

Nationellt hälsoprogram för barn och unga

Förslag på utvärdering

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-8-10377

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, augusti 2026

Innehåll

Nationellt hälsoprogram för barn och unga	1
Innehåll	3
Utvärdering av nationellt hälsoprogram för barn och unga	4
Utvärdering av hälsoprogrammet respektive uppföljning av barns och ungas hälsa hänger samman	4
En struktur för utvärdering utifrån ett helhetsperspektiv	5
Utvärderingen ska vara relevant och genomförbar	8
Utvärderingen kommer att undersöka frågeställningarna på tre huvudsakliga sätt	9
Indikatorbaserad, regelbunden utvärdering	11
Återkommande fördjupnings- och fokusområden	13
Särskilda fördjupningsområden för enskilda utvärderingstillfällen	16
Teknisk beskrivning av indikatorer och mått för regelbunden uppföljning	17
Delmål <i>prestationer</i> – Barn, unga och föräldrar tar del av insatser enligt hälsoprogrammet	18
Delmål <i>utfall</i> – Barn, unga och föräldrar har goda förutsättningar för hälsa, utveckling och välbefinnande	33
Referenser	50

Utvärdering av nationellt hälsoprogram för barn och unga

Socialstyrelsen har, tillsammans med fem andra myndigheter, fått i uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. Hälsoprogrammet ska främja barns och ungas utveckling, samt identifiera och förebygga ohälsa. Det syftar även till att uppnå en sammanhållen, regelbunden och jämlik hälsouppföljning för barn och unga – från före födseln upp till 20 år.

Hälsoprogrammet utgör en ram för främjande och förebyggande insatser under hela uppväxtperioden. Det är därför angeläget att systematiskt kunna – med utgångspunkt från det nationella hälsoprogrammet – följa information om barns och ungas hälsa och utveckling över tid i ett nationellt perspektiv. Hälsoprogrammet ska också kunna utvärderas. Detta för att bedöma följsamheten vid genomförande, för att få en bild av effekter och nytta på kort och lång sikt samt för att få kunskap om vilka delar av hälsoprogrammet som behöver vidareutvecklas. Socialstyrelsen har i arbetet ansvarat för att utveckla förslag på utvärderingsmodell för hälsoprogrammet, vilket beskrivs närmare i detta PM. Folkhälsomyndigheten har haft huvudansvar för framtagande av förslag på uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling som redovisas i separat PM.

Utvärdering av hälsoprogrammet respektive uppföljning av barns och ungas hälsa hänger samman

Utvärderingen av hälsoprogrammet respektive uppföljningen av barns och ungas hälsa har i viss mån olika syften, men är samtidigt tätt sammankopplade. Barns och ungas förutsättningar för hälsa och hälsoutfall är både viktiga för att klargöra bilden av hälsoprogrammets genomförande, effekter och nytta, samt för att kartlägga hälsoutvecklingen över tid på nationell nivå. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har mot denna bakgrund utvecklat en gemensam struktur som ligger till grund för myndigheternas förslag på utvärderingsmodell respektive system för uppföljning. Syftet är att utnyttja resurser på ett effektivt sätt, och i största möjliga mån säkerställa en låg uppgiftslämnarbelastning för berörda verksamheter.

I detta underlag redovisas förslaget på hur hälsoprogrammet kan utvärderas, och en utförlig beskrivning av strukturen med fokus på utvärdering ges. Här

beskrivs exempelvis den valda ansatsen, förslag på tillvägagångssätt och metod mer ingående.

En struktur för utvärdering utifrån ett helhetsperspektiv

En förenklad programteoretisk ansats föreslås ligga till grund för utvärderingen av hälsoprogrammet och uppföljning av barns och ungas hälsa. Ansatsen bidrar till att klargöra hälsoprogrammets åtagande och målsättningar, och den tydliggör hur olika faktorer respektive delmål påverkar varandra. Den fokuserar exempelvis på hur olika resurser, såsom styrning och personal, påverkar förutsättningarna för berörda verksamheter att genomföra de aktiviteter som ryms inom hälsoprogrammet.

Utvärderingens olika delar kopplas till strukturens delmål för att skapa en överblickbar helhet. Strukturen är tänkt att användas för att följa och utvärdera graden av måluppfyllelse, det vill säga i vilken utsträckning hälsoprogrammets övergripande mål respektive delmål nås. Uppföljningen och utvärderingen bidrar bland annat till att synliggöra hälsoprogrammets genomslag på nationell, regional och kommunal nivå, samt vilka effekter och nyttor det genererar för berörda målgrupper, såsom verksamheter, familjer och barn. Genom att löpande följa upp och utvärdera, klargörs bilden av utvecklings- och förändringsbehov.

Hälsoprogrammets övergripande målsättning är: *alla barn och unga har en god och jämlik hälsa*. Detta har brutits ner i ett antal delmål, som påverkar varandra i en logisk kedja, vilket illustreras i figur 1.

Figur 1. Programteoretisk struktur för utvärdering av hälsoprogrammet och uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling

Fokus	Delmål
 Utvärdering av nationellt hälsoprogram <i>(Socialstyrelsen)</i>	Resurser Verksamheterna har resurser/förutsättningar att arbeta enligt hälsoprogrammet Aktiviteter Verksamheterna erbjuder insatser enligt hälsoprogrammet
 Uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling <i>(Folkhälsomyndigheten)</i>	Prestationer Barn, unga och föräldrar tar, utifrån identifierade behov, del av insatser enligt hälsoprogrammet Utfall Barn, unga och föräldrar har bra förutsättningar samt goda och jämlika utfall för hälsa, utveckling och välbefinnande

För varje delmål har ett antal frågeställningar formulerats som syftar till att vägleda utvärderingen och dess fokus (figur 2). Till respektive delmål kopplas sedan förslag på lämpliga utvärderingsmetoder, indikatorer och mått.

Figur 2. Frågeställningar per delmål

Mål	Delmål	Frågeställningar
Alla barn och unga har en god och jämlik hälsa	Resurser	• Har regioner och kommuner upprättat en tydlig styrning för att arbeta med hälsoprogrammet? • Har regioner och kommuner tillräckliga ekonomiska medel för att genomföra insatser inom hälsoprogrammet? • Finns adekvata personalresurser för att genomföra hälsoprogrammets insatser? • Har berörd personal tillräckliga kunskaper för att kunna följa hälsoprogrammet?
	Aktiviteter	• Erbjuder verksamheterna hälsoprogrammets insatser? • Arbetar verksamheter för att identifiera och erbjuda anpassade insatser till barn, unga och föräldrar med risk för ohälsa eller ytterligare behov? • Samverkar verksamheterna vid relevanta övergångar?
	Prestationer	• Har barn, unga och föräldrar tagit del av hälsoprogrammets insatser på ett likvärdigt sätt? • Har barn, unga och föräldrar med risk för ohälsa eller ytterligare behov identifierats? • Har barn, unga och föräldrar med risk för ohälsa eller ytterligare behov tagit del av anpassade insatser? • Har barn, unga och föräldrar tagit del av trygga övergångar mellan verksamheter?
	Utfall	• Använder barn, unga och föräldrar den förmedlade kunskapen och lever hälsosamt? • Resulterar insatser inom ramen för hälsoprogrammet till förbättrad hälsa på kortare sikt? • Har föräldrar god och jämställd föräldraförmåga? • Har barn och unga goda och jämlika förutsättningar till hälsa, utveckling och välbefinnande? • Har barn och unga god och jämlik hälsa?

Utvärderingen ska vara relevant och genomförbar

En ändamålsenlig utvärdering av hälsoprogrammet ska vara relevant för nationella, regionala och kommunala aktörer. Den behöver belysa följsamheten till hälsoprogrammets insatser, förändringar och nyttan för målgrupperna. Det är därför viktigt att inkludera samtliga verksamheter som erbjuder främjande och förebyggande insatser till barn, unga och deras föräldrar inom hälsoprogrammets ramar. Utvärderingen behöver även uppnå nationell geografisk täckning. Det är angeläget att kunna inhämta individbaserade data över tid. Detta för att möjliggöra fördjupade statistiska analyser och jämförelser mellan olika målgrupper. Samtidigt är det viktigt att utvärderingen kan göras med en rimlig resursåtgång, och utan att skapa en alltför stor uppgiftslämnarbörd för berörda verksamheter.

I dagsläget finns begränsningar i datatillgång på nationell nivå – såväl vad gäller registerdata som nationell enkätdata. Samtidigt innebär den standardisering som hälsoprogrammet medför en grund för framtida utveckling av datatillgång, exempelvis genom framtagande och implementering av standardiserade hälsoenkäter i olika verksamheter.

