Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Barn kvinnor unga och asyl
Ylva Wendle Sundbom

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-12-22

PVN 2025-0161

Primärvårdsnämnden

Yttrande över motion 2025:24 av Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M) om att bygga ut det utökade hembesöksprogrammet inom vårdval barnavårdscentral (BVC)

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att primärvårdsnämnden ska yttra sig över möjlighet att utveckla det valbara uppdraget utökat hembesöksprogram inom vårdval barnavårdscentral (BVC) till att även omfatta ett 3-års besök. I motionen av Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M) föreslås att regionen ska utöka den övre gränsen inom det utökade hembesöksprogrammet från dagens 17 månader till 3 år.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2025:24 av Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M)

Förslag till beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2025:24 att utveckla det utökade hembesöksprogrammet inom BVC överlämnas till regionstyrelsen som primärvårdsnämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Motionen av Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M) handlar om att utveckla det utökade hembesöksprogrammet till att även gälla treåringar. Som förslag ges att den övre gränsen inom det utökade hembesöksprogrammet ska utökas från dagens 17 månader till 3 år. I motionen beskrivs att Moderaterna i Region Stockholm har en reformagenda för att utveckla hela vårdkedjan: från förebyggande arbete på BVC, genom första linjens psykiatri inom primärvården, till barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin.

I motionen beskrivs hur barnens utveckling är särskilt intensiv och snabb under de första tre åren av barnets liv. Barnets uppväxtmiljö under de tre första åren har stor påverkan på barnets fysiska och kognitiva utveckling samt sociala och känslomässiga förmåga.

I motionen förslås att förstärka rätten till utökat hembesöksprogram på BVC och flytta ett av de 6 hembesök som idag erbjuds inom det utökade hembesöksprogrammet till 3 års ålder, alternativt utöka antal hembesök att även omfatta ett besök vid 3 år. Det antas att en sådan förändring även skulle innebära förstärkningar för barn med andra behov av stödinsatser.

Det sista besöket (hembesök 6) inom det utökade hembesöksprogrammet sker idag när barnet är drygt 17 månader.

Överväganden
Det utökade hembesöksprogrammet är ett valbart uppdrag inom vårdval BVC. De mottagningar som är godkända för basuppdraget och uppnår kraven i förfrågningsunderlaget för det valbara uppdraget utökat hembesöksprogram har möjlighet att ansöka om uppdraget. För att en BVC ska kunna ansöka krävs en etablerad samverkan med kommunens förebyggande socialtjänst. Det utökade hembesöksprogrammet startade i projektform i Rinkeby 2013 och infördes som valbart uppdrag inom vårdval barnavårdscentral 2018. Det finns idag 25 BVC (av 109 BVC) som har ansökt och godkänts för det valbara uppdraget.

I uppdraget ingår att följa den vägledning om Rinkeby utökade hembesöksprogram som är framtagen av Folkhälsomyndigheten. Det utökade hembesöksprogrammet utgår från barnhälsovårdens basprogram och har som mål att ge barn/familjer i områden där utanförskapet är stort tillgång till alla aspekter av barnhälsovårdens program utifrån deras individuella behov. Utöver det första hembesöket till nyfödda som erbjuds alla familjer, erbjuds familjer inom det utökade hembesöksprogrammet ytterligare fem hembesök. Alla 6 hembesök inom det utökade hembesöksprogrammet utförs tillsammans med kommunens förebyggande socialtjänst. Samverkan sker även med andra centrala aktörer såsom t.ex. bibliotek, tandvård, mödrahälsovård och förskola.

Av motionen framgår ett önskemål att flytta ett av de befintliga 6 hembesöken inom det utökade hembesöksprogrammet till 3 års ålder. Regionens barnhälsovårdsenhet (BHV) har i uppdrag att utveckla och utvärdera de insatser som erbjuds inom barnhälsovården inklusive det utökade hembesöksprogrammet.

Det är viktigt att det arbete som utförs inom barnhälsovården har evidens och att barnhälsovårdens resurser går till sådant som gagnar barn och familjer. I BHV:s uppdrag ingår att pilottesta modeller, att implementera och utvärdera dem och att vetenskapligt pröva dess effekt. BHV har ett pågående arbete med att säkerställa att de 6 hembesöken inom det befintliga utökade hembesöksprogrammet är effektiva i relation till skyddande effekter (såsom tex språkutveckling som kan skydda barn från utanförskap och negativa skolresultat). Enligt BHV saknas idag evidens för att flytta ett av besöken inom det utökade hembesöksprogrammet till 3 år.

