

# Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården

En andra delrapport från Socialstyrelsens uppdrag  
att stödja, följa och analysera genomförandet av  
överenskommelserna för åren 2018 till 2020

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2020-10-6890

Tryck [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), oktober 2020

# Förord

I december 2017 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en överenskommelse om ökad tillgänglighet i barnhälsovården. Överenskommelserna syftar i förlängningen till jämlik hälsa genom att ge regionerna ökade möjligheter att rikta insatser i BHV till barn med ökad risk för sämre hälsa på grund av socioekonomisk utsatthet.

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att stödja, följa och analysera genomförandet av överenskommelserna. Uppdraget tar utgångspunkt i alla barns rätt till liv, hälsa och utveckling. En slutrapport presenteras 2021.

Detta är den andra delrapporten inom Socialstyrelsens uppdrag. Delrapporten har skrivits av Erika Budh och Malin Bruce. Flera medarbetare deltar i arbetet och ansvariga enhetschefer är Maria State och Anders Fejer.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	8
Socialstyrelsens uppdrag .....	8
Syfte .....	8
Avgränsning .....	8
Utgångspunkter .....	9
Agenda 2030 .....	9
Barnrättsperspektivet .....	9
BHV bedrivs på BVC .....	9
Metodbeskrivning .....	9
Behov av stödjande insatser .....	9
Följa och analysera statsbidragens additionalitet .....	10
Datainsamling .....	10
Delrapportens disposition .....	11
Genomförandet nationellt .....	12
Fördela statsbidrag mellan regionerna .....	12
Stödjande insatser från Socialstyrelsen .....	13
Nätverksträffar med regionernas kontaktpersoner .....	13
Konferens om hembesök .....	13
Översyn av vägledning för BHV .....	13
Kartläggning av BHV .....	14
Övriga regeringsuppdrag om BHV .....	16
Levnadsvanor .....	16
Pilotverksamhet i BHV .....	16
Det regionala genomförandet .....	17
Statsbidragens additionalitet .....	17
Insatser i BHV .....	17
Personalförstärkningar .....	17
Samordning av tandvård och BHV .....	18
Språkutveckling .....	18
Vaccinationer .....	19
Levnadsvanor .....	19
Insatser som lägger grunden .....	19
Utvecklad samverkan .....	20

Anknytning och samspel .....	21
Föräldrastöd .....	22
Hembesök och hembesöksprogram .....	22
Fortsatt arbete för ökad tillgänglighet i BHV .....	24
Fortsättning följer... ..	25
Referenser .....	26
Bilaga .....	27

# Sammanfattning

Detta är den andra delrapporten inom Socialstyrelsens regeringsuppdrag om att stödja, följa och analysera genomförandet av överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården (BHV). Överenskommelserna avser att främja en jämlik hälsa genom riktade insatser i BHV till barn 0 till 6 år med ökad risk för sämre hälsa på grund av socioekonomiskt utsatthet.

För att stödja genomförandet av överenskommelserna har Socialstyrelsen, tillsammans med Folkhälsomyndigheten (FoHM) och SKR arrangerat flera nätverksträffar för regionernas kontaktpersoner och en konferens om hembesök i samverkan. Därutöver har Socialstyrelsen gjort en översyn av befintlig vägledning för BHV. Denna visar att vägledningen delvis är ett fungerande stöd för verksamheterna, medan andra delar är inaktuella eller överflödiga mot bakgrund av det professionsframtagna webbstödet Rikshandboken. Socialstyrelsen har även gjort en kartläggning av BHV som verksamhetsområde.

I överenskommelserna betonas att regionerna ska använda statsbidragen för att stärka insatser som redan görs i BHV och att dessa ska bidra till regionernas långsiktiga utvecklingsarbete i BHV. I början av 2020 pågår en mångfald av insatser för barn med ökad risk för sämre hälsa på grund av socioekonomisk utsatthet i 18 av 21 regioner. Flera regioner gör personalförstärkningar på BVC i utsatta områden. Ännu fler har planerat, eller genomfört, kompetensutveckling för personal på BVC inom exempelvis språkutveckling hos små barn och att hantera oro hos vårdnadshavare inför att vaccinera sitt barn. Sju regioner genomför insatser för att utveckla samverkan mellan BVC, socialtjänsten, tandvården och förskolan i syfte att tidigare upptäcka barn som riskerar att fara illa eller barn med utvecklingsavvikelser. Många gör olika satsningar på hembesöksprogram.

På en digital nätverksträff i maj 2020 med regionernas kontaktpersoner för överenskommelsen framgår en variation mellan regionerna i hur covid-19-pandemin påverkar BHV. Några upplever en stor förändring, medan BHV i andra regioner inte har påverkats.

En samlad analys av genomförandet av överenskommelserna presenteras i Socialstyrelsens slutrapport 2021.

# Inledning

Barn i Sverige har generellt sett en god hälsa. Dock har barn som lever i socioekonomisk utsatthet ökad risk för sämre hälsoutveckling och ett större behov av förebyggande insatser från barnhälsovården (BHV) [1].

I december 2017 ingick regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) en första överenskommelse om BHV [2]. Därefter har överenskommelser om BHV ingåtts för åren 2019 och 2020 [3, 4], med avsikten att främja en jämlik hälsa genom att öka tillgängligheten till BHV för barn 0 till 6 år med ökad risk för sämre hälsa på grund av socioekonomiskt utsatthet.

## Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att stödja, följa och analysera genomförandet av överenskommelserna om ökad tillgänglighet i BHV för åren 2018 till 2020 [5].

Åren 2018 och 2019 redovisade regionerna genomförda insatser inom överenskommelserna till SKR. Från år 2020 inkluderades överenskommelsen om BHV i överenskommelsen om god och nära vård [4]. Regionerna ska redovisa genomförda insatser och hur statsbidragen för år 2020 används till Socialstyrelsen.<sup>1</sup>

## Syfte

Denna delrapport syftar till att redovisa Socialstyrelsens arbete med att stödja genomförandet av överenskommelserna samt att följa och analysera insatser i BHV som regionerna finansierar med statsbidrag inom överenskommelserna.

För att följa genomförandet av överenskommelserna beskriver delrapporten insatser i BHV för barn med ökad risk för sämre hälsa på grund av socioekonomisk utsatthet som har möjliggjorts med statsbidragen inom överenskommelserna.

## Avgränsning

Beskrivningen av insatser som genomförs i BHV och finansieras med statsbidrag inom överenskommelserna baseras på en enkätundersökning som genomfördes under mars 2020, strax innan covid-19-pandemin medförde omställning i vården. Hur enskilda insatser påverkats av pandemin framgår inte av denna delrapport.