Mot ovanstående bakgrund utgår förslaget på utvärdering från en flexibel ansats, där hänsyn tas till både relevans och genomförbarhet. Förslaget är utformat för att kunna samla in så heltäckande och relevant data som möjligt på ett resurseffektivt sätt. Med hänsyn till detta, redovisas i förslaget i vissa fall flera alternativa metoder och datakällor som kan komma att användas beroende på datatillgång vid varje specifikt utvärderingstillfälle.

Inom ramen för uppdraget tas även förslag på en långsiktig implementeringsstrategi fram, vilken kommer att ligga till grund för myndigheternas stödjande insatser för att främja hälsoprogrammets genomslag. Utvärderingsmodellens flexibla ansats är tänkt att ge utrymme för utvärderingsbehov som kan uppkomma inom ramen för den framtida implementeringsprocessen. Den skapar även förutsättningar för att strategiskt kunna fånga och följa behov och effekter som identifieras löpande under hälsoprogrammets implementering och genomförande.

Utvärderingen kommer att undersöka frågeställningarna på tre huvudsakliga sätt

För att besvara delmålens frågeställningar kommer utvärderingen vara strukturerad i tre delar som kompletterar varandra:

- indikatorbaserad, regelbunden utvärdering
- återkommande fördjupnings- och fokusområden
- särskilda fördjupningsområden för enskilda utvärderingstillfällen.

De tre delarna kommer att genomföras genom kvantitativa och kvalitativa utvärderingsmetoder. Strukturen sammanfattas i figur 3 och beskrivs närmare i följande avsnitt.

Figur 3. Förslag på tillvägagångssätt för utvärdering per delmål och frågeställning

Delmål		Frågor			
Resurser	- Har regioner och kommuner upprättat en tydlig styrning för att arbeta med hälsoprogrammet? - Har regioner och kommuner tillräckliga ekonomiska medel för att genomföra insatser inom hälsoprogrammet? - Finns adekvata personalresurser för att genomföra hälsoprogrammets insatser? - Har berörd personal tillräckliga kunskaper för att kunna följa hälsoprogrammet?	Återkommande fördjupnings- och fokusområden – Exempelvis etablering av ansvarsfördelning och rutiner för systematisk samverkan mellan verksamheter, och aktuella områden relaterade till implementeringsstrategin.			
	Aktiviteter	- Erbjuder verksamheterna hälsoprogrammets insatser? - Arbetar verksamheter för att identifiera och erbjuda anpassade insatser till barn, unga och föräldrar med risk för ohälsa eller ytterligare behov? - Samverkar verksamheterna vid relevanta övergångar?	Återkommande fördjupnings- och fokusområden - Exempelvis etablering av insatser och samverkan till grupper med utökade behov.		
Prestationer	- Har barn, unga och föräldrar tagit del av hälsoprogrammets insatser på ett likvärdigt sätt? - Har barn, unga och föräldrar med risk för ohälsa eller ytterligare behov identifierats? - Har barn, unga och föräldrar med risk för ohälsa eller ytterligare behov tagit del av anpassade insatser? - Har barn, unga och föräldrar tagit del av trygga övergångar mellan verksamheter?	Indikatorsbaserad, regelbunden utvärdering, exempelvis:			
		Före födseln - Besök i MHV och föräldraskapsstöd - AUDIT och fråga om våld - Uppföljning skadligt bruk och psykisk ohälsa	0–5 år - Besök i BHV, tandvårdskontroll och föräldraskapsstöd - Utökade besök i BHV och tandvård - Språkutveckling och remisser till logoped - Remisser till primärvård eller specialiserad vård	6–15 år - Hälsobesök inom EMI, tandvårdskontroller och föräldraskapsstöd - Utökade besök EMI och tandvård - Remisser till logoped - Remisser till primärvård eller specialiserad vård	16–20 år - Hälsobesök inom EMI, tandvårdskontroller och föräldraskapsstöd - Utökade besök EMI och tandvård - Remisser till primärvård eller specialiserad vård
Utfall	- Använder barn, unga och föräldrar den förmedlade kunskapen och lever hälsosamt? - Resulterar insatser inom ramen för hälsoprogrammet till förbättrad hälsa på kortare sikt? - Har föräldrar god och jämställd föräldraförmåga? - Har barn och unga goda och jämlika förutsättningar till hälsa, utveckling och välbefinnande? - Har barn och unga god och jämlik hälsa?	Återkommande fördjupnings- och fokusområden – Exempelvis övergångar mellan verksamheter: Samverkan, överrapportering, remitteringsvägar, övergångar vid flytt.			
		Indikatorsbaserad, regelbunden utvärdering, exempelvis:			
		Före födseln Tobaksbruk under graviditet	0–5 år - Amning - Vaccinationer - Levnadsvanor - Obesitas - Tandhälsa - Föräldraledighet - Förskola	6–15 år - Vaccinationer - Levnadsvanor - Obesitas - Tandhälsa - Skolfrånvaro - Indikation psykisk ohälsa - Gymnasiebehörighet	16–20 år - Levnadsvanor - Obesitas - Tandhälsa - Skolfrånvaro - Indikation psykisk ohälsa - Sexuellt överförbara infektioner
Särskilda fördjupningsområden för enskilda tillfällen – Exempelvis tillgång till hälsoprogrammets insatser för olika grupper såsom placerade barn och unga eller barn med funktionshinder; Centrala teman såsom hälsolitteracitet, jämställd och jämlik tillgång till insatser.					

Indikatorbaserad, regelbunden utvärdering

Denna del av utvärderingen innebär återkommande analys av ett urval av indikatorer och mått utifrån delmålens frågeställningar. Indikatorerna fördelas även utifrån olika åldersgrupperingarna. Detta för att skapa förutsättningar för en heltäckande utvärdering av hälsoprogrammet (se figur 3): Åldersgrupperna är:

- före födseln
- 0–5 år
- 6–15 år
- 16–20 år.

Förslaget utgår i största möjliga mån från befintliga indikatorer och mått som redan i dag används av verksamheterna, som ingår i kunskapsstöd och som regelbundet samlas in samt redovisas i register¹. En stor del av indikatorerna för utvärdering av hälsoprogrammet sammanfaller med förslaget på indikatorer för uppföljning av barns och ungas hälsa (se *Förslag på förstärkt uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling* från Folkhälsomyndigheten), framför allt vad gäller delmål om *utfall*.

För att säkerställa en hanterbar mängd indikatorer för regelbunden utvärdering, fokuserar indikatorerna och måtten främst på delmålen *prestationer* och *utfall*. Ansatsen motiveras utifrån att dessa delmål också indirekt fångar i vilken utsträckning verksamheterna erbjuder de insatser som ingår i hälsoprogrammet (det vill säga delmålet *aktiviteter*) och ger en bild av förutsättningarna för följsamhet (det vill säga delmålet *resurser*). Utfallen för indikatorer om *prestationer* och *utfall*, kan därmed ligga till grund för att identifiera relevanta fördjupningsområden av strukturens andra delmål.

Vilka indikatorer som kommer att kunna användas för att besvara utvärderingens frågeställningar, styrs till stor del av tillgång till data med tillräckligt god kvalitet. Indikatorer och mått som baseras på data från hälsodataregister eller nationella kvalitetsregister med hög täckning, kommer att kunna redovisas med den regelbundenhet som bedöms vara relevant, exempelvis vartannat år. Data som i dagsläget inte finns tillgänglig i register med nationell täckning, såsom elevhälsans medicinska insats, kommer däremot inte vara möjlig att redovisa med liknande intervall. I detta fall krävs relativt resurskrävande datainsamlingar, till exempel i form av

¹ I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det dock nyligen framkommit att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

enkäter till skolhuvudmän och kommuner – något som enbart kan göras mer sällan. I vissa fall, när data med nationell täckning inte finns tillgängliga, kan det även bli aktuellt att utvärdera ett avgränsat urval av verksamheter, kommuner eller regioner. Förteckningen av indikatorer och mått för den indikatorbaserade utvärderingen av delmålen *prestationer* och *utfall* presenteras i tabell 1 och 2. Detaljerad teknisk beskrivning av samma indikatorer och mått finns tillgänglig från sida 17.

Tabell 1. Förteckning över indikatorer och mått för utvärdering av *prestationer*

Teknisk beskrivning av indikatorerna presenteras på sidorna 17–30.

Nummer	Namn
1	Besök i mödrahälsovården
2	Föräldraskapsstöd
3	Hälsobesök i barnhälsovården
4	Tandvårdskontroll
5	Hälsobesök i elevhälsan
6	Bedömning av alkoholbruk under graviditeten
7	Föräldrar har tillfrågats om våldsutsatthet
8	Uppföljning i specialiserad vård av gravida med behov
9	Bedömning av tecken på förlossningsdepression eller ångest hos nyblivna föräldrar
10	Enskilt föräldrasamtal i barnhälsovården
11	Utökade insatser till barn och familjer med behov
12	Barn med avvikelser i språkutveckling
13	Remisser till primärvård och specialiserad vård

Tabell 2. Förteckning av indikatorer och mått för utvärdering av *utfall*

Teknisk beskrivning av indikatorerna presenteras på sidorna 30–44.

