

## Transkribering: 111, Karta & kompass

### Intro

Det här ska leda till en kunskap helt enkelt som gör nytta för verksamheter, medarbetare och ytterst då barn och unga och familjer i länet.

### Poddmusik

#### Lena

Hej och välkommen till FoU-podden! Det här avsnittet ska handla om projektet Karta och kompass som handlar om en kartläggning av barn och ungas hälsa i Sörmland. Jag som gör den här podden heter Lena Stenbrink och är kommunikatör på FoU i Sörmland och med i det här avsnittet är Martin Geisler och Serena Bauducco. Varmt välkomna! Och ni får börja med att presentera er lite mer ingående än vad jag just gjorde.

#### Serena

Serena Bauducco heter jag och är forskningsledare på FoU sedan början av 2024. Jag har varit med i det här stora projektet Karta och kompass. Jag är också sömnforskare i grunden och docent i psykologi på Örebro universitet. Min forskning handlar om ungdomars sömn och psykisk hälsa.

#### Martin

Och jag heter Martin Geisler och jag är forskningsledare vid FoU i Sörmland sedan 2020 och är också affilierad forskare vid Psykologiska institutionen på Göteborgs universitet och jag har arbetat med det här projektet sedan start 2021–2022, när arbetet satte i gång.

#### Lena

Mm, men kan ni berätta, vad kom initiativet till det här projektet ifrån och vilka var det som stod bakom?

#### Martin

Ja, det här projektet initierades inom ramen för utvecklingsarbetet eller Processarbete *Tillsammans för barnens bästa i Sörmland*. I början av det arbetet så uppmärksammades behovet av att få ett bättre kunskapsläge över barn och ungas hälsa och hälsoutveckling regionalt. Det här behovet ses även nationellt, men det var inom ramen för det utvecklingsarbetet som det här arbetet initierades.

#### Serena

Och det här projektet passar väldigt bra i mycket som händer nationellt i Sverige där det finns pågående utredningar där man tittar på hur man bättre kan samla in data kring barn och ungas psykiska hälsa, speciellt. Och just tillgängliggörande av hälsodata eftersom man samlar in så mycket information redan från de här barnen och också att följa upp barnens hälsa och speciellt psykisk ohälsa, vilket är någonting som vi inte vet tillräckligt om på individnivå och Folkhälsomyndigheten och Forte har en pågående utredning och man tittar också på om hälsoprogrammet, alltså hur man kan använda den här datan på ett bättre sätt. Det finns också diskussioner kring att datan från elevhälsan till exempel ska ingå i patientregistret och pågående utredningar kring datan som ska ingå i kvalitetsregister, till exempel barnhälsovårdens data gör det redan. Och så finns det diskussioner kring om elevhälsodatan också ska ingå där. Vi kan också säga att vi har fått en liten bekräftelse på hur värdefullt den här informationen som vi får från det här projektet är.

Vi har haft kontakt med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten som jobbar just med de här utredningarna och arbetet kring hälsoprogrammet och de är jätteintresserade av vårt projekt och vill ha kontakt och följa upp det som händer inom det här projektet. Det är som en liten pilot på det som ska ske i hela Sverige så att det är ju roligt att det redan har kommit till nytta i större sammanhanget.

Sedan internationellt så finns det liknande projekt där man använder då så kallade registerdata. Alltså data som redan samlas in och finns i registret kring hälsa och lite olika aspekter. Men karta och kompass är ju ändå ganska så unikt, inte bara nationellt men också internationellt. Just det här att man tittar på datan på individnivå. Martin, vill du fylla på här?

#### **Martin**

Jag tycker det var en bra beskrivning av att det här är ett projekt som är i tiden. Det sker väldigt mycket inom det här området och det är en angelägen fråga att få en bättre förståelse och en mer sammanhållen bild kring barn och ungas hälsa och utveckla en förståelse för utvecklingen, inte bara för att förstå det utan också för att bättre såklart kunna arbeta mot att främja hälsan hos barn och unga.

Det finns ju otaliga exempel på där det här uppmärksammas under de senaste åren. Under pandemin till exempel. Men också efter det olika rapporter och olika sammanhang som fört fram att det är en ökad psykisk ohälsa, ökad stress, depression, ångest och så bland barn och unga som går ner i åldrarna är det svårt att sätta fingret på hur den här utvecklingen kan förklaras.

