

Hälsoprogram för barn och unga

**Delredovisning om förutsättningar för uppföljning
av barns och ungas hälsa och utveckling samt att
följa upp och utvärdera det nationella
hälsoprogrammet**

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: 2024-2-8960

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, februari 2024

Förord

En regelbunden och likvärdig hälsouppföljning där hälsofrämjande och förebyggande insatser står i fokus bidrar till en bättre hälsa och utveckling för barn och unga.

Socialstyrelsen har tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering fått i uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga till och med 20 år. Uppdraget ska slutredovisas i oktober 2026.

Detta är den första delredovisningen i uppdraget. Inom ramen för uppdraget har myndigheterna tagit fram förslag på insatser som krävs för att följa barns och ungas hälsa och för att följa hälsoprogrammet.

Utredarna Klara Granat och Ylva Malmquist på Socialstyrelsen har tagit fram rapporten i samarbete med medarbetare från de samverkande myndigheterna.

Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen är Maria A Hilberth.

Olivia Wigzell
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Uppföljning av barns och ungas hälsa	6
Uppföljning och utvärdering av hälsoprogrammet	8
Behov av utvecklingsinsatser	8
Om reglering	9
Om uppdraget att ta fram hälsoprogram för barn och unga	10
Delredovisning	10
Disposition	10
Metod	11
Arbetet med hälsoprogrammet	11
Uppföljning av barns och ungas hälsa idag	13
Uppgifter om barns och ungas hälsa	14
Olika grupper behöver synliggöras	14
Hälsa och livsvillkor behöver följas	15
Om utvärdering av hälsoprogrammet	16
Samordning med andra initiativ	16
Hälsoprogrammet ska bidra till lärande	17
Förutsättningar för att följa upp hälsoprogrammet	17
Uppgifter om hälsa och hälsofrämjande arbete	17
Datakällor på nationell nivå	19
Hälsodataregister och andra register som myndigheter ansvarar för	19
Nationella undersökningar	21
Uppgifter i kvalitetsregister	23
Datakällor på regional och lokal nivå	26
Uppgifter från barn- och ungdomshälsovården	26
Uppgifter i regionala och lokala enkäter	26
Regionala och lokala enkäter kan ligga till grund för nationell uppföljning	28
Uppgifter om verksamheternas kvalitet är värdefulla	29
Om indikatorer	31
Möjliga indikatorer och datakällor för kategorin före födelsen	31
Möjliga indikatorer och datakällor för kategorin 0-5 år	32

Möjliga indikatorer och datakällor för kategorin 6–12 år	32
Möjliga indikatorer och datakällor för kategorin 13–20 år	33
Indikatorer som är gemensamma för alla ålderskategorier	34
Indikatorer som kan behöva utvecklas	34
Elevhälsans medicinska insatser	35
Uppgifter om elevhälsans medicinska insatser i befintliga hälsodataregister	35
Förutsättningar för insamling av hälsodata i berörda verksamheter	37
Dataskyddslagstiftningen och integritetsskyddet	37
Tekniska och praktiska förutsättningar	39
Ekonomiska förutsättningar	40
Om reglering	41
Sammanfattande bedömningar	42
Uppföljningen av barns och ungas hälsa	42
Hälsodataregistrerna kan utvecklas	42
Intressanta uppgifter finns i enkäter om barns och ungas hälsa	44
Kvalitetsregistren är potentiellt viktiga datakällor	44
Uppföljningen av hälsoprogrammet	45
Insatser behövs för att följa upp barns och ungas hälsa och hälsoprogrammet	46
Reglering av hälsoprogrammet	47
Referenser	49
Bilaga 1 Kartläggning av indikatorer för att följa upp barns och ungas hälsa och utveckling	52
Möjliga indikatorer för att följa hälsa och utveckling – före födelsen	53
Möjliga indikatorer för att följa hälsa och utveckling - 0–5 år	56
Möjliga indikatorer för att följa hälsa och utveckling - 6–12 år	61
Möjliga indikatorer för att följa hälsa och utveckling - 13–20 år	66

Sammanfattning

Regeringen har gett sex myndigheter i uppdrag att ta fram ett hälsoprogram för barn och unga. Hälsoprogrammet ska bland annat främja barns och ungas hälsa och utveckling och förebygga ohälsa. Myndigheterna ska även föreslå en långsiktig och ändamålsenlig uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling samt utvärdera det nationella hälsoprogrammet.

Hälsoprogrammet syftar till att uppnå en sammanhållen, regelbunden och jämlik uppföljning för barn och ungas hälsa upp till och med 20 års ålder. Kärnan i hälsoprogrammet är hälsobesök som ska omfatta hälsokontroller och hälsosamtal samt föräldraskapsstöd. Hälsoprogrammet riktar sig främst till barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter, dvs. mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsans medicinska insatser och ungdomsmottagningarna samt tandvården. Hälsöfrämjande insatser tidigt i livet ska lägga grunden för en god hälsa och utveckling hos alla barn och unga. Syftet är en långsiktig investering i hållbar fysisk, psykisk och social hälsa för den enskilde. Det kan också bidra till ett socialt hållbart samhälle.

I uppdraget anges att Socialstyrelsen ska lämna tre delredovisningar och att denna redovisning ska innehålla de delar av uppdraget som avser förslag på vilka datakällor som kan användas och på vilket sätt det skulle kunna vara lämpligt att samla in data om barns och ungas hälsa och utveckling samt elevhälsans medicinska insatser.

Inom ramen för uppdraget har myndigheterna sammanställt och analyserat befintliga datakällor på nationell, regional och lokal nivå som innehåller uppgifter om barns och ungas hälsa samt om barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter. Myndigheterna har även inlett en första kartläggning av möjliga indikatorer för att kunna följa barns och ungas hälsa samt hälsoprogrammet i sig. Kartläggningen ligger till grund för att bedöma vilka datakällor som är mest relevanta för att följa utvecklingen av barns och ungas hälsa och livsvillkor.

Uppföljning av barns och ungas hälsa

Uppgifter om barns och ungas hälsa och utveckling samlas in på nationell nivå i register och enkätundersökningar:

- Hälsodataregistren innehåller en stor mängd uppgifter om individer i Sverige och har samlats in under en lång tid. Uppgifterna i Socialstyrelsens hälsodataregister är primärt kopplade till de barn och unga som har kontakt med vården till följd av någon form av sjukdom och annan ohälsa.
- Uppgifter om barns och ungas hälsa samlas in i nationella kvalitetsregister. Några kvalitetsregister innehåller uppgifter om barns och

ungas allmänna hälsa och utveckling, som Graviditetsregistret, Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insatser (EMQ) och Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa).

- På nationell nivå samlar myndigheter in uppgifter om barns och ungas självskattade hälsa i olika enkätundersökningar. Enkätundersökningar kan ge en mer fördjupad bild av barns och ungas hälsa eftersom de bygger på anonymitet.
- Regioner, kommuner och skolhuvudmän genomför olika enkäter som innehåller väsentliga uppgifter om barns och ungas självrapporterade hälsa, levnadsvanor och livsvillkor.

Sammanfattningsvis samlas det in många uppgifter om barns och ungas hälsa på nationell, regional och lokal nivå. Uppgifterna skulle göra det möjligt att idag sammanställa information om diagnoser och vårdinsatser som barn och unga har fått inom den specialiserade vården, vilka läkemedel som de får utskrivna och vilka läkarbesök som ägt rum i den specialiserade vården. Dessa uppgifter från hälsodataregister skulle kunna behandlas tillsammans med andra register som innehåller uppgifter om personnummer för att ge en bild av socioekonomiska förhållanden kopplat till barnens medicinska problem. De befintliga hälsodataregistren kan dock inte ge en heltäckande bild av barns och ungas kontakter med hälso- och sjukvården eftersom det i dag saknas möjligheter att samla in uppgifter från primärvården, inklusive från elevhälsan och ungdomsmottagningar. När det gäller primärvården finns endast uppgifter om förskrivna läkemedel.

En annan utmaning är att det saknas uppgifter för att följa barns och ungas allmänna hälsa, utveckling, levnadsvanor och livsvillkor på individnivå. Det beror bland annat på att det finns begränsningar när det gäller vilka uppgifter som får samlas in i hälsodataregister. När det gäller kvalitetsregistren så är de inte heltäckande och det kan vara ett betydande bortfall eftersom de bygger på frivillig rapportering. I enkätundersökningar registreras i regel inte uppgifter kopplade till personnummer vilket gör det svårt att analysera resultatet från enkätundersökningar tillsammans med registerdata.

Bedömningen om utmaningarna att följa barn och ungas hälsa ligger i linje med slutsatserna i betänkandena Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) och Börja med barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård (SOU 2021:78).

Uppföljning och utvärdering av hälsoprogrammet

I uppdraget ingår att föreslå hur hälsoprogrammets insatser kan följas upp och utvärderas. I den här redovisningen fokuserar myndigheten på datakällor för uppföljningen. Hur uppföljningen kan gå till mer i detalj kommer att utvecklas tillsammans med berörda aktörer i samband med att hälsoprogrammet tas fram. Uppföljningen behöver ta sin utgångspunkt i två huvudsakliga frågeställningar som tar sikte på dels hur berörda verksamheter genomför programmet, dels hur programmet bidrar till barns och ungas hälsa och utveckling.

Behov av utvecklingsinsatser

Det krävs flera utvecklingsinsatser som kompletterar varandra för att skapa förutsättningar för både en långsiktig och ändamålsenlig uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling samt för att följa upp och utvärdera det nationella hälsoprogrammet. Inom ramen för uppdraget att ta fram ett hälsoprogram behöver exempelvis berörda myndigheter komma överens om indikatorer och ett ramverk för uppföljning och utvärdering. Indikatorerna behöver anpassas till och kvalitetssäkras utifrån programmets mål och innehåll. De ska ge en fördjupad bild av hur programmet genomförs i verksamheterna och hur det bidrar till barns och ungas hälsa

Utanför uppdraget att ta fram ett hälsoprogram behöver rättsliga och andra förutsättningar för en utvidgad datainsamling utredas. Det handlar till exempel om följande:

- I den pågående utredningen om hälsodataregister berörs frågor om utvidgade möjligheter att samla in uppgifter. Beroende på utredningens förslag och den fortsatta beredningen skulle det kunna skapas nya möjligheter att följa implementeringen av hälsoprogrammet och barns och ungas vård och hälsa. Frågor som kan komma att lösas gäller exempelvis hur ytterligare uppgifter om barns och ungas hälsa från berörda verksamheter, inbegripet elevhälsans medicinska insatser och tandvården, skulle kunna behandlas i befintliga nationella register eller ett eller flera nya register.
- En annan fråga som ligger utanför Socialstyrelsens ansvarsområde är hur de nationella kvalitetsregistren kan få förutsättningar att utvecklas och förbättra täckningsgraden. Det vore önskvärt eftersom kvalitetsregister har stort utrymme för att anpassa variabler och indikatorer till uppföljningen av hälsoprogrammet

- De vore också värdefullt om enkäter på nationell, regional och lokal nivå kan samordnas för att skapa en mer effektiv uppföljning och minskad administration och uppgiftslämnarbörda.

Om reglering

Myndigheterna bedömer att förutsättningarna att påverka barns och ungas hälsa och utveckling förbättras om hälsoprogrammet i någon omfattning skulle kunna omfattas av en reglering. Det finns idag inget bemyndigande som medger att nya föreskrifter och allmänna råd tas fram för en grundläggande reglering av hälsoprogrammet. Det är viktigt med en väl avvägd reglering som har en ändamålsenlig omfattning utifrån syftet.

Om uppdraget att ta fram hälsoprogram för barn och unga

Socialstyrelsen har tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Statens skolverk, fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga till och med 20 års ålder. Hälsoprogrammet syftar till att uppnå en sammanhållen, regelbunden och jämlik hälsouppföljning för barn och unga till och med 20 års ålder. Kärnan i hälsoprogrammet är hälsobesök som ska omfatta hälsokontroller och hälsosamtal samt föräldraskapsstöd. Programmet riktar sig främst till barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter, det vill säga mödrahälsovården, barnhälsovården, elevhälsans medicinska insatser och ungdomsmottagningarna samt tandvården.

Socialstyrelsen ansvarar för att i samverkan med dessa myndigheter ta fram programmet [1]. Myndigheterna i uppdraget benämns härnäst "de samverkande myndigheterna". I uppdraget ingår att ge förslag på en långsiktig och ändamålsenlig uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling samt utvärdering av programmets insatser.

Delredovisning

Detta är den första delredovisningen av uppdraget. I delredovisningen ingår att lämna förslag på vilka datakällor som kan användas i uppföljningen av hälsoprogrammet och att bedöma på vilket sätt det är lämpligt att samla in och följa barns och ungas hälsa och utveckling samt elevhälsans medicinska insatser.

De samverkande myndigheterna har därutöver påbörjat en första kartläggning av möjliga indikatorer för att följa upp programmet och barns och ungas hälsa. I samband med att hälsoprogrammet utformas ska de mest väsentliga indikatorerna utmejslas tillsammans med berörda aktörer. Kartläggningen av indikatorer ligger till grund för att bedöma vilka datakällor som är mest relevanta för att följa utvecklingen av barns och ungas hälsa, levnadsvanor och livsvillkor.

Disposition

I rapporten redogörs inledningsvis kort för arbetet med hälsoprogrammet och hur programmet och barns och ungas hälsa ska följas upp. Sedan redogörs för relevanta datakällor och en första kartläggning av möjliga

indikatorer. Vidare redogörs för förutsättningar att följa upp elevhälsans medicinska insatser. Därefter redogörs för vissa juridiska, tekniska och ekonomiska förutsättningar för att följa upp programmet och barns och ungas hälsa.

Avslutningsvis redogörs för förslag på utvecklingsinsatser som behöver vidtas för att det ska vara möjligt att följa upp programmet och barns och ungas hälsa. Det redogörs också för behovet av att reglera någon del av hälsoprogrammet. Till rapporten biläggs den första kartläggningen av möjliga indikatorer i tabellform.

Metod

I arbetet med delredovisningen har de samverkande myndigheterna framförallt sammanställt och analyserat information från befintliga rapporter, webbsidor, uppföljningssystem för folkhälsopolitiken, ANDTS-strategin och strategin för sexuell och reproduktiv hälsa, register och enkäter samt andra publikationer. Det gäller både material som de samverkande myndigheterna tidigare publicerat och material som andra organisationer tagit fram. Kontakt har även tagits med andra relevanta aktörer, till exempel registerhållare, för att få information.

Arbetet med hälsoprogrammet

Ett nationellt hälsoprogram för barn och unga syftar till att uppnå en sammanhållen, regelbunden och jämlik uppföljning för barns och ungas hälsa till och med 20 års ålder. Hälsoprogrammet kan ses som en viktig del av samhällets insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga [2].

Hälsoprogrammet ska bidra till att barn och unga växer, utvecklas och mår väl. Hälsofrämjande insatser tidigt i livet lägger grunden för en god hälsa och utveckling. Det är en långsiktig investering i hållbar fysisk, psykisk och social hälsa för den enskilde [3]. Det kan också bidra till ett socialt hållbart samhälle.

Hälsoprogrammet behöver möta dagens hälsoutmaningar och barns och ungas aktuella behov där stöd till föräldrar är en viktig del.

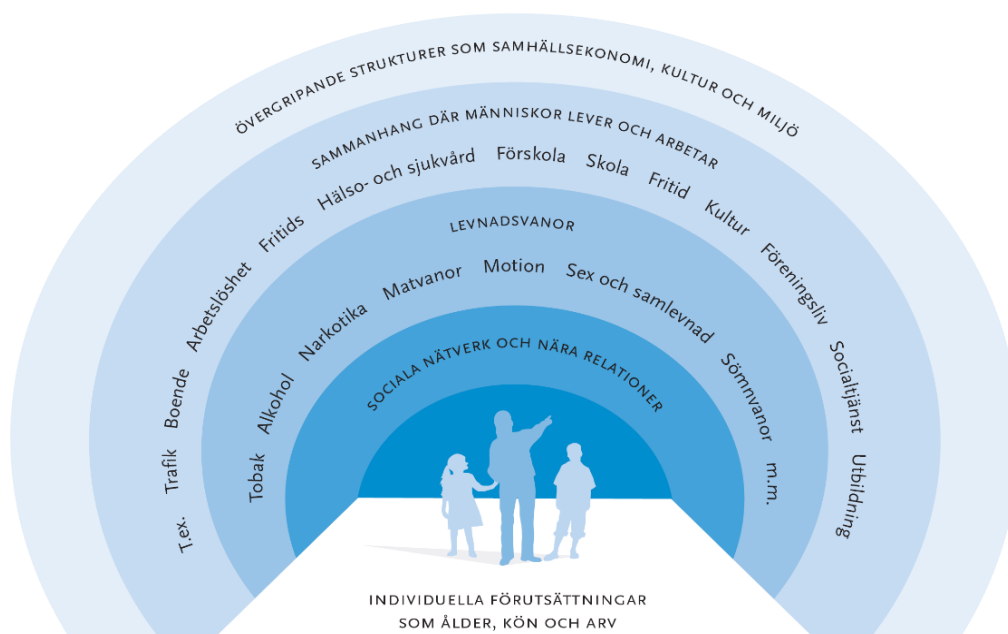
Hälsoprogrammet behöver vara utformat så att det stödjer både huvudmännen och professionerna att erbjuda alla barn och unga insatserna som programmet består av. En viktig grund för innehållet i hälsoprogrammet är kända risk- och skyddsfaktorer för barns och ungas hälsa. Insatserna i programmet behöver möta dessa riskfaktorer för att motverka ohälsa. De behöver också stödja skyddsfaktorer för att främja hälsa och motverka ohälsa. Hälsoprogrammet behöver vara utformat så att det ger ett stöd till professionerna att tidigt upptäcka om barn och unga inte växer eller

utvecklas gynnsamt eller inte mår väl, eller att det finns risk för att det kan bli så.