Nummer	Namn
14	Tobaksbruk under graviditeten
15	Tobaksrökning i hemmet
16	Amning
17	Vaccinationer
18	Barns skärmanvändning
19	Barns och ungas levnadsvanor
20	Kariesfria barn och unga
21	Erosionsskador på tänder hos barn och unga
22	Förekomst av obesitas
23	Livstillfredsställelse
24	Skolfrånvaro
25	Indikation på psykisk ohälsa bland barn och unga
26	Preventivmedelsanvändning
27	Förekomst av sexuellt överförbara infektioner hos unga
28	Inskrivning i förskolan
29	Gymnasiebehörighet
30	Uttag av föräldraledighet av båda föräldrar
31	Barns och ungas egenuppskattning av relation till föräldrar

Återkommande fördjupnings- och fokusområden

Genom att återkommande utvärdera vissa fördjupnings- och fokusområden inom hälsoprogrammet, kompletteras den regelbundna indikatorbaserade utvärderingen. Detta kommer att göras inom områden som är viktiga att följa över tid, men där regelbunden indikatorbaserad utvärdering inte är möjlig eller där de aktuella frågeställningarna kräver fördjupad analys. Det kan handla om avsaknad av heltäckande data, eller frågeställningar där andra utvärderingsmetoder är rekommenderade. Återkommande fördjupnings- och fokusområden kommer att utvärderas genom en kombination av kvalitativa och kvantitativa datainsamlingar och analyser, exempelvis fokusgrupper eller intervjuer; datainsamling via enkäter och dokumentanalys. Tidpunkter och intervall för denna del av utvärderingen kommer att fastställas utifrån

hälsoprogrammets implementeringsprocess och resurstillgång. Huruvida datainsamling kommer att ske med syfte att uppnå nationell täckning eller genom mindre urval, kommer att bedömas utifrån de specifika frågeställningarna, resurser och uppskattad uppgiftslämnarbörda. I textrutorna nedan redovisas exempel på vad som kan komma att utvärderas genom de återkommande fördjupnings- och fokusområdena.

Exempel på återkommande fördjupad utvärdering

Verksamheternas samverkan och övergångarna i hälsoprogrammet är ett område för regelbunden fördjupad utvärdering som kompletterar registerbaserade data från indikatorer och mått.

Möjliga önskade utfall att utvärdera är:

- Regioner/kommuner/verksamheter har skriftliga rutiner för samverkan och remittering, och dessa följs i önskad omfattning.
- Det finns en tydlig ansvarsfördelning och systematisk samordning.
- Det finns etablerade och välfungerande kommunikationsvägar mellan verksamheter och med föräldrar.
- Verksamheterna genomför strukturerad överrapportering av barn med speciella hälsobehov.
- Verksamheterna genomför tidigare uppföljning av barn vid övergångar när det har bedömts finnas behov.
- Verksamheterna erhåller svar på remisser.

Exempel på målgrupper och teman för återkommande fördjupad utvärdering

Utvärderingen av hälsoprogrammet förutser även att genomföra återkommande fördjupningsanalyser för specifika målgrupper. Syftet är att undersöka hur dessa grupper har tillgång till hälsoprogrammets insatser utifrån sina behov samt vilken nytta hälsoprogrammet skapar. Möjliga målgrupper för fördjupade analyser kan vara:

- barn som bor i socioekonomiskt utsatta områden
 - barn som bor i familjehem och barn som är eller har varit placerade i heldygnsvård
 - nyanlända barn
 - barn med funktionsnedsättningar
 - barn med kronisk sjukdom.
- Specifika fördjupningsteman kan även bli aktuella för återkommande fördjupningsanalyser, exempelvis:
- hälsolitteracitet
 - jämlik och jämställd tillgång till hälsoprogrammet
 - relation mellan hälsoprogrammet och andra verksamheter exempelvis vid psykisk ohälsa.

Särskilda fördjupningsområden för enskilda utvärderingstillfällen

Med utgångspunkt från delmålen i strukturen och inledande utvärderingar, kommer även särskilda fördjupningsområden att identifieras för enskilda utvärderingstillfällen. Det handlar sammanfattningsvis om områden som bedöms vara särskilt relevanta att fördjupa sig inom, exempelvis för att få ökad förståelse för en specifik målgrupp eller ett visst tema. Områdena väljs ut på indikation, till exempel utifrån resultat som tagits fram genom den regelbundna och återkommande utvärderingen av hälsoprogrammet, eller genom analys av rapportering av eventuella riktade statsbidrag. Denna typ av fördjupade analyser kan också genomföras som en del av flera tematiskt överlappande regeringsuppdrag eller fokusområden, det vill säga där det är motiverat att anlägga ett bredare systemperspektiv. På så sätt kan utvärderingen strategiskt fokusera på specifika områden, utmaningar eller goda erfarenheter där kunskapen med fördel kan fördjupas.

Den fördjupade utvärderingen görs med metoder som bedöms vara mest relevanta för de aktuella frågeställningarna respektive de förväntade utfallen och nyttan. Insamling av kvalitativa data genom fokusgrupper eller intervjuer, datainsamling via enkäter, analys av dokument och analys av registerdata (alternativt en kombination av dessa) är exempel på metoder som kan användas. Särskilda fördjupningsområden för enskilda utvärderingstillfällen kommer att genomföras vid tidpunkter där behov uppstår eller där det bedöms vara strategiskt fördelaktigt.

Teknisk beskrivning av indikatorer och mått för regelbunden uppföljning

Den tekniska beskrivningen innehåller indikatorer och mått, redovisade utifrån delmålen *prestationer* och *utfall*. Indikatorerna som föreslås följer Socialstyrelsens handbok för utveckling av indikatorer [1]. Mått som föreslås skiljer sig från indikatorer genom att de inte har en tydlig riktning, det vill säga att antingen höga eller låga värden är eftersträvansvärda. Däremot kan de vara viktiga att använda för att undersöka utveckling över tid eller för jämförelser mellan grupper.

I några fall redovisas flera indikatorer grupperade i ”indikatorområden”. Detta för att underlätta överblickbarheten i förslaget. Det gäller framför allt indikatorer som kommer att följas av Folkhälsomyndigheten inom ramen för uppföljningen av barns och ungas hälsa. Inom dessa indikatorområden kan urval komma att göras, där någon eller några av indikatorerna inom ett område används i utvärderingen av hälsoprogrammet. Bedömningen av lämpliga indikatorer kommer att göras vid varje enskilt utvärderingstillfälle, bland annat utifrån datatillgänglighet. Ytterligare indikatorer som ingår i uppföljningen av barns och ungas hälsa kan komma att inkluderas i utvärderingen av hälsoprogrammet framgent. Urval och intervall kommer då att fastställas i nära dialog med Folkhälsomyndigheten.

Indikatorerna baseras i så stor utsträckning som möjligt på data från olika register. I de fall där nationella registerdata saknas, används regelbundna nationella enkätundersökningar som datakälla. Inom vissa områden och/eller åldersspann, saknas registerdata med tillräcklig täckning och inga nationella enkätundersökningar genomförs. Här redovisas alternativet *datainsamling via specifika enkäter* som en möjlig alternativ datakälla, vilket innebär enkätutskick vid det enskilda utvärderingstillfället.

För de indikatorer och mått som är tänkta att användas under flera av åldersperioderna i ramverket, redovisas datakälla för respektive åldersgrupp i indikatorns tekniska beskrivning. I den tekniska beskrivningen redogörs även för felkällor och begränsningar som kan påverka bedömningen av en indikator vid varje enskilt utvärderingstillfälle. Indikatorlistan är därmed ett levande dokument som kommer att ses över regelbundet. Detta i syfte att möjliggöra relevanta och genomförbara utvärderingar av hälsoprogrammet över tid.

Delmål *prestationer* – Barn, unga och föräldrar tar del av insatser enligt hälsoprogrammet

Tabell 3. Besök i mödrahälsovården – indikator 1

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel gravida och personer som nyligen har fött barn som har deltagit i de besök och uppföljningar som ingår i mödrahälsovården under graviditeten och tiden efter barnets födelse.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Det nationella hälsoprogrammet syftar till att tillgängliggöra mödrahälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande insatser till alla gravida och nyblivna föräldrar. Indikatorn följer huruvida hälsoprogrammets insatser når hela målgruppen på ett jämlikt sätt.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Graviditetsregistret.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Antal besök som mödrahälsovården bör erbjuda till alla gravida och nyblivna föräldrar inom hälsoprogrammet kommer att specificeras i det nationella hälsovårdsprogrammet för graviditet och eftervård som är under framtagande. Indikatorn kan redovisas i form av andel per enskilt besök samt andel per totalt antal besök som ingår i hälsoprogrammet.
Täljare	Antal gravida och nyförlösta som har deltagit i de rekommenderade besöken i mödrahälsovården under graviditeten och tiden efter.
Nämnare	Antal förlossningar.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård.