Det finns ju också oklarheter i hur den faktiskt kan förstås, eftersom det oftast är ganska fragmenterade underlag. Självrapporteringar kanske i skolundersökningar så som pekar på en ökad ohälsa eller också ökat vårdsökande för olika neuropsykiatriska problem. Och det syns ju också i skolan och problem som finns där på både grupp- och individnivå.

Så som Serena beskrev där så är det här ett forskningsprojekt och relativt unikt då. Unikt i alla fall i ett svenskt sammanhang. Och anledningen till att det är ett forskningsprojekt är för att det ger möjlighet för oss att kunna koppla samman data från olika källor inom ramen för forskning. Med då etikgodkännanden och sekretessbedömningar och så, som de krav som ställs för att kunna genomföra ett sådant forskningsprojekt. Men det är inte forskningen som är huvudsyftet med projekten utan det absoluta huvudsyftet med projektet är att skapa bättre, bättre förståelse för säker kunskap som verksamheter som arbetar med barn och ungas hälsa tillsammans kan utgå från för att utveckla sitt arbete och säkert i samverkan också kunna samlas kring det här kunskapsunderlaget.

#### **Lena**

Så man kan säga att det stora syftet är kanske då i framtiden, att helt enkelt stötta arbetet för barn och ungas hälsa. Att det ska bli bättre?

#### **Martin**

Ja, absolut. Det är det ultimata syftet med projektet. Och precis som du sa det att det här är ju i framtiden. Arbetet har skett under en längre tid. Det är ett större projekt så det har krävts en längre tids planering och dialog för att arbeta fram det här i länet. För att dels få en ömsesidig förståelse mellan forskning och praktik kring hur vi på bästa sätt kan kartlägga, vilket underlag som kan ligga till grund för kartläggning, och hur vi kan lägga upp en struktur för en uppföljning på individnivå.

Så det har krävts en längre tids planering. Det här är också underlag som på olika sätt ... det är på individnivå så att det också känslig information som ingår, vilket gör att det också krävs olika granskningar och bedömningar som ser till att det här projektet genomförs på ett tryggt och säkert sätt. Men också utifrån bästa tillgängliga underlag, bästa tillgängliga data så att vi faktiskt också kan dra slutsatser utifrån de analyser som vi kan göra på det här underlaget.

**Lena**

Vad är det för typ av verksamheter som är med i det här samarbetet?

**Serena**

Ja men, verksamheter som är med mig i första hand. Det är då elevhälsa och barnhälsovården och då i första hand så vill vi ha data ifrån de här verksamheterna. Men sedan är det också så att den här typen av data är intressant för många andra verksamheter som jobbar med just barn och unga. Så information som vi samlar här vill vi sprida, gärna till skolan i stort ...

**Martin**

Och i socialtjänsten också tänker jag att det kommer vara relevant där med.

**Serena**

Och vi har också pratat om att det är också utveckling i framtiden, att vi skulle kunna samla in mer data även från andra verksamheter och koppla ihop flera verksamheter som jobbar just med nå unga. Återigen med fokus på psykisk hälsa som vi ser att vi behöver jobba med.

**Lena**

Vilken ålder är det, det handlar om, är det typ 0 till 18 år på barnen och ungdomarna, menar jag.

**Martin**

Själva upplägget för projektet som då har utvecklats i dialog med verksamheterna. Det utgår från rekommendationer för skapa indikatorer för barn och ungas hälsa som förts fram i olika rapporter från Folkhälsomyndigheten och vi utgår i huvudsak från det befintliga hälsoprogrammet i Sverige med de hälso-checkar som genomförs. Så ja, enkelt uttryckt i grunden så samlas data in årligen för de barn och unga som under föregående år genomförde hälsobesök vid barnhälsovården vid tre respektive fem års ålder samt även då de barn och unga som genomförde hälsosamtal vid medicinska elevhälsan i de kommunala skolorna i Sörmland vid tio respektive 13 eller 14 år ålder. Och vid 13 eller 14 år det för att det finns skillnader mellan kommuner, när det här samtalet sker.

**Lena**

Men då sa ni att det var barnhälsovården, det var socialtjänsten och vad var det mer?

**Serena**

Barnhälsovården och elevhälsan. Det är de som är involverade främst när det gäller data uttaget. Men sedan så vill vi sprida information om det här till andra verksamheter som jobbar med barn och unga och då är det socialtjänsten till exempel. Skolan i stort och också BUP till exempel.

