

Nationellt hälsoprogram för barn och unga

Delredovisning om innehåll, kunskapsstöd,
uppföljning, utvärdering och tekniska lösningar

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

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

Artikelnummer: 2026-8-10379

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, augusti 2026

Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) samt Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) i uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. Hälsoprogrammet sträcker sig från tiden före födseln upp till 20 år. Det ska främja barns och ungas hälsa och utveckling, samt förebygga ohälsa. Hälsoprogrammet ska även bidra till en sammanhållen, regelbunden och jämlik hälsouppföljning, oavsett var någonstans i landet barnet eller den unge bor.

Detta är den fjärde delredovisningen inom uppdraget. Den innehåller en redogörelse av hälsoprogrammet och dess olika delar. Redovisningen ger också en bild av myndigheternas förslag till uppföljning av barns och ungas hälsa respektive utvärdering av hälsoprogrammet. Det är också en slutredovisning av den tekniska lösning som utvecklats för att visualisera hälsoprogrammet digitalt och samlat via befintliga plattformar till allmänheten, vårdnadshavare och barn och unga.

Märta Sundbeck har varit projektledare i uppdraget. Arbetet har letts av ansvarig enhetschef Maria Areblad och avdelningschef Mattias Fredricson.

Socialstyrelsen vill rikta ett varmt tack till alla som på olika sätt deltagit i arbetet, och som har bidragit med värdefulla synpunkter.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning	5
En första version av det nationella hälsoprogrammet har tagits fram	5
Främjande och förebyggande insatser till barn och unga	7
Om regeringsuppdraget.....	7
Underlag inom hälsoprogrammet	8
Vad innebär det nationella hälsoprogrammet?	10
En förstärkning av främjande och förebyggande insatser	10
Nya och befintliga kunskapsstöd ryms inom hälsoprogrammet	16
Stöd för välfungerande övergångar.....	18
Viktiga fördjupningsområden	20
Hälsoprogrammet samlar stödjande underlag.....	22
Tekniska lösningar för att tillgängliggöra hälsoprogrammet.....	25
Förslag på utvärdering och uppföljning	26
Gemensam struktur för utvärdering och uppföljning.....	26
Utvärdering utifrån centrala frågeställningar	27
Nationell uppföljning av hälsa och utveckling.....	29
Fortsatt arbete med att utveckla hälsoprogrammet	32
Förslag på långsiktig implementeringsstrategi.....	32
Analys av förändrade kostnader	32
Fortsatt utveckling och förvaltning	32
Vidareutveckling av kunskapsstöden.....	33
Målgruppskartläggningar.....	33
Fortsatt utveckling efter uppdragsperioden.....	34
Referenser	38

Sammanfattning

Regeringen har gett sex myndigheter i uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga, och en första version har utvecklats. Hälsoprogrammet ska bland annat främja barns och ungas hälsa och utveckling samt förebygga ohälsa. Kärnan i hälsoprogrammet är hälsobesök med undersökningar och hälsosamtal, samt föräldraskapsstöd. Det inkluderar flera olika verksamheter, bland annat mödrahälsovården, barnhälsovården, elevhälsan och tandvården.

En första version av det nationella hälsoprogrammet har tagits fram

Hälsoprogrammet utgör ett sammanhållande ramverk som binder ihop verksamheter som bedriver främjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga. Det ersätter inte befintliga insatser, utan kompletterar dessa. Genom hälsoprogrammet föreslås fler, och i vissa fall utökade, hälsobesök till barn och unga under hela uppväxtperioden. Totalt åtta nya ämnesövergripande kunskapsstöd – som ligger till grund för föreslagna förändringar – har tagits fram. Därutöver bygger hälsoprogrammet på befintliga kunskapsstöd, exempelvis nationella riktlinjer inom olika områden.

Hälsoprogrammet vänder sig till och tillgängliggörs för professionen på Kunskapsguiden. Här redovisas hälsoprogrammets innehåll genom en visuell resa som ger en översiktsbild av hälsobesöken som föreslås. Hälsoprogrammet innebär även en konsolidering av kunskapsstöd och andra stödjande underlag som vänder sig till berörda professioner.

Stödjande underlag har tagits fram

En mängd olika stödjande underlag har tagits fram inom ramen för hälsoprogrammet. Stöd för att främja välfungerande övergångar mellan verksamheter, visualisering av skydds- och riskfaktorer för barns och ungas hälsa och utveckling samt en sammanställning av barns och ungas medskick till professioner inom hälsoprogrammet är några exempel.