Tabell 4. Föräldraskapsstöd – indikator 2

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel föräldrar/föräldrar som har deltagit i föräldraskapsstöd.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Föräldraskapsstöd kan ges i form av olika insatser, aktiviteter, program och verksamheter riktade till föräldrar med syfte att stärka föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn. Stödet kan erbjudas generellt till alla föräldrar, men även riktat till olika målgrupper av föräldrar. Det kan ges genom evidensbaserade program i grupp, eller i strukturerad samtalsform i par eller individuellt. Indikatorn syftar till att undersöka huruvida föräldrar har deltagit i någon form av strukturerat föräldraskapsstöd inom mödrahälsovården, barnhälsovården eller socialtjänsten.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	• Graviditetsregistret – under graviditeten inom mödrahälsovården. • Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ)² – 0–5 år inom barnhälsovården. • Datainsamling via specifika enkäter till kommuner – föräldraskapsstöd 0–18 år i kommunal regi.
Datakällans status	Nationella datakällor finns men täcker inte alla relevanta verksamheter i hälsoprogrammet.
Felkällor och begränsningar	Låg täckningsgrad i BHVQ. Det är inte möjligt att särskilja barn med endast en förälder. Eventuellt låg svarsfrekvens på enkäter. Data insamlat via specifika enkäter kan endast redovisas i aggregerad form.
Teknisk beskrivning	I Graviditetsregistret registreras i nuläget endast den gravidas deltagande i föräldraskapsstöd i grupp. Partners deltagande registreras inte. I BHVQ registreras endast föräldraskapsstöd i grupp, men deltagande för båda vårdnadshavarna registreras inte. Vad gäller föräldraskapsstöd i kommunal regi är det endast möjligt att erhålla en uppskattning av antal deltagare.

² I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen framkommit att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

Kategori	Beskrivning
Täljare	a. Antal gravida som har deltagit i strukturerat föräldraskapsstöd i grupp inom mödrahälsovården (Graviditetsregistret). b. Antal föräldrar som har deltagit i strukturerat föräldraskapsstöd i grupp inom barnhälsovården (BHVQ).
Nämnare	a. Antal förlossningar. b. Antal barn registrerade i BHVQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region. Resultatet bör även redovisas uppdelat på föräldrar när det är möjligt.
Verksamhetsområde	Hälsö- och sjukvård och föräldraskapsstöd.

Tabell 5. Hälsobesök i barnhälsovården – indikator 3

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn som har deltagit i minst 17 hälsobesök i barnhälsovården.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Barnhälsovårdens insatser delas in i de som ska ges till alla barn, de som ska ges till alla vid behov, och ytterligare insatser baserade på individuella bedömningar. Insatserna som ska ges till alla barn 0–5 år består av hälsobesök där bland annat hälsoundersökningar, utvecklingsuppföljning, vaccinationer och hälsosamtal ingår. Syftet med indikatorn är att undersöka huruvida alla barn har haft tillgång till barnhälsovårdens alla universella hälsobesök som ingår i det nationella hälsoprogrammet.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) ³ .
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	Låg täckningsgrad i BHVQ.

³ I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen framkommit att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

Kategori	Beskrivning
Teknisk beskrivning	Enligt det nationella hälsoprogrammet bör hälsobesök i barnhälsovården ske vid minst 17 tillfällen. Indikatorn kan redovisas i form av andel per enskilt besök samt andel per totalt antal besök som ingår i hälsoprogrammet.
Täljare	Antal barn som har deltagit i minst 17 hälsobesök inom barnhälsovården.
Nämnare	Antal barn registrerade i BHVQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsö-och sjukvård.

Tabell 6. Tandvårdskontroll – indikator 4

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn och unga som har deltagit i minst 10 tandvårdskontroller.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Tandvården arbetar med att både stärka goda munhälsosvanor och ge stöd vid ohälsosamma levnadsvanor för att främja munhälsan och därmed även den allmänna hälsan. Syftet med indikatorn är att undersöka huruvida barn och unga har tillgång till de hälsofrämjande och förebyggande insatser inom tandvården som ska erbjudas till alla inom det nationella hälsoprogrammet.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	En hög andel är önskvärd.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa).
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	SKaPa inkluderar inte verksamheter som verkar utanför det statliga tandvårdsstödet.
Teknisk beskrivning	Enligt det nationella hälsoprogrammet bör tandvårdskontroll ske från före 24 månader. Vid låg risk för ohälsa ska kontroller erbjudas var 18-24:e månad, vilket innebär totalt minst 10 besök under uppväxtperioden. Vid högre risk för ohälsa ska fler besök erbjudas. Indikatorn kan redovisas i form av andel per enskilt besök samt andel per totalt antal besök som ingår i hälsoprogrammet.
Täljare	Antal barn och unga som har erhållit minst 10 tandvårdskontroller.

Nämndare	Antal barn registrerade i SKaPa.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Tandvård.

Tabell 7. Hälsobesök i elevhälsan – indikator 5

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn som har deltagit i minst 8 hälsobesök inom elevhälsans medicinska insatser.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Elevhälsans medicinska insatser består av förebyggande och hälsofrämjande hälsobesök som syftar till att stödja elevens utveckling och tidigt upptäcka behov av anpassningar. Besöken innehåller bland annat hälsosamtal, fysiska undersökningar och vaccinationer. Indikatorn syftar till att undersöka i vilken mån barn och unga deltar i de hälsobesök för alla som ingår i det nationella hälsoprogrammet.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats (EMQ). Alternativ datakälla: datainsamling via specifika enkäter till kommuner/skolor.
Datakällans status	Nationell datakälla finns men med mycket låg regional anslutningsgrad.
Felkällor och begränsningar	I nuläget mycket låg anslutningsgrad till EMQ. Eventuellt låg svarsfrekvens för enkäter. Data insamlat via specifika enkäter kan endast redovisas i aggregerad form.
Teknisk beskrivning	Enligt det nationella hälsoprogrammet bör hälsobesök i elevhälsan ske vid minst 8 tillfällen under skoltiden. Indikatorn kan redovisas i form av andel per enskilt besök samt andel per totalt antal besök som ingår i hälsoprogrammet.
Täljare	Antal barn som har deltagit i minst 8 hälsobesök inom elevhälsans medicinska insatser.
Nämndare	Antal barn registrerade i EMQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård.

Tabell 8. Bedömning av alkoholbruk under graviditet – indikator 6

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel gravida som har besvarat Alcohol use disorders identification test (AUDIT).
Mätenhet	Procent.
Syfte	Under en graviditet räknas all konsumtion av alkohol som riskbruk och bör undvikas. Testet speglar alkoholkonsumtionen det senaste året, innan man blev gravid. Att identifiera alkoholproblematik, inklusive riskbruk, skadligt bruk och tecken på beroende före graviditeten är till hjälp i samtalet om alkoholbruk under graviditet. Indikatorn syftar till att mäta hur stor andel av gravida som har genomgått testet inom mödrahälsovården.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Graviditetsregistret.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	AUDIT ska erbjudas alla gravida vid det första barnmorskebesöket. Indikatorn mäter om AUDIT har besvarats vid något tillfälle under graviditeten.
Täljare	Antal gravida som har besvarat AUDIT.
Nämnare	Antal förlossningar.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsö-och sjukvård.

Tabell 9. Föräldrar har tillfrågats om våldsutsatthet – indikator 7

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel gravida och föräldrar som har tillfrågats om våldsutsatthet i nära relation.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Våld i nära relationer inkluderar alla typer av våld mellan närstående. Att strukturerat fråga om våldsutsatthet ingår i hälsosamtalen både på mödrahälsovården och barnhälsovården. Inom barnhälsovården bör båda vårdnadshavarna få möjlighet att svara på strukturerade frågor om utsatthet för våld. Indikatorn syftar till att undersöka huruvida gravida och föräldrar har tillfrågats om våldsutsatthet inom mödrahälsovården respektive barnhälsovården.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	- Graviditetsregistret – under graviditeten inom mödrahälsovården. - Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ)⁴ – inom barnhälsovården.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	Låg täckningsgrad i BHVQ. Det är inte möjligt att särskilja barn med endast en föräldrar.
Teknisk beskrivning	Tillfrågan om våldsutsatthet kan göras vid upprepade tillfällen inom mödrahälsovården och barnhälsovården. Indikatorn mäter huruvida tillfrågan har skett vid ett tillfälle inom respektive verksamhet. Inom barnhälsovården registreras om båda vårdnadshavarna har tillfrågats.
Täljare	a. Antal gravida som har tillfrågats om våldsutsatthet inom mödrahälsovården (Graviditetsregistret). b. Antal föräldrar som har tillfrågats om våldsutsatthet inom barnhälsovården (BHVQ).
Nämnare	a. Antal förlossningar. b. Antal barn registrerade i BHVQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsö-och sjukvård.