Hälsans bestämningsfaktorer belyser sambanden mellan hälsa och omgivning

Hälsans bestämningsfaktorer är ett annat begrepp för risk- och skyddsfaktorer som används inom folkhälsoarbete. Hälsans bestämningsfaktorer belyser sambanden mellan barnets nära omgivning, samhällets förutsättningar och hur barnet mår. Detta samband visualiseras vanligen i modellen nedan utvecklad av Dahlgren och Whitehead [4].

Figur 1. Hälsans bestämningsfaktorer



Källa Region Gotland. Bearbetad illustration efter G. Dahlgrens och M. Whiteheads original [4]:

Modellen visar att det är många faktorer som påverkar hur människor mår. Ett hälsoprogram för barn och unga kan påverka vissa av dessa faktorer, medan andra ligger utanför hälsoprogrammets påverkansmöjligheter. Detta är grundläggande för förväntningarna av vad hälsoprogrammet kan uppnå [2]. Faktorena som finns på strukturell nivå, familjers levnadsvanor och sociala nätverk och nära relationer är viktiga att följa över tid för att få en helhetsbild av hälsans bestämningsfaktorer och befolkningens hälsoutveckling. Det är viktigt att identifiera när och var det är bäst att sätta in tidiga insatser som främjar barns och ungas hälsa och livsvillkor.

Uppföljning av barns och ungas hälsa idag

Det samlas idag in vissa uppgifter på nationell nivå om barns och ungas hälsa i hälsodataregister, nationella kvalitetsregister och i olika enkäter.

Hälsodataregistren innehåller en stor mängd uppgifter om individer i Sverige och har samlats in under en lång tid. Uppgifterna i hälsodataregister är primärt kopplade till de barn och unga som har kontakt med vården till följd av någon form av sjukdom och annan ohälsa. Uppgifter om barns och ungas allmänna hälsa och utveckling finns dock inte i hälsodataregister. Det gör att uppgifterna i hälsodataregister idag inte är tillräckliga för att följa upp hälsa och utveckling i barnpopulationen som helhet.

Vissa uppgifter om barns och ungas allmänna hälsa och utveckling samlas in i kvalitetsregister, men eftersom täckningsgraden är låg kan de i dess nuvarande form inte ge en samlad bild av hälsoutvecklingen.

På nationell nivå samlar myndigheter in uppgifter om barns och ungas självskattade hälsa i olika enkätundersökningar. Enkätundersökningar bygger på anonymitet och kan ge en mer fördjupad bild av barns och ungas hälsa. Svarsfrekvensen för enkätundersökningarna varierar.

På regional och lokal nivå genomförs olika enkäter om barns och ungas självrapporterade hälsa, levnadsvanor och livsvillkor av regioner, kommuner och skolhuvudmän. Enkäterna omfattar primärt uppgifter om barn och unga i skolåldern. Svarsfrekvensen för dessa undersökningar varierar.

Den sammanställning som de samverkande myndigheterna gjort inom ramen för detta uppdrag visar att förutsättningarna för att följa upp alla relevanta aspekter av barns och ungas hälsa under hela uppväxttiden på nationell nivå behöver förstärkas. Det finns begränsningar när det gäller vilka uppgifter som får samlas in om barn och unga i hälsodataregister. I kvalitetsregister och enkätundersökningar som bygger på frivillig rapportering kan bortfallet vara betydande. Det försvårar möjligheten att framställa tillförlitlig statistik, att följa upp och utvärdera samt att forska om barns och ungas hälsa och utveckling i populationen som helhet. Det försvårar också möjligheten att identifiera och förstå samband mellan barns och ungas allmänna hälsotillstånd och hälsoutfall samt andra utfall såsom skolmisslyckanden, beroendeproblematik och kriminalitet, senare under uppväxten och i vuxen ålder.

Uppgifter om barns och ungas hälsa

Uppgifter om barns och ungas allmänna hälsa och utveckling på populationsnivå efterfrågas av myndigheter, kommuner och regioner i olika sammanhang [5, 6]. Uppgifterna behövs för att få en samlad bild av utvecklingen av barns och ungas hälsa som helhet och för att utveckla effektiva hälsofrämjande och förebyggande insatser till barn och unga.

Det finns fördelar med att de uppgifter som samlas in är individbaserade, det vill säga att det kan knytas till ett personnummer eller samlingsnummer. Det skapar förutsättningar för att följa hälsoutvecklingen hos barn och unga över tid och att göra jämförelser med hänsyn till kön, ålder, social bakgrund samt olika regionala och lokala skillnader. Det kan bidra till förståelsen av sambanden mellan risk- och skyddsfaktorer, hälsotillstånd och exempelvis skolmisslyckanden, beroendeproblematik och kriminalitet. Sådan kunskap kan ligga till grund för att utveckla mer effektiva insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa och sjukdom. De uppgifter som behöver samlas in är känsliga personuppgifter och det kan innebära ett intrång i den personliga integriteten. Det krävs därför en genomgående integritetsanalys för att sådana uppgifter ska kunna samlas in och behandlas på nationell nivå.

Det är viktigt att komplettera de individbaserade uppgifterna med anonyma klassrumsundersökningar såsom Skolbarns hälsovanor [7], Centralförbundet för alkohol och narkotikas (CAN:s) undersökning Skolelevs drogvanor [8], med flera. De kan ge en kompletterande bild av ungas hälsa och levnadsvanor, till exempel när det gäller sexuell hälsa och användning av alkohol och droger, som inte fångas lika väl på annat sätt.

Olika grupper behöver synliggöras

Barns och ungas olika förutsättningar är i dagsläget inte tillräckligt synliggjorda i nationell statistik eller i återkommande undersökningar om barns och ungas hälsa, utveckling och livsvillkor. Det gäller till exempel barn och unga med funktionsnedsättning, adopterade eller placerade barn och unga. Det innebär att det saknas viktiga hälsodata för att kunna följa upp om alla grupper av barn och unga får sina behov och rättigheter tillgodosedda. Barnen är i hög grad beroende av sina föräldrar och påverkade av deras hälsotillstånd, därför är även föräldrars hälsotillstånd relevant för att förstå barns hälsa.

En ökad uppgiftsinsamling på individnivå om olika grupper av barn och unga innebär ett intrång i den enskildes integritet. En sådan uppgiftsinsamling riskerar också att uppfattas som stigmatiserande för den eller de grupper som uppgiftsinsamlingen avser. Dessutom finns det en risk att problemen förskjuts från systemet till individen. Det ska dock ställas mot det faktum att bli osynliggjord i statistiken även kan betraktas som

stigmatiserande och att det finns en risk att barn och unga i förlängningen inte får sina behov och rättigheter tillgodosedda. En bättre kunskap till exempel om barn och unga med funktionsnedsättning är en förutsättning för att de, så långt det är möjligt, ska få samma förutsättningar och villkor som alla andra barn och unga [9].

Förenta nationernas kommitté för barnets rättigheter, barnrättskommittén, har rekommenderat att Sverige stärker sitt system för datainsamling när det gäller både kvalitativa och kvantitativa indikatorer som omfattar alla områden av FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Data bör innehålla ålder, kön, eventuell funktionsnedsättning, geografisk plats, etniskt och nationellt ursprung samt socioekonomisk bakgrund, för att möjliggöra analys av barns situation och då särskilt barn i utsatta situationer. Kommittén rekommenderar också att Sverige säkerställer ändamålsenlig samordning och utbyte av data mellan berörda aktörer för att kunna utforma och utvärdera politiska satsningar och projekt om barns rättigheter [10].

Hälsa och livsvillkor behöver följas

De samverkande myndigheterna vill lyfta fram behovet av att följa barns och ungas hälsa, levnadsvanor och livsvillkor som tre av flera viktiga förutsättningar för att identifiera barn och unga som riskerar en ogynnsam utveckling. Det är viktigt att förstå sambanden mellan risk- och skyddsfaktorer, hälsa/ohälsa och andra svårigheter, såsom skolmisslyckande, beroendeproblematik och kriminalitet. Tidiga tecken på en ogynnsam utveckling kan vara problem med språkutvecklingen och tidigt utagerande beteende. Våld i familjereaktionen, psykisk ohälsa och beroendeproblem hos föräldern ökar risken för en ogynnsam utveckling. Forskning visar att det finns en stark korrelation mellan ohälsa och till exempel kriminellt beteende och skadligt bruk eller beroendeproblematik [11]. En stor andel av de som återfinns inom rättsväsendet har problem med hälsan både fysiskt och psykiskt [12-14]. Uppgifter om korrelationen mellan ohälsa och kriminellt beteende är i grunden känsliga personuppgifter, särskilt när det gäller barn och unga. Det är samtidigt viktigt att öka förståelsen för sambanden mellan ohälsa och kriminalitet för att i ett tidigt skede kunna förebygga en ogynnsam utveckling. Med individbaserade uppgifter om barns och ungas hälsotillstånd kan samkörningar med andra register genomföras för att få en fördjupad förståelse om hälsoutvecklingen, dess orsaker och hälsoutfall av insatser. Hälsa- och sjukvården och tandvården har en viktig roll när det gäller att förebygga, identifiera, vårda och behandla ohälsa, men kan inte på egen hand påverka en sådan komplex problematik som till exempel skolmisslyckande och kriminalitet innebär. Det kräver insatser från och samverkan med andra berörda parter såsom socialtjänsten, skolan och polisen.

Om utvärdering av hälsoprogrammet

Hälsoprogrammet för barn och unga ska följas upp och utvärderas för att säkerställa att programmet genomförs på ett likvärdigt sätt och bidrar till kvalitet i barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter. Hur programmet ska följas upp kommer utvecklas i samband med att programmet tas fram och tillsammans med berörda aktörer. Uppföljningen behöver ta sin utgångspunkt i två huvudsakliga frågeställningar som tar sikte på dels hur berörda verksamheter genomför programmet, dels hur programmet bidrar till barns och ungas hälsa och utveckling.

Det är betydelsefullt att följa hälsoprogrammet med stöd av indikatorer på struktur-, process- och resultatnivå för att få en fördjupad bild av hur programmet genomförs i verksamheterna och hur det bidrar till barns och ungas hälsa [2]. Vid uppföljningen och utvärderingen bör hänsyn tas till generella förutsättningar för barns och ungas hälsa och att andra faktorer än hälsoprogrammets genomförande påverkar denna utveckling. Indikatorerna behöver utarbetas, anpassas till och kvalitetssäkras utifrån programmets mål och innehåll.

En kartläggning av möjliga indikatorer har påbörjats. I det fortsatta arbetet behöver de mest relevanta indikatorerna utarbetas i samverkan med berörda aktörer på nationell, regional och lokal nivå. Det behöver finnas en tydlig koppling mellan de uppgifter som samlas in, programmets genomförande och senare förväntat hälsoutfall. Även barn och unga bör få möjlighet att vara delaktiga i utvecklingen av programmet och hur det ska följas upp

Samordning med andra initiativ

Uppföljningen och utvärderingen av hälsoprogrammet bör samordnas med uppföljning och utvärdering av andra insatser som bidrar till att främja hälsa och förebygga ohälsa. Det gäller exempelvis omställningen till en god och nära vård och strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (dnr. S2018/04669, dnr. S2018/06126 och dnr. S2020/06171) samt uppföljningen av insatser inom ramen för uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram (dnr. S2023/01608). Dessutom behöver uppföljningen och utvärderingen av hälsoprogrammet anpassas till uppföljningen av de folkhälsopolitiska målen (prop. 2017/18:249). En sådan samordning kan bidra till ett helhetsperspektiv på hälsofrämjande och förebyggande insatser som riktas till barn och unga. En samordnad insamling av uppgifter bör också bli mer effektiv.

Hälsoprogrammet ska bidra till lärande

Det är angeläget att hälsoprogrammet utformas på ett sådant sätt att det är uppföljningsbart. En utgångspunkt för detta kan vara en programteoretisk ansats som stödjer en logisk utformning av hälsoprogrammet och tydliggör hur programmets olika delar förhåller sig till varandra och till programmets olika mål. En programteoretisk ansats bidrar till att klargöra programmets åtagande och målsättningar. Det kan också skapa en gemensam förståelse för hälsoprogrammet hos berörda aktörer och lägga grunden för att uppföljningen och utvärderingen bidrar till ett systematiskt lärande om hälsoprogrammets insatser och dess effekter.

Förutsättningar för att följa upp hälsoprogrammet

Enligt de samverkande myndigheterna behövs utvidgade möjligheter att på nationell nivå följa upp det arbete som görs inom barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter, det vill säga mödrahälsovården, barnhälsovården, elevhälsans medicinska insatser, ungdomsmottagningar och tandvården. Det beror på att uppgifter om verksamheter som primärt arbetar hälsofrämjande och förebyggande inte samlas in i tillräcklig omfattning. Det finns till exempel inga uppgifter om barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter i hälsodataregister. Vissa uppgifter samlas in i nationella kvalitetsregister, men täckningsgraden för registren är idag för låg för att dessa uppgifter ska kunna ligga till grund för uppföljningen av hälsoprogrammet. På regional och lokal nivå bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete som kan ligga till grund för uppföljning av programmet. Varje vårdgivare avgör dock vilka processer och rutiner som gäller inom sin verksamhet samt vilka indikatorer som ska följas upp, vilket gör att det idag ser olika ut över landet. Det försvårar möjligheten att använda dessa uppgifter för uppföljningen av hälsoprogrammet på nationell nivå.

Uppgifter om hälsa och hälsofrämjande arbete

Behovet av att följa upp de verksamheter som bedriver hälsofrämjande arbete har uppmärksammats i olika sammanhang, inte minst av utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S2019:05) [5]. Socialstyrelsens kartläggning av datamängder av nationellt intresse inom hälsodataområdet visar att data som berör det hälsofrämjande och

förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården och elevhälsans medicinska insatser är efterfrågat av myndigheter, kommuner och regioner. Primärvården är den enskilt mest omnämnda verksamhet där det saknas data. Men även data från annan öppen hälso- och sjukvårdsverksamhet efterfrågas, som organisatoriskt kan tillhöra primärvård eller där primärvården utför vårdtjänster. Det gäller till exempel data från mödrahälsovård, barnhälsovård och ungdomsmottagningar. Motivet är att sådana data behövs för att ge en helhetsbild av hälso- och sjukvårdens insatser och resultat, både ur individ- och verksamhetsperspektiv [6].

Datakällor på nationell nivå

Det finns flera datakällor på nationell nivå som innehåller uppgifter om barns och ungas hälsa och livsvillkor. Dessa datakällor belyser viktiga delar av barns och ungas vård, hälsa och livsvillkor men kan varken enskilt eller gemensamt ge en heltäckande bild. Befintliga datakällor kan ge en bra bild av vårdinsatser i slutenvården, läkemedelsanvändning och ger möjlighet till sambearbetning med andra register. Några av svårigheterna kopplat till att följa upp barns- och ungas hälsa och hälsoprogrammet framgår i sammanställningen nedan och analysen av dessa datakällor. Framförallt saknas uppgifter från primärvården och uppgifter som belyser hälsa, levnadsvanor och livsvillkor.

Hälsodataregister och andra register som myndigheter ansvarar för

Hälsodataregistren innehåller en stor mängd uppgifter om individer i Sverige och har samlats in under en lång tid. Hälsodataregister och dess innehåll styrs i lagen om hälsodataregister med tillhörande förordningar. Det är obligatoriskt för den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till hälsodataregister utifrån registrets ändamål.¹ Den nuvarande uppgiftsskyldigheten omfattar dock inte hälsofrämjande verksamheter som till exempel mödrahälsovård, barnhälsovård och elevhälsans medicinska insatser. Personuppgifter i registren får användas för framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården samt forskning och epidemiologiska undersökningar (3 § hälsodataregisterlagen)

Socialstyrelsen förvaltar och utvecklar följande hälsodata- och socialtjänstregister samt dödsorsaksregister:

- **Det medicinska födelseregistret** innehåller uppgifter om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn som rapporteras av mödrahälsovården, förlossningsvården och nyföddhetsvården. Uppgifter som samlas in är bland annat förlossningsklinik, kvinnans tidigare graviditeter, tobaksbruk, graviditetens längd, smärtlindring, förlossningssätt, diagnoser och operationer hos moder och barn, barnets kön, vikt, längd och huvudomfång samt barnets hälsotillstånd vid födseln.²
- **Patientregistret** innehåller uppgifter, bland annat diagnoser och utförda åtgärder, om avslutade vårdtillfällen i slutenvård, vårdkontakter hos läkare i den specialiserade öppenvården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri,

¹ Se bland annat 6 § lagen (1998:543) om hälsodataregister, hälsodataregisterlagen, 8 § och lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m.

² Förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen.

hos alla yrkeskategorier inom psykiatrin samt patienter som vårdats enligt Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård och uppgifter om väntetider i akutverksamhet. Registret innehåller inte uppgifter från primärvård och om patienter som enbart behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom somatiken. Detta innebär att uppgifter från barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter inte omfattas av registret.³

- **Läkemedelsregistret** innehåller uppgifter om alla läkemedel som hämtas ut mot recept samt alla förmånsberättigade förbrukningsartiklar och livsmedel som hämtats ut mot hjälpmedelskort och livsmedelsanvisningar på apotek. Denna information är viktig för att kunna följa upp barns och ungas hälsa. I registret saknas dock så kallade rekvisitionsläkemedel, det vill säga all medicin som ges på vårdinrättning.⁴
- **Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård** innehåller uppgifter om personer som fått sådan hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen. Statistiken visar att det är få personer under 20 år som får kommunal hälso- och sjukvård.⁵
- **Cancerregistret** innehåller uppgifter om cancersjukdomar. Uppgifter som samlas in gäller bland annat anmälande sjukhus eller klinik, diagnosdatum, klinisk och morfologisk diagnos samt tumörutbredning vid diagnostillfället.⁶
- **Tandhälsoregistret** omfattar Tandhälsoregistret innehåller information om tandvård inom det statliga tandvårdsstödet, tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt nödvändig tandvård. Registret saknar idag stöd att behandla den tandvård som ges gratis till barn och unga mellan 0 och 23 år.⁷
- **Registret över ekonomiskt bistånd** innehåller uppgifter om personer och hushåll som fått ekonomiskt bistånd i form av försörjningsstöd och bistånd för livsföringen i övrigt enligt 4 kap. 1 § samt i förekommande fall 4 kap. 2 § i socialtjänstlagen (2001:453) och introduktionsersättning enligt lag (1992:1068) om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar, mellan åren 1993 och 2011.⁸
- **Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-insatser)** innehåller uppgifter på individnivå om personer med beslut om och verkställda insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.⁹

³ Förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen, patientförordningen.

⁴ Förordningen (2005:363) om läkemedelsregister hos Socialstyrelsen.

⁵ Förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

⁶ Förordning (2001:709) om cancerregister hos Socialstyrelsen.

⁷ Förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

⁸ Förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter.

⁹ Förordningen (2004:16) om utlämnande av uppgifter som avser stöd och service till vissa funktionshindrade.

- **Registret över insatser till barn och unga** innehåller uppgifter på individnivå över heldygnsinsatser givna av socialtjänsten med bland annat uppgifter om vårdnadshavare, insatstyp, datum för beslut, placering och avslut och placeringsform.¹⁰
- **Registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning (SoL)** innehåller uppgifter om äldre och personer som har fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning som får kommunal omsorg enligt socialtjänstlagen. Det är primärt fokus på äldre i registret, men det finns variabler som rör barn till exempel kontaktfamilj, korttidsboende och kontaktperson.¹¹
- **Registret över tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)** innehåller uppgifter om personer som tvångsvårdas enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- **Dödsorsaksregistret** innehåller information om samtliga dödsfall och underliggande dödsorsaker som inträffat i Sverige.¹²

Folkhälsomyndigheten förvaltar och utvecklar:

- **Nationella vaccinationsregistret** som innehåller information om alla vaccinationer som ges inom det nationella vaccinationsprogrammet för barn och vaccinationer mot covid-19. Även Elevhälsans medicinska insatser och barnhälsovården rapporterar till registret.¹³ [15].

Försäkringskassan förvaltar och utvecklar:

- **Assistansersättning för barn (0–18 år)[16]**
Registret innehåller bland annat alla pågående beslut för personer som har assistansersättning och används för statistikändamål.

Nationella undersökningar

Flera statliga myndigheter och vissa civilsamhällesorganisationer följer upp barns och ungas fysiska, psykiska och sociala hälsa samt livsvillkor med hjälp av olika undersökningar. De innehåller värdefull information och bidrar med en pusselbit om hälsoutvecklingen i populationen barn och unga. Undersökningarna i sig räcker dock inte som grund för att följa hälsoutvecklingen i populationen barn och unga som helhet. Det förekommer också att vissa av undersökningarna har låg svarsfrekvens [5].

Följande är nationella undersökningar:

¹⁰ Förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter.

¹¹ Förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter.

¹² Förordningen (2006:11) om skyldighet för Rättsmedicinalverket att lämna uppgifter till Socialstyrelsens dödsorsaksregister och begravningsförordningen (1990:1147)

¹³ Lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m.

- **Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor [17].** Enkäten genomförs av Folkhälsomyndigheten vartannat år. Den skickas ut till ett slumpmässigt utvalt antal personer från 16 år och innehåller uppgifter om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Enkäten innehåller även frågor om funktionsförmåga och funktionsnedsättning.
- **Den nationella miljöhälsoenkäten [18].** Enkäten genomförs av Folkhälsomyndigheten vart fjärde år. Den skickas ut till ett slumpmässigt utvalt antal personer och vänder sig varannan gång till vuxna och varannan gång till barn. Enkäten fokuserar på hur befolkningens hälsa påverkas av miljön och innehåller frågor om allmänt hälsotillstånd, allergier, längd, vikt, funktionsnedsättning, långvarig sjukdom, fysisk aktivitet samt sol- och matvanor.
- **Skolbarns hälsovanor [7].** Undersökningen genomförs av Folkhälsomyndigheten vart fjärde år, tillsammans med ca 50 andra länder i samarbete med WHO. Undersökningen vänder sig till ett slumpmässigt, nationellt representativt urval av svenska skolor med 11-, 13- och 15-åringar och innehåller frågor om barns och ungas livsvillkor, hälsa och levnadsvanor. Sedan 2020 innehåller undersökningen även en fråga om barnet eller den unge har en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem som har fastställts av en läkare. Frågan ger dock inte en nyanserad bild av hur funktionsnedsättningen påverkar barns och ungas livsvillkor.
- **UngKAB om ungas sexualitet och hälsa i Sverige [19].** Undersökningen genomförs av Folkhälsomyndigheten vart sjunde år och vänder sig till ett slumpmässigt, nationellt representativt urval av unga i åldern 16–29 år. Enkätfrågor tas fram i samverkan med andra myndigheter och civilsamhällsorganisationer. Undersökningen innehåller frågor om ungas sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter t.ex. kondom- och preventivmedelsanvändning, menstruell hälsa och utsatthet för våld.
- **LUPP-enkäten [20].** Enkäten genomförs av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och är en nationell uppföljning av ungdomspolitiken som genomförs vart tredje år i målgruppen 13–25 år. Enkäten innehåller frågor om bland annat fysisk och psykisk hälsa, mobbning, trygghet, ekonomi, fritidssysselsättning, sömnvanor och andra levnadsvanor.
- **Barn-ULF, undersökningar av barns levnadsförhållanden [21].** Undersökningen genomförs av Statistiska centralbyrån (SCB) sedan 2001 och är en av få undersökningar där barn och unga själva kan ge en bild av hur de upplever sin vardag. Undersökningen riktar sig till slumpmässigt utvalda barn och unga i åldrarna 12–18 år och innehåller frågor om bland annat hälsa, skolgång, relationer och trygghet. SCB har i uppdrag att implementera en ny insamlingsmetod som ska öka kvaliteten och möjligheten att beskriva och jämföra barns levnadsförhållanden (S2022/03301).

- **BRÅ:s skolundersökning om brott [22]**. Brottsförebyggande rådet (BRÅ) genomför vartannat år en undersökning om utsatthet för brott och delaktighet i brott bland elever i årskurs 9. Syftet med undersökningen är att få bättre kunskap om hur vanligt det är att ungdomar utsätts för vissa typer av brott, själva deltar i brott eller har andra riskbeteenden.
- **WHO Child Obesity Surveillance Initiative (COSI) [5]**. COSI kartlägger viktstatus bland barn 6–9 år i Europa. Undersökningen bidrar till förståelsen för utvecklingen av övervikt och obesitas och möjliggör jämförelser mellan länder. I Sverige samlas uppgifterna in från elevhälsans medicinska insatser och sammanställs av Folkhälsomyndigheten.
- **CAN:s nationella skolundersökning [8]**. CAN genomför årligen undersökningar om erfarenheter av alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar bland elever i årskurs 9 och gymnasieskolans år 2. Undersökningen belyser skillnader mellan exempelvis kön och åldersgrupper och ger goda möjligheter att göra mera detaljerade analyser av konsumtionsmönster, samband mellan användning av olika substanser och bakgrundsfaktorer.
- **Graviditetsenkäten [23]**. Sedan december 2020 erbjuds gravida kvinnor och nyblivna mammor i hela Sverige att svara på Graviditetsenkäten. Graviditetsenkäten genomförs och finansieras som en del av den nationella satsningen för kvinnors hälsa och förlossningsvård. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) stöttar regionerna och verksamheterna i att analysera och använda enkätens resultat i sin verksamhetsutveckling. Frågor i Graviditetsenkäten rör t.ex. kvinnans generella hälsotillstånd, fysiskt och psykiskt mående efter graviditet och förlossning samt i vilken utsträckning barnmorskan pratat om levnadsvanor såsom alkohol, droger, tobak, mat- och motionsvanor [23].

Uppgifter i kvalitetsregister

Utöver hälsodataregister, socialtjänstregister och olika undersökningar finns kvalitetsregister som innehåller väsentliga uppgifter om hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamhet och barns och ungas hälsa. Kvalitetsregistren ska ge kunskap om hur hälso- och sjukvården och tandvården fungerar och hur den kan förbättras. De bidrar därmed till det systematiska förbättringsarbetet [5].

Regleringen av vilka personuppgifter som får finnas i ett kvalitetsregister medger idag viss variation, vilket medför att registren kan innehålla många specifika variabler. Det är, till skillnad mot hälsodataregistren, möjligt för patienten att motsätta sig behandlingen av personuppgifter i ett kvalitetsregister. Det är också frivilligt för vårdgivare att rapportera till kvalitetsregister. Det medför att bortfallet vanligtvis är betydande och varierar över tid [5].

I oktober 2019 beslutade den tidigare nationella Ledningsfunktionen för Nationella Kvalitetsregister om nya kriterier för nationella kvalitetsregister. Kriterierna bidrog till försämrade förutsättningar, framförallt för BHVQ, och EMQ. Det har medfört att registren inte längre erhåller medel inom ramen för SKR:s och regeringens överenskommelser om kvalitetsregister [5]. I kontakter med registerhållarna har det också framkommit att huvudmännen uppfattade att kriterierna även medförde juridiska hinder för utvecklingen av registren. Sammantaget har detta medfört att registren inte har kunnat utvecklas på önskvärt sätt under perioden 2019–2023 [24].

I ett förtydligande från den nationella funktionen från 2023 framgår att 2 kap. PDL, som reglerar regionala och nationella kvalitetsregister, kan ligga till grund för utvecklingen av kvalitetsregistren. Mot den bakgrunden har BHVQ arbetat med en lösning som innebär att regionerna äger data regionalt men att det under vissa förutsättningar ska vara möjligt att sammanställa avpersonifierade data nationellt. Det kräver ett omfattande arbetet med att ingå avtal med alla regioner.

Följande kvalitetsregister är några av de mest relevanta för barns och ungas allmänna hälsa och utveckling:

- **Graviditetsregistret.** Registret samlar in uppgifter från mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossning/BB. Uppgifterna rör bland annat mammans mående, levnadsvanor och deltagande i föräldraskapsstöd, samt barnets vikt, mående vid födseln och amning vid 4 veckors ålder. Delar av uppgifterna från registret är publikt tillgängliga samt sammanställs i årsrapporter som ger underlag för nationellt, regionalt och lokalt kvalitetsarbete [5]. Alla regioner, förutom Kronoberg, är anslutna till den automatiska överföringen från journalsystemen till Graviditetsregistret [25].
- **Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ).** Registret samlar in personuppgifter om barn 0–5 år som har kontakt med barnhälsovården genom automatiserad överföring av data från journaler. Uppgifter om barns hälsa i registret rör till exempel amning, längd, vikt, undersökningar av språkutveckling, hörsel- och synförmåga, och om barnet utsätts för tobaksrökning. Även uppgifter om föräldraskapsstöd i form av hembesök, enskilt stöd och stöd i grupp finns i registret [5]. Registret kan presentera utfallsdata för riket och för län. I dag har 10 regioner anslutit sig till registret och ytterligare tre regioner är i slutfasen av anslutningsprojekt. Ytterligare en region är i ett aktivt anslutningsarbete och tre regioner planerar anslutningsprojekt. En region avvaktar anslutning [24].
- **Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats (EMQ)** Registret samlar in personuppgifter om barns och ungas hälsa och utveckling i skolåldrarna genom automatiserad överföring av data från journal. Registret kan presentera data för riket, län, kommun och per skolenhet. Variabler som registreras i EMQ är till exempel längd, vikt och

resultat från rygg-, syn- och hörselundersökningar samt variabler som rör den psykosociala hälsan. Dessutom registreras vaccinationer och remisser för identifierade avvikelser för den fysiska hälsan vid givna åldrar [5]. EMQ kan bidra till öppna jämförelser av elevhälsan för att utvärdera om det föreligger en likvärdig elevhälsa nationellt, under förutsättning att registret får möjlighet att utvecklas. Flera kommuner i olika regioner runt om i Sverige är på väg att ansluta sig till registret. Inför 2024 har två regioner tagit på sig rollen att koordinera och samfinansiera anslutningen till EMQ vilket innebär att totalt 21 kommuner är anslutna till registret. Registerhållaren räknar med att minst 13–17 procent av Sveriges kommuner ska vara anslutna under 2025 med utgångspunkt i de kommuner som redan nu visat intresse [26].

- **Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa)** Registret syftar till att förbättra och utveckla vårdens kvalitet och behandlingsresultat för såväl preventiva och sjukdomsbehandlande som reparativa/operativa metoder avseende tandsjukdomarna karies och parodontit. Registret skall dessutom bidra till vårdutveckling inom tandvården och stödja utvecklingen av nationella riktlinjer. I registret registreras grunddata om patienten såsom kön, demografi, vårdbundna data om status, diagnoser och behandling av karies och parodontit. Även grunddata om behandlarens yrkestillhörighet registreras. 2018 hade alla folktandvårdsorganisationer anslutit sig till registret [27].

Datakällor på regional och lokal nivå

I uppdraget ingår att identifiera datakällor som innehåller uppgifter om barns och ungas hälsa och utveckling som för närvarande *inte* samlas in på nationell nivå. Nedan sammanställs några viktiga datakällor som endast finns på regional och lokal nivå. Det handlar om dokumentation i patientjournaler från barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter, enkätundersökningar av olika slag samt uppgifter om kvalitetsarbete som bedrivs regionalt och lokalt.

Uppgifter från barn- och ungdomshälsovården

Uppgifter om barns och ungas hälsa dokumenteras i patientjournaler i hälso- och sjukvården i enlighet med 3 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355). Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga identifierade patientjournaler från barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter som den mest heltäckande datakällan för att kunna följa barns och ungas allmänna hälsa och utveckling. I barnhälsovårdens journaler dokumenteras till exempel grundläggande uppgifter om barnets längd, vikt och kognitiva utveckling, hälsotillstånd samt uppgifter om amning och rökning i hemmet. På motsvarande sätt innehåller elevhälsans journaler information om skolbarns tillväxt och fysiska och psykiska hälsa. Det konstateras i betänkandet att barnhälsovårdens och elevhälsans journaler är en outnyttjad resurs i arbetet med att följa upp barns och ungas hälsa [5].

Förutsättningarna för att samla in uppgifter från barn- och ungdomshälsovårdens patientjournaler på nationell nivå är idag begränsade. På nationell nivå sker insamlingar i första hand inom ramen för de nationella kvalitetsregistren Graviditetsregistret, BHVQ, EMQ och SKaPa. Vissa av dessa kvalitetsregister har låg täckningsgrad.

Uppgifter i regionala och lokala enkäter

Uppgifter om barns självrapporterade hälsa, levnadsvanor och livsvillkor finns också i olika enkäter på regional och lokal nivå. Enkäterna omfattar primärt uppgifter om barn och unga i skolåldern.