Hälsoprogrammet ska utvärderas och barns och ungas hälsa ska följas upp

En gemensam struktur för utvärdering av hälsoprogrammet respektive uppföljning av barns och ungas hälsa, har tagits fram. Strukturen bygger på en förenklad programteoretisk ansats med tillhörande delmål. Delmålen föreslås ligga till grund för utvärdering av hälsoprogrammet, bland annat för

att få en bild av genomslaget och förändringsbehov. Delmål kopplade till levnadsvillkor och hälsoutfall föreslås användas som en utgångspunkt för uppföljning av barns och ungas hälsa på nationell nivå.

Hälsoprogrammet kommer vidareutvecklas över tid

Den första versionen av hälsoprogrammet kommer att vidareutvecklas – såväl på kortare som på längre sikt. De nya kunskapsstöden kommer exempelvis att kompletteras, fler verksamheter kommer stegvis att inkluderas i hälsoprogrammet och möjliga riktade insatser till särskilda grupper kommer att undersökas. Under den återstående uppdragsperioden kommer även förslag på långsiktig implementeringsstrategi tas fram, och analyser kommer att göras för att uppskatta kostnader av de förändringar som hälsoprogrammet medför. Därutöver kommer förslag på fortsatt utveckling och förvaltning att presenteras i samband med slutredovisningen av uppdraget.

Främjande och förebyggande insatser till barn och unga

Det är väl belagt att främjande och förebyggande insatser har stor potential att skapa nytta – såväl för barn och unga och deras familjer som för samhället i stort. Denna typ av arbete kan stärka barns och ungas fysiska eller psykiska hälsa, exempelvis genom tidiga insatser för att förebygga övervikt och obesitas samt genom vaccinationer och socioemotionell träning. De kan också förbättra förutsättningarna för hälsosamma levnadsvanor. Främjande och förebyggande insatser kan dessutom bidra till att stärka barns och ungas livsvillkor. Insatserna kan till exempel lägga grunden för att alla barn och unga ska nå olika utbildningsmål, att de ska utveckla välfungerande sociala relationer och minska risken för normbrytande beteende eller ungdomskriminalitet [1].

Idag bedrivs en relativt stor mängd främjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga, och mycket av det som görs fungerar väl och leder till goda utfall. Samtidigt finns förbättringsutrymme. Utbudet av olika typer av främjande och förebyggande insatser varierar runtom i landet, och alla får inte del av dessa på ett jämlikt och likvärdigt sätt [1]. Därutöver kan gap uppstå i övergångarna mellan verksamheter som möter barn och unga, och det finns risk för att insatserna som ges upplevs som fragmentiserade. Slutligen finns utvecklingspotential när det kommer till uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling över tid. Tillgången till relevanta data är begränsad, bland annat då insamling på nationell nivå varierar utifrån olika åldrar, områden och grupper. Tillgängliga data är därmed inte tillräckligt robusta och heltäckande. Det kan även vara svårt att få en fullständig bild av vilka effekter hälsofrämjande och förebyggande insatser genererar, inte minst eftersom effekterna ofta uppstår först på längre sikt [2].

Om regeringsuppdraget

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

Denna rapport utgör den fjärde delredovisningen av uppdraget och innehåller:

- En redogörelse av innehållet i det nationella hälsoprogrammet med kunskapsstöd för prioriterade temaområden.

- Förslag till uppföljning av barns och ungas hälsa och uppföljning av hälsoprogrammets genomförande.
- Förslag på hur hälsoprogrammet löpande kan utvärderas och utvecklas framgent.
- Beskrivning av tekniska lösningar som kan användas så att det nationella hälsoprogrammet kan visualiseras digitalt och samlat via befintliga plattformar till allmänheten, vårdnadshavare och barn och unga.

De tidigare delredovisningarna publicerades i februari och september 2024, respektive januari 2026. Den första belyser förutsättningar för uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling, samt för att utvärdera det nationella hälsoprogrammet [2]. I den andra redovisas planen för att ta fram hälsoprogrammet, och en kartläggning av uppskattade kostnader för nuvarande verksamhet på aggregerad nivå [3]. I den tredje delredovisningen ges en bild av kostnader för hälsobesök inom olika verksamheter samt av arbetet med att ta fram förslag på långsiktig implementeringsstrategi [4].

Uppdraget kommer att slutredovisas i januari 2027. Då kommer förändrade kostnader av hälsoprogrammets kunskapsstöd redovisas, och förslag på långsiktig strategi för den fortsatta implementeringen att presenteras. Dessutom kommer en beskrivning av den fortsatta utvecklingen respektive förvaltningen av hälsoprogrammet att ges.