⁴ I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen aviserats att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

Tabell 10. Uppföljning i specialiserad vård av gravida med behov – indikatorområde 8

Kategori	Beskrivning
Mått	8.1 Andel gravida eller nyförlösta med psykiatriskt sjukdomstillstånd som följts upp inom den specialiserade psykiatrin under graviditeten och tiden efter. 8.2 Andel gravida eller nyförlösta med diagnostiserat riskbruk eller beroende av alkohol som följts upp inom specialistvård för riskbruk och beroende under graviditeten och tiden efter.
Mätenhet	Procent.
Syfte	För de gravida och personer som nyligen har fött barn och som har behov av utökade insatser, är det viktigt att samordning sker mellan verksamheter. Detta kan exempelvis gälla vid svåra eller allvarliga psykiska sjukdomstillstånd eller för de som använder alkohol, narkotika eller narkotikaklassade läkemedel. Det är viktigt att dessa personer uppmärksammas inom mödrahälsovården, och att det finns rutiner på organisationsnivå som säkerställer hur vårdbehoven ska tillgodoses. Indikatorn syftar till att följa i vilken mån dessa grupper följs upp i den specialiserade psykiatrin och i den specialiserade vården för skadligt bruk och beroende under graviditeten och tiden efter.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Relation till nationellt kunskapsstöd	8.1 Indikatorn förekommer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter (indikator 9.2). 8.2 Indikatorn förekommer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter (indikator 1.2).
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Medicinska födelseregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	8.1 Inskrivna på barnmorskemottagning innefattar graviditet och eftervård upp till 16 veckor efter förlossning. Med svåra eller allvarliga psykiska sjukdomstillstånd definieras i indikatorn besök inom specialiserad psykiatri oberoende av diagnos. 8.2 Med skadligt bruk och beroende definieras i indikatorn besök inom specialiserad psykiatri/beroendevård med diagnos enligt F10 kapitlet i ICD.

Kategori	Beskrivning
Täljare	8.1 Antal personer enligt nämparen som under inskrivning på barnmorskemottagning har besök inom specialiserad psykiatri. 8.2 Antal personer enligt nämparen som under inskrivning på barnmorskemottagning har besök i beroendevården inom den specialiserade psykiatri.
Nämnare	8.1 Antal gravida inskrivna på barnmorskemottagning med två besök med max tre månaders mellanrum i specialiserad psykiatri upp till ett år innan graviditet. 8.2 Antal gravida inskrivna på barnmorskemottagning som använder alkohol, narkotika eller narkotika-klassade läkemedel, och varit aktuella i beroendevården inom den specialiserade psykiatri upp till ett år innan graviditet.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsa- och sjukvård.

Tabell 11. Bedömning av tecken på förlossningsdepression eller ångest hos nyblivna föräldrar – indikator 9

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel födande föräldrar som har genomfört EPDS samtal i barnhälsovården.
Mätenhet	Procent.
Syfte	För att inom barnhälsovårdens verksamhet lättare kunna upptäcka depressiva symtom och depression efter förlossning, används självskattningsskalan Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) inom barnhälsovården. Interventionen innefattar applicering av EPDS-skalan, bedömningssamtal och erbjudande om åtgärd vid behov. Indikatorns syfte är att mäta huruvida denna bedömning tillgängliggörs inom barnhälsovården till alla födande föräldrar.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) ⁵ .
Datakällans status	Nationell datakälla finns.

⁵ I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen framkommit att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

Kategori	Beskrivning
Felkällor och begränsningar	Låg täckningsgrad i BHVQ.
Teknisk beskrivning	EPDS- samtal ska genomföras inom barnhälsovården 6–8 veckor efter barnets födelse.
Täljare	Antal födande föräldrar som har deltagit i EPDS-samtal inom barnhälsovården.
Nämnare	Antal barn registrerade i BHVQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård.

Tabell 12. Enskilt föräldrasamtal i barnhälsovården - indikator 10

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel födande föräldrar respektive icke-födande föräldrar som har deltagit vid enskilt samtal i barnhälsovården.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Delaktighet i den tidiga omvårdnaden ökar föräldrars benägenhet att engagera sig i barnet över tid. Enskilt samtal med föräldrar erbjuds av barnhälsovården för att stödja den nya föräldrarollen, fånga upp psykisk ohälsa och stärka anknytningen. Indikatorn syftar till att undersöka i vilken mån föräldrar deltar i dessa samtal.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) ⁶ .
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	Låg täckningsgrad i BHVQ. Det är inte möjligt att särskilja barn med endast en förälder.
Teknisk beskrivning	Enskilt samtal med föräldrar erbjuds av barnhälsovården när barnet är 3–5 månader gammalt.

⁶ I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen framkommit att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

Kategori	Beskrivning
Täljare	a. Antal födande föräldrar som har deltagit i enskilt samtal. b. Antal icke-födande föräldrar som har deltagit i enskilt samtal.
Nämnare	Antal barn registrerade i BHVQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsö-och sjukvård.

Tabell 13. Utökade insatser till barn och familjer med behov – indikator (mått) 11

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn med utökade antal besök inom hälsoprogrammet.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Hälsoprogrammet består av flera hälsobesök som ska erbjudas universellt till gravida, barn och föräldrar. Besöken genomförs i mödrahälsovården, barnhälsovården, tandvården och elevhälsan. Dessa verksamheter kan erbjuda ytterligare besök utöver de planerade till barn och föräldrar när behov identifieras. Måttet syftar till att mäta hur stor andel av barn som erhåller utökade antal besök inom hälsoprogrammet. Det har ingen önskvärd riktning men kan indikera förändringar över tid och regionala skillnader.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	Ingen riktning.
Typ av indikator	Mått.
Datakälla	- Graviditetsregistret – hälsobesök för gravida och föräldrar inom mödrahälsovården. - Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ)⁷ – hälsobesök inom barnhälsovården 0–5 år. - Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) – tandvårdskontroller 3–20 år. - Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats (EMQ) – hälsobesök i elevhälsan för barn och unga i grundskolan och gymnasieskolan. Alternativ datakälla: datainsamling via specifika enkäter till kommuner/skolor för hälsobesök i elevhälsan för barn och unga i grundskolan och gymnasieskolan.

⁷ I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen framkommit att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet.

Kategori	Beskrivning
Datakällans status	Nationella datakällor finns, men mycket låg regional anslutningsgrad till EMQ.
Felkällor och begränsningar	Låg täckningsgrad för EMQ och BHVQ i vissa regioner. SKaPa inkluderar inte verksamheter som verkar utanför det statliga tandvårdsstödet. Data insamlat via specifika enkäter kan endast redovisas i aggregerad form.
Teknisk beskrivning	Hälsoprogrammets universella insatser omfattar minst 17 hälsobesök i barnhälsovården, minst 8 hälsobesök i elevhälsan och minst 10 kontroller i tandvården. Det går inte i nuläget att specificera minsta antal besök inom mödrahälsovården. Denna uppgift kommer att kompletteras, exempelvis utifrån <i>Graviditet och eftervård – nationellt hälsovårdsprogram</i> när detta har publicerats. Alla registrerade besök utöver ovan nämnda betraktas som utökade insatser i måttet.
Täljare	a. Antal gravida och personer som nyligen har fött barn som har erhållit fler hälsobesök inom mödrahälsovården än vad som definieras som lägsta nivå (Graviditetsregistret). b. Antal barn som har erhållit fler än 17 hälsobesök inom barnhälsovården (BHVQ). c. Antal barn som har erhållit fler än 10 tandvårdskontroller inom tandvården (SKaPa). d. Antal barn och unga som har erhållit fler än 8 hälsobesök inom elevhälsan (EMQ).
Nämnare	e. Antal förlossningar. f. Antal barn registrerade i BHVQ. g. Antal barn registrerade i SKaPa. h. Antal barn och unga registrerade i EMQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård, tandvård och föräldraskapsstöd.

Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

Tabell 14. Barn med avvikelser i språkutveckling – indikator (mått) 12

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn med identifierade avvikelser i språkutveckling.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Alla barn erbjuds språkscreening inom barnhälsovården antingen vid 2,5 eller 3 års ålder. Språkliga svårigheter är i många fall ett första symtom på andra svårigheter. Ofta förekommer språkliga svårigheter tillsammans med exempelvis autismspektrumtillstånd, koncentrations- och beteendeavvikelser. Vid utfall på screening görs en fördjupad kartläggning av barnets och föräldrarnas behov av extra stöd eller insatser, exempelvis utökat stöd inom barnhälsovården, samverkan med förskola eller remittering till logoped och barnhälsovårdssykeolog. Måttet syftar till att undersöka hur stor andel barn som identifieras med avvikande språkutveckling inom hälsoprogrammet. Måttet har ingen riktning men kan indikera förändringar över tid och regionala skillnader i språkscreeningen.
Relation till nationellt hälsoprogram	Måttet ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	Ingen riktning.
Typ av indikator	Mått.
Datakälla	Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) ⁸ .
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	Låg täckningsgrad i BHVQ.
Teknisk beskrivning	Språkscreeningen kan genomföras med stöd av två olika evidensbaserade metoder. Variabeln för språkscreening avvikelse i BHVQ avser att en grundligare undersökning, remiss eller konsultation behöver vidtas enligt lokala riktlinjer.
Täljare	Antal barn som har genomgått språkscreening i barnhälsovården och bedömts ha avvikande språkutveckling.
Nämnamn	Antal barn registrerade i BHVQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsö- och sjukvård.

⁸ I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen framkommit att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

Tabell 15. Remisser till primärvård och specialiserad vård – indikator (mått) 13

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn som har remitterats till primärvård och specialiserad vård från verksamheter inom hälsoprogrammet.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Hälsobesöken i hälsoprogrammet har en hälsofrämjande och förebyggande ansats, men ska även identifiera barn och unga med behov av ytterligare vårdinsatser från primärvård och specialiserad hälso- och sjukvård. Vid identifierat behov ska remittering ske till relevant verksamhet. Remissflöden mäter i vilken grad barnhälsovården och elevhälsans medicinska insatser upptäcker hälsoproblem och avvikelser i barns och ungas utveckling. Det visar också i vilken grad verksamheterna har tillgång till nödvändiga resurser för uppföljning och konsultation. Måttet har ingen riktning men kan indikera förändringar över tid och regionala skillnader.
Relation till nationellt hälsoprogram	Måttet ingår i utvärdering av delmål <i>prestationer</i> .
Riktning	Ingen riktning.
Typ av indikator	Mått.
Datakälla	- Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ)⁹ – hälsobesök inom barnhälsovården 0–5 år. - Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats (EMQ) – hälsobesök i elevhälsan för barn och unga i grundskolan och gymnasieskolan. Alternativ datakälla: datainsamling via specifika enkäter till kommuner/skolor för hälsobesök i elevhälsan för barn och unga i grundskolan och gymnasieskolan.
Datakällans status	Nationell datakälla finns men mycket låg regional anslutningsgrad till EMQ.
Felkällor och begränsningar	Låg täckningsgrad för EMQ och BHVQ i vissa regioner. Data insamlat via specifika enkäter kan endast redovisas i aggregerad form.
Teknisk beskrivning	Variabeln i BHVQ och EMQ innefattar även remissmottagare/remissinstans.
Täljare	a. Antal barn som har remitterats till verksamheter inom primärvård eller specialiserad vård (BHVQ). b. Antal barn som har remitterats till verksamheter inom primärvård eller specialiserad vård (EMQ).

⁹ I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen framkommit att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

Kategori	Beskrivning
Nämnare	a. Antal barn registrerade i BHVQ. b. Antal barn och unga registrerade i EMQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård.

Delmål *utfall* – Barn, unga och föräldrar har goda förutsättningar för hälsa, utveckling och välbefinnande

Tabell 16. Tobaksbruk under graviditeten – indikator 14

Kategori	Beskrivning
Mått	14.1 Andel gravida som röker vid inskrivning i mödrahälsovården. 14.2 Andel gravida som röker vid graviditetsvecka 32.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Tobaksbruk under graviditeten kan resultera i allvarliga hälsoskador hos fostret och barnet. Mödrahälsovården arbetar därför för att tidigt identifiera riskbruk och erbjuda stöd till gravida som röker. Indikatorn syftar till att mäta i vilken mån gravida anammar en hälsosam livsstil under graviditeten.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Graviditetsregistret.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	I mödrahälsovården tillfrågas den gravida om tobaksbruk vid inskrivning och vid besök i vecka 32.
Täljare	14.1 Antal gravida som röker vid inskrivning i mödrahälsovården. 14.2 Antal gravida som röker i vecka 32.
Nämnare	Antal förlossningar.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsö-och sjukvård.

Tabell 17. Tobaksrökning i hemmet – indikator 15

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn med föräldrar eller annan person som röker i hemmiljön.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Vid passiv rökning ökar riskerna för plötslig spädbarnsdöd, luftvägsinfektioner, allergier, astma och andra sjukdomstillstånd. Indikatorn syftar till att undersöka i vilken mån föräldrar anammar en hälsosam livsstil och även säkerställer en rökfri hemmiljö för barnet.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) ¹⁰ .
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	Låg täckningsgrad i BHVQ.
Teknisk beskrivning	Vårdnadshavarnas rökning samt rökare i barnets hemmiljö registreras vid 4 veckor, 8 månader, 18 månader och 4 år.
Täljare	Antal barn som har utsatts för rökning (föräldrars rökning eller i hemmiljön) vid något av de registrerade tillfällena.
Nämnare	Antal registrerade barn i BHVQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsa-och sjukvård.

¹⁰ I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen framkommit att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

Tabell 18. Amning – indikator 16

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn som helammas och delvis ammas vid 6 månaders ålder.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Bröstmjolk har många viktiga fördelar, både för spädbarnet och den som ammar, och amning uppmuntras i all hälso- och sjukvård. Indikatorn syftar till att följa hur stor andel av barnen som erhåller bröstmjolk vid 6 månaders ålder.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) ¹¹ .
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	Låg täckningsgrad i BHVQ.
Teknisk beskrivning	Frågan om aktuell uppfödning gäller de senaste 7 dagarna vid 6 månader.
Täljare	Antal barn som helt eller delvis ammas vid 6 månader.
Nämnare	Antal registrerade barn i BHVQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård.

¹¹ I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen framkommit att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

Tabell 19. Vaccinationer – indikatorområde 17

Kategori	Beskrivning
Mått	17.1 Andel 2-åringar som har vaccinerats mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR). 17.2 Andel 2-åringar som har vaccinerats mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ b (Hib) och hepatit B. 17.3 Andel 15-åringar som har vaccinerats mot humant papillomvirus (HPV).
Mätenhet	Procent.
Syfte	Det allmänna svenska vaccinationsprogrammet för barn erbjuder kostnadsfritt skydd mot 11 allvarliga sjukdomar. Vaccinationer inom programmet är frivilliga och de ges via barnhälsovården och elevhälsan. Indikatorn syftar till att mäta i vilken mån föräldrar accepterar erbjudandet om vaccinationer inom vaccinationsprogrammet.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Nationella vaccinationsregistret, Folkhälsomyndigheten och Befolkningsregistret, SCB.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Rapportering till det nationella vaccinationsregistret är obligatorisk. Därmed beräknas indikatorn utifrån den totala populationen inom ett relevant åldersspann, exempelvis 0–12 år eller 0–20 år under mätperioden.
Täljare	17.1 Antal barn som har vaccinerats mot MPR vid 2 års ålder. 17.2 Antal barn som har vaccinerats mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ b (Hib) och hepatit B vid 2 års ålder. 17.3 Antal barn som har vaccinerats mot HPV vid 15 års ålder.
Nämnare	Antal barn i befolkningen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsö-och sjukvård.

Tabell 20. Barns skärmanvändning – indikator 18

Kategori	Beskrivning
Mått	Sammanlagd användningstid av digitala medier hos barn och unga 0–18 år.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Folkhälsomyndigheten har tagit fram rekommendationer för skärmanvändning för att minska negativa effekter som detta kan ha på barns och ungas hälsa. Indikatorn syftar till att undersöka hur barns och ungas skärmanvändning ter sig samt förändringar över tid.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Nationella enkäter <i>Ungar och medier</i> och <i>Småungar och medier</i> , Mediemyndigheten och SCB.
Datakällans status	Data samlas in vartannat år från ett urval av befolkningen.
Felkällor och begränsningar	Låg svarsfrekvens.
Teknisk beskrivning	Indikatorns data samlas in genom en nationellt representativ enkätundersökning bland svenska barn 0–18 år om deras medieanvändning och attityder till medier. Det är SCB som genomför urval från befolkningsregistret och datainsamling. Enkäten redovisar daglig användningstid för digitala enheter.
Täljare	Antal barn enligt nämnaren där daglig användningstid av digitala enheter överstiger rekommenderat antal timmar.
Nämnare	Antal barn (föräldrar) som har besvarat enkäten uppdelat i åldrarna 0–1 år, 2–4 år, 5–8 år, 9–12 år, 13–16 år, 17–18 år.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård.