**Lena**

Men vad krävs det av de här verksamheterna som är med? Vad ska de göra?

**Martin**

Vad som krävs och vad som har krävts. Och jag tycker att krav kanske är fel uttryckt här, men under planeringsskedet så har det ju varit upprepade möten och dialoger, då med

representanter för kommunernas elevhälsa och för barnhälsovården, just för att planera upplägget och diskutera kring genomförandet av datainsamling och syfte och frågor och just vilken data det som extraheras.

Men om vi tänker rent praktiskt vad det krävs för att ingå så hämtar projektet ut data för barnhälsovården via barnhälsovårdens kvalitetsregister så att själva datauttaget involverar ju inte hälsovården i Sörmland utan datan hämtas från kvalitetsregistret. Medan för de kommunala medicinska elevhälsan så är de krav som ställs på respektive kommun att de i egenskap av registerhållare ger godkännande för att ingå i projektet och då att den data som finns i registerna lämnas ut till SCB som i sin tur skickar dessa data vidare sedan till projektgruppen.

Så det krävs ett intyg, ett godkännande från registerhållare och vi vill ju också då såklart ha en kontaktperson eller kontaktpersoner i varje kommun för dialog och samarbete kring projektet. Det behövs också en utsedd kontaktperson vid elevhälsan eller kommunen som är behjälplig i proceduren kring att extrahera data och att skicka över den här datan till SCB.

Ja, just nu är det väl de kraven som finns, liksom för att ingå. Och vi är ju i uppstartsläge här där vi har gjort en pilot kring genomförbarheten här under 2025 som gett oss väldigt nyttiga erfarenheter och insikter kring hur vi kan fortsätta arbetet med de här årliga uttagen.

#### **Lena**

Så man skulle kunna se att det inte är så jätte, jättemycket arbete de egentligen behöver göra.

#### **Martin**

Ja, svaret på den frågan är väl lite beroende på för att det här är ju å ena sidan verksamheter som har fullt upp med den dagliga verksamheten och det uppdrag som man ställs inför så att hela tiden blir det här någonting extra. Och så kan det vara också när det, när det planeras och projektet och frågan liksom etableras i verksamheterna och så blir det någonting nytt. Det blir någonting lite extra att ta ställning till och hantera.

Samtidigt så ... jag hoppas ju vi här också att det här ska sprida sig i de berörda verksamheterna också i angränsande verksamheter, som Serena nämnde här, att vi tillsammans i Sverige ha bygger det här kunskapsunderlaget för att ta ett säkrare och mer sammanhållet underlag att utgå från och på så sätt kunna få en bättre bild av barn och ungas hälsa, kunna följa utveckling och trender också då kunna utvärdera effekter av de insatser som ges eller de samverkansinsatser som sker i länet och se vad det har för effekter för barn och ungas hälsa

Också, ett underlag som man kan samlas kring för att utveckla samverkan i arbetet med att stärka barn och ungas hälsa. Också någonting som man mer från politiskt håll kan peka på och se vilka områden som behöver resurssättas för att bemöta en negativ utveckling till exempel då och det regionalt men lokalt också.

#### **Serena**

Ja men verkligen, vi hoppas att det ska ses som en investering för framtiden och vi vet att det är svårt att jobba främjande förebyggande när man ska hantera befintliga problem. Men vi hoppas verkligen att det här underlaget ska underlätta det arbetet så att man vet var man ska rikta sina resurser för just förebyggande arbete med barn unga.

#### **Lena**

Jag tänker, är det några speciella frågor som ni brukar få från verksamheterna ganska ofta och vad i så fall brukar ni svara på dem?

### **Martin**

Det är också svårt att säga här eftersom det varit en process. Det har ju varit mycket frågor inledningsvis från verksamheter som gäller, till exempel vad projektet och datainsamlingen innebär i form av tid och resurser från verksamhetens håll. Där har ju vi till exempel då vart ute på en, vi kallar det för en turné.

Vi var ute och besökte alla kommuner för att i dialog titta närmare på projektet och hur genomförandet på bästa sätt och utifrån de förutsättningar som finns i varje kommun kan planeras och genomföras. Och utifrån de besöken och den dialogen så planerade vi också genomförandet av den här piloten som vi genomförde under 2025.

Projektet har ju inte bara planerats och utvecklats i dialog på bästa sätt, för att kunna belysa och ta in de frågor som verksamheten har, men det har också rättat sig utifrån de förutsättningar som finns för genomförandet av en sådan kartläggning och långtidsstudie. Och det är väl också det som har lett till att det här är en så kallad registerstudie där vi samlar in redan existerande uppgifter från journaler, journallistor och inte innebär någon extra insats i att ställa nya frågor eller det påverkar inte den dagliga verksamheten på något sätt.

### **Lena**

Vad är det för data i de här registerna som ni samlar in?

### **Martin**

Ja, om vi ser på den data som extraheras från barnhälsovården och kvalitetsregister så är det uppgifter som är grundade i noteringar i samband med de hälsobesök som sker vid tre eller fem års ålder, som gäller till exempel noteringar kring om man tagit del av olika typer av föräldraskapsstöd. Det gäller frågor kring utvecklingsrelaterade frågor för barnet. Det gäller också frågor som rör amning eller den typen av frågor och för de uppgifter som hämtas ut från elevhälsans journaler så handlar det om uppgifter som barn och unga själva lämnar kring sitt mående och sin situation.

Ja frågor som rör allmänt välbefinnande, trivsel i skolan, sociala kompisrelationer, sömn och andra sådana psykosomatiska uttryck som magbesvär eller ont i huvudet och så också.

### **Lena**

Så i forskningsprojekt så brukar man ju ha några frågeställningar. Jag vet inte hur det ser ut i det här projektet ...

### **Serena**

Det är ju väldigt brett. Vi samlar in väldigt mycket data så tanken här är ju att vi ska följa upp de här ungdomarna över tiden eller barnen, titta på trenderna i deras mående över tiden. Sedan har vi ju också frågeställningar som vi tänker när vi väl får igång den här studien och databasen då är tanken att ha en longitudinell studie.

Det betyder att vi följer upp de här individerna över tid och då har vi flera tidpunkter där vi kan följa hur de mår, men också olika risk- och skyddsfaktorer som kan kopplas till deras mående. Vi kan också titta på subgrupper. Finns det några subgrupper som vi ser mår sämre och kanske behöver mer inriktade insatser? Och i slutändan så som Martin nämnde, så vill vi informera om preventiva insatser.

Vad ska vi lägga resurserna på och vilka risk- och skyddsfaktorer ska vi satsa på? Men också att har man olika insatser i skolan så går det också att utvärdera om de är hjälpsamma genom att kunna följa den här datan. Så det är en utvärdering som man får på köpet så att säga.

### **Martin**

Absolut. Jag kan tillägga där också att naturligtvis har vi övergripande sådana frågeställningar som Serena beskriver och det är också en sak att ha inledande frågeställningar utifrån den data som det här projektet kommer generera. Inledningsvis. Men planen är ju att det här är ett projekt som ska rulla på. Vi har än så länge godkännande för projektet fram till år 2029, men det finns ju både förhoppning och planer för att det här ska fortsätta även efter 2029 och att det på så sätt också då kan bygga en större databank med uppgifter där vi då kan följa barn från i princip tillbaka till födsel.

Uppgifter från födsel till tre årsålder och fram till tonåren. Vi har också då frågor som är mer forskningsgrundade, man kan säga. Men under projektets gång så är förhoppningen och planen så klart att vi kan utveckla de här frågeställningarna i samverkan med verksamheter så att vi i projektet kan ställa rätt frågor och göra rimliga tolkningar eller tillsammans med verksamheterna också, utifrån det, utveckla förebyggande insatser och att det här ska leda till en kunskap helt enkelt som gör skillnad för verksamheter, för medarbetare och ytterst för barn och unga och familjer i länet.

### **Lena**

Om vi sammanfattar lite nu, vad har ni gjort hittills och vad kommer närmast? Både vad man ser nu på kort sikt och på lång sikt.