---

<sup>1</sup> Delredovisning från regionerna ska lämnas till Socialstyrelsen senast den 30 september 2020 och slutredovisningen senast den 31 mars 2021 [4]. Dock har delredovisningen från regionerna 2020 utgått med anledning av covid-19, se vidare Regeringsbeslut dnr S2020/03133FS.



# Utgångspunkter

## Agenda 2030

Agenda 2030 är samlingsnamnet på de globala utvecklingsmålen som beslutades av FN:s generalförsamling i september 2015. Deklarationen har en vision att utrota den globala fattigdomen och främja en hållbar framtid.

Mål 3 inom Agenda 2030 handlar om hälsa och välbefinnande genom att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande. Målet omfattar ekonomiska, ekologiska och sociala faktorer som påverkar människors hälsa.

## Barnrättsperspektivet

Barnkonventionen klargör att alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras. Alla barn har samma rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Barnrättsperspektivet handlar om att utgå ifrån de mänskliga rättigheter som alla barn har, oavsett exempelvis ålder.

## BHV bedrivs på BVC

I alla regioner finns ett centralt BHV-team (CBHV-team) som har i uppgift att utveckla och kvalitetssäkra BHV i den egna regionen genom exempelvis fortbildning av personal på barnavårdcentralerna (BVC) [6]. CBHV-teamens uppgifter omfattar inte patientverksamhet, men professionerna i teamet kan tjänstgöra på BVC.

BHV bedrivs på BVC-mottagningar, som här benämns BVC. BVC kan tillhöra en familjecentral, som är en samarbetsform mellan BVC, mödrahälsovård, förebyggande socialtjänst och öppen förskola. I denna delrapport benämns även BHV som bedrivs på en familjecentral BVC.

## Metodbeskrivning

### Behov av stödjande insatser

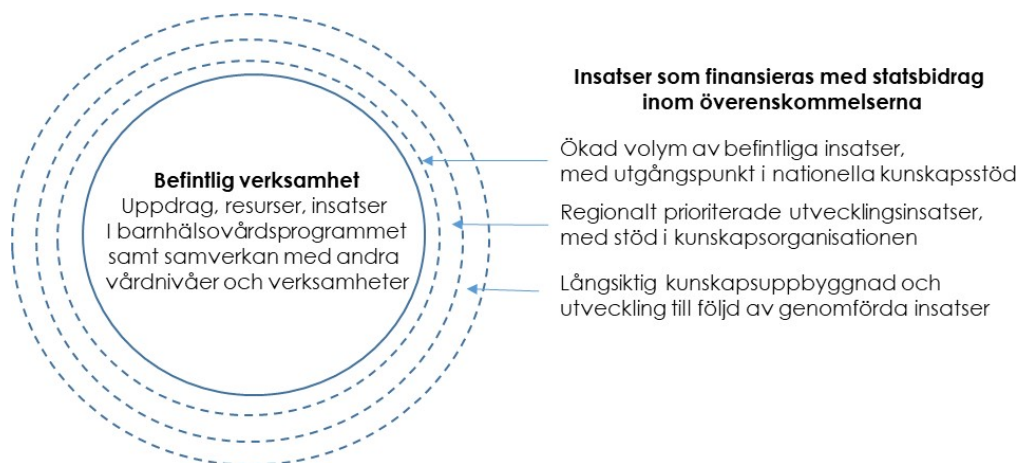
Under sommaren 2018 genomförde Socialstyrelsen en förstudie [7] för att identifiera vilket behov av stöd som regionerna och professionerna i BHV samt SKR har i arbetet med att genomföra överenskommelserna. Förstudien genomfördes i samarbete med FoHM, som också har i uppdrag av regeringen att följa och stödja genomförandet av överenskommelserna om BHV, och i samråd med länsstyrelser, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) samt Myndigheten för delaktighet (MFD).

Bland annat framkom ett behov av en aktuell kartläggning av BHV som omfattar förutsättningarna för verksamheten i respektive region samt de insatser som erbjuds av BVC. Socialstyrelsen har under 2020 genomfört en kartläggning av BHV som riktar sig till alla aktörer inom BHV – såväl yrkesverksamma som beslutsfattare – på nationell, regional och lokal nivå. Kartläggningen avser att vara en utgångspunkt för fortsatt diskussion om en hur en jämlik och tillgänglig BHV kan utvecklas.

## Följa och analysera statsbidragens additionalitet

Socialstyrelsens uppföljning och analys av genomförandet av överenskommelserna fokuserar på vad – utöver befintlig verksamhet i BHV – som tillförs barn med ökad risk för sämre hälsa på grund av socioekonomisk utsatthet, alltså statsbidragens additionalitet. Additionalitet handlar om förstärkning och kan innebära mer av något som redan görs (ökad volym), att nya insatser möjliggörs eller utveckling och uppbyggnad av ny kunskap som i förlängningen ger förbättrade insatser [1].

**Figur 1. BHV – ordinarie verksamhet och insatser som finansieras med statsbidrag inom överenskommelserna**



## Datainsamling

### Enkätundersökning

För att följa upp insatser i BHV som finansieras med statsbidrag inom överenskommelserna genomförde Socialstyrelsen en enkätundersökning riktad till CBHV-teamen i samtliga regioner i mars 2020. Antalet frågor i enkäten beror på hur många insatser i BHV som regionen finansierar med statsbidrag. I enkäten fanns även frågor för kartläggningen av BHV som verksamhetsområde. Svarefrekvensen uppgick till 100 procent. Missiv och enkät till CBHV-teamen presenteras i [8].

För att kartlägga befintlig verksamhet i BHV skickades även en webbenkät med 22 frågor till ett slumpmässigt urval om ca 50 procent av BVC i Sverige under mars 2020. Svarefrekvensen uppgick till ca 72 procent. Missiv och enkät till BVC presenteras i [8].

### Nätverksträffar med regionernas kontaktpersoner

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR arrangerar regelbundet nätverksträffar med regionernas kontaktpersoner för överenskommelserna.

Nätverksträffarna ger myndigheterna och SKR en aktuell lägesbild av arbetet med överenskommelserna som gör det möjligt för myndigheterna att vara lyhörda för nya behov av stöd som uppkommer.

## Delrapportens disposition

Nästföljande kapitel beskriver genomförandet av överenskommelserna nationellt med bland annat en redovisning av Socialstyrelsens stödjande arbete. I kapitlet därefter redovisas resultatet av enkäten till CBHV-teamen om insatser som finansieras med statsbidrag inom överenskommelserna.

Rapporten avslutas med ett kapitel om det fortsatta arbetet för ökad tillgänglighet i BHV.

# Genomförandet nationellt

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR har regelbundna möten för att planera och samordna nationella insatser som stödjer det regionala genomförandet av överenskommelserna om BHV. Myndigheterna och SKR har olika uppdrag i genomförandet av överenskommelserna.