Tabell 21. Barns och ungas levnadsvanor – indikatorområde 19

Kategori	Beskrivning
Mått	Levnadsvanor hos barn och unga.
Mätenhet	
Syfte	Barns och ungas levnadsvanor följs regelbundet genom olika nationella enkätundersökningar såsom: • <i>Skolbarns hälsovanor</i>, Folkhälsomyndigheten – 11–15 år • <i>Barn-ULF</i>, SCB – 12–18 år • <i>CAN:s nationella skolundersökning</i>, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning – elever i åk. 9 och gymnasieskolans år 2. • Enkäterna följer upp levnadsvanor såsom matvanor, sömnvanor, fysisk aktivitet, alkohol- och narkotikakonsumtion. Ett urval av relevanta indikatorer för barns och ungas levnadsvanor kommer regelbundet följas av Folkhälsomyndigheten inom ramen för det nationella hälsoprogrammet. Utvärderingen av hälsoprogrammet kommer att använda sig av dessa resultat för att bedöma utvecklingen av barns och ungas levnadsvanor som utfall på kort sikt.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorområdet ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Datakälla	Nationella enkäter till barn och unga från 11 år.
Datakällans status	Data samlas in med olika intervall från ett urval av befolkningen.
Felkällor och begränsningar	Låg svarsfrekvens på enkäter. Långt intervall mellan datainsamlingar. Enkäterna täcker bara målgruppen från 11 års ålder.
Teknisk beskrivning	
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsö-och sjukvård.

Tabell 22. Kariesfria barn och unga – indikator 20

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn och unga som är kariesfria.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Det finns en stark och direkt koppling mellan levnadsvanor, såsom matvanor och munhygien och uppkomst av kariessjukdom hos barn och unga. Indikatorn syftar till att följa barns och ungas tandhälsa vilket också kan indikera goda levnadsvanor.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Relation till nationella kunskapsstöd	Indikatorn förekommer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård (indikator O15).
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa).
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	SKaPa inkluderar inte verksamheter som verkar utanför det statliga tandvårdsstödet.
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter förekomst av kariessjukdom vid 3 år, 6 år, 12 år och 19 år. Den kan redovisas som ett sammanslaget mått eller uppdelat i åldersgrupper.
Täljare	Antal personer enligt nämnaren som inte har förekomst av kariessjukdom.
Nämnare	Antal barn och unga registrerade i SKaPa.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Tandvård.

Tabell 23. Erosionsskador på tänder hos barn och unga – indikator 21

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn och unga med förekomst av erosionsskador på tänderna.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Erosionsskador är ett växande munhälsoproblem som är kopplat till matvanor. Indikatorn syftar till att kunna följa hur munhälsan utvecklas bland barn och unga.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Relation till nationellt kunskapsstöd	I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård förekommer en utvecklingsindikator för behandling av erosionsskador vid basundersökning i tandvården (O9).
Riktning	En låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått (utvecklingsindikator).
Datakälla	Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa).
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	SKaPa inkluderar inte verksamheter som verkar utanför det statliga tandvårdsstödet. Inväntar utvecklande av koder för att kunna följa behandling av erosionsskador på ett bättre sätt. Just nu följs behandling via tillståndskoden. Stor variation i hur erosionsskador registreras.
Teknisk beskrivning	Med erosion avses ytor som registrerats med tandslitage på grund av syraangrepp som inte orsakats av bakterier. Indikatorn omfattar barn och unga 12 år och äldre. För indikatorn används TLV-kod 4073 för tillståndet erosionsskador.
Täljare	Personer enligt nämnaren med förekomst av erosionsskador.
Nämnare	Personer 12 år och äldre registrerade i SKaPa.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Tandvård.

Tabell 24. Förekomst av obesitas – indikator 22

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn och unga med förekomst av obesitas.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Obesitas är en kronisk sjukdom som kan kopplas till levnadsvanor såsom matvanor, fysisk aktivitet och sömnvanor samt även till biologiskt motstånd, miljöfaktorer och genetik. Barn med obesitas behöver en sammanhållen hälso- och sjukvård, från tidig upptäckt och utredning till behandling och uppföljning. Tidiga insatser är viktiga för att hindra fortsatt viktuppgång, som ökar risken för följsjukdomar och kan försvåra behandlingen. Syftet med indikatorn i hälsoprogrammet är att följa förekomsten av obesitas i relation till tidig upptäckt och förändringar av barns och ungas levnadsvanor över tid.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikator för nydiagnostiserad obesitas förekommer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vården vid obesitas (indikator 2.1).
Riktning	En låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	• Patientregistret, Socialstyrelsen och Befolkningsregistret, SCB – specialiserad öppen- och slutenvård 0–20 år. • Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ)¹² – 0–5 år. • Enkäten <i>Skolbarns hälsovanor</i>, Folkhälsomyndigheten – 11–15 år. • Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats (EMQ) – elever i grundskolan och gymnasieskolan. Alternativ datakälla: datainsamling via specifika enkäter till kommuner/skolor för elever i grundskolan och gymnasieskolan.
Datakällans status	Nationell datakälla finns men mycket låg regional anslutningsgrad till EMQ.
Felkällor och begränsningar	Patientregistret inkluderar inte insatser i primärvården. Låg täckningsgrad i vissa regioner i BHVQ och i nuläget mycket låg anslutningsgrad till EMQ. Eventuellt låg svarsfrekvens för enkäter. Data insamlat via specifika enkäter kan endast redovisas i aggregerad form.

¹² I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen framkommit att registret kommer att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras till följd av detta.

Kategori	Beskrivning
Teknisk beskrivning	Från patientregistret identifieras personer med diagnostiserad obesitas utifrån ICD-koderna E66.0 – E66.9. För BHVQ och EMQ identifieras obesitas genom beräkningar av BMI baserade på längd och viktmätningar vid hälsobesök. I <i>Skolbarns hälsovanor</i> kan obesitas identifieras genom beräkningar av BMI baserade på självrapporterad längd och vikt.
Täljare	a. Antal barn och unga 0–20 år med diagnostiserad obesitas (PAR). b. Antal barn med obesitas beräknat utifrån BMI (BHVQ). c. Antal barn med obesitas beräknat utifrån BMI (<i>Skolbarns hälsovanor</i>). d. Antal barn med obesitas beräknat utifrån BMI (EMQ).
Nämnare	a. Antal barn och unga 0–20 år i befolkningen. b. Antal barn registrerade i BHVQ. c. Antal svarande i <i>Skolbarns hälsovanor</i>. d. Antal barn registrerade i EMQ.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsö-och sjukvård.

Tabell 25. Livstillfredsställelse – indikator 23

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn och unga med hög egenuppskattad livstillfredsställelse.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Hög livstillfredsställelse hos barn och unga är önskvärda utfall på kort sikt i hälsoprogrammet.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Enkätundersökningen <i>Skolbarns hälsovanor</i> , Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Nationell datakälla finns men täcker endast barn och unga 11–15 år. Enkäten genomförs vart fjärde år i ett urval av befolkningen.
Felkällor och begränsningar	Låg svarsfrekvens på enkäter.

Kategori	Beskrivning
Teknisk beskrivning	Livstillfredsställelse i enkäten <i>Skolbarns hälsovanor</i> mäts med instrumentet Cantrils steg. Tillfredsställelse med livet självskattas på en skala där 0 står för det sämsta tänkbara och 10 för det bästa tänkbara livet. Svaren kodas så att 0–5 innebär låg tillfredsställelse med livet och 6–10 innebär hög tillfredsställelse med livet.
Täljare	Antal barn och ungdomar som har uppskattat hög livstillfredsställelse (6–10).
Nämnare	Antal som har besvarat enkäten.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård.

Tabell 26. Skolfrånvaro – indikator 24

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn och unga som uppger skolk/ogiltig skolfrånvaro.
Mätenhet	Andel.
Syfte	Hög skolfrånvaro, både giltig och ogiltig, kan vara ett tecken på psykisk ohälsa. Elevhälsans medicinska insats spelar en avgörande roll vid skolfrånvaro genom att hälsofrämjande, förebyggande och utredande arbete utförs av skolsköterska och skolläkare. EMI kartlägger medicinska orsaker till frånvaro, deltar i elevhälsoteamet och bidrar med hälsoinformation vid omfattande frånvaro. Indikatorn syftar till att följa barns och ungas ogiltiga skolfrånvaro.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	- Barn-ULF, SCB – 12–18 år. - CAN:s nationella skolundersökning, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning – elever i åk. 9 och gymnasieskolans år 2. - Alternativ datainsamling skulle kunna ske genom specifika enkäter till skolor/kommuner.
Datakällans status	Nationell datakälla finns. CAN:s nationella skolundersökning genomförs årligen, Barn-ULF genomförs vart femte år, i ett urval av befolkningen.