Underlag inom hälsoprogrammet

Det nationella hälsoprogrammet är brett och omfattande. Det består därmed av en mängd olika underlag som har tagits fram genom en kombination av olika metoder. Nedan sammanfattas de huvudsakliga underlag som har utvecklats inom ramen för arbetet. För en mer utförlig metodbeskrivning för respektive del, se *Metodbilaga för arbetet med nationellt hälsoprogram för barn och unga*.

- **Mer regelbundna hälsobesök under hela uppväxtperioden och en första version av åtta ämnesövergripande kunskapsstöd:** I enlighet med uppdragets anvisningar har förslag på besöksfrekvens från före födseln upp till 20 år tagits fram. Förslaget bygger på de hälsobesök och insatser som ges idag, men har i vissa fall utökats och kompletterats med nytt innehåll. Därutöver föreslås ett antal nya hälsobesök för att barns och ungas hälsa och utveckling ska kunna följas mer regelbundet under hela uppväxtperioden. Åtta nya ämnesövergripande kunskapsstöd och en fördjupad behovskartläggning har tagits fram, och dessa underbygger – tillsammans med befintliga kunskapsstöd – hälsoprogrammets innehåll. Arbetet med besöksfrekvensen och tillhörande kunskapsstöd påbörjades med en bred behovsanalys där experter, både i form av verksamhetsföreträdare och barn och unga själva, deltog. Socialstyrelsen har haft projektledaransvar för det samlade kunskapsstödsarbetet. Arbetet

har baserats på myndighetens sedvanliga process för att ta fram liknande underlag, men med några anpassningar. Första versioner av ämnesövergripande kunskapsstöd har tagits fram under relativt kort tid, och arbetet har fördelats mellan samverkansmyndigheterna (för redogörelse av ansvarsfördelningen, se avsnitt *Åtta nya kunskapsstöd har tagits fram*). Av denna anledning har vissa justeringar av processen varit nödvändiga.

- **Analys av övergångar och framtagande av stödjande underlag:** Särskilda analyser av övergångar mellan olika verksamheter som bedriver främjande och förebyggande insatser till barn och unga har gjorts. Analysarbetet har fungerat som en utgångspunkt för framtagandet av olika former av stödjande underlag – underlag som framför allt vänder sig till professioner och företrädare inom berörda verksamheter.
- **Modell för utvärdering av hälsoprogrammet respektive uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling:** Förslag på utvärdering av hälsoprogrammet respektive uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling har tagits fram. Arbetet har bedrivits gemensamt av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, och en samlad struktur för utvärdering och uppföljning har utvecklats.
- **Ytterligare stödjande material:** Andra stödjande underlag med koppling till centrala fördjupningsområden, har också tagits fram inom ramen för arbetet med hälsoprogrammet. Det rör sig bland annat om en *programförklaring*. Programförklaringen – som framför allt vänder sig till beslutsfattare – ska fungera som en läsanvisning som underlättar tolkning och förståelse av hälsoprogrammets målsättning, syfte och innehåll. Ett annat stödjande underlag är en strukturerad visualisering av *skydds- och riskfaktorer hos barn och unga upp till 20 år*. Visualiseringen synliggör vilka faktorer som påverkar barns och ungas hälsa och utveckling, och som är viktiga för främjande och förebyggande insatser. Utöver ovanstående, har dessutom ett omfattande delaktighetsarbete bedrivits med målet att involvera barn och unga själva, samt inhämta deras perspektiv på det kommande nationella hälsoprogrammet. Arbetet har resulterat i ett sammanfattande underlag: *Vad barn och unga vill förmedla till vuxna som arbetar med det nationella hälsoprogrammet*[5], som riktar sig till professioner och verksamheter som erbjuder främjande och förebyggande insatser till målgruppen.

Vad innebär det nationella hälsoprogrammet?

En förstärkning av främjande och förebyggande insatser

Det nationella hälsoprogrammet innebär en förstärkning av främjande och förebyggande insatser till alla barn och unga. Detta både i termer av fler hälsobesök under vissa delar av barnets uppväxt, och genom utökade insatser. Hälsoprogrammet ersätter *inte* befintliga insatser utan justerar, kompletterar och samordnar dessa. Det är tänkt att fungera som ett sammanhållande ramverk som binder ihop de verksamheter som bedriver främjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga.