## Fördela statsbidrag mellan regionerna

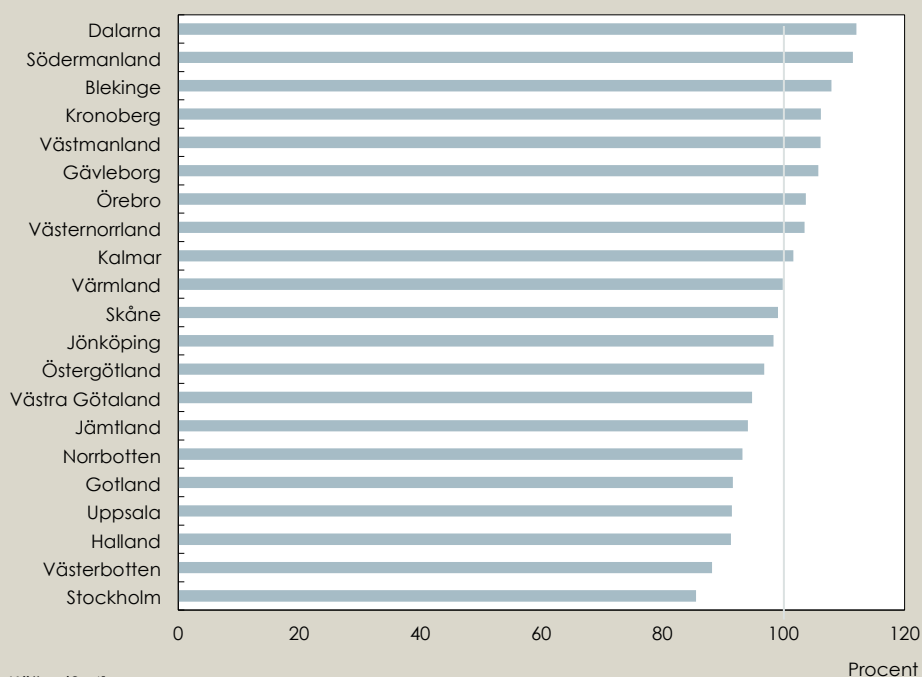
I överenskommelserna för 2018 och 2019 avsattes 120 mnkr som SKR skulle fördela mellan regionerna efter *lokala behov* [2, 3]. Fördelningsnyckel baserades på Care Need Index (CNI) och en metodjustering gjordes [1]. Samtliga regioner fick samma statsbidrag inom överenskommelsen för 2019 som inom överenskommelsen för år 2018.

Från år 2020 inkluderades överenskommelsen om ökad tillgänglighet i BHV i överenskommelsen om god och nära vård, som ingicks mellan regeringen och SKR i januari 2020. BHV tilldelades totalt 114,5 mnkr och Kammarkollegiet fördelade statsbidraget mellan regionerna med en reviderad fördelningsnyckel [1, 4].

Som Figur 2 nedan visar innebär den reviderade fördelningsnyckeln att nio regioner fick ett högre statsbidrag för år 2020 än 2019, 11 fick ett mindre statsbidrag och en region fick samma summa 2020 som 2019.

**Figur 2. Statsbidraget inom överenskommelsen 2020 i förhållande till statsbidraget 2019 för varje region**

Statsbidrag inom överenskommelsen om barnhälsovården för år 2020 i procent av motsvarande för år 2019 till respektive region



## Stödande insatser från Socialstyrelsen

Under det gångna året har Socialstyrelsen fortsatt att stödja genomförandet av överenskommelserna genom åtgärder av olika karaktär, i några fall som ensam avsändare och i andra tillsammans med FoHM och SKR.

### Nätverksträffar med regionernas kontaktpersoner

Nätverksträffar planeras och genomförs gemensamt av SKR, FoHM och Socialstyrelsen. Under första halvåret 2020 har två nätverksträffar med regionernas kontaktpersoner hållits, en fysisk träff i Stockholm i februari 2020 och en digital träff i maj 2020. På den senare diskuterades bland annat covid-19-pandemins påverkan på BHV. Ytterligare en digital träff hålls i oktober 2020.

Nätverksträffarna syftar till att dels ge regionerna möjlighet till erfarenhetsutbyte dels ge inspiration och kunskap om sakområden som tex hur tandvården samverkar med BHV eller metodologiska frågor som hur tjänstedesign kan användas för att fånga upp barnens och föräldrarnas behov.

### Konferens om hembesök

I november 2019 genomförde Socialstyrelsen och FoHM en konferens av för att stödja, inspirera och delge ny kunskap om hembesök i samverkan mellan socialtjänsten och BHV samt barns rätt till jämlik hälsa. Fokus för konferensen var hembesök i samverkan för att stödja barn och föräldrar i utsatta områden. Målgruppen var personal inom BHV, förebyggande socialtjänst samt beslutsfattare i region och kommun.

### Översyn av vägledning för BHV

Vägledningen för BHV har genomgått en översyn under det gångna året [9]. Resultatet visar att vägledningen delvis fungerar som ett stöd för verksamheterna, delvis att delar är inaktuella eller överflödiga i relation till det professionsframtagna webbstödet Rikshandboken.

I arbetet har verksamhets- och professionsföreträdare för BHV uttryckt behov av relativt detaljerade föreskrifter som beskriver innehållet i BHV, istället för en vägledning. Möjligheterna att ta fram sådana föreskrifter har utretts internt på Socialstyrelsen och resultatet visar att myndigheten saknar ett bemyndigande. Däremot planeras en revidering av befintlig vägledning i syfte att ta bort inaktuella delar, uppdatera andra delar samt att ta fram rekommendationer, där så är möjligt, för områden som idag saknas i vägledningen. Socialstyrelsen planerar att återuppta arbetet med revideringen, som blivit förskjutet i tid på grund av covid-19-pandemin, under våren 2021 och då följa myndighetens process för framtagande av kunskapsstöd i samarbete med berörda aktörer och sakkunniga.

## Kartläggning av BHV

Nedan presenteras centrala resultat av Socialstyrelsens kartläggning av BHV indelat i avsnitten i Struktur i BHV, Ta kontakt och mötas samt Ge BHV efter behov [8]. Kartläggning av BHV finns i bilaga till denna delrapport samt publicerad i en separat rapport.<sup>2</sup>

### *Struktur i BHV*

I regionerna Jönköping, Kalmar och Gotland drivs BHV i egen regi. I regionerna Stockholm och Skåne är BHV egna vårdval. I samtliga övriga regioner är BVC del i vård- eller hälsoval för primärvård.