Regionala enkäter

Flera regioner genomför enkäter om barns och ungas hälsa. Några exempel är Region Uppsala, Region Västmanland, Region Örebro län och Region Sörmland som genomför enkäten Liv och hälsa ung, vanligen vartannat eller vart tredje år. Den vänder sig till elever i årskurs 7 och 9 i grundskolan och år 2 i gymnasieskolan. Även elever i anpassad grundskola och gymnasieskola besvarar enkäten i flera av regionerna. Frågorna rör ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och fysisk och psykisk hälsa. Resultaten används för att få en bild av hälsans och livsvillkorens fördelning och utveckling bland unga i regionerna och för att lägga upp strategier och insatser för att göra samhället och hälsan bättre och mer jämlik [28-31].

Kommunala enkäter

Det finns också kommuner som genomför enkäter. I Stockholm genomförs till exempel den så kallade Stockholmsenkäten om ungdomars hälsa, levnadsvanor och livsvillkor [32]. Ungdomar i årskurs 9 och år 2 i gymnasieskolan får svara på frågor om brott och utsatthet för brott, droger och spel, psykisk hälsa, skola, fritid och relation till föräldrar. Malmö stad genomför enkäten Ung livsstil med barn och unga i grund- och gymnasieskolan. Enkäten innehåller frågor om barns och ungdomars livsvillkor och livsstil i Malmö [33].

Elevhälsoenkäter

Många skolor i landet använder elevhälsoenkäter för att samla självrapporterad information om elevernas fysiska och psykiska hälsa samt levnadsvanor och för att identifiera ohälsa och otrivsel i skolan. Enkäterna kan användas som underlag vid hälsobesöket med skolsköterskan, i skolans elevhälsoarbete på grupp- och skolenhetsnivå samt för att ge skolor och huvudmän information om hälsoläget hos eleverna som grupp.

Några exempel är:

- I region Stockholm står tre centrum inom forskning, utveckling och utbildning bakom Elevhälsoportalen [34]. Elevhälsoportalen erbjuder årliga kostnadsfria sammanställningar av elevhälsodata på kommun- och skolnivå till de kommuner som inkluderar Elevhälsoportalens enkätfrågor i sina elevhälsoenkäter. Frågorna i elevhälsoenkäten har ursprungligen tagits fram av forskare i samråd med skolsköterskor. Frågorna rör bland annat skolmiljö, levnadsvanor, fysisk och psykisk hälsa, relationer och känslor. I dagsläget har 19 av 26 kommuner i Stockholms län avtal med portalen.
- Region Kalmar och Kommunförbundet i Kalmar län och länets kommuner har tagit fram en elevhälsoenkät [35]. Utgångspunkten är att

alla barn och unga ska få samma förutsättningar till ett hälsosamt liv där en gemensam elevhälsoenkät är en del av insatserna för en jämlik elevhälsa över hela Kalmar län. Syftet med den gemensamma enkäten är också att sammanställa statistik för att se förändringar över tid och över kommungränser.

- Region Norrbotten och Norrbottens kommuner har utvecklat en gemensam elevhälsoenkät [36]. Svaren samlas i en anonymiserad databas. Region Norrbotten följer utvecklingen av elevernas hälsa över tid och publicerar årligen rapporter som bland annat beskriver elevers hälsostatus, levnadsvanor, fritidsaktiviteter och skoltrivsel. Resultaten används för att främja hälsa och lärande.
- I Västra Götaland har en digital elevhälsoenkät och ett metodstöd för elevhälsosamtalet tagits fram [37]. Enkäten vänder sig till elever i årskurs 4 och 8 samt första året i gymnasieskolan. Den innehåller bland annat frågor om skolmiljö, fysisk- och psykisk hälsa samt sömn- och matvanor. Enkätsvaren överförs till elevens journal och en del av svaren överförs även till en regiongemensam databas, Elevhälsodata väst (EHDV), om eleven (och för de yngre barnen vårdnadshavaren) samtycker. Det pågår en förstudie om att utveckla en gemensam enkät för förskoleklass och för anpassad skola.
- I Region Örebro län och i Region Värmland samverkar regionerna och kommunerna för att samla in uppgifter om barns och unga hälsa i den gemensamma databasen ELSA [38], som består av insamlade och avidentifierade data från elevens hälsobesök. Syftet är att följa hälsoläget för barn och unga över tid och i olika åldrar på ett likvärdigt och kvalitetssäkrat sätt. Samarbetet ger kommunerna och regionerna ett planeringsunderlag för hälsofrämjande och förebyggande insatser för barn och unga.

Regionala och lokala enkäter kan ligga till grund för nationell uppföljning

Sammanställningen visar att det samlas in väsentliga uppgifter om barns och ungas hälsa, levnadsvanor och livsvillkor genom olika enkäter på regional och lokal nivå. De samverkande myndigheterna bedömer att informationen i enkäterna skulle kunna vara användbar för att följa barns och ungas självrapporterade hälsa över tid. Det förutsätter att enkäterna samordnas på nationell nivå och distribueras till samtliga skolhuvudmän samt att en ansvarig myndighet får i uppdrag att samla in och behandla denna data. Det behöver finnas ekonomiska och praktiska förutsättningar för huvudmännen att delta. Det förutsätter också att enkäterna kan anpassas för fler åldersgrupper, så att det är möjligt att få en mer heltäckande bild av

hälsoutvecklingen i populationen barn och unga som helhet. Det gäller till exempel barn i förskoleålder. Även barn och unga som varken arbetar eller studerar bör erbjudas insatser med utgångspunkt i hälsoprogrammet, inom ramen för kommunernas aktivitetsansvar, enligt 29 kap. 9 § skollagen (2010:800). För att dessa enkäter ska kunna kopplas till hälsoprogrammet behöver de anpassas till programmet och variabler och indikatorer behöver kvalitetssäkras. Enkäterna behöver även anpassas för barn och unga med funktionsnedsättning. Det gäller såväl teknisk utformning av enkäterna som de kognitiva kraven eller språkraven som enkätfrågorna och svarsskalorna ställer på respondenten. Vissa barn och elever kan behöva en frågeassistent eller alternativa kommunikationsformer för att komma till tals, både inom den reguljära skolan och i anpassade skolformer samt specialskolan.

Personuppgiftsbehandling behöver ha stöd i en rättslig grund, för att en myndighet ska få samla in, aggregera och behandla hälsodata från dessa regionala och lokala enkäter på nationell nivå. Det finns särskilda bestämmelser under vilka förutsättningar som en statlig myndighet får använda sig av enkäter till kommuner och näringsidkare, vilka framgår av förordningen (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner. Bestämmelser som berör hur enkäter får användas finns också i myndighetsförordningen (2007:515) där det i 19 § anges att myndigheten ska se till att de kostnadsmissiga konsekvenserna begränsas när den begär in uppgifter eller utövar tillsyn.

Det bör noteras att det är frivilligt för barn och unga och deras föräldrar att fylla i enkäter av olika slag, vilket kan innebära ett bortfall. Ett stort bortfall får förstås konsekvenser för möjligheten att analysera hälsoutvecklingen i populationen barn och unga. Enkäterna speglar barns och ungas subjektiva upplevelse av hälsa, vilket bidrar med ett viktigt perspektiv. Det kan även finnas anledning att följa den regelbundna hälsouppföljning av barn och unga som hälso- och sjukvården genomför, samt eventuella insatser, vård och behandling.

Det är vanligt att de uppgifter som samlas in via enkäter sammanställs med utgångspunkt i avpersonifierade uppgifter av integritetsskäl. De samverkande myndigheterna vill lyfta fram att det samtidigt medför vissa begränsningar i vilka analyser som kan göras. Det försvårar till exempel samkörningar med andra relevanta datakällor och möjligheten att kvalitetssäkra informationen.

Uppgifter om verksamheternas kvalitet är värdefulla

På regional och lokal nivå bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete för att förbättra verksamheternas kvalitet. I regionerna finns till exempel centrala

mödrahälsovårdsenheter och barnhälsovårdsenheter som har i uppdrag att utveckla och kvalitetssäkra verksamheterna [5].

Samtliga regioner följer upp barnhälsovården utifrån ett antal kvalitetsindikatorer, varav flera har en direkt koppling till det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Barnvårdscentralerna rapporterar uppgifterna till den centrala barnhälsovårdsenheten, som analyserar och sammanställer informationen i årliga rapporter [5].

Arbetet med att utveckla kvaliteten i elevhälsans medicinska insatser sker i dag i första hand lokalt hos respektive skolhuvudman. I detta ingår bland annat att utveckla lednings- och kvalitetssystem. Skolsköterskornas riksförening och Skolläkarföreningen har sedan några år tillbaka arbetat med att utveckla kvalitetsmått som ska kunna användas som ett stöd för att utveckla elevhälsans medicinska insatser [5].

De samverkande myndigheterna bedömer att den uppföljning som görs på regional och lokal nivå skulle kunna ha relevans för uppföljningen av de insatser som görs inom ramen för ett hälsoprogram. Varje vårdgivare avgör vilka processer och rutiner som gäller samt vilka indikatorer som ska följas upp regionalt och lokalt, vilket gör att det idag ser olika ut. För att indikatorerna ska kunna användas i uppföljning av hälsoprogrammet behöver de därför anpassas till programmet, kvalitetssäkras och samordnas på nationell nivå. Ett nationellt kvalitetsregister eller liknande register behövs för att det ska vara möjligt att strukturerat samla in och behandla uppgifter om regionalt och lokalt kvalitetsarbete, där implementeringen av hälsoprogrammet ingår som en central del. Uppgifter som samlas in i nationella kvalitetsregister skapar också förutsättningar för lokalt och regionalt utvecklingsarbete.

Om indikatorer

Det är angeläget att kartlägga indikatorer för att kunna bedöma vilka datakällor som behövs i uppföljningen av barns och ungas hälsa och utveckling. De samverkande myndigheterna har därför inlett ett sådant arbete. Kartläggningen av indikatorer bidrar också till förståelsen av vilka datakällor som behöver utvecklas eller stärkas för att det ska vara möjligt att följa upp programmet och utvecklingen av barns och ungas hälsa.

Indikatorerna utgår från hälsans bestämningfaktorer. De har indelats i fyra ålderskategorier som svarar mot olika utvecklingsfaser i barns och ungas liv; före födelsen, 0–5 år, 6–12 år och 13–20 år. Nedan redovisas endast några exempel på indikatorer. Se bilaga 1 för en mer omfattande lista över möjliga indikatorer, datakällor och vilken relation indikatorerna har till hälsoprogrammet. Under varje ålderskategori beskrivs hälsoutfall som är viktiga att följa och indikatorer för att identifiera risk- och skyddsfaktorer. Dessutom lyfter vi några utvecklingsindikatorer, det vill säga indikatorer som i nuläget inte går att följa eftersom datakälla saknas eller för att indikatorn kräver viss utveckling.

I arbetet med att utveckla hälsoprogrammet kommer de samverkande myndigheterna att fortsätta kartläggningen och tillsammans med berörda aktörer och experter, utmejsla och kvalitetssäkra de mest ändamålsenliga indikatorerna. En utgångspunkt ska vara att i möjligaste mån utgå från befintliga indikatorer. Det kan också behöva utvecklas nya indikatorer. I detta arbete är det särskilt angeläget att beakta den personliga integriteten eftersom den informationen som efterfrågas kan vara känslig.

Möjliga indikatorer och datakällor för kategorin före födelsen

Hälsoutfall som kan vara angelägna att följa i kategorin före födelsen är tillväxt, födelsevikt och mammans viktuppgång.¹⁴

Risk- och skyddsfaktorer som är viktiga att följa är tidig inskrivning i mödrahälsovården, socioekonomisk utsatthet, tobaksbruk, alkoholkonsumtion och om kvinnorna tillfrågats om våldsutsatthet och behandlats för psykisk sjukdom under graviditeten. Även fysisk aktivitet och matvanor hos föräldrar är viktigt att följa.

Centrala datakällor för dessa indikatorer är kvalitetsregistret Graviditetsregistret och hälsodataregistret Medicinska födelseregistret.

¹⁴ Se bilaga 1 för en mer omfattande lista över indikatorer.

Möjliga indikatorer och datakällor för kategorin 0–5 år

Hälsoutfall som kan vara angelägna att följa i denna kategori är spädbarnsdödlighet, övervikt och obesitas vid 4-årskontrollen, karies samt avvikelser vid språkscreening.¹⁵

Risk- och skyddsfaktorer som är viktiga att följa, gäller till exempel identifiering av depression hos föräldrar, genomförda tidiga hembesök, förekomst av våld och tobaksrök i hemmet samt amning och vaccinationer. Dessutom kan det vara angeläget att följa om barn är inskrivna i förskolan samt vilka förutsättningar som finns för lek och rörelse i förskolans utemiljöer [39].

För flera av de indikatorer som rör barn 0–5 år är kvalitetsregistret BHVQ den centrala datakällan. Det är en osäkerhetsfaktor eftersom registret har fått ändrade villkor som påverkar möjligheten att utveckla och sammanställa hälsodata för denna ålderskategori. Skolverkets statistik är också en viktig källa till information.

Möjliga indikatorer och datakällor för kategorin 6–12 år

Några hälsoutfall som kan vara angelägna att följa i denna ålderskategori är självskattad fysisk och psykisk hälsa, karies, övervikt, obesitas och kroppsuppfattning.¹⁶

Risk- och skyddsfaktorer som rör barns livsvillkor, till exempel skoltrivsel, måluppfyllelse, hög lärartäthet och barn som får särskilt stöd är också angelägna att följa. Även upplevd otrygghet, stress av skolarbete och mobbning är angelägna indikatorer. Dessutom är det angeläget att följa barn med en funktionsnedsättning och dess eventuella påverkan på närvaro och deltagande i skolan samt deras psykiska hälsa. Elevers bakgrund och vårdnadshavares högsta utbildningsnivå är också viktiga determinanter för hälsa.

Levnadsvanor av olika slag, till exempel fysisk aktivitet, mat- och sömnvanor behöver följas i denna ålderskategori. Dessutom kan det vara intressant att följa barns och ungas tillgång till sociala nätverk, såsom kamratrelationer och om de kan prata med sina föräldrar om bekymmer.

¹⁵ Se bilaga 1 för en mer omfattande lista över indikatorer.

¹⁶ Se bilaga 1 för en mer omfattande lista över indikatorer.

Aktuella datakällor för dessa indikatorer är kvalitetsregistret EMQ, Folkhälsomyndighetens enkät Skolbarns hälsovanor och Skolverkets statistik. Som framgår ovan kan datakällor som bygger på frivillig inrapportering ha betydande bortfall. Datakällor som bygger på avpersonifierade uppgifter försvårar också samkörning mellan olika datakällor.

Möjliga indikatorer och datakällor för kategorin 13–20 år

Några hälsoutfall som kan vara angelägna att följa för kategorin 13–20 år är fysisk hälsa, psykiskt välbefinnande, livstillfredsställelse och förekomst av allvarlig psykisk påfrestning samt sexuell och reproduktiv hälsa.¹⁷ Dessutom finns det anledning att följa karies, övervikt och obesitas samt självrapporterade hälsobesvär och kroppsuppfattning.

Risk- och skyddsfaktorer som är angelägna att följa rör livsvillkor som till exempel behörighet till gymnasieskolan, examen från gymnasieskolan och barn och unga som varken arbetar eller studerar. Även indikatorer som rör hur elever uppfattar skolan är intressanta, till exempel om eleverna trivs och tycker att skolarbetet är stimulerande. Stress av skolarbetet, otrygghet och utsatthet för mobbning är också viktiga indikatorer.

Indikatorer som ger en bild av äldre barns och ungas livsvillkor är användningen av kondom och andra preventivmedel men även utsatthet för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld och utsatthet för vissa typer av brott eller deltagande i brott.

Indikatorer som speglar levnadsvanor bör följas på motsvarande sätt som för ålderskategorin 6–12 år, till exempel fysisk aktivitet samt mat- och sömnvanor. Andra angelägna indikatorer rör ensamhet och att prata med sina föräldrar om bekymmer. Centrala indikatorer som speglar levnadsvanor för denna ålderskategori rör även tidig alkoholdebut, tobaksbruk och förekomst av spelproblem.

I Skolverkets statistik finns också viktig information om vad elever gör 1, 3 och 5 år efter gymnasieskolan. Det ger ett direkt mått på hur det har gått för eleverna och i vilken mån de har etablerat sig på arbetsmarknaden eller gått vidare till högre studier.

De primära datakällorna är i dag kvalitetsregistret EMQ, Folkhälsomyndighetens enkät Skolbarns hälsovanor, UngKAB - Folkhälsomyndighetens enkät Ungas hälsa, relationer och sexliv,

¹⁷ Se bilaga 1 för en mer omfattande lista över indikatorer.

Skolverkets statistik och CAN:s nationella skolundersökningar. Problem som finns med dessa datakällor framgår ovan.