Hälsoprogrammet ska även bidra till att verksamheterna i större utsträckning arbetar mot gemensamma mål och ett tydligare uppdrag. Hälsoprogrammet har inte medfört några lagändringar, utan det har utarbetats inom ramen för nuvarande regelverk. Det betyder att hälsoprogrammet utgår ifrån befintlig lagstiftning såsom hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821), patientsäkerhetslagen (2010:659), socialtjänstlagen (2025:400), skollagen (2010:800), tandvårdslagen (1985:125), Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (*barnkonventionen*) samt diskrimineringslagen (2008:567). Hälsoprogrammet är inte bindande, utan är framför allt tänkt att utgöra ett kunskapsbaserat stöd för professioner som tillhandahåller främjande och förebyggande insatser till barn och unga.

Hälsoprogrammet är till för alla barn och unga

Hälsoprogrammet bygger på en universell ansats, och målsättningen är att det ska nå alla barn och unga oavsett bakgrund och behov – från före födseln upp till 20 år. Det ska även utgöra en grund för att tidigt kunna identifiera särskilda behov, avvikelser eller risker hos barn och unga, för att dessa ska kunna fångas upp så tidigt som möjligt och på ett ändamålsenligt sätt.

Ett stöd för professioner och verksamheter

Det nationella hälsoprogrammet vänder sig framför allt till, och är tänkt att fungera som ett stöd för, professioner inom olika verksamheter som tillhandahåller främjande och förebyggande insatser till barn och unga. Mödrahälsovården, barnhälsovården, elevhälsan och tandvården är exempel på berörda verksamheter. Hälsoprogrammet innebär ökad standardisering, och ska i förlängningen bidra till en större likvärdighet och ökad systematik. Detta kan i sin tur minska risken för att utbudet av främjande och förebyggande insatser till barn och unga varierar runtom i landet.

Hälsoprogrammet utgörs av undersökningar, hälsosamtal och föräldraskapsstöd

Kärnan i hälsoprogrammet är hälsobesök med undersökningar och hälsosamtal, samt föräldraskapsstödjande insatser. Genom återkommande hälsobesök, kan barns och ungas hälsa och utveckling kontinuerligt följas upp. Hälsoprogrammet innehåller därmed en samlad besöksstruktur som sträcker sig under hela uppväxtperioden.

Hälsobesökens olika delar är ofta överlappande, till exempel då ett hälsosamtal kan ingå som ett kompletterande moment till en undersökning. På samma sätt kan föräldraskapsstödjande insatser ges inom ramen för ett hälsosamtal.

Undersökningar och medicinska insatser

Flera av hälsobesöken innehåller olika typer av undersökningar [6]. Det kan till exempel handla om undersökningar av barnets eller den unges tillväxt, syn och hörsel samt munhälsa. Andra relevanta undersökningar fokuserar på att följa upp barnets utveckling, exempelvis motorik, språk, kognition och sociala färdigheter. Genom att utföra specifika undersökningar vid rätt tillfälle, läggs en god grund för att tidigt upptäcka risker eller särskilda behov. Identifierade risker eller behov kan i sin tur ligga till grund för ytterligare insatser, alternativt hänvisning till andra verksamheter. Ansatsen liknar den som redan idag tillämpas inom verksamheter som bedriver främjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga. Genom hälsoprogrammet skapas emellertid förutsättningar för ett mer enhetligt förhållningssätt mellan olika verksamheter som genomför hälsoundersökningar av barn och unga under uppväxten.

Utöver undersökningar, erbjuds barn och unga vaccinationer under vissa hälsobesök. Detta i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet, vars målsättning är att förbättra folkhälsan genom att förebygga smittspridning och bygga upp ett fullgott skydd mot allvarliga sjukdomar i befolkningen [7].

Hälsosamtal

Barn, unga och föräldrar kan erbjudas hälsosamtal, och dessa fokuserar framför allt på psykisk och social hälsa [8,9]. De syftar bland annat till att få en bild av barnets eller den unges mående. Samtalen utgör också en grund för att berörda professioner tidigt ska kunna identifiera behov av stöd, och stärka barnets eller den unges förutsättningar för god hälsa och utveckling. Samtalen öppnar upp för möjligheten att bedöma skydds- och riskfaktorer – en bedömning som kan underlätta eller komplettera analys av stödbehov.