I hela landet finns ca 950 BVC och var tredje har minst en filial. En tredjedel drivs i privat regi. Högst andel BVC i privat regi finns i regionerna Västmanland och Stockholm. Ett genomsnittligt BVC har närmare 800 inskrivna barn. BVC som tillhör en familjecentral har i genomsnitt något fler barn än BVC som inte tillhör en familjecentral.

Hälften av BVC har mellan 43 och 60 nyfödda per BHV-sjuksköterska och median-BVC i riket har 51 nyfödda (år 2019). Enligt Rikshandboken [6] krävs högst 55 nyfödda barn per heltidsanställd BHV-sjuksköterska i ett område med genomsnittlig vårdtyngd för att BHV-programmet ska kunna erbjudas efter behov. Ett önskvärt samband är att ju större vårdtyngd desto färre nyfödda barn per BHV-sjuksköterska och tvärt om.

Samlokalisering underlättar samverkan

Ungefär 8 av 10 BVC uppger att samverkan med mödrahälsovård är god. Nästan alla BVC som är samlokaliserade med mödrahälsovård uppger att samverkan fungerar mycket bra eller bra. Motsvarande andel för BVC som inte är samlokaliserade med mödrahälsovård är närmare 7 av 10.

Av BVC som är samlokaliserade med förebyggande socialtjänst uppger nästan 9 av 10 BVC att samverkan fungerar mycket bra eller bra. Motsvarande andel för BVC som inte är samlokaliserade med förebyggande socialtjänst är 4 av 10.

Familjecentraler finns i många varianter

Nästan 4 av 10 BVC uppger att BVC tillhör en familjecentral. Samtidigt är endast 2 av 10 BVC samlokaliserade med såväl mödrahälsovård som de kommunala verksamheterna förebyggande socialtjänst och öppen förskola.

### *Ta kontakt och mötas*

Det finns avtalskrav på att BVC ska vara tillgängliga på telefon i 18 av 21 regioner. Samtliga BVC uppger att de har telefontillgänglighet enligt avtalskrav. Färre regioner har krav på att BVC ska ha en e-tjänst, men nästan alla BVC uppger att de har en e-tjänst där vårdnadshavare kan ta kontakt.

BVC ansvarar för att alla barn erbjuds BHV. Det är ovanligt att BVC inte har kontakt med ett barn som tillhör BVC och att vårdnadshavare avstår från att ta barnet till besök på BVC vid upprepade kallelser eller kontaktförsök via telefon från BVC. Dock påpekar såväl CBHV-team som flera BVC att BHV är frivillig och att vårdnadshavare har rätt att bestämma om barnet ska ta del av erbjudandet eller inte.

---

<sup>2</sup> Nationell kartläggning av barnhälsovården. En jämlik och tillgänglig barnhälsovård. Socialstyrelsen 2020-10-6889

### Delaktighet

BVC gör barn och vårdnadshavare delaktiga genom att informera om besökens innehåll och upplägg inför besöket, låta barnet vara i centrum under besöket genom att exempelvis tala direkt till barnet och låta barnet bestämma ordningen på besökets moment.

### Hälsolitteracitet

Hälsolitteracitet är förmågan att förvärva, förstå, värdera och använda hälsoinformation för att främja och bibehålla en god hälsa. För att stärka vårdnadshavarnas hälsolitteracitet förmedlar BVC hälsoinformation, försöker säkerställa att vårdnadshavare har förstått informationen, förmedlar säkra informationskällor och uppmuntrar till källkritik.

Flera BVC uppger att de anpassar arbetet till mottagaren och deras behov. Av enkätsvaren från de CBHV-teamen framgår att det generellt finns material som BVC kan använda i mötet med barn och vårdnadshavare på svenska och i vissa fall på andra språk. Dock saknas material på enkel svenska och bildstöd inom många områden.

### *Ge BHV efter behov*

#### Häsoövervakning

Alla BVC ger universella insatser för tillväxtbedömning, språkutveckling och syn. Drygt 9 av 10 BVC ger universella insatser för hörsel och för bedömning av beteenden hos barnet. Riktade insatser av annan vårdnivå ges oftast för språkutveckling, beteende hos barnet samt syn och hörsel. Samverkan med logoped fungerar mycket bra eller bra enligt 9 av 10 BVC. Drygt 8 av 10 anser att samverkan med BHV-psykolog är god.

#### Vaccinationer

Alla BVC ger vaccinationer enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet. Ibland krävs dock mycket tid för samtal med vårdnadshavare för att skapa förståelse och ökad kunskap om vaccination. Därför ger 8 av 10 BVC riktade insatser på BVC och varannan ger riktade insatser av annan vårdnivå för familjer som är tveksamma eller inte vill vaccinera sina barn.

#### Levnadsvanor och miljö

Alla BVC ger universella insatser för barnsäkerhet. Att många barnolycksfall numera kan förebyggas är en framgång i svensk BHV. När det infördes minskade olyckor i hemmen kraftigt.

Nästan alla BVC ger universella insatser för kostvanor samt rörelse och fysisk aktivitet. En BVC skriver att riktade insatser för barnens levnadsvanor krävs i större utsträckning i ett socioekonomiskt utsatt område där riktade insatser ibland behöver ges till alla familjer.

Nästan samtliga BVC samtalar med vårdnadshavare kring tandhälsa och kost samt om tandborstning och munhygien. Det är mindre vanligt att BHV-sjuksköterska eller läkare på BVC undersöker barnets tänder. Ungefär 6 av 10 BVC anser att samverkan med tandvården fungerar väl. Upplevelsen av samverkan med tandvården varierar mellan regionerna.

Lyhört föräldraskap

Alla BVC ger universella insatser för att främja anknytning och samspel mellan barn och vårdnadshavare.

Föräldrastöd ges kontinuerligt. BVC arbetar kontinuerligt med att stärka vårdnadshavares tilltro till den egna föräldraförmågan, både i enskilda samtal och i grupp. Stödet innebär exempelvis att ge positiv förstärkning och uppmuntra vårdnadshavare till att hitta egna lösningar.

Drygt 8 av 10 BVC uppger att de erbjuder föräldrastöd i grupp, en något högre andel i storstadskommuner än i övriga kommungrupper. Mindre än 1 av 10 BVC erbjuder föräldrastöd i enskilda grupper för exempelvis unga föräldrar, tvillingföräldrar eller vårdnadshavare till placerade barn.

Hembesök ges i varierande omfattning

I samtliga regioner erbjuds alla nyfödda barn ett första hembesök från BVC. Andelen nyfödda som faktiskt får det första hembesöket varierar från nära 90 procent i regionerna Gotland, Jönköping och Halland till omkring hälften i de regioner som uppger den lägsta andelen hembesök till nyfödda.