Kategori	Beskrivning
Felkällor och begränsningar	Datakällorna täcker inte alla relevanta åldersgrupper. Låg svarsfrekvens på enkäter. Långt intervall mellan datainsamling. Enkäterna innehåller endast information om ogiltig skolfrånvaro. Data insamlat via specifika enkäter kan endast redovisas i aggregerad form.
Teknisk beskrivning	
Täjlare	c. Antal barn och unga 12–18 år som uppger att ha skolkat från skolan varje vecka under det senaste halvåret (<i>Barn-ULF</i>). d. Antal barn och unga i åk. 9 och gymnasieskolans år 2 som uppger att de skolkar en eller fler gånger i veckan (<i>CAN:s nationella skolundersökning</i>).
Nämndare	a. Antal barn och unga som har besvarat enkäten. b. Antal barn och unga som har besvarat enkäten.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsö- och sjukvård.

Tabell 27. Indikation på psykisk ohälsa bland barn och unga – indikator (mått) 25

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn och unga med indikation på psykisk ohälsa.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Det är viktigt att uppmärksamma barns och ungas psykiska hälsa i hälsoprogrammets hälsobesök. Signaler på psykisk ohälsa bör följas upp inom verksamheterna, och vid behov remitteras till ytterligare instanser. Indikation på psykisk ohälsa bland barn och unga är därför ett utfall på kort sikt som är viktigt att följa inom hälsoprogrammet. Det kan mätas genom Index psykisk ohälsa som är ett sammanvägt mått som grundar sig på inrapporterade uppgifter från Socialstyrelsens nationella register från hälso- och sjukvården.
Relation till nationellt hälsoprogram	Måttet ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	Ingen riktning.
Typ av indikator	Mått.
Datakälla	Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister, Befolkningsregistret, SCB.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.

Kategori	Beskrivning
Felkällor och begränsningar	Det finns idag inte något nationellt register över besök inom primärvården, varför uppgifter om diagnoser från primärvården inte ingår. Däremot innehåller läkemedelsregistret samtliga förskrivningar av läkemedel, även från primärvården.
Teknisk beskrivning	För att ett fall av psykisk ohälsa ska räknas som antingen nytt (incident) eller befintligt (prevalent) måste åtminstone något av följande kriterier uppfyllas under givet år: a) minst ett läkarbesök inom specialiserad vård där åtminstone en psykiatrisk diagnos ställs, kapitel F1-F9 (ICD-10) b) eller minst en inläggning inom heldygnsvård på grund av åtminstone en psykiatrisk diagnos c) eller minst ett uttag inom någon läkemedelsgrupp som används vid psykiatriska tillstånd (inkluderar även förskrivningar inom primärvård), N05, N06A, N06BA exkl. N06BA07 (ATC) d) eller minst ett besök inom psykiatri (där diagnos nödvändigtvis inte ställdes).
Täljare	Antal barn och unga med indikation på psykisk ohälsa.
Nämnare	Antal barn och unga i befolkningen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsa- och sjukvård.

Tabell 28. Preventivmedelsanvändning – indikator 26

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel ungdomar (15 år) som har använt preventivmedel vid senaste samlaget.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Preventivmedelsrådgivning och tillgång till preventivmedel är avgörande för unga för att förebygga oplanerade graviditeter och aborter, samt för att skydda mot sexuellt överförbara infektioner. Det främjar sexuell och reproduktiv hälsa, ger ökad kontroll över den egna kroppen och möjliggör en tryggare sexuell debut. Indikatorn syftar till att undersöka ungdomars tillgång till och användning av preventivmedel.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Enkäten <i>Skolbarns hälsovanor</i> , Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Nationell enkät som genomförs vart fjärde år i ett urval av befolkningen.

Kategori	Beskrivning
Felkällor och begränsningar	Låg svarsfrekvens för enkäter. Enkäten täcker endast 15-åringar. Långt intervall mellan datainsamlingar.
Teknisk beskrivning	Enkätfrågan om preventivmedelsanvändning vid senaste samlag ställs till flickor och pojkar och har följande svarsalternativ: kondom, p-piller, akut p-piller, hormonspiral/p-stav, någon annan metod.
Täljare	Antal ungdomar (15 år) som har använt preventivmedel vid senaste samlaget.
Nämnare	Antal ungdomar som har besvarat enkäten.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsa-och sjukvård.

Tabell 29. Förekomst av sexuellt överförbara infektioner hos unga – indikatorområde 27

Kategori	Beskrivning
Mått	27.1 Antal barn och unga med klamydiainfektion per 100 000. 27.2 Antal barn och unga med gonorré per 100 000.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Preventivmedelsrådgivning och tillgång till preventivmedel är avgörande för unga för att skydda mot sexuellt överförbara infektioner. Indikatorområdet är ett utfall på kort sikt inom området sexuell och reproduktiv hälsa som är relevant för hälsoprogrammet.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Anmälningssystemet Sminet, Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	Klamydiainfektion och gonorré är anmälningspliktiga sjukdomar som rapporteras in till Sminet av landets läkare och laboratorier. Redovisas per 100 000 invånare i åldersgruppen.
Täljare	27.1 Antal rapporterade klamydiainfektioner 15–19 år. 27.2 Antal rapporterade gonorréfall 15–19 år.
Nämnare	Antal barn och unga i befolkningen.

Kategori	Beskrivning
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård.

Tabell 30. Inskrivning i förskolan - indikator 28

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn som är inskrivna i förskolan det år de fyller 3 år.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Förskolan ska lägga grunden för ett livslångt lärande och ge rika möjligheter till barns utveckling. Barns deltagande i förskola kan skapa mer jämlika förutsättningar för god hälsa och utveckling.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Skolverkets officiella statistik, Befolkningsregistret, SCB.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	
Täljare	Antal barn som är inskrivna i förskolan det år de fyller 3 år.
Nämnare	Antal barn i befolkningen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård.

Tabell 31. Gymnasiebehörighet - indikator 29

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel elever som avslutat grundskolans årskurs 9 med behörighet till yrkesprogram i gymnasieskolan.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Gymnasiebehörighet är ett viktigt steg i att skapa mer jämlika förutsättningar för god hälsa bland befolkningen i ett livsperspektiv.

Kategori	Beskrivning
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Skolverkets officiella statistik, Befolkningsregistret, SCB.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	
Täljare	Antal elever som avslutat grundskolans årskurs 9 med behörighet till yrkesprogram i gymnasieskolan.
Nämnare	Antal barn i befolkningen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Hälsa-och sjukvård.

Tabell 32. Uttag av föräldraledighet av båda föräldrar – indikator 30

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn där båda vårdnadshavarna har tagit ut föräldraledighet.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Att båda vårdnadshavarna tar del av föräldraledigheten indikerar ett jämställt föräldraskap. Detta är ett önskvärt utfall på kortare sikt i hälsoprogrammet och följs därmed upp genom indikatorn.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Statistik från Mikrodata för analys av Socialförsäkringen (MiDAS), Försäkringskassan och Befolkningsregistret, SCB.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	
Teknisk beskrivning	
Täljare	Antal barn där två föräldrar har tagit ut föräldraledigt.

Kategori	Beskrivning
Nämndare	Antal barn i befolkningen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Område	Föräldraskapsstöd

Tabell 33. Barn och ungas egenuppskattning av relation till föräldrar – indikator 31

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel barn som har lätt att prata med föräldrar vid problem.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Barns egenuppskattning av relationen till sina föräldrar kan vara en indikation på föräldraförmåga. Indikatorn speglar ett önskvärt utfall på kortare sikt inom hälsoprogrammet.
Relation till nationellt hälsoprogram	Indikatorn ingår i utvärdering av delmål <i>utfall</i> .
Riktning	En hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatmått.
Datakälla	Enkäten <i>Skolbarns hälsovanor</i> , Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Nationell enkät som genomförs vart fjärde år i ett urval av befolkningen.
Felkällor och begränsningar	Låg svarsfrekvens för enkäter. Enkäten täcker endast åldrarna 11–15 år. Långt intervall mellan datainsamlingar.
Teknisk beskrivning	Enkätens fråga om att prata med båda föräldrarna vid bekymmer har följande svarsalternativ: mycket lätt, lätt, svårt, mycket svårt, har ingen/vi träffas inte.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region.
Verksamhetsområde	Föräldraskapsstöd.

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer - För god vård och omsorg. Socialstyrelsen; 2020.



Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Förslag på utvärdering
(artikelnr 2026-8-10377) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.