gemensamma förslag på handlingar för Norden (15). Resultaten sprids dels nationellt, dels på en avslutande konferens på Island i juni 2022.

# Slutsatser

Folkhälsomyndigheten drar följande slutsatser, utifrån arbetet med de fyra delar som ingått i uppdraget att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården:

- Myndigheten har kunnat stödja barnhälsovårdens utvecklingsarbete genom att verka för samverkan, kunskapsutveckling och förbättrad uppföljning. Myndigheten bedömer dock att det fortsatt finns behov av att stödja arbetet.
- Den utvecklade samverkan med SKR och Socialstyrelsen, samt med företrädare för barnhälsovården, är betydelsefull för myndighetens arbete, bland annat kopplat till stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.
- Kunskapen om familjecentralers betydelse för små barn och deras familjer är begränsad och mer kunskap behövs. Det finns kunskapsluckor utifrån bristen på kvantitativa studier, och det saknas kunskap om familjecentralers betydelse för barns hälsa och utveckling.
- Myndighetens arbete visar att det går att kartlägga små barns hälsa utifrån barnhälsovårdens journaldata, men flera utmaningar har framkommit, både tekniska och kostnadsmässiga. Myndighetens samlade bedömning är att det går att samla in data från barnhälsovårdens journalsystem, men det är en omfattande process, för både regionerna och myndigheten.

## Avslutande kommentar

Utifrån det arbete som Folkhälsomyndigheten har bedrivit inom uppdragen om barnhälsovård under åren 2018–2021, samt utifrån de två angränsande uppdragen, ser vi behov av ett fortsatt förstärkt stöd till barnhälsovården.

### Kunskapsutveckling och samverkan

Barnhälsovården utgör en betydelsefull arena för det svenska folkhälsoarbetet och är central i arbetet med det första målområdet i det folkhälsopolitiska ramverket, *det tidiga livets villkor*. Barnhälsovården är även en central del i arbetet med god och nära vård, där primärvården utgör navet i omställningen av hälso- och sjukvården. Det behövs fortsatt mer kunskap om verksamma arbetssätt och metoder för att öka tillgängligheten i barnhälsovården för barn och föräldrar i socioekonomiskt utsatta områden, liksom om familjecentralen som hälsofrämjande arena. Det behövs också fortsatt kunskapsutveckling av de psykosociala insatser och tester som barnhälsovården använder. Vidare finns behov av att stödja barnhälsovården i att utveckla samverkan, såsom mellan barnhälsovården och förskolan, men också i att utveckla både nationella och nordiska samarbeten.

Folkhälsomyndigheten ser således flertalet utvecklingsarbeten, men som inte kommer tas vidare utan ett riktat uppdrag om att fortsatt stödja barnhälsovården.

### Uppföljning

Den nationella folkhälsopolitiken slår fast att insatser i det tidiga livet, i mödra- och barnhälsovården samt under ungdomstiden, är viktiga för barns och ungas fortsatta möjligheter till god och jämlik hälsa genom hela livet. Folkhälsopolitiken anger att insatserna ska vara kunskapsbaserade och möjliga att följa upp över tid.

Folkhälsomyndighetens arbete med att belysa små barns hälsa ur ett jämlikhetsperspektiv har tydligt visat på komplexiteten i att nyttja data från regional barnhälsovård. Konsekvensen av utmaningarna i myndighetens arbete, innebär att processen med datainsamling behöver förlängas under 2022. En återkommande datainsamling, med den nu identifierade processen, kräver ett riktat uppdrag.

För att möjliggöra framtida datainsamlingar är det av yttersta vikt att understödja utveckling av nationella register, som möjliggör nationella datakällor med personnummerbundna uppgifter. Då kan aktörer på nationell, regional och lokal nivå följa upp såväl hälsoutfall som det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för en god och jämlik hälsa bland barn.

# Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021 [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 19 januari 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/39ef6af33177445bb6d2ad88829cc5ce/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2021.pdf>
2. Folkhälsomyndigheten. På väg mot en god och jämlik hälsa. Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 11 februari 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd19f6bb308043ed9da8dffcb3a5e67/stodstruktur-god-jamlik-halsa.pdf>
3. Bergnehr D, Enell S. Ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor i Sverige: en kunskapsöversikt med fokus på ojämlikhet [Internet]. Stockholm: FORTE; 2018. [citerad 14 februari 2022]. Hämtad från: <https://forte.se/app/uploads/2018/04/ungas-levnadsvillkor-2018-06-15.pdf>
4. United Nations Children's Fund. Fairness for children: a league table of inequality in child well-being in rich countries [Internet]. Florence: UNICEF office of Research - Innocenti; 2016. Innocenti Report Card no. 13. [citerad 14 februari 2022]. Hämtad från: [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/RC13\\_eng.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/RC13_eng.pdf)
5. Socialstyrelsen. Vägledning för barnhälsovården [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. [citerad 19 januari 2022]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>
6. Rikshandboken Barnhälsovård. Barnhälsovårdens nationella program [Internet]. Rikshandboken Barnhälsovård; 2018 [uppdaterad 22 februari 2018; citerad 25 januari 2022]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/#section-1988>
7. Socialstyrelsen. Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården. Slutrapport för Socialstyrelsens regeringsuppdrag att följa, analysera och stödja genomförandet av överenskommelserna 2018 till 2020 [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. [citerad 19 januari 2022]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7556.pdf>
8. Socialstyrelsen. Förstudie till RU att följa, analysera och stödja överenskommelserna för ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018–2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
9. Folkhälsomyndigheten. Kartläggning av datakällor, indikatorer, och index för uppföljning av små barns hälsa och barnhälsovård. Kartläggning inom uppdraget "Följa och stödja överenskommelsen om ökad tillgänglighet i barnhälsovården" [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 19 januari 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f739daaa7ba34232b69e8afb204293de/kartlaggning-datakallor-indikatorer-index-uppfoljning-sma-barns-halsa-barnhalsovard.pdf>
10. Mellblom J, Arvidsson H, Fredriksson T, Tordai M. Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2018. [citerad 31 januari 2022]. Hämtad från: <https://ki.se/media/77454/download>
11. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen. 24 lärande exempel om tillgänglighet i barnhälsovården [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022. [citerad 1 mars 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b8a26f79002640c2b7a0808c691603cb/24-larande-exempel-tillganqlighet-barnhalsovarden.pdf>
12. Socialstyrelsen. Bilaga 3. Insatser i genomförandet av överenskommelserna om ökad tillgänglighet i BHV 2018 till 2020 [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. [citerad 28 januari 2022]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7556-bilaga3.pdf>

13. Danielsdottir S, Ingudottir J. The first 1000 days in the Nordic countries: A situation analysis [Internet]. Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2020. [citerad 31 januari 2022]. Hämtad från: <https://pub.norden.org/nord2020-051/nord2020-051.pdf>
14. Martinussen M, Kurki M. The first 1000 days in the Nordic countries. Psychosocial interventions and psychological tests: a review of the evidence [Internet]. Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2021. [citerad 31 januari 2022]. Hämtad från: <https://pub.norden.org/nord2021-037/nord2021-037.pdf>
15. Danielsdottir S, Ingudottir J. The first 1000 days in the Nordic countries. Policy recommendations. [Internet]. Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2022. [citerad 1 mars 2022]. Hämtad från: <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1640984/FULLTEXT01.pdf>

Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag av regeringen att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården (S2020/09593 (delvis)). Denna rapport utgör myndighetens återredovisning av regeringsuppdraget.

Målgrupp för rapporten är regeringen och aktörer inom barnhälsovården men den kan även vara av intresse för myndigheter och organisationer samt andra aktörer på nationell, regional och lokal nivå med intresse av utvecklingsarbete inom barnhälsovården.

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)