I 19 av 21 regioner ingår ett hembesök när barnet är åtta månader i BHV-programmet och 17 av dessa regioner uppger att alla barn erbjuds ett hembesök vid åtta månader. Andel barn som får hembesöket vid 8 månader varierar från 70 procent på Gotland, närmare 60 procent i Kronoberg och Västra Götaland, till cirka 20 procent i andra regioner.

## Övriga regeringsuppdrag om BHV

### Levnadsvanor

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att särskilt stödja implementeringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor i de regioner som genomför insatser inom överenskommelserna om BHV.<sup>3</sup> Ohälsosamma levnadsvanor är vanligare hos socioekonomiskt utsatta grupper än hos grupper med högre utbildningsnivå och inkomst. Uppdraget att stödja BHV inriktas därför mot socioekonomiskt utsatta grupper och områden för att minska skillnader i hälsa. Uppdraget slutredovisas 31 mars 2022.

### Pilotverksamhet i BHV

Socialstyrelsen har även i uppdrag av regeringen att genomföra en pilotverksamhet i enlighet med Socialstyrelsens *Förslag om pilotverksamhet för barnhälsovård för att stärka förutsättningar för jämlik hälsa bland barn* [10].<sup>4</sup> Syftet är att ta fram en metod baserad på evidens eller beprövad erfarenhet. Resultatet av projektet ska bidra till att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa bland barn i socioekonomiskt utsatta områden. Till uppdraget anlitas en oberoende utvärderare. Pilotverksamheterna förbereds under 2019 och 2020 för att starta 2020 till 2021. Socialstyrelsens regeringsuppdrag slutrapporteras senast juni 2026.

<sup>3</sup> Regeringsbeslut, dnr S2017/07515/FS

<sup>4</sup> Regeringsbeslut, dnr S2019/00910/FS



# Det regionala genomförandet

Uppföljning och analys av statsbidragen inom överenskommelserna fokuserar på vad som tillförs barn med ökad risk för sämre hälsa på grund av socioekonomisk utsatthet, alltså statsbidragens additionalitet. I detta avsnitt beskrivs dels hur mycket av statsbidragen som används för BHV dels vilka insatser i BHV som finansieras med statsbidragen i regionerna.

## Statsbidragens additionalitet

I Socialstyrelsens första delrapport inom uppdraget konstaterades att det finns en variation mellan regionerna i hur mycket av statsbidraget för år 2018 som används för BHV [1]. Nio regioner använde hela 2018-års statsbidrag för BHV, medan sju regioner inte alls använder statsbidraget för BHV. Övriga använde delvis 2018-års statsbidrag för BHV.

Av enkäten till CBHV-teamen framgår att 11 regioner använde hela statsbidraget för år 2019 till insatser i BHV och att antalet regioner som inte alls använder statsbidraget för BHV har minskat till tre. Av enkäten framgår också att tio regioner planerade att använda hela statsbidraget inom överenskommelsen för år 2020 för insatser i BHV.

CBHV-teamen i nio regioner uppger att hela statsbidraget för åren 2019 och 2020 används för BHV, samtidigt som sex regioner anger att åtminstone delar av statsbidragen används för BHV åren 2019 och 2020. I tre regioner uppger CBHV-teamen att statsbidragen inom överenskommelserna för åren 2019 och 2020 inte används för BHV av den egna regionen.

## Insatser i BHV

I början av 2020 finansierade 18 av 21 regioner pågående insatser i BHV med statsbidrag inom överenskommelserna. I detta avsnitt beskrivs samtliga insatser baserat på enkäten till CBHV-teamen.

### Personalförstärkningar

Åtta regioner anger att generella personalförstärkningar har finansierats med statsbidrag inom överenskommelserna om BHV.

#### *Förstärkning av CBHV-team*

Några har förstärkt CBHV-teamet med olika kompetenser, som exempelvis BHV-psykolog, logoped och dietist. En region förklarar att dessa yrkesgrupper nu oftare finns representerade på BVC och familjecentraler, vilket underlättar för BVC att stödja familjer i utsatthet.

#### *Fler BHV-sjuksköterskor på BVC i utsatta områden*

Flera regioner har ökat bemanningen av BHV-sjuksköterskor på BVC i utsatta områden för att kunna ge insatser efter behov i enlighet med BHV-programmet. Hur förstärkningen görs beror på hur BHV i regionen är organiserad. På offentligt drivna BVC anställas mer personal medan ersättningen

till BVC i privat regi höjs. I enkäten ställdes inga frågor om hur utsatta områden eller kommuner har identifierats.

### *Nätverk för erfarenhetsutbyte*

En insats som beskrivs är ett nätverk om migration och hälsa för att utveckla samverka kring barnens hälsa. En annan är ett nätverk för personal som arbetar på BVC i utsatta områden.

### *Kompetensutveckling*

Sex regioner har genomfört, eller planerade att genomföra, insatser för kompetensutveckling; som exempelvis utbildning för BHV-psykologer, vaccinationsföreläsning i samarbete med FoHM, enskilt föräldrasamtal till icke födande vårdnadshavare och gemensam utbildning med tandvården.

## Samordning av tandvård och BHV

### *Screening av tandhälsa och övervakning av riskgrupper*

En insats innebär att alla barns tandhälsa screenas på BVC-besöket när barnet är 10 månader. Screeningen stöds av en checklista i journalsystemet. På besöket medverkar BHV-sjuksköterska och personal från tandvården.

Barn som bedöms tillhöra en riskgrupp vid 10 månader följs upp i ett teambesök, med läkare och BHV-sjuksköterska, när barnet är 12 månader. Om barnet fortsatt bedöms tillhöra riskgrupp erbjuds ett hembesök, i samverkan mellan BVC och personal från tandvården, när barnet är 15 månader.

### *Gemensamma besök med tandvården på BVC*

Ytterligare en insats som finansieras med statsbidrag inom överenskommelserna är att tandsköterska medverkar vid hälsobesöket på BVC när barnet är 10 månader, i områden med hög socioekonomisk utsatthet. Tandsköterskan och BHV-sjuksköterskan samtalar tillsammans med familjen om levnadsvanor och tandhälsa samt kontrollerar barnets tänder.

I en annan region genomförs insatsen att erbjuda gemensamma besök med folktandvården på de BVC som har högst CNI i regionen.

## Språkutveckling

### *Logoped på BVC*

För att erbjuda riktat stöd till familjer med barn som har avvikande språkutveckling genomför en region en insats med gemensamt besök på BVC med BHV-sjuksköterska och logoped. Insatsen riktas till barn vars vårdnadshavare inte tagit barnet till besök på logopedmottagning, som erbjudits barnet efter remiss från BVC. Samma region planerar även att utveckla arbetet med att främja barnens språkutveckling med att pröva metoden "Kom i Tid".