Inom barnhälsovårdens basuppdrag finns möjlighet att göra hembesök, vid behov, i alla åldrar. En utgångspunkt inom barnhälsovården är att alla barn, under kortare eller längre tid, kan ha behov av ytterligare insatser. Barnhälsovårdens basprogram består av tre delar: insatserna till alla, insatser till alla vid behov, samt ytterligare insatser för barn och föräldrar där det finns ett behov (i det ingår tex samverkan med socialtjänst). Det finns således inget som hindrar att ett hembesök görs vid 3 år inom barnhälsovårdens basprogram om BVC bedömer att det finns ett behov för barnet/familjen. Detta besök, ett så kallat ”övrigt hembesök”, ersätts av regionen såväl som besök för barn i behov av ”ytterligare insatser”.

I dagsläget förespråkar BHV snarare implementering av föräldrastöd för barn 1–2 år, Lilla ABC, som är utvecklat och utvärderat specifikt för BVC. Det universella programmet ABC (Alla Barn i Centrum) för föräldrar till barn mellan tre och tolv år har visat sig ha positiva effekter på föräldrars tilltro till den egna föräldraförmågan, föräldrastrategier och barns välbefinnande. På BVC inom regionen erbjuds ett anpassat program till föräldrar med barn mellan ett till två år med fokus på emotionell reglering och trygga relationer. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har i uppdrag att utvärdera Lilla ABC för att undersöka programmets effekter. CES tittar bland annat på föräldrakompetens i form av tilltro till den egna föräldraförmågan, föräldrastress, föräldrars känslomässiga reglering, föräldrastrategier och samarbetet mellan föräldrar. Även barns sociala och emotionella utveckling kommer att utvärderas. Lilla ABC

På nationell nivå pågår många projekt för ett stärkt föräldraskapsstöd. Se bland annat nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd (mfof.se)

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) verkar för att stärka förutsättningarna för samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer såsom mödrahälsovården, förskolan, tandvården och socialtjänsten. Barnhälsovård - SKR

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 års ålder. Ett nationellt, standardiserat och kunskapsbaserat hälsoprogram som utformas för att skapa förutsättningar för att alla barn och unga ska få det stöd de behöver för att utvecklas väl och må bra. Uppdraget ska slutredovisas i oktober 2026. Nationellt hälsoprogram för barn och unga ska ge bättre och mer jämlik hälsa - Socialstyrelsen

Förvaltningen anser sammantaget att det är lämpligt att invänta BHV:s fortsatta utvärdering av det utökade hembesöksprogrammet samt de nationella arbeten som pågår gällande föräldraskapsstöd innan en eventuell förändring av programmet övervägs. Förvaltningen vill även invänta Socialstyrelsens slutrapport gällande det nationella hälsoprogrammet för barn och unga och vilken påverkan den kan få på barnhälsovården och det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser för regionen i nuläget. Om en utökning av det utökade hembesöksprogrammet skulle bli aktuell krävs fördjupad ekonomisk analys av resursbehov, inklusive personal, utbildning och samverkan med kommunal socialtjänst.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet har oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten. En utökning av det utökade hembesöksprogrammet skulle kunna bidra till ökad trygghet och kontinuitet för enskilda familjer samtidigt finns risk att kvaliteten i de befintliga hembesöken inom programmet påverkas negativt om resurserna sprids över en längre tidsperiod.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet innebär oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård. Det utökade hembesöksprogrammet riktar sig särskilt till områden med socioekonomiska utmaningar med mål att ge tidigt stöd och insatser till familjer i behov av stöd och kan därmed främja en mer jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet bedöms inte ha några direkta miljökonsekvenser. Om det utökade hembesöksprogrammet skulle utökas skulle det innebära marginellt ökad transportaktivitet, men i begränsad omfattning.

Administrativa konsekvenser
Beslutet har i nuläget inga administrativa konsekvenser. Om det utökade hembesöksprogrammet skulle förändras krävs en revidering av förfrågningsunderlag och uppföljningsrutiner inom vårdval BVC. För vårdgivare kan en utökning innebära ett visst ökat krav på dokumentation.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-12-22