Indikatorer som är gemensamma för alla ålderskategorier

Det finns indikatorer som är angelägna att följa för samtliga ålderskategorier, till exempel barn i hushåll med låg inkomststandard och trångboddhet.¹⁸ Till dessa indikatorer hör också tillgänglighet till första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa samt föräldrars självskattade allmänna hälsa och i vilken mån de deltar i föräldraskapsstödjande insatser. Indikatorer som är gemensamma rör även barns och ungas samt föräldrars sociala nätverk och relationer inom och utanför familjen, utsatthet för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld samt hedersnormer, hedersrelaterat våld och förtryck.

Datakällor för dessa indikatorer är SCB:s register över totalbefolkningen, SKR:s väntetidsdatabas och miljöhälsoenkäten som Folkhälsomyndigheten genomför. Problem som finns med dessa datakällor framgår ovan.

Indikatorer som kan behöva utvecklas

Det finns också ett antal indikatorer som kan behöva utvecklas och anpassas till hälsoprogrammet för att täcka fler områden och fler åldersgrupper än idag.¹⁹ Det gäller till exempel indikatorer för anknytning, psykisk hälsa och välbefinnande samt för barns utsatthet för våld och utsatthet på nätet. Det gäller även barns och ungas skolfrånvaro och deltagande i fritidsaktiviteter. Även indikatorer som rör effekter av föräldraskapsstöd samt tillgång till nätverk och stöd behöver utvecklas. Det kan dessutom vara relevant att undersöka möjligheten att utveckla indikatorer om placerade barn och unga för att kunna följa de mest utsatta barnens hälsa. Olika faktorer som rör samverkan och samordning av insatser, till exempel mellan primärvården och elevhälsan behöver också utvecklas. För unga med funktionsnedsättning finns det ett särskilt behov av att följa övergången mellan barndom och vuxenlivet för att se hur den unge kan utveckla sin självständighet i förhållande till hälso- och sjukvården och i livssituationen i övrigt. I detta arbete är det viktigt att beakta den personliga integriteten.

¹⁸ Se bilaga 1 för en mer omfattande lista över indikatorer.

¹⁹ Se bilaga 1 för en mer omfattande lista över indikatorer.

Elevhälsans medicinska insatser

I uppdraget ingår att bedöma på vilket sätt det är lämpligt att samla in data från elevhälsans medicinska insatser. Mot den bakgrunden har de samverkande myndigheterna gjort en juridisk bedömning av om det är lämpligt och möjligt att samla in uppgifter från elevhälsans medicinska insatser inom ramen för befintliga hälsodataregister. En utgångspunkt har varit om det är lämpligt och möjligt att samla in sådana uppgifter i patientregistret.

Begreppet *elevhälsans medicinska insatser* avser de medicinska insatser som erbjuds av elevhälsan enligt 2 kap. 27–28 §§ skollagen. Enligt 2 kap. 25 § skollagen ska elevhälsan främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och stödja elevernas utveckling mot målen. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Elevhälsans medicinska insatser omfattas även av de bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagstiftningen som gäller vårdgivare (prop. 2016/17:43 s. 88).

Alla elever i grund- och gymnasieskolan och motsvarande skolformer²⁰ ska erbjudas hälsobesök. Hälsobesöken är en central uppgift för de medicinska delarna av elevhälsan [40]. Vid hälsobesöken undersöks barns och ungas fysiska hälsa för att till exempel identifiera tillväxtavvikelse. Därutöver ingår hälsosamtal i hälsobesöket där barnet eller den unge har möjlighet prata om sin hälsa och skolsituation med skolsköterskan. Hälsosamtalet är en del av elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete [40].

På nationell nivå samlas uppgifter in om elevhälsans medicinska insatser främst inom ramen det nationella kvalitetsregistret (EMQ) och inom ramen för nationella vaccinationsregister, se även ovan.

Uppgifter om elevhälsans medicinska insatser i befintliga hälsodataregister

I patientregistret får idag endast uppgifter behandlas som rör patienter som har vårdats inom sluten hälso- och sjukvård, de som har behandlats av läkare i den öppna vården som inte är primärvård eller de som har behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom den psykiatriska öppenvården (4 § första stycket patientregisterförordningen). I patientregistret får uppgifter om bland annat personnummer, kön och födelseår, diagnoser och åtgärder samt yttre orsaker till skada eller sjukdom behandlas (4 § andra stycket patientregisterförordningen). De samverkande myndigheterna konstaterar därför att det saknas rättsliga förutsättningar att behandla den typ av uppgifter som samlas in till EMQ i patientregistret eller

²⁰ Med motsvarande skolformer avses den anpassade grundskolan, specialskolan, sameskolan och den anpassade gymnasieskolan.

för den delen i något annat befintligt hälsodataregister. Även om de juridiska förutsättningarna ändras så att patientregistret i framtiden kan innehålla uppgifter om patienter som behandlats av samtlig hälso- och sjukvårdspersonal inom den öppna vården som inte är primärvård, så kommer endast de uppgifter som anges i 4 § patientregisterförordningen att få samlas in. Det innebär att önskvärda data från elevhälsans medicinska insatser inte får behandlas i patientregistret, till exempel längd, vikt och syn.

Frågan uppstår därför om patientregistret kan utvidgas så att det omfattar den uppgiftsmängd som är relevant för elevhälsans medicinska insatser. Den frågan skulle behöva genomgå en mer djupgående rättslig analys, men redan nu kan det konstateras att behandlingen av personuppgifter ska vara adekvat, relevant och inte för omfattande i förhållande till ändamålet. Det framgår av artikel 5.1c i EU:s dataskyddsförordning.²¹ En utvidgning av patientregistret får därför inte medföra att fler uppgifter behandlas än vad som behövs i förhållande till ändamålet. Om 4 § andra stycket patientregisterförordningen skulle ändras på så sätt att registret även får omfatta uppgifter såsom exempelvis längd och vikt, skulle det utifrån hur regleringen i övrigt är uppbyggd idag innebära att sådana uppgifter får behandlas för samtliga patienter som omfattas av registret. En sådan konstruktion riskerar att strida mot principen om uppgiftsminimering enligt EU:s dataskyddsförordning.

De samverkande myndigheterna bedömer därför att det bör övervägas om den berörda datamängden är möjlig och lämplig att samla in och om den skulle kunna behandlas i ett nytt register med ändamål att samla in och följa barns och ungas hälsa och utveckling. Införandet av ett sådant register bör föregås av en utredning, vilken bland annat bör innehålla överväganden av om registret kan regleras i en ny lag eller förordning. I detta behöver även ingå att utreda förutsättningar för skolhuvudmännen att lämna sådana uppgifter. Denna bedömning ligger i huvudsak i linje med Socialstyrelsens tidigare bedömning av möjligheten att inhämta uppgifter om elevhälsan [41].

²¹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

Förutsättningar för insamling av hälsodata i berörda verksamheter

Nedan görs en sammanställning av juridiska, tekniska och praktiska förutsättningar samt kostnadsmässiga förutsättningar för insamling av hälsodata.

Dataskyddslagstiftningen och integritetsskyddet

I enlighet med uppdraget ska i analysen om datakällor behovet av skydd för den personliga integriteten värnas och tillämplig dataskyddslagstiftning beaktas.

Principerna i artikel 5 i EU:s dataskyddsförordning

I EU:s dataskyddsförordning finns vissa grundläggande principer som ska följas vid all behandling av personuppgifter. Nedan följer en kortfattad allmän redogörelse för principerna i artikel 5 i EU:s dataskyddsförordning.

- **Laglighet, korrekt behandling och öppenhet**
All behandling av personuppgifter ska enligt artikel 5.1 a i EU:s dataskyddsförordning vara laglig, korrekt och präglas av öppenhet. Lagligheten syftar framför allt på att behandlingen ska ha stöd i en rättslig grund (jämför artikel 6 i EU:s dataskyddsförordning).
- **Ändamålsbegränsning**
Personuppgiftsbehandling får enligt artikel 5.1 b i EU:s dataskyddsförordning endast ske för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål. Ändamålen ska vara specifika, konkreta och tydligt formulerade. Ändamålen definierar vad man får och inte får göra med personuppgifterna.
- **Uppgiftsminimering och uppgifternas korrekthet**
Personuppgifter som behandlas ska enligt artikel 5.1 c i EU:s dataskyddsförordning vara adekvata, relevanta och begränsade till vad som är nödvändigt för behandlingens ändamål. De uppgifter som behandlas ska vara tydligt motiverade och ha en klar koppling till det angivna ändamålet. Uppgifterna ska även enligt artikel 5.1 d vara riktiga och, om nödvändigt, uppdaterade.

- **Lagringsminimering**
Huvudregeln är enligt artikel 5.1 e i EU:s dataskyddsförordning att uppgifter endast får sparas så länge som de behövs för ändamålet med personuppgiftsbehandlingen.
- **Integritet och konfidentialitet**
Den personuppgiftsansvarige ska skydda personuppgifter på ett adekvat sätt genom lämpliga tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder. Detta framgår både av den allmänna principen om integritet och konfidentialitet, artikel 5.1 f, och av artikel 32 i EU:s dataskyddsförordning.
- **Personuppgiftsansvar**
Av principen om ansvarsskyldighet i artikel 5.2 i EU:s dataskyddsförordning följer att den personuppgiftsansvarige ansvarar för att behandlingen av personuppgifter uppfyller kraven i EU:s dataskyddsförordning och annan lagstiftning.

Rättslig grund

Varje personuppgiftsbehandling måste kunna hänföras till minst en av de i EU:s dataskyddsförordning uppräknade rättsliga grunderna, enligt EU:s dataskyddsförordning artikel 6.1. Det kan till exempel handla om att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse, artikel 6.1 e, eller att behandling är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse, artikel 6.1 c.

Hälsodataregisterlagen och de tillhörande förordningarna, exempelvis patientregisterförordningen, reglerar olika typer av hälsodataregister (prop. 1997/98:108 s. 44). I 12 § hälsodataregisterlagen bemyndigas regeringen att meddela föreskrifter som medför begränsningar av sådan behandling av personuppgifter som är tillåten enligt den aktuella lagen. I förarbetena till hälsodataregisterlagen bedöms samtliga ändamål som nämns i lagen vara av ett högt samhällligt intresse. Ändamålen anses därmed ha grund i ett allmänt intresse enligt artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen (prop. 1997/98:108 s. 48).

Känsliga personuppgifter

Det är som huvudregel förbjudet att behandla så kallade särskilda kategorier av personuppgifter, till exempel hälsa, enligt artikel 9 i EU:s dataskyddsförordning. Det finns dock vissa undantag från denna huvudregel.

Syftet med hälsodataregister är bland annat att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra hälso- och sjukvård. Enligt Socialdataskyddsutredningen får behandlingen anses falla under undantaget i artikel 9.2 h i EU:s dataskyddsförordning, i den mån behandlingen är nödvändig av skäl som hör samman med tillhandahållande av hälso- och sjukvård samt med att följa

upp, utvärdera och kvalitetssäkra densamma [42]. Vidare finns det enligt 3 kap. 5 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning stöd att behandla känsliga personuppgifter enligt artikel 9.2 h i EU:s dataskyddsförordning, om behandlingen är nödvändig för bland annat tillhandahållande av hälso- och sjukvård eller behandling.

Under den tänkta insamlingen av uppgifterna till patientregistret skyddas uppgifterna av hälso- och sjukvårdssekretess hos vårdgivarna. De offentliga vårdgivarna omfattas av 25 kap. 1 § OSL, medan de privata vårdgivarna omfattas av 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Hälso- och sjukvårdssekretessen har till syfte att ge känsliga uppgifter inom vården ett starkt skydd.

Integritetsskydd

Personuppgifter ska behandlas på ett sätt som säkerställer lämplig säkerhet för uppgifterna, enligt den grundläggande principen i EU:s dataskyddsförordning om integritet och konfidentialitet. I detta ingår skydd mot obehörig eller otillåten behandling, med lämpliga tekniska eller organisatoriska åtgärder (artikel 5.1 f). Den personuppgiftsansvarige ska enligt principen om ansvarsskyldighet i artikel 5.2 ansvara för och kunna visa att principerna i artikel 5.1 efterlevs.

Till skydd för de registrerades personliga integritet finns även ett juridiskt skydd. Det juridiska skyddet utgörs av bestämmelser om sekretess och ändamålsbegränsningar i förhållande till personuppgiftsbehandlingen.

Tekniska och praktiska förutsättningar

Det finns gemensamma strukturella hinder för att samla in data som dels handlar om det stora antalet aktörer och deras förutsättningar för att samla in data, dels den stora variationen i hur data och information hanteras [6]. Den fragmentiserade barn- och ungdomshälsovården med flera huvudmän och vårdverksamheter kan ha helt olika förutsättningar för att samla in och registrera information. Det förekommer till exempel inom elevhälsan att man inte använder digitala journalföringssystem eller registrerar utifrån nationella standarder. Det påverkar möjligheten att åstadkomma en effektiv dataförsörjning för sekundär användning av vårddata för olika intressenter och ändamål. Förutsättningarna ser olika ut även för regionerna, men inom flera regioner pågår nu ett omfattande utvecklingsarbete med att införa nya journalsystem och andra pågående utvecklingsprojekt som syftar till att förbättra datahanteringen. Flera regioner samlar uppgifter från olika vårdrelaterade it-system i regionala datalager. Både individdata och

aggregerade data, nyckeltal och liknande, finns i datalagren vilket möjliggör analys och uppföljning inom regionen samt rapportering [6].

Förutsättningarna för att samla in olika uppgifter skiljer sig också åt både mellan och inom regionerna. För vissa regioner och verksamhetsområden skulle dokumentationskraven innebära en viss ökning av dokumentationsarbetet medan det för andra är omöjligt att registrera uppgifterna utifrån dagens arbetssätt och tekniska system [6].

I tidigare kartläggningar har Socialstyrelsen också lyft fram att regionernas it-stöd och arbetssätt behöver utvecklas för att möta ökade rapporteringskrav vilket kräver investeringar i teknik, personalresurser och utbildning [6]. De samverkande myndigheterna bedömer att sådan utveckling för att möta ökade rapporteringskrav kommer att behövas även vid insamling av hälsodata från barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter.

Ekonomiska förutsättningar

I samband med nya krav på datainsamling uppstår kostnader, både i en förberedelsefas och en genomförandefas [6].

I förberedelsefasen ingår it-kostnader, exempelvis för utvecklingen av befintliga journalsystem, inventering, anpassning och testning av datasystem och validering av uppgifter. Andra kostnader gäller utbildningsinsatser, till exempel om journalsystem, klassifikationer och kodning. Kostnader för tekniska anpassningar varierar beroende på vilka förutsättningar som finns. Vissa vårdgivare behöver endast göra mindre justeringar och konfigureringar som inte är förenat med några större kostnader. Andra behöver göra större anpassningar av de tekniska systemen där systemleverantörerna behöver kopplas in. I genomförandefasen uppstår kostnader för personal i samband med registrering av koder, till exempel för administratörer samt personer som utbildar om klassifikationer och kodverk [6].

De samverkande myndigheterna bedömer att nya krav på regelbunden rapportering av uppgifter till nationell nivå kommer att innebära en utmaning för de aktuella verksamheterna och medföra kostnader för utvecklingen av system och användning av strukturerad dokumentation.

För skolhuvudmän med en eller två skolor som inte har infört digitala journalsystem kan kostnaderna komma att bli omfattande för it-utveckling. En grundligare undersökning behövs av de privata aktörernas kostnadsmässiga konsekvenser samt hur arbetsförutsättningar, konkurrensförhållanden och andra villkor kan påverkas av en uppgiftsskyldighet [6].

Om reglering

Hälsoprogrammets möjligheter att påverka barns och ungas hälsa och utveckling kommer att vara beroende av i vilken utsträckning verksamheterna kan erbjuda, genomföra och göra programmet tillgängligt för barn och unga till och med 20 års ålder. De samverkande myndigheterna bedömer att förutsättningarna att påverka barns och ungas hälsa förbättras om hälsoprogrammet i någon omfattning skulle kunna omfattas av en reglering. Det är naturligtvis viktigt med en väl avvägd reglering som har en ändamålsenlig omfattning utifrån syftet.

En reglering i vissa delar kan ge förutsättningar för en mer likvärdig hälso- och sjukvård, inklusive de medicinska insatserna inom elevhälsan och tandvård. Föreskrifterna skulle till exempel kunna innehålla bestämmelser kopplade till att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga.

Föreskrifter kan även ge en ökad tydlighet om vad som ska göras i delar av hälsoprogrammet och vara en grund för tillsyn. Flera av de aktörer Socialstyrelsen har haft kontakt med har uppgett att det finns ett behov av bindande regler för vad ett hälsoprogram ska innehålla och vad verksamheterna ska erbjuda barn och unga [2].

Ett framtagande av en reglering skulle i så fall ske i samverkan med de samverkande myndigheterna. Att ta fram nya föreskrifter och allmänna råd ryms dock inte inom det nuvarande regeringsuppdraget att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. Det finns inte heller bemyndigande som medger detta.