### *Utbildningsinsatser*

Tre regioner beskriver olika utbildningsinsatser kring språkutveckling. En skriver att logoped erhållit utbildning i metoden "Kom i Tid" för att möta vårdnadshavare i grupp kring svårigheter i den tidiga språkutvecklingen. En annan region skriver att man hoppas kunna öka antalet "Kom i Tid"-grupper.

## Vaccinationer

Flera regioner har gjort kommunikationsinsatser inom området vaccinationer.

### *Utbildning i motiverande samtal*

Utbildningsdagar för samtliga BHV-sjuksköterskor och -läkare i att använda metoden motiverande samtal i mötet med vårdnadshavare om vaccination. CBHV-teamet har utformat riktlinjer för hur BVC ska möta vårdnadshavares frågor om vaccinationer och informerat BVC om FoHMs webbsidor med information till personal på BVC och vårdnadshavare.

### *Utbildning i att hantera oro eller tveksamhet*

I en region har personal på BVC utbildats i att bemöta vårdnadshavares oro och tveksamhet till att vaccinera sitt barn. Dock framgår inte vilken metod som används.

### *Kampanj för vaccination mot mässling innan utlandsresa*

BVC, smittskydd och barnkliniken har deltagit i arbetet med att ta fram en affischkampanj om vikten av att vaccinera barn innan utlandsresa. Budskapet handlar om risken för mässling vid utlandsresa och fördelarna med att barn är vaccinerade.

## Levnadsvanor

Tre regioner har använt statsbidrag inom överenskommelserna för insatser inom området levnadsvanor.

### *Utbildning i hälsofrämjande förhållningssätt*

CBHV-teamet i en region har utbildat personal på BVC i ett hälsofrämjande förhållningssätt för att nå alla familjer, oavsett bakgrund och kunskaper i svenska språket.

### *Kompetensutveckling för BVC och tandvården*

En region, som uppger att fyraåringar har högre BMI i den egna regionen än i andra regioner, har identifierat ett behov av ökad kunskap hos personalen på BVC för att förbättra samtalen om levnadsvanor. Därför arrangeras utbildningsdagar om levnadsvanor för personal på BVC och i tandvården.

### *Utveckling av fyraårsbesöket*

Fyraårsbesöket innehåller samtal om levnadsvanor. Insatsen innebär att materialet ”Bamse må bra” införts på fyraårsbesöket och att en barndietist projektanställts på deltid i regionens CBHV-team.

## Insatser som lägger grunden

Flera regioner har i genomförandet av överenskommelsen om BHV noterat ett behov att förstärka grunden att bygga andra insatser på.

### *Kontinuitet i vårdkedjan för barn*

CBHV-teamet i en region har granskat befintliga styrdokument för att tydliggöra hur dessa beskriver kontinuitet eller samordning i vårdkedjan från mödrahälsovård, via förlossningsvård och BB, vidare till BHV och elevhälsan.

Översynen visar att en bättre samordning behövs inom ett antal områden för att barn med ökad risk för ohälsa på grund av socioekonomisk utsatthet

inte ska riskera att falla mellan stolarna i övergångarna mellan de olika verksamheterna. Dessa områden är föräldraskapsstöd, dokumentation, identifiering av behov och insatser för att främja psykisk hälsa, tillväxt och kostvanor inklusive amning.

#### *Screening för psykosociala riskfaktorer*

Insatsen ”Barnsäkert” genomförs i två regioner. Insatsen syftar till att identifiera familjer med psykosociala riskfaktorer. I insatsen används ett frågeformulär som alla familjer erbjuds att besvara vid vissa ordinarie besök på BVC.

#### *Kontaktlistor för stödjande verksamheter*

CBHV-teamet i en region har sammanställt kontaktuppgifter till verksamheter och aktörer – utanför hälso- och sjukvården – som stödjer barn och familjer i respektive kommun i regionen. Kontaktlistorna ska underlätta för BHV att ge ett bredare stöd till familjer med särskilda behov och omfattar exempelvis kommunens stödresurser, Svenska Kyrkan, föreningar, kvinno- och mansjourer, nationella stödfunktioner samt aktiviteter för barn.

#### *Kvalitetsuppföljning*

En annan region arbetar med att förbättra möjligheten till uppföljning av verksamheten i BHV och att undvika dubbeldokumentation.

### Utvecklad samverkan

Sju regioner beskriver insatser för att utveckla samverkan mellan olika verksamheter och vårdnivåer. Några av dessa gör flera insatser inom samverkan. Förväntningarna på dessa insatser beskrivs av flera som att ökad samverkan mellan BVC, tandvården, socialtjänsten och förskolan kan leda till tidigare upptäckt av barn som riskerar att fara illa och barn med utvecklingsavvikelser. Därigenom kan insatser från lämpliga aktörer ges.

#### *Arbetsgrupper för chefer inom tandvård, socialtjänst och BHV*

Lokala arbetsgrupper med chefer för tandvård, socialtjänst och BHV har startats för att förbättra samverkan mellan olika aktörer och samarbetet kring barn i utsatthet. Exempelvis har man beslutat att införa gemensamma besök med tandvården och BVC när barnen är 10 månader.

#### *Länsövergripande familjecentralsdialog*

CBHV-teamet i en annan region har haft gemensamma utbildningsdagar för alla familjecentraler där såväl BVC och mödrahälsovård som öppen förskola och förebyggande socialtjänst deltog. Syftet var att hitta bättre vägar för samverkan och att identifiera de viktigaste samverkansområdena. För varje familjecentral identifierades områden att arbeta vidare med och förstärka. Dessutom utvecklas formerna för samverkan.

#### *Utveckling av samverkan mellan BVC, socialtjänst och förskola*

I en region har vårdutvecklare intervjuat BHV-sjuksköterskor om hur de upplever att samverkan med socialtjänst och förskola fungerar i olika kommuner. Baserat på resultaten samtalar vårdutvecklaren med chefer inom socialtjänst och förskola om hur samverkan kan anpassas efter rådande förhållanden och

möjligheter i respektive kommun. Syftet är att öka förståelsen för varandras uppdrag, och därmed förbättrade förutsättningar för samverkan.

Därefter arrangeras en workshop i varje kommun där aktörerna själva får arbeta fram arbetssätt som kan fungera utifrån förutsättningarna för samverkan i respektive kommun.

### *Samverkan med tandvården*

Två regioner skriver allmänt om att statsbidragen inom överenskommelserna har använts för ökad samverkan med folktandvården samt att BVC delar ut broschyrer om tandhälsa och tandborste till alla barn. Folktandvården medverkar också i föräldragrupper på BVC.