### **Martin**

Vad vi har gjort hittills, det är att vi från att det här initiativet togs har vi satt oss in i det här området helt enkelt, som är ett väldigt komplext område såklart, där bilden inte är så tydlig vare sig nationellt, regionalt eller lokalt. Och vi har planerat fram det här projektet både tillsammans med de berörda verksamheterna och representanter därifrån, men också varit runt i olika sammanhang, träffat olika grupper och konstellationer i länet och gått igenom de behövliga rutinerna för etikgodkännande, kontakten med SCB och fått en Godkänd sekretessbedömning från SCB. Det finns också godkännande från gruppen för datahantering, Patientdata som finns vid Centrum för klinisk forskning på Region Sörmland med intyg från primärvårdschef och hälsovalschef om det här projektet. Och vi har haft en nära dialog med kommuner och elevhälsan. Vi har genomfört en pilot av den här datainsamlingen 2025 och vi är precis i skedet nu att få in de sista datafilerna från vissa kommuner och då går den här datan in till SCB som i sin tur då utifrån de är datafilerna man har fått från barnhälsovårdens kvalitetsregister och elevhälsans journalregister så lägger man till olika hälsorelaterade variabler från existerande nationella register

Och sedan pseudonymiseras de här datafilerna. Alltså personuppgifter tas bort, personnummer och så och de här filerna skickas då säkert till FoU i Sörmland så att vi kan bearbeta data och därefter analysera data. Så det är i det skedet vi är nu. Hoppas kunna påbörja analysarbetet senare under hösten och då har jag så klart kopplat det här tillbaka till verksamheten för att man ska kunna utveckla projektet framåt och planera inför nästa års datainsamling.

### **Lena**

Så skulle man kunna säga att det är lite i stil med följeforskning på det sättet att ni kopplar det tillbaka, så att de kan få nytta av resultaten, eller vad man ska kalla det, det insamlade, redan under vägen som projektet fortgår.

### **Martin**

Ja, absolut. Följeforskning, vet jag inte riktigt om jag skulle använda det ordet här, men det är

så klart en kontinuerlig dialog och samverkan med verksamheten. Är det därför det här projektet sker så att det finns ju möjligheter för att utveckla projektet och utveckla den data som samlas in också tillsammans planerade för hur data ska analyseras och vad resultaten visa är under projektets väg så att det är en angelägen fråga. Och det viktigaste är ju att underlag och analyser sker på bästa sätt så att det här också ger den kunskap och de insikter som är behövliga.

**Lena**

Om man nu skulle vilja läsa lite mer om det här, var kan man hitta mer information?

**Martin**

Ja, en bra fråga. Det här är ju absolut inget hemligt projekt utan vi ville nå ut med det här till länet i stort. På är FoU:s hemsida och man går in på [projekt/barn och ungas hälsa](#) så finns det kontaktuppgifter till både mig och till Serena och man är varmt välkommen att höra av sig om man har några frågor eller skulle vilja att vi på något sätt kommer ut och besöker verksamheter och berättar om projektet eller kopplar upp oss digitalt vid ett APT eller så och på projekthemsidan ligger också projektplanen och underlag för den godkända etikansökan tillgängligt så man kan gå in och ladda ned och ta del av det.

**Lena**

Nu nämnde ju du dig själv, Martin och Serena, men är det bara ni som är med i forskargruppen eller är det fler?

**Serena**

Ja, det är fler som är med i projektet. Vi har vår statistiker Ali Hassan som är med sen i våras och han har varit involverad i datainsamlingen vid piloten som Martin pratade om och han kommer vara behjälplig med analysen också när datan väl kommer in.

Sen har vi en forskare från Lunds universitet som är expert på longitudinella analyser och barn och ungas utveckling, forskare i psykologi som heter Daiva Daudukantaitė. Sen har vi också Charlotte Nylander, tidigare barnhälsovårds-överläkare i Region Sörmland och nu överläkare på barnmedicin. Och sen har vi också en forskningsledare från FoU, Sanna Tiikkaja, som också är inkopplad i projektet.

**Lena**

Bra! Och nu har ju tiden runnit i väg så är det något annat ni vill säga innan vi slutar?

**Martin**

Där kan vi ju bara tillägga att vi tycker att det här projektet är väldigt spännande att jobba med och väldigt lärorikt, har det varit för oss också – är det för oss. Särskilt i den här dialogen och samverkan med verksamheter och när vi träffar medarbetare. Vi får en förståelse för uppdraget som man står inför och hur den dagliga verksamheten ser ut och vi har ju en stark förhoppning om att det här projektet kommer kunna bidra med nyttig kunskap som i sin tur också kan leda till utveckling av de insatser som ges för barn, unga och hälsan i länet.

**Lena**

Det tycker jag var en jättebra avslutning så att då säger jag tack så jättemycket för att ni var med i den här podden. Och till dig som har lyssnat så säger jag tack så hemskt mycket för att du har lyssnat och önskar dig en toppedin dag!