De samverkande myndigheterna bedömer att fördelarna med en väl avvägd och ändamålsenlig reglering får anses överväga nackdelarna. Det säkerställs bland annat genom att det måste finnas ett reellt behov av varje bestämmelse, och att samma styrningseffekt inte kan uppnås på annat sätt, till exempel genom styrning med kunskap genom rekommendationer eller dylikt.

Bemyndiganden och ett regeringsuppdrag på området till Socialstyrelsen skulle ge myndigheten förutsättningar att analysera vilka insatser kopplat till hälsoprogrammet som framför allt skulle tjäna på en reglering och att mer konkret börja förbereda sådana föreskrifter och allmänna råd.

Sammanfattande bedömningar

I uppdraget ingår att bedöma på vilket sätt det är lämpligt att samla in data och följa barns och ungas hälsa och utveckling samt elevhälsans medicinska insatser. De samverkande myndigheterna gör nedan en sammanfattande bedömning av vilka förutsättningar som finns och vad som behöver utvecklas för att det ska vara möjligt att följa barns och ungas hälsa och hur hälsoprogrammet genomförs i berörda verksamheter.

Uppföljningen av barns och ungas hälsa

Förutsättningarna för att följa upp den allmänna hälsan och utvecklingen i populationen barn och unga som helhet är otillräckliga i dagens system. De uppgifter som samlas in i register är primärt kopplade till sjukdom eller annan ohälsa. Det saknas utvecklade datakällor för att på aggregerad nivå följa barns och ungas allmänna hälsoutveckling under hela uppväxttiden och den verksamhet som bedrivs inom barn- och ungdomshälsovården, särskilt elevhälsans medicinska insatser. Det finns begränsningar när det gäller vilka uppgifter som får samlas in och i vilken omfattning hälso- och sjukvården berörs av rapporteringskrav. I register och enkätundersökningar som bygger på frivillig rapportering kan bortfallet vara betydande. Många av de uppgifter som behövs för att följa upp barns och ungas hälsa finns i nationella kvalitetsregister. Det finns dock osäkerhetsfaktorer i form av ekonomiska och juridiska förutsättningar kopplade till dessa register som gör att de inte kan ligga till grund för uppföljning av barns och ungas hälsa. Det försvårar möjligheten att framställa tillförlitlig statistik, att följa upp och utvärdera samt att forska om barns och ungas hälsa och utveckling i populationen som helhet. Det blir därmed svårare att följa upp barns och ungas hälsa, att identifiera och förstå samband mellan barns och ungas hälsotillstånd och hälsoutfall och andra svårigheter såsom skolmisslyckanden, beroendeproblematik eller kriminalitet senare under uppväxten och i vuxen ålder.

Hälsodataregistren kan utvecklas

På nationell nivå görs redan insatser som kan komma att bidra till bättre förutsättningar för att följa upp barns och ungas hälsa. Den 30 mars 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att se över hur förutsättningarna för uppföljningen av hälso- och sjukvården kan bli bättre [43]. I uppdraget ingår bland annat att analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter från primärvården, av uppgifter om väntetider och vårdköer och av uppgifter om

samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården. Socialstyrelsens redan inlämnade författningsförslag till ny förordning för patientregister avseende insamling av vårdkontakter inom primärvård och för vårdkontakter hos andra yrkeskategorier inom somatiken än läkare, utgör ett viktigt underlag till utredningen.

De samverkande myndigheterna bedömer att en utveckling av hälsodataregister som gör det möjligt att samla in uppgifter om primärvården är önskvärd. Myndigheterna vill understryka att det är nödvändigt att det omfattar den del av primärvården som rör barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter, det vill säga mödrahälsovård, barnhälsovård och ungdomsmottagningar och det hälsofrämjande arbetet. Det är också viktigt att det finns förutsättningar att följa upp tandvård för barn och unga i hälsodataregister. Hälsodataregister är särskilt intressanta eftersom rapporteringen bygger på individdata och att det är obligatoriskt att rapportera uppgifter till registren, både för vårdgivaren och för patienten/barnet eller den unge. Det skulle underlätta möjligheten att följa utvecklingen av barns och ungas hälsoutfall över tid och göra analyser ur ett jämlikhetsperspektiv.

I uppdraget att ta fram ett hälsoprogram för barn och unga framgår att elevhälsans medicinska insatser ingår i regeringens ambition för uppföljning av barns och ungas hälsa och hälsoprogrammet [1]. De samverkande myndigheterna anser att det är nödvändigt att uppgifter från elevhälsans medicinska insatser kan samlas in och behandlas på nationell nivå, eftersom elevhälsans medicinska insatser följer barns och ungas hälsa under större delen av uppväxttiden. De samverkande myndigheterna konstaterar att det idag saknas rättsliga förutsättningar i patientregistret att behandla flera av de uppgifter som skulle behöva samlas in. Det gäller till exempel längd, vikt och syn. Myndigheterna bedömer att det inte med enkelhet går att göra sådana förordningsändringar som krävs för att relevanta uppgifter från elevhälsans medicinska insatser ska få behandlas i patientregistret, eftersom det bland annat skulle kunna strida mot principen om uppgiftsminimering enligt EU:s dataskyddsförordning.

De samverkande myndigheterna föreslår att regeringen bör överväga om den berörda datamängden inom elevhälsans medicinska insatser skulle kunna behandlas i ett nytt register med ändamål att samla in och följa barns och ungas hälsa och utveckling. I detta bör ingå att överväga vilka uppgifter som det är lämpligt och möjligt att samla in inom ramen för ett nytt register. Vissa uppgifter från elevhälsans medicinska insatser samlas idag in inom ramen för det nationella vaccinationsregistret som förvaltas av Folkhälsomyndigheten. Det visar att det är möjligt att genomföra insamlingar även från elevhälsans medicinska insatser.²²

²² Se även avsnittet ”Hur kan uppgifter om elevhälsans medicinska insatser samlas in på nationell nivå” för ytterligare analyser.

Intressanta uppgifter finns i enkäter om barns och ungas hälsa

Information om barns och ungas hälsa sammanställs med stöd av olika enkäter på nationell, regional och lokal nivå. Uppgifterna är intressanta och skulle kunna användas för att följa upp programmet och barns och ungas hälsa. För att det ska vara möjligt krävs att en myndighet får juridiska och andra förutsättningar att sammanställa och behandla uppgifterna som samlas in genom dessa undersökningar. Det krävs också att enkätfrågor och indikatorer samordnas och anpassas till hälsoprogrammet. I detta ingår att tillgänglighetsanpassa för olika grupper av barn och unga.²³

De samverkande myndigheterna bedömer också att enkäterna på nationell, regional och lokal nivå behöver samordnas. Det genomförs idag ett stort antal undersökningar som innehåller överlappande frågeställningar om barns och ungas hälsa. De samverkande myndigheterna bedömer att det är ineffektivt. En samordning av undersökningarna skulle minska den administrativa bördan och uppgiftslämnarbördan för barn och unga och deras föräldrar och förhoppningsvis öka svarsfrekvensen i de undersökningar som görs. På regional och lokal nivå kan undersökningar samordnas så att uppgifterna kan utgöra ett underlag för regioner och kommuner både i planeringen av hälso- och sjukvård och vid planeringen av hälsofrämjande och förebyggande insatser i förskola och skola. Det kan också bidra till samverkan mellan olika huvudmän och till tvärspektoriella analyser.

Kvalitetsregistren är potentiellt viktiga datakällor

De samverkande myndigheterna vill också framhålla kvalitetsregistren, Graviditetsregistret, BHVQ, EMQ och SkaPa som potentiellt viktiga datakällor för uppföljningen av hälsoprogrammet och barns och ungas hälsa. Dessa register samlar in väsentliga uppgifter om barns och ungas hälsa, som idag inte samlas in någon annanstans. Det är därför angeläget att det skapas förutsättningar för registren att utvecklas och förbättra täckningsgraden.

Regleringen av vilka personuppgifter som får finnas i ett kvalitetsregister är idag flexibel och det gör att registren kan innehålla många, specifika variabler [5]. Det finns därmed stort utrymme för att anpassa variabler och indikatorer till uppföljningen av hälsoprogrammet.

²³ Se även avsnitt ”Regionala och lokala enkäter kan ligga till grund för att följa barns och ungas hälsa på nationell nivå” för ytterligare analyser.

I oktober 2019 beslutade den tidigare nationella Ledningsfunktionen om nya kriterier för nationella kvalitetsregister som påverkar förutsättningarna för BHVQ och EMQ negativt. Kriterierna bidrog till försämrade förutsättningar för registren att erhålla nationella medel inom ramen för SKR:s och regeringens överenskommelse om kvalitetsregister. I kontakter med registerhållarna har det också framkommit att huvudmännen uppfattade att kriterierna även medförde juridiska hinder för utvecklingen av registren. Sammantaget har detta medfört att registren inte har kunnat utvecklas på önskvärt sätt under perioden 2019–2023.

I ett förtydligande från den nationella funktionen från 2023 framgår att 2 kap. PDL, som reglerar regionala och nationella kvalitetsregister, kan ligga till grund för utvecklingen av kvalitetsregistren. Mot den bakgrunden har BHVQ arbetat med en lösning som innebär att regionerna äger data regionalt men att det under vissa förutsättningar ska vara möjligt att sammanställa avpersonifierade data nationellt. Det kräver ett omfattande arbete med att ingå avtal med alla regioner.

EMQ arbetar vidare som nationellt kvalitetsregister med en samfinansieringsmodell mellan anslutna verksamheter och utan medel från nationellt håll. En viktig del i detta arbete handlar om att förbättra täckningsgraden. För att EMQ ska bli ännu mer relevant behöver ytterligare insatser göras för att de fristående skolhuvudmännen ska anslutas till registret.

Uppföljningen av hälsoprogrammet

Sammanfattningsvis krävs förutsättningar för att samla in och behandla uppgifter om barns och ungas hälsa och barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter på nationell, regional och lokal nivå för att det ska vara möjligt att följa upp och utvärdera programmet. Bedömningen ligger i linje med betänkandena Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) och Börja med barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård (SOU 2021:78).

Socialstyrelsen har tidigare lyft fram behovet av att samla in uppgifter om primärvården och elevhälsans medicinska insatser. De samverkande myndigheterna konstaterar att detta är en förutsättning för att kunna följa upp programmet. Socialstyrelsen har även i olika sammanhang lyft fram behovet av att utveckla tandhälsoregistret med uppgifter om barn och unga. I dag saknas sådana uppgifter. Även utredningen om jämlik tandhälsa (S2018:02) har i sitt slutbetänkande lyft fram att tandhälsoregistret bör utökas till att omfatta tandhälsa och munstatus samt regelbunden och fullständig tandvård till barn och unga vuxna [44].

Inom ramen för arbetet med hälsoprogrammet kan det även finnas skäl att följa upp delar av det förebyggande arbetet som sker inom socialtjänsten.

Socialstyrelsen har i ett flertal rapporter och skrivelser till regeringen framfört att statistik som avser socialtjänst behöver förbättras. För att skapa långsiktiga och stabila förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst har regeringen nyligen gett en utredare i uppdrag att lämna förslag till en ny reglering av socialtjänstdataregister (dnr. S2023/02135). Detta arbete kan komma att bidra till förutsättningarna att följa upp förebyggande insatser till barn och unga inom socialtjänsten.

Insatser behövs för att följa upp barns och ungas hälsa och hälsoprogrammet

De samverkande myndigheterna bedömer att det krävs flera insatser som kompletterar varandra för att skapa förutsättningar för både en långsiktigt och ändamålsenlig uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling och för uppföljning och utvärdering av hälsoprogrammet. Det handlar dels om insatser som ska genomföras inom ramen för uppdraget, dels insatser utanför uppdraget.

Insatser inom ramen för uppdraget

Inom ramen för uppdraget har de samverkande myndigheterna för avsikt att ta fram ett ramverk för uppföljning och indikatorer som på ett adekvat sätt kan följa upp programmets genomförande och barns och ungas hälsa. Inom ramen för uppdraget ska det också undersökas vilka förutsättningar som finns för att anpassa indikatorer i befintliga register med utgångspunkt i hälsoprogrammet. Dessutom ska uppföljning och utvärdering av nationellt hälsoprogram i möjligaste samordnas med uppföljning och utvärdering av strategi psykisk hälsa, omställningen till en god och nära vård och arbetet med att införa utökade hembesöksprogram i barnhälsovården.

Insatser utanför uppdraget

Rättsliga och andra förutsättningar behöver utredas i särskild ordning eller på annat sätt. Utredning av dessa frågor ligger utanför de samverkande myndigheternas uppdrag med ett hälsoprogram för barn och unga.

- Är det möjligt att samla in och behandla ytterligare uppgifter om barns och ungas hälsa från berörda verksamheter, inbegripet elevhälsans medicinska insatser och tandvården, i befintliga nationella register eller ett eller flera nya register?
- Hur kan statistik om barns och ungas hälsa och utveckling systematiskt och kontinuerligt följas på myndighetsnivå, med aggregerad väsentlig information baserad på befintliga register och enkäter på nationell,

regional och lokal nivå? Syftet är att lägesbilder och trender av barns och ungas hälsa och utveckling ska finnas tillgängliga.

- Vilka uppgifter om barns och ungas hälsa är lämpliga och möjliga att samla in med beaktande av den personliga integriteten?
- Hur kan uppgifter om det systematiska kvalitetsarbetet hos berörda verksamheter inom barn- och ungdomshälsovården samlas in på nationell nivå, exempelvis i nationella kvalitetsregister, som en grund för uppföljning av hälsoprogrammet?
- Hur kan kvalitetsregistren få förutsättningar att utvecklas och förbättra täckningsgraden? Kvalitetsregister har stort utrymme för att anpassa variabler och indikatorer till uppföljningen och utvärdering av hälsoprogrammets insatser.
- Hur kan enkäter på nationell, regional och lokal nivå samordnas för att skapa en mer effektiv uppföljning och minska den administrativa och uppgiftslämnarbördan?
- Hur kan känsliga personuppgifter samlas in på ett lämpligt sätt för att presenteras på aggregerad nivå för att öka kunskapen om särskilda grupper av barn och unga, till exempel barn och unga med funktionsnedsättning, placerade barn och unga eller barn och unga med migrationsbakgrund?
- Finns det behov av att stärka förutsättningarna för samkörningar mellan olika register, för att förstå samband mellan olika risk- och skyddsfaktorer och hälsoutfall och andra svårigheter såsom kriminalitet, skolmisslyckande och olika former av beroendeproblematik?
- Vilka förutsättningar finns för att alla berörda vårdgivare, inbegripet skolhuvudmän, kan lämna uppgifter till ett register eller till en myndighet?
- Vilka förutsättningar finns för att huvudmännen ska kunna utveckla och anpassa sina informationssystem så att de kan lämna relevanta uppgifter på ett effektivt sätt? Det kan behövas en grundligare undersökning av de privata aktörernas kostnadsmässiga konsekvenser samt hur arbetsförutsättningar, konkurrensförhållanden och andra villkor kan påverkas av en uppgiftsskyldighet.
- Hur kan ekonomiska och andra incitament skapas för berörda huvudmän att utveckla och anpassa sina informationssystem för att kunna lämna relevanta uppgifter på ett automatiserat sätt?

Reglering av hälsoprogrammet

Myndigheterna bedömer att förutsättningarna att påverka barns och ungas hälsa och utveckling förbättras om hälsoprogrammet i någon omfattning, skulle kunna omfattas av en reglering. Det finns idag inget bemyndigande som medger att nya föreskrifter och allmänna råd tas fram för en

grundläggande reglering av hälsoprogrammet. Det är naturligtvis viktigt med en väl avvägd reglering som har en ändamålsenlig omfattning utifrån syftet.

Referenser

1. Socialdepartementet. Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. Stockholm: Regeringskansliet; 2023. Report No.: S2023/02379.
2. Socialstyrelsen. Förstudie avseende ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022. Report No.: 2022-10-8175.
3. Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). Stockholm: Regeringskansliet; 2021. Report No.: SOU 2021:34.
4. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm, Sweden: Institute for Future Studies; 1991.
5. Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:78). Stockholm: Regeringskansliet; 2021. Report No.: SOU 2021:78.
6. Socialstyrelsen. Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet - slutrapport; 2022. Report No.: 2022-10-8136.
7. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor. Stockholm.
8. Centralförbundet för Alkohol- och N. Skolelevers drogvanor. Stockholm.
9. Utbildningsdepartementet. Uppföljning för utveckling– ett hållbart system för samlad kunskap om villkoren för barn och elever med funktionsnedsättning i förskola och skola (SOU 2023:95). Stockholm: Regeringskansliet; 2023. Report No.: 2023:95.
10. Unicef. Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter. I: FN, red.: Unicef Sverige; 2018.
11. Haglund A, Tidemalm D, Jokinen J, Langstrom N, Lichtenstein P, Fazel S, et al. Suicide after release from prison: a population-based cohort study from Sweden. *J Clin Psychiatry*. 2014; 75(10):1047-53.
12. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet*. 2011; 377(9769):956-65.
13. Skardhamar T, Skirbekk V. Relative mortality among criminals in Norway and the relation to drug and alcohol related offenses. *PLoS One*. 2013; 8(11):e78893.
14. Piquero AR, Farrington DP, Shepherd JP, Auty K. Offending and early death in the Cambridge Study in Delinquent Development. *Justice Quarterly*. 2014; 31(3):445-72.
15. Folkhälsomyndigheten. Nationella vaccinationsregistret.
16. Försäkringskassan. Assistansersättning för barn 0-18 år. Register. [forsakringskassan.se](https://www.forsakringskassan.se): Försäkringskassan.

17. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. Stockholm.
18. Folkhälsomyndigheten. Miljöhälsoenkäten. Stockholm.
19. Folkhälsomyndigheten. Studie om sexualitet och hälsa bland unga (UngKAB15). Stockholm.
20. MUCF. Ungdomsenkäten LUPP.
21. SCB. Undersökningarna av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF).
22. BRÅ. Skolundersökningen om brott.
23. SKR. Graviditetsenkäten. Sammanfattning av resultat per 1 januari - 31 december 2022. SKR.se: SKR.
24. Fäldt A. Registerhållare Svenskt Barnhälsovårdsregister.
25. Skogsdal Y, Conner P, Elvander L, Storck Lindholm E, Kloow M, Algovik M, et al. Graviditetsregistrets Årsrapport. Stockholm; 2022.
26. Lindeberg S. Registerhållare för nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats.
27. von Bültzingslöwen I, Östholm H, Paulander J. SKaPa från idé till kvalitetsregister <https://www.skapareg.se/kort-om-skapa/bakgrund>; 2019.
28. Region Västmanland. Enkät: Liv och hälsa ung.
29. Region Örebro län. Enkät: Liv och hälsa ung.
30. Region Sörmland. Enkät: Liv och hälsa ung.
31. Region Uppsala. Enkät: Liv och hälsa ung.
32. Stockholms stad. Undersökning om ungdomars levnadsvanor. Stockholmsenkäten.
33. Malmö stad. Enkät: Ung livsstil Malmö.
34. Elevhälsportalerna. Elevhälsofrågor och rapporter; 2021.
35. Region Kalmar. Stöd till elevhälsoenkät: Kommunförbundet i Kalmar län.
36. Norrbottens kommuner. Elevhälsoenkäter synliggör hälsobagage. En studie av elevers hälsa och trivsel i skolan i Norrbotten: FoUI rapport; 2021.
37. GITS - Gemensam Information och Tjänstesamordning. Elevhälsodata Väst. VGR - VästKom.
38. Elevhälsodatabasen ELSA.
39. Chen C, Ahlqvist VH, Henriksson P, Magnusson C, Berglind D. Preschool environment and preschool teacher's physical activity and their association with children's activity levels at preschool. PLoS ONE. 2020; 15(10).
40. Socialstyrelsen, Skolverket. Vägledning för elevhälsan; 2017.
41. Socialstyrelsen. Förutsättningar för att ta in uppgifter från Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insatser, EMQ till Socialstyrelsen. 2022.

42. Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning (SOU 2017:66). Stockholm: Regeringskansliet; 2017.
43. Socialdepartementet. Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården. Stockholm: Regeringskansliet; 2023. Report No.: Dir. 2023:48.
44. Socialdepartementet. När behovet får styra –ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8). Stockholm: Regeringskansliet; 2021.

Bilaga 1 Kartläggning av indikatorer för att följa upp barns och ungas hälsa och utveckling

I följande bilaga presenterar de samverkande myndigheterna möjliga indikatorer för att följa upp barns och ungas hälsa och utveckling. Indikatorerna delas in i grupper utifrån ålder; före födelsen, 0–5 år, 6–12 år och 13–20 år. Varje ålderskategori inkluderar tabeller med indikatorer för att följa hälsoutfall respektive risk- och skyddsfaktorer. Varje ålderskategori avslutas med en tabell som visar på indikatorer som kan behöva utvecklas.

Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa
Infektioner	Registerdata med den gravidas personnummer som kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper, t.ex. födelseland, utbildningsnivå och sysselsättning. Redovisningsnivå: Riket, län och kommun.	Graviditetsregistret
Vaccination under graviditet		Graviditetsregistret och ev nationella vaccinationsregistret
Fostrets tillväxt (growth)	Se ovan	Graviditetsregistret
Behandlats för psykisk ohälsa under graviditet	Se ovan	Graviditetsregistret
Viktuppgång	Se ovan	Graviditetsregistret
Längd och vikt vid inskrivning	Se ovan	Graviditetsregistret
Graviditetslängd (veckor)	Se ovan	Graviditetsregistret
Födelsevikt	Se ovan	Graviditetsregistret
Förlossningslut (förlossningsätt)	Se ovan	Graviditetsregistret

Möjliga indikatorer för att följa hälsa och utveckling – före födelsen

Tabell 1. Hälsoutfall – före födelsen

Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa
Infektioner	Registerdata med den gravidas personnummer som kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper, t.ex. födelseland, utbildningsnivå och sysselsättning. Redovisningsnivå: Riket, län och kommun.	Graviditetsregistret
Vaccination under graviditet		Graviditetsregistret och ev nationella vaccinationsregistret
Fostrets tillväxt (growth)	Se ovan	Graviditetsregistret
Behandlats för psykisk ohälsa under graviditet	Se ovan	Graviditetsregistret
Viktuppgång	Se ovan	Graviditetsregistret
Längd och vikt vid inskrivning	Se ovan	Graviditetsregistret
Graviditetslängd (veckor)	Se ovan	Graviditetsregistret
Födelsevikt	Se ovan	Graviditetsregistret
Förlossningslut (förlossningsätt)	Se ovan	Graviditetsregistret

Tabell 2. Risk- och skyddsfaktorer - före födelsen

Nivå enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer, samt nivå enligt Dahlgren och Whitehead	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- eller skyddsfaktor	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Livsvillkor	Deltagande i föräldraskapsstöd i mindre sammanhållen grupp (båda föräldrarna)	Redovisningsgrunder: kön (gravid/partner) Registerdata med den gravidas personnummer som kan länkas till SCB:s register för redovisning i olika grupper. Redovisningsnivå: Riket, län och kommun.	Graviditetsregistret	Skyddsfaktor	Utvecklingsindikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 1). föreslås ingå i uppföljningssystemet för Den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Indikator för föräldraskapsstöd (Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, MFoF).
Livsvillkor	Tidig inskrivning av den gravida i mödrahälsovården	Se ovan	Graviditetsregistret	Skyddsfaktor	Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 1).
Livsvillkor	Gravida som tillfrågats om våldsutsatthet	Se ovan	Graviditetsregistret	Riskfaktor	Indikator för föräldraskapsstöd, MFoF
Levnadsvanor	Tobaksrökning i hemmet	Redovisningsgrunder: Mor, far, sammanbor med person som röker Redovisningsnivå: Riket och län	Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor, Socialstyrelsen	Riskfaktor	Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 1).
Levnadsvanor	Den gravidas rökning vid inskrivning	Registerdata med den gravidas personnummer som kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper.	Graviditetsregistret	Riskfaktor	

Nivå enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer, samt nivå enligt Dahlgren och Whitehead	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- eller skyddsfaktor	Ingår i befintligt uppföljningssystem
		Redovisningsnivå: Riket, län och kommun.			
Levnadsvanor	Den gravidas snusning vid inskrivning	Se ovan	Graviditetsregistret	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Den gravidas alkoholbruk enligt AUDIT	Se ovan	Graviditetsregistret	Riskfaktor	
Sociala nätverk och relationer	Ensamstående förälder (den gravida)	Se ovan	Graviditetsregistret	Riskfaktor	

Tabell 3. Indikatorer som kan behöva utvecklas – före födelsen

Nivå enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer, samt nivå enligt Dahlgren och Whitehead	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- eller skyddsfaktor	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Sociala nätverk och relationer	Utsatt för våld under graviditet	Registerdata med den gravidas personnummer som kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper. Redovisningsnivå: Riket, län och kommun.	Graviditetsregistret	Riskfaktor	

Möjliga indikatorer för att följa hälsa och utveckling - 0-5 år

Tabell 4. Hälsoutfall - 0-5 år

Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Spädbarnsdödlighet	Kön, mammans högsta utbildning, föräldrars födelseland etc. Redovisningsnivå: Riket, län och kommun	Registret över totalbefolkningen (RTB), SCB	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 1).
Övervikt/obesitas	Varierar för variabler och län/regioner.	Regionala BHV-data, alternativt BHVQ	
Avvikelse språkscreening	Varierar för variabler och län/regioner.	Regionala BHV-data, alternativt BHVQ	
Karies vid fem års ålder	Registerdata med personnummer som kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper, såsom kön, föräldrars födelseland, utbildning och sysselsättning Redovisningsnivå: Riket, län och kommun.	SKaPa	
Allmän hälsa	Kön, födelseland för föräldrar, utbildning etc. Redovisningsnivå: Riket, län och kommun	Miljöhälsoenkäten (föräldrar skattar)	
Olyckor bland barn och unga, vårdade	Registerdata med personnummer som kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper. Redovisningsnivå: Riket, län och kommun.	Patientregistret, Socialstyrelsen	Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.
Våldsrelaterad skada, vårdade	Registerdata med personnummer som kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper.	Patientregistret, Socialstyrelsen	Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.

Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Ingår i befintligt uppföljningssystem
	Redovisningsnivå: Riket, län och kommun.		

Tabell 5. Risk- och skyddsfaktorer - 0-5 år

Nivå enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Strukturell	Riktade insatser för grupper som är sårbara för andras bruk av Alkohol, narkotika, droger, tobak och spel (ANDTS) (Exempelvis riskutsatta förskolebarn, barn och unga som anhöriga, barn i socioekonomiskt utsatta områden).	Redovisningsnivå: Riket, län och kommun, verksamhetsnivå.	Länsrapportens undersökning ANDTS, Folkhälsomyndigheten	Skyddsfaktor	
Strukturell	Tillgänglighet till första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa.	Redovisningsnivå: Riket och län.	Väntetider i vården (SKR:s statistik)	Skyddsfaktor	
Strukturell	Första hembesöket från barnhälsovården	Tillgång till data varierar för variabler och län/regioner.	Regionala BHV-data, alternativt BHVQ	Skyddsfaktor	Indikator för föräldraskapsstöd, MFoF
Livsvillkor	Barn i hushåll med låg inkomststandard (barnfattigdom)	Inkluderar samtliga barn i Sverige	Inkomstregistret, SCB	Risikfaktor	Utvecklingsindikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 1). Föreslås ingå i uppföljningssystemet för Den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

Nivå enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Livsvillkor	Ensamstående förälder	Samtliga	SCB, indikatortyp för familjetyp alternativt Försäkringskassan	Risikfaktor	
Livsvillkor	Föräldrars hälsa (psykisk/fysisk)	Samtliga	Läkemedelsregistret och/eller Patientregistret	Risikfaktor	
Livsvillkor	Föräldrars födelseland	Samtliga	Registret över totalbefolkningen (RTB) från SCB		
Livsvillkor	Tillgång till grönområden		Miljöhälsoenkäten, GEO-data från Lantmäteriet	Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Orosanmälan	Samtliga	BHV		
Livsvillkor	Deltagande i föräldraskapsstöd i grupp	Kön (vårdnadshavare 1 och 2) Registerdata med personnummer kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.).	Regionala BHV-data, alternativt BHVQ	Skyddsfaktor	Utvecklingsindikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 1). Föreslås ingå i uppföljningssystemet för Den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Indikator för föräldraskapsstöd, MFoF
Livsvillkor	Genomförd undersökning av depression med the Edinburgh postnatal	Samtliga	Regionala BHV-data, alternativt BHVQ	Skyddsfaktor	Utvecklingsområde i Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 1). Indikator för föräldraskapsstöd, MFoF

Nivå enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
	depression scale (EDPS) hos den födande föräldern/mamman				
Livsvillkor	Enskilt föräldrasamtal med den icke-födande föräldern/pappan	Redovisningsnivå: Riket, län	Regionala BHV-data, alternativt BHVQ	Skyddsfaktor	Indikator för föräldraskapsstöd, MFoF
Livsvillkor	Barn inskrivna i förskolan det år de fyller tre år	Ålder, kön, huvudman, härkomst	Verksamhetsregistret för förskola och pedagogisk omsorg, Skolverket	Skyddsfaktor	Indikator i Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 1).
Livsvillkor	Index om förskolan (kvalitet i förskolan)	Redovisningsnivå: Riket, län och kommun	Siris, Skolverket	Skyddsfaktor	Kompletterar Målområde 1.
Livsvillkor	Pedagogisk högskoleexamen, lärare		Siris, Skolverket	Risk- och skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Tobaksrökning i hemmet	Redovisningsgrunder: Moder, fader, sammanbor med rökare Redovisningsnivå: Riket och län	Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor, BHVQ, BHV samt Miljöhälsoenkäten	Risikfaktor	Utvecklingsindikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 1).
Levnadsvanor	Amning	Varierar för variabler och län/regioner.	Regionala BHV-data, alternativt BHVQ	Skyddsfaktor	

Tabell 6. Indikatorer som kan behöva utvecklas - 0–5 år

Nivå enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Strukturell	Utökade hembesök i utsatta områden	Under utveckling		Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Födande förälder som tillfrågats om våldsutsatthet	Se ovan	Framtida regionala BHV-data, alternativt BHVQ	Riskfaktor	Önskvärd indikator för föräldraskapsstöd, MFoF
Sociala nätverk och relationer	Barn som utsätts för våld	Under utveckling		Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.
Sociala nätverk och relationer	Antal familjehems-placerade barn	Under utveckling	Socialstyrelsen register https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/barn-och-unga/	Skyddsfaktor	
Sociala nätverk och relationer	Språkutveckling vid 18 månader	Under utveckling	Regionala BHV-data, alternativt BHVQ	Skyddsfaktor	
Strukturell/livsvillkor	Vaccinationer		Nationella vaccinationsregistret	Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Finns i BHV-uppföljningsdata eller ej (dvs född men inga data finns = går ej på BVC)			Riskfaktor	

Möjliga indikatorer för att följa hälsa och utveckling - 6–12 år

Tabell 7. Hälsoutfall - 6–12 år

Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Livstillfredsställelse	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden etc.	Skolbarns hälsovanor, Nya BarnULF (SCB)	Ingår i stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Förslag till nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention.
Självrapporterade hälsobesvär	Kön, ålder, funktionsnedsättning, socioekonomi, födelseland, boendesituation	Skolbarns hälsovanor	
Självskattad hälsa	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	
Övervikt, fetma	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	
Kroppsuppfattning (för smal, lagom, för tjock)	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	
Olyckor bland barn och unga, vårdade	Samtliga	Patientregistret, Socialstyrelsen	Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.
Våldsrelaterad skada, vårdade	Samtliga	Patientregistret, Socialstyrelsen	Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.