### *Barnskyddsteam*

På liknande sätt beskriver två regioner att team för att möta behoven hos barn som far illa har införts med statsbidragen inom överenskommelserna. Teamet kan bistå med råd och stöd vid exempelvis orosanmälningar. Dessutom kan barnskyddsteamet bidra till att utveckla arbetssätt kring barn som far illa.

En av regionerna beskriver en samverkansmodell på lokal nivå för planering av ett helhetsstöd, både under och efter graviditeten, för vårdnadshavare och barn, vid exempelvis psykisk sjukdom, missbruk eller kognitiv nedsättning hos vårdnadshavare. Vid svår psykisk sjukdom och/eller ett pågående missbruk hos vårdnadshavare finns ett remissteam i länet som kan ge stöd och delta i planeringen.

### *Barnhälsoteam*

I syfte att korta remissvägar för barn 2 till 5 år med diffusa svårigheter eller en mer komplex symtombild har en region infört ett samverkansteam på lokal nivå, delvis med chefer. Medverkande aktörer är BVC, socialtjänsten, förskolan, habilitering, BUP, logopedi och barnläkare. BVC och förskolan kan identifiera barnen till teamet.

## Anknytning och samspel

### *Samspelsbehandling i hembesök*

En BHV-psykolog – som är verksam på BVC i flera områden med hög vårdtyngd – utbildar sig i en metod för samspelsbehandling som ska öka vårdnadshavares lyhörighet för barnet, minska föräldrastress och öka trygg anknytning. Behandlingen ska ges i hembesök. Dock framgår inte av enkätsvaret vilken metod utbildningen avser.

### *Generell kunskapshöjning*

För att öka kunskaperna om anknytning och samspel generellt har CBHV-teamet i en annan region bjudit in personal i olika delar av regionens organisation till en föreläsning om späda barns utveckling, samspel och kommunikation. Dessutom erbjöds en fördjupad utbildning för BHV-sjuksköterskor och läkare samt psykologer för BHV och mödrahälsovården.

## Föräldrastöd

Fyra regioner har använt statsbidrag inom överenskommelserna för att utveckla insatser för föräldrastöd.

### *Ett inkluderande föräldrastöd i grupp*

I syfte att utveckla ett jämlikt och inkluderande föräldrastöd i grupp gör CBHV-teamet i en region en utbildningsinsats till BHV-sjuksköterskor och -läkare. Syftet är att öka tillgängligheten för grupper av vårdnadshavare som BVC inte alltid når.

En annan region skriver om flera olika riktade föräldrautbildningar som prövas, exempelvis delaktighet i vården och tillgänglighet i ett socioekonomiskt utsatt område samt att vara förälder i ett nytt land.

### *Jämställt föräldrastöd*

För att öka tillgängligheten till BVC för icke-födande vårdnadshavare erbjuder en region ett enskilt samtal till alla vårdnadshavare.

En annan region erbjuder kurser till pappor på kvällstid för att stödja ett jämställt föräldraskap.

## Hembesök och hembesöksprogram

Tolv regioner har gjort satsningar på hembesök i olika former som finansierats med statsbidrag inom överenskommelserna. En av dessa skriver att de också har utvecklat ett bildstödsmaterial som BVC använder i mötet med vårdnadshavare i hembesöken. I en annan region har BHV och förebyggande socialtjänst gemensamt deltagit i flera utbildningar och nationella möten som förberedelser för att införa ett hembesöksprogram i samverkan.

### *Universella hembesök vid 8 månader*

I två regioner har statsbidrag inom överenskommelserna använts för att införa det universella hembesöket vid åtta månader.

I en annan region har de universella hembesöken vid åtta månader utvecklats. Besöken är familjefokuserade och genomförs gemensamt av BHV-sjuksköterska och familjevägledare, eller socialsekreterare, från förebyggande socialtjänst.

### *Hembesök till alla vid behov*

Fyra regioner har gjort olika satsningar på riktade hembesök som erbjuds alla familjer, i en mer socioekonomiskt utsatt kommun eller ett socioekonomiskt utsatt område i en större kommun, vid behov. I enkäten ställdes inga frågor om hur utsatta områden eller kommuner har identifierats.

- På en familjecentral görs ett arbete för att utveckla ett utökat föräldrastöd i riktade hembesök. Arbetet görs i samverkan med förebyggande socialtjänst.
- På en BVC i en kommun med högre socioekonomisk utsatthet görs alla hembesök vid åtta månader gemensamt med förebyggande socialtjänst.
- BVC i områden med hög socioekonomisk utsatthet som gör hembesöken till nyfödda och vid åtta månader tillsammans med socialtjänst eller öppen förskola premieras med en extra ersättning.

- BVC i en kommun gör hembesök till barn till förstföderskor tillsammans med förebyggande socialtjänst och tandvården för att fler familjer ska få kontakt med socialtjänsten och folktandvård. BVC och förebyggande socialtjänst finns på samma familjecentral.

### *Utökade hembesöksprogram*

Utökade hembesöksprogram innefattar upprepade hembesök under en längre tid som en strategi för att nå och ge särskilt stöd till familjer när BVCs övriga insatser inte räcker till, eller när familjer befinner sig i en socialt utsatt livssituation [10].

Fem regioner har använt statsbidrag inom överenskommelsen för att införa eller erbjuda fler familjer ett befintligt utökat hembesöksprogram. I enkäten ställdes inga frågor om hur utsatta områden eller kommuner har identifierats i regionen.

- Ett befintligt utökat hembesöksprogram har erbjudits till fler familjer i ett område som bedömts som socioekonomiskt utsatt. Programmet innehåller fem besök tillsammans med kurator och på ett av besöken medverkar tandhygienist.
- Ett befintligt hembesöksprogram erbjuds till alla familjer, i ett område som bedömts som utsatt, finansierat med statsbidrag. Genom satsningen har samverkan med folktandvården och biblioteket ökat.
- Ett hembesöksprogram har införts till alla familjer i en viss kommun, i övriga kommuner ges programmet vid behov och när tillräckligt med personal finns i berörda verksamheter. Programmet omfattar bland annat ett hembesök tillsammans med mödrahälsovården i slutet av graviditeten. Flera av hembesöken görs också tillsammans med specialpedagog eller logoped samt tandvården och förebyggande socialtjänst.
- Alla barn som föds i ett visst utsatt område erbjuds ett utökat hembesöksprogram i samverkan mellan BVC och förebyggande socialtjänst.

En annan region beskriver ett försök att införa ett utökat hembesöksprogram, som upphört i förtid då socialtjänsten dragit sig ur på grund av personalbrist.

# Fortsatt arbete för ökad tillgänglighet i BHV

Detta är den andra delrapporten inom Socialstyrelsens regeringsuppdrag om att stödja, följa och analysera överenskommelserna om ökad tillgänglighet i BHV. I detta avsnitt beskrivs genomförandet hittills.