Hälsosamtalen innebär också utrymme för berörda verksamheter att förmedla relevant information om hur individen själv kan främja sin egen hälsa, exempelvis kopplat till levnadsvanor. Samtalet ska därutöver ge barnet eller den unge möjlighet att prata om sin hälsa, säkerställa rätten att bli lyssnad på samt få stöd som stärker den egna hälsan och välbefinnandet.

Föräldraskapsstöd

Föräldraskapsstöd syftar till att stärka relationen mellan föräldrar och barn, samt föräldrars förmåga och förutsättningar att främja barns och ungas hälsa och utveckling [10]. Stödet som tagits fram inom hälsoprogrammet utgår ifrån, och har utformats med hänsyn till, barnets eller den unges behov och rättigheter respektive föräldrars upplevda behov och efterfrågade stöd. Föräldraskapsstödet är kunskapsbaserat, och ska i största möjligaste mån vara lättillgängligt, jämställt och jämlikt.

Föräldraskapsstöd inom det nationella hälsoprogrammet ges såväl i samband med ordinarie hälsobesök, som en enskild insats. Stödet utgår främst ifrån de identifierade behoven av att främja en god föräldra-barnrelation, och att engagera föräldrarna i sitt föräldraskap. Föräldraskapsstödjande insatser finns redan idag i varierande omfattning, men når inte alla föräldrar på ett jämställt och jämlikt sätt. Hälsoprogrammet har därför som mål att bredda föräldraskapsstödet för att nå fler. Det ska även stärka båda föräldrarnas delaktighet och föräldrasamarbetet.

Det rör sig om enskilda samtal i barnhälsovården som erbjuds samtliga föräldrar, samt gemensamma samtal i mödra- och barnhälsovården som erbjuds de med behov av utökat stöd. Därutöver bör alla föräldrar erbjudas manualbaserat föräldraskapsstöd i mindre grupp genom barnets hela uppväxt. Stödet kan med fördel erbjudas inom socialtjänstens förebyggande verksamhet.

Besöksstruktur inom det nationella hälsoprogrammet

Nedan syns den övergripande besöksstrukturen för hälsoprogrammet. Därutöver erbjuds vaccinationer i åk 1–2, 5 och 8–9. Majoriteten av hälsobesöken genomförs redan idag. De nya hälsobesöken tillkommer framför allt i elevhälsan.

Nytt tillfälle	Ålder/period	Verksamhet	Insatser som ingår
✓	0–18 år	Förebyggande socialtjänst eller annan kommunal verksamhet	Föräldraskapsstöd
	Första trimestern ¹	Mödrahälsovården	Undersökning, hälsosamtal
	Andra trimestern	Mödrahälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	Tredje trimestern	Mödrahälsovården	Undersökning, hälsosamtal
	Första levnadsveckan	Förlossning/BB	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd, medicinsk åtgärd (k-vitamininjektion)
	Eftervård	Mödrahälsovården	Föräldraskapsstöd
	1 vecka	Barnhälsovården (Hembesök)	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	2 veckor	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	3 veckor	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	4 veckor	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	6 veckor	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd, vaccination
	8 veckor	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd, vaccination
	3 månader	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd, vaccination

¹ Mödrahälsovården delas in per trimester och eftervård i enlighet med det nationella basprogrammet för graviditetsövervakning, som ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer: graviditet, förlossning och tiden efter.

Nytt tillfälle	Ålder/period	Verksamhet	Insatser som ingår
	4 månader	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	5 månader	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd, vaccination
	6 månader	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	8 månader	Barnhälsovården (Hembesök)	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	10 månader	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
✓	Senast 24 månader ²	Tandvården/barnhälsovården med stöd från tandvården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	12 månader	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd, vaccination
	18 månader	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd, vaccination
	2,5 år	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	3–19 år, var 18–24 månad ³	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	3 år	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	4 år	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	3–19 år, var 18–24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	5 år	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd, vaccination
	Förskoleklass ^{4, 5, 6}	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd

² Hälsobesöket kan ske i tandvården eller barnhälsovården utifrån rådande förutsättningar. Vid behov kan det inkluderas i ett befintligt hälsobesök i barnhälsovården.

³ För barn och unga med låg risk för ohälsa i munnen sker besök i tandvården med intervall om två år. Vid ohälsa eller identifierad risk för ohälsa i munnen kallas barnet med tätare intervall.

⁴ Notera att hälsoprogrammet har utarbetats inom ramen för nuvarande lagstiftning som gör gällande att elevhälsan ska erbjuda minst tre hälsobesök under grundskoletiden, och ett hälsobesök under gymnasietiden. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller. Förslagen är därmed inte bindande.