Tabell 8. Risk- och skyddsfaktorer - 6–12 år

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk-, och skyddsfaktorer
Strukturell	Hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete inom skola	Redovisningsnivå: Riket, län och kommun, verksamhetsnivå.	Länsrapportens undersökning ANDTS, Folkhälsomyndigheten	Skyddsfaktor

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk-, och skyddsfaktorer
	(En trygg skolmiljö, stärkt elevhälsa, stärka föräldrar i sitt föräldraskap, aktiv fritid för barn och unga)			
Strukturell	Riktade insatser för olika grupper som är sårbara för ANDTS-bruk	Redovisningsnivå: Riket, län och kommun, verksamhetsnivå.	Länsrapportens undersökning ANDTS, Folkhälsomyndigheten	Skyddsfaktor
Strukturell	Hälsöfrämjande och förebyggande ANDTS-arbete inom kommunen (Förebygga tobaksdebut i grundskolan och gymnasieskolan, handlingsplan för tobaksavvänjning i grundskolan och i gymnasieskolan, strukturerade program för att förebygga problem med spel om pengar).	Redovisningsnivå: Riket, län och kommun, verksamhetsnivå.		Skyddsfaktor
Strukturell	Tillgänglighet till första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa	Redovisningsnivå: Riket och län.	Väntetider i vården (SKR:s statistik)	Skyddsfaktor
Livsvillkor	Barn i hushåll med låg inkomststandard (barnfattigdom)	Samtliga	Inkomstregistret, SCB	Riskfaktor
Livsvillkor	Barn med funktionsnedsättning som	Kön, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation,	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk-, och skyddsfaktorer	
	påverkar deras närvaro och deltagande skolan	socioekonomiska förhållanden, m.m.			
Livsvillkor	Elever som känner sig stressade av skolarbetet	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Livsvillkor	Högt lärarstöd	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Skoltrivsel	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Mobbning	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention som resultatindikator.
Livsvillkor	Pedagogisk högskoleexamen, lärare		Siris, Skolverket		
Livsvillkor	Elever med särskilt stöd		Siris, Skolverket		
Livsvillkor	Elevernas bakgrund och förälders/vårdnadshavares högsta utbildningsnivå		Siris, Skolverket		
Livsvillkor	Varaktigt låg inkomststandard, barn och unga (absolut)	Samtliga	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB	Riskfaktor	Utvecklingsindikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.
Livsvillkor	Vaccinationstäckning		Nationella vaccinationsregistret	Skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Tobaksrökning i hemmet	Redovisningsgrunder: Moder, fader, sammanbor med person som röker	Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor, Socialstyrelsen	Riskfaktor	Utvecklingsindikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk-, och skyddsfaktorer	
		Redovisningsnivå: Riket och län.			
Levnadsvanor	Druckit alkohol minst en gång	Ålder, kön, funktionsnedsättning, etniskt ursprung, region	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Berusade någon gång	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Rökt cigaretter någon gång	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Snusat någon gång	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Använt e-cigg någon gång	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Fysisk aktivitet	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Träning	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Frukost	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Frukt respektive grönt	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Tandborstning	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Prata med mamma respektive pappa om bekymmer	Se ovan	Skolbarns hälsovanor		Indikator för föräldraskapsstöd, MFoF
Sociala nätverk och relationer	Barn/elever som är trygga i skolan	Kön (sedan 2018), ålder, födelse land (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.	Skolenkäten, Skolverket	Skyddsfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk-, och skyddsfaktorer
Sociala nätverk och relationer	Ensamhet	Ålder, kön, funktionsnedsättning, etniskt ursprung, region.	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor

Tabell 9. Indikatorer som kan behöva utvecklas - 6–12 år

Nivå enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Strukturell	Kommuner med policy för tobaks- eller nikotinfri skoltid	Redovisningsnivå: Riket, län och kommun, verksamhetsnivå.	Länsrapportens undersökning ANDTS, Folkhälsomyndigheten	Skyddsfaktor	Under utredning inom uppföljning av ANDTS-strategin
Sociala nätverk och relationer	Barn som utsätts för våld	Under utredning		Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.
Sociala nätverk och relationer	Barns utsatthet på nätet	Under utredning		Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.
Livsvillkor	Föräldraskapsstödjande insatser	Under utveckling		Skyddsfaktorer	Önskvärd indikator för föräldraskapsstöd, MFoF
Sociala nätverk och relationer	Familjehemsplacerade barn	Under utredning	Socialstyrelsen register för https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/barn-och-unga/	Skyddsfaktor	

Möjliga indikatorer för att följa hälsa och utveckling - 13–20 år

Tabell 10. Hälsoutfall - 13–20 år

Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Psykiskt välbefinnande	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.	Skolbarns hälsovanor, Nya BarnULF (SCB)	Ingår i stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Förslag till nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention.
Livstillfredsställelse	Se ovan	Skolbarns hälsovanor, Nya BarnULF (SCB)	Ingår i stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Förslag till nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention.
Förekomst av allvarlig psykisk påfrestning	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, m.m.)	HLV	Ingår i stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Förslag till nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention.
Självrapporterade hälsobesvär	Kön, ålder (två olika årskurser), funktionsnedsättning, socioekonomi, födelseland, boendesituation	Skolbarns hälsovanor	
Självskattad hälsa	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	
Övervikt, fetma	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	
Kroppsuppfattning	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	
Bantning	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	
Olyckor bland barn och unga, vårdade	Samtliga	Patientregistret, Socialstyrelsen.	Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.

Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Våldsrelaterade skador, vårdade	Samtliga	Patientregistret, Socialstyrelsen.	Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.

Tabell 11. Risk- och skyddsfaktorer - 13–20 år

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Strukturell	Tillgänglighet till första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa		Väntetider i vården	Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.
Strukturell	Anskaffningskällor för alkoholdrycker	Kön (pojke, flicka, annan könsidentitet), två olika åldersgrupper, föräldrars utbildningsnivå, skolans socioekonomiska situation, föräldrars härkomst.	Skolelevers drogvänor, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)	Riskfaktor	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (MO 6) samt uppföljning av ANDTS-strategins mål.
Strukturell	Anskaffning av cigaretter	Se ovan	Skolelevers drogvänor, CAN	Riskfaktor	Uppföljning ANDTS-strategins mål.
Strukturell	Anskaffning av snus	Se ovan	Skolelevers drogvänor, CAN	Riskfaktor	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 6) samt uppföljning av ANDTS-strategin.
Strukturell	Hälsöfrämjande arbete inom skola	Redovisningsnivå: Riket, län och kommun, verksamhetsnivå.	Länsrapportens undersökning ANDTS, Folkhälsomyndigheten	Skyddsfaktor	

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
	(En trygg skolmiljö, stärkt elevhälsa, stärka föräldrar i sitt föräldraskap, aktiv fritid för barn och unga).				
Strukturell	Riktade insatser för olika grupper som är sårbara för ANDTS-bruk	Se ovan	Länsrapportens undersökning ANDTS, Folkhälsomyndigheten	Skyddsfaktor	
Strukturell	Förebyggande ANDTS-arbete inom kommunen (Förebygga tobaksdebut i grundskolan och gymnasieskolan, handlingsplan för tobaksavvänjning i grundskolan och i gymnasieskolan, strukturerade program för att förebygga problem med spel om pengar, information och utbildning för föräldrar om ANDTS-relaterade frågor, åtgärder mot langning av tobaks- och nikotinprodukter till ungdomar).	Se ovan		Skyddsfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.
Strukturell	Insatser som bygger på samverkan (polis, öppenvård, socialtjänst, skola och föräldrar) kopplade till tidig upptäckt av ANDS	Se ovan		Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Barn i hushåll med låg inkomststandard (barnfattigdom)	Samtliga	Inkomstregistret, SCB	Riskfaktor	Utvecklingsindikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
					Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.
Livsvillkor	Varaktigt låg inkomststandard, barn och unga (absolut)	Samtliga	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB	Riskfaktor	Utvecklingsindikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet.
Livsvillkor	Gymnasieexamen	Kön, ålder, födelseland, föräldrarnas utbildningsnivå, region	Siris, Skolverket	Skyddsfaktor	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 2).
Livsvillkor	Pedagogisk högskoleexamen, lärare		Sammanställning personal inom skolväsendet Siris, Skolverket	Risk- och skyddsfaktor	
Livsvillkor	Elever med särskilt stöd		Siris, Skolverket	Risk- och skyddsfaktor	
Livsvillkor	Elevernas bakgrund och förälders/vårdnadshavares högsta utbildningsnivå		Siris, Skolverket	Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Övergång till universitet och högskola		Siris, Skolverket	Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Uppföljningar av vad elever gör 1, 3 och 5 år efter gymnasiet		Siris, Skolverket	Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Unga som varken arbetar eller studerar (UVAS)	Samtliga	SCB, Försäkringskassan med flera (MUCF)	Riskfaktor	

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Livsvillkor	Barn med funktionsnedsättning som påverkar deras närvaro och deltagande skolan	Ålder, kön, födelse land (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.
Livsvillkor	Elever i årskurs 9 med gymnasiebehörighet	Ålder, kön, födelse land, föräldrars utbildningsnivå, region	Skolverkets elevregister, SCB.	Skyddsfaktor	Ingår i: Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 2). Ingår i uppföljningssystem, förslag till nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention.
Livsvillkor	Elever som upplever stress i gymnasieskolan	Kön, ålder och andra bakgrundsfrågor i frågeformuläret	Attityder till Skolan, Skolverket	Riskfaktor	Ingår i Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 2).
Livsvillkor	Elever som uppger att skolarbetet är stimulerande	Kön (sedan 2018), tre olika ålders-/årskurser	Skolenkäten, Skolinspektionen.	Skyddsfaktor	Ingår i Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 2).
Livsvillkor	Elever som känner sig stressade av skolarbetet, skolbarn	Två olika årskurser, kön, födelse land (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	Utvecklingsindikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 2).
Livsvillkor	Högt lärarstöd	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Livsvillkor	Skoltrivsel	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Mobbning	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.
Livsvillkor	Mensrelaterade besvär	Kön, ålder, sexuell identitet etc.	UngKAB23	Riskfaktor	
Livsvillkor	Utsatthet för kvinnlig könsstympning	Se ovan	UngKAB23	Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR
Livsvillkor	Fysiskt, psykiskt och sexuellt våld samt relation till den som utsatt en för våldet.	Se ovan	UngKAB23	Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR
Livsvillkor	Fysiskt våld mot ens vilja under sex samt relation till den som utsatt en för våldet	Se ovan	UngKAB23	Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR
Livsvillkor	Sex mot ersättning, både ge/få sex mot ersättning	Se ovan	UngKAB23	Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR
Livsvillkor	Digitalt våld (t.ex sprida bilder med sexuellt innehåll mot ens vilja)	Se ovan	UngKAB23	Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Livsvillkor	Hedersnormer, våld och förtryck (t.ex. krav på att inte få ha sex innan äktenskap/ omvändelseförsök/tvångsäktenskap m.fl.)	Se ovan	UngKAB23	Riskfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR
Livsvillkor	Varifrån man får information om sex och relationer under tonåren (Flertalet svarsalternativ som täcker in kroppen, mens, kondomer, preventivmedel, sexuella identiteter mm)	Se ovan	UngKAB23		Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR
Livsvillkor	Hälsosamtal som tar upp frågor om sexuell hälsa	Se ovan	UngKAB23	Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Omständigheter kring sexuell debut och senaste sextillfället	Se ovan	UngKAB23		Relaterar till den nationella hivstrategin
Livsvillkor	Sexuellt självbestämmande och samtycke i relation till preventivmedel, abort	Se ovan	UngKAB23	Skyddsfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin och handlingsplan för SRHR
Livsvillkor	Kunskap om mens	Se ovan	UngKAB23	Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Frånvaro från skola/studier/arbete/ fysisk aktivitet på grund av menstruella besvär	Se ovan	UngKAB23	Riskfaktor	
Livsvillkor	Öppenhet med sexuell identitet	Se ovan	UngKAB23	Skyddsfaktor	
Livsvillkor	Omvändelseförsök	Se ovan	UngKAB23	Riskfaktor	

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Livsvillkor	Negativa upplevelser av föräldrars alkoholvanor	Ålder, kön (pojke, flicka, annan könsidentitet) föräldrars utbildningsnivå, skolans SES, föräldrars härkomst.	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Druckit alkohol minst en gång	Kön, funktionsnedsättning, etniskt ursprung, region	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Varit berusade någon gång	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Rökt cigaretter någon gång	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Snusat någon gång	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Använt e-cigg någon gång	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Cannabis någon gång	Ålder, kön, funktionsnedsättning, etniskt ursprung, region	Skolbarns hälsovanor Eller CAN	Riskfaktor	
Levnadsvanor	Fysisk aktivitet	Ålder, kön, funktionsnedsättning, etniskt ursprung, region	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Träning	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Frukost	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Frukt respektive grönt	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Tandborstning	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Levnadsvanor	Debutålder alkohol, berusad eller ett glas	Kön (pojke, flicka, annan könsidentitet), två åldersgrupper, föräldrars utbildningsnivå, skolans SES, föräldrars härkomst.	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 6) samt uppföljning av ANDTS-strategin.
Levnadsvanor	Debutålder tobak	Se ovan	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Uppföljning av ANDTS-strategin.
Levnadsvanor	Rökning	Se ovan	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 6) samt uppföljning av ANDTS-strategi
Levnadsvanor	Snus användning	Se ovan	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Uppföljning av ANDTS-strategin.
Levnadsvanor	Användning av E-cigarett senaste 12 månaderna	Se ovan	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Användning av nikotinsnus 12 månader	Se ovan	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Total narkotikaanvändning	Se ovan	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 6) samt uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Alkoholkonsumtion senaste 12 månaderna	Se ovan	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Intensivkonsumtion	Se ovan	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Uppföljning av ANDTS-strategin

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Levnadsvanor	Spel senaste 12 månaderna	Se ovan	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Riskabelt spelande, (bedömningsinstrument Problem Gambling Severity Index, PGSI)	Se ovan	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 6) samt uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Använt anabola androgena steroider 12 månader	Se ovan	Skolelevers drogvanor, CAN	Riskfaktor	Uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Daglig rökning, ung vuxen	17–20 år, kön, region, sysselsättning, ekonomi, socioekonomi, födelseland,	Nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten	Riskfaktor	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 6) samt uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Riskkonsumtion av alkohol (AUDIT C)	Se ovan	Nationella folkhälsoenkäten - HLV, Folkhälsomyndigheten	Riskfaktor	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 6) samt uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Sökt stöd i samband med mensbesvär	Kön, ålder, sexuell identitet etc.	UngKAB23	Skyddsfaktor	
Levnadsvanor	Kondom/preventivmedelanvändning vid sexuell debut och senaste sextillfället bland unga över 16 år	Se ovan	UngKAB23	Skyddsfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR
Levnadsvanor	Sex utan kondom med en ny eller tillfällig partner	Se ovan	UngKAB23		Föreslås ingå i uppföljningssystemet för

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
					den nationella strategin och handlingsplanen för SRHR
Levnadsvanor	Testat sig för sexuellt överförda infektioner inkl. hiv	Se ovan	UngKAB23	Skyddsfaktor	Relaterar till den nationella hivstrategin
Levnadsvanor	Daglig snus användning, ung vuxen	Kön, region, sysselsättning, ekonomi, socioekonomi, födelseland	Nationella folkhälsoenkäten HLV, Folkhälsomyndigheten	Riskfaktor	Uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Cannabis användning, ung vuxen	Se ovan	Nationella folkhälsoenkäten HLV, Folkhälsomyndigheten	Riskfaktor	Uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Total narkotikaanvändning under senaste året, ung vuxen	Se ovan	Nationella folkhälsoenkäten HLV, Folkhälsomyndigheten	Riskfaktor	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 6) samt uppföljning av ANDTS-strategin
Levnadsvanor	Riskabelt spelande, PGSI kortform, ung vuxen	Se ovan	Nationella folkhälsoenkäten HLV, Folkhälsomyndigheten	Riskfaktor	Indikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (Målområde 6) samt uppföljning av ANDTS-strategin
Sociala nätverk och relationer	Barn/elever som är trygga i skolan	Kön (sedan 2018), födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.	Skolenkäten, Skolverket	Skyddsfaktor	Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Ingår i befintligt uppföljningssystem
Sociala nätverk och relationer	Barn som blivit mobbade i skolan	Ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	Utvecklingsindikator för Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet. Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.
Sociala nätverk och relationer	Ensamhet	Se ovan.	Skolbarns hälsovanor	Riskfaktor	
Sociala nätverk och relationer	Ensamhet och isolering	Ålder, kön, region, sysselsättning, ekonomi, socioekonomi, födelseland	Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV)		
Sociala nätverk och relationer	Andel elever som kan prata med mamma respektive pappa om bekymmer	Ålder, kön, funktionsnedsättning, etniskt ursprung, region.	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Sociala nätverk och relationer	Preventivmedelsanvändning hos 15-åringar	Se ovan	Skolbarns hälsovanor	Skyddsfaktor	
Sociala nätverk och relationer	Nöjdhet med sexlivet	Kön, ålder, sexuell identitet etc.	UngKAB23	Skyddsfaktor	

Tabell 12. Indikatorer som kan behöva utvecklas - 13–20 år

Nivåer enligt Dahlgren och Whitehead	Indikatorer	Redovisningsgrunder	Källa	Risk- och skyddsfaktorer	Föreslås ingå i uppföljningssystem
Strukturell nivå	Andel kommuner med policy för tobaks- eller nikotinfri skoltid i grundskolan respektive gymnasieskolan	Andel kommuner (verksamhetsnivå, ej individnivå)	Länsrapportens undersökning ANDTS, Folkhälsomyndigheten	Skyddsfaktor	Under utredning inom uppföljning av ANDTS-strategin)
Livsvillkor	Tillgänglighet till första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa	Väntetider i vården	Väntetider i vården	Riskfaktor	Indikator som behöver utvecklas. Föreslås ingå i uppföljningssystemet för den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention
Livsvillkor	Negativa upplevelser av föräldrars alkoholvanor (Under utredning inom uppföljning av ANDTS-strategin)	Ålder, kön (pojke, flicka, annan könsidentitet) föräldrars utbildningsnivå, skolans SES, föräldrars härkomst.	Skolelevers drogvanor, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning	Riskfaktor	Under utredning inom uppföljning av ANDTS-strategin
Livsvillkor	Föräldraskapsstödjande insatser	Under utveckling		Skyddsfaktorer	Önskvärd indikator för föräldraskapsstöd, MFoF
Livsvillkor	Frånvaro från skolan			Riskfaktor	
Livsvillkor	Vaccinationer			Skyddsfaktor	
Sociala nätverk och relationer	Utsatthet på nätet			Riskfaktor	



Hälsoprogram för barn och unga (artikelnr 2024-2-8960) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.