## *Kartläggning som stöd i fortsatt utveckling*

I den förstudie som Socialstyrelsen genomförde 2018 framkom behovet av en aktuell kartläggning av BHV. Socialstyrelsen har 2020 genomfört en kartläggning av BHV som riktar sig till alla aktörer inom BHV – såväl yrkesverksamma som beslutsfattare – på nationell, regional och lokal nivå.

Resultatet av kartläggningen kan användas som ett stöd i fortsatt utveckling mot en mer jämlik och tillgänglig BHV, både i regionernas CBHV-team och i det lokala arbetet på BVC. Resultatet visar vad som kan utvecklas lokalt på en BVC för att öka tillgängligheten både för barnen och vårdnadshavare, inklusive barnen med risk för sämre hälsa, sämre tandhälsa och lägre vaccinationstäckning. Det kan exempelvis vara tillgången till insatser av BVC som hembesöks- och samverkansformer för specialistkompetens inom tandvård, nutrition och logopedi.

## *En mångfald av insatser i BHV för barn med ökad risk för sämre hälsa på grund av socioekonomisk utsatthet*

I överenskommelserna betonas att insatser som redan görs i BHV ska stärkas med statsbidragen och att insatserna ska bidra till regionernas långsiktiga utvecklingsarbete i BHV [2, 3, 4]. Målgrupp är barn 0 till 6 år med ökad risk för sämre hälsa på grund av socioekonomisk utsatthet. Särskilt nämns tandhälsa, vaccinationer och levnadsvanor, liksom att hembesök eller annan uppsökande verksamhet ska göras, om möjligt i samverkan med socialtjänst och vårdgivare inom tandvården [1].

I början 2020 har 18 av 21 regioner pågående insatser i BHV som finansieras med statsbidrag. Flera regioner har noterat ett behov av att förstärka grunden att bygga andra insatser på, medan andra satsar på mer specifika insatser.

Åtta regioner gör personalförstärkning på BVC i utsatta områden eller tillför CBHV-teamet ny kompetens. Fler har planerat, eller genomfört, kompetensutveckling för personal på BVC inom exempelvis språkutveckling och att hantera oro hos vårdnadshavare inför att vaccinera sitt barn.

Två regioner har projekt för att utveckla samordningen av insatser från tandvården och BVC. Tre andra regioner gör insatser om levnadsvanor. En region placerar logoped på BVC för att fånga upp barn vars vårdnadshavare inte tar barnet till besök på logopedmottagningen. I en annan region utbildas BHV-psykolog för att ge samspelsbehandling i hembesök.

Sju regioner genomför insatser för att utveckla samverkan mellan BHV, socialtjänsten, tandvården och förskolan i syfte att tidigare upptäcka barn som riskerar att fara illa eller barn med utvecklingsavvikelse.



Flera genomför insatser om föräldrastöd. En region utvecklar föräldrastödet i grupp för att öka tillgängligheten för grupper av vårdnadshavare som BHV inte alltid når med universella föräldrastöd i grupp.

Fler exempel på insatser som initierats i enstaka regioner finns.

### *Många regioner har satsat på hembesök i olika former*

Hembesök ger god förståelse för familjens situation, vilket gör att BVC kan utforma råd och stöd utifrån familjens och det enskilda barnets behov. Hembesök ger även möjligheter att upptäcka barn som riskerar att fara illa.

Många använder statsbidrag inom överenskommelserna för att finansiera olika satsningar på hembesök. Nio av dessa regioner fokuserar på riktade insatser som ges vid behov dels i form av extra hembesök dels införande av hembesöksprogram eller att erbjuda befintliga hembesöksprogram till fler familjer.<sup>5</sup>

### *Tillfälligt avbrott?*

Covid-19-pandemins utbrott i mars 2020 påverkar BVCs möjligheter att genomföra arbetet med barnens hälsa. Den 3 april ger den nationella arbetsgruppen för BHV rekommendationen att tillfälligt prioritera barnen yngre än ett år, vaccinationer för barn 0 till 5 år samt amningsstöd, dessutom ska föräldrastöd i grupp och andra aktiviteter i grupp ställas in [11].

I maj 2020, på en digital nätverksträff med regionernas kontaktpersoner för överenskommelsen, framträder en varierad lägesbild. Kontaktpersoner från flera regioner, varav några med en omfattande smittspridning, beskriver att BHV är prioriterad och har påverkats överraskande lite av pandemin. I andra regioner har BHV-programmet reducerats genom prioritering av vaccinationer och besök för barn yngre än 12 månader.

Dessutom genomförs i flera regioner besök på BVC i det generella BHV-programmet på telefon när så är möjligt. Några prioriterar riktade besök i områden med socioekonomisk utsatthet. I många regioner är samtliga hembesök från BVC tillsvidare inställda, i några regioner genomförs besöken istället på BVC-mottagning.

## Fortsättning följer...

I Socialstyrelsens slutrapport för uppdraget ska en samlad uppföljning och analys av genomförandet av överenskommelserna göras. Slutrapporten presenteras i oktober 2021.

---

<sup>5</sup> Här avses hembesöksprogram som regionerna finansierar med statsbidrag inom överenskommelserna om ökad tillgänglighet i BHV. Parallellt med överenskommelserna har Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att genomföra en pilotverksamhet i BHV för utökade hembesöksprogram på tre platser i landet med start år 2021. Pilotverksamheten beskrivs inte i denna rapport.

# Referenser

1. Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården. En första delrapport inom Socialstyrelsens uppdrag att stödja, följa och analysera genomförandet av överenskommelserna för åren 2018 till 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019-9-6319.
2. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018. Stockholm: Socialdepartementet; 2017. Dnr S2017/07519-3.
3. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019. Stockholm: Socialdepartementet; 2019. Dnr S2019/02386/FS.
4. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. Stockholm: Socialdepartementet; 2020. Dnr S2020/00440/FS.
5. Regeringsbeslut S2018/00723/FS.
6. Rikshandboken. barnhälsovård för professionen. Hämtad 2020-06-12 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/>
7. Förstudie till RU att följa, analysera och stödja överenskommelserna för ökad tillgänglighet i BHV 2018-2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
8. Nationell kartläggning av barnhälsovården. En jämlik och tillgänglig BHV. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
9. Vägledning för barnhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
10. Förslag om pilotverksamhet i barnhälsovården för att stärka förutsättningar för jämlik hälsa bland barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
11. Rekommendationer för barnhälsovården under covid-19-pandemin. Hämtad 2020-06-12 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/globalassets/rhb/media/dokument/nationella-rekommendationer-bhv-covid-19-version-2-12-maj-2020.pdf>

# Bilaga

Nationell kartläggning av barnhälsovården. En jämlik och tillgänglig barnhälsovård.