⁵ Årskurserna utgår från dagens grundskolestruktur.

⁶ Hälsobesök erbjuds vid samma årskurser i anpassade grundskolan (som börjar efter förskoleklass) och specialsolan, samt anpassade gymnasieskolan. I sameskolan erbjuds eleven och elevens vårdnadshavare ett hälsobesök i förskoleklass och årskurs 4, och eleven ett hälsobesök i årskurs 2 och 5.

Nytt tillfälle	Ålder/period	Verksamhet	Insatser som ingår
	3-19 år, var 18-24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
✓	Åk 2 ⁴	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal
	3-19 år, var 18-24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	Åk 4 ⁴	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
✓	Åk 5 ⁴	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal
	3-19 år, var 18-24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	3-19 år, var 18-24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	Åk 7 ⁴	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
✓	Åk 8 ⁴	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal
	3-19 år, var 18-24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal
	År 1 i gymnasieskolan ⁴	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal
	3-19 år, var 18-24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal
✓	År 2 i gymnasieskolan ⁴	Elevhälsans medicinska insats	Hälsosamtal
	3-19 år, var 18-24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal

Nya och befintliga kunskapsstöd ryms inom hälsoprogrammet

Åtta nya kunskapsstöd har tagits fram

En första version av nya ämnesövergripande kunskapsstöd har tagits fram inom ramen för hälsoprogrammet. Kunskapsstöden inkluderar, liksom hela hälsoprogrammet, breda universella insatser. De fokuserar på områden som utifrån den inledande behovsanalysen bedöms som särskilt angelägna att adressera i ett första steg. De nya kunskapsstöden följer en enhetlig mall, vilket bidrar till ökad igenkänning, systematik och standardisering för verksamheterna som berörs.

Totalt sex stöd innehåller rekommendationer, det vill säga förslag på insatser som bygger på senast tillgängliga kunskap. Resterande två kunskapsstöd innehåller vägledande beskrivningar av kunskapsläget. Inledande steg har även tagits för att ta fram kunskapsstöd inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Detta genom en fördjupad behovskartläggning som särskilt belyser områden där det finns behov av kunskapsstöd för berörda professioner.

Nedan sammanfattas kort de nya kunskapsstöden med, i förekommande fall, tillhörande rekommendationer.

Tabell 1: Sammanställning av innehållet i nya ämnesövergripande kunskapsstöd

Nya ämnesövergripande kunskapsstöd	
Område	Övergripande innehåll
Förebygga våld <i>(Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten huvudansvariga)</i>	Vägledning för hur man upptäcker våld utsatthet hos barn och unga och beskriver kunskapsläget gällande universella våldsförebyggande insatser.
Föräldraskapsstöd <i>(Socialstyrelsen och MFoF huvudansvariga)</i>	Rekommendationer om enskilda och gemensamma föräldrasamtal inom mödra- och barnhälsovården samt manualbaserat föräldraskapsstöd i mindre grupp.
Levnadsvanor <i>(Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten huvudansvariga)</i>	Rekommendationer om att genomföra samtal som fokuserar på fysisk aktivitet, sömn, skärmanvändning, tobaksbruk och spel om pengar.

Nya ämnesövergripande kunskapsstöd	
Munhälsa (<i>Socialstyrelsen huvudansvarig</i>)	Rekommendation om att genomföra en tidig bedömning för att främja god munhälsa och uppmärksamma karies och andra munhälsoproblem.
Psykisk hälsa (<i>Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten huvudansvariga</i>)	Sammanfattning av möjliga insatser för att främja psykisk hälsa genom att stärka psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa, självskador och suicid.
Syn och hörsel (<i>Socialstyrelsen huvudansvarig</i>)	Rekommendationer om att genomföra syn- och hörselundersökningar för att tidigt identifiera barn och unga som behöver vidare bedömning eller insatser.
Tillväxt, pubertet och skolios (<i>Socialstyrelsen huvudansvarig</i>)	Rekommendationer om när och hur tillväxt och BMI-utveckling bör följas, pubertetsutveckling bör bedömas samt ryggundersökning bör genomföras för att identifiera skolios.
Utvecklingsuppföljning (<i>Socialstyrelsen huvudansvarig</i>)	Rekommendation om vilka frågor som ska ställas för att tidigt upptäcka avvikande språk- och kommunikationsförmåga. Även sammanfattning av kunskap om metoder för utvecklingsuppföljning inom barnhälsovården och kunskap om samverkan mellan barnhälsovård och förskola kring barn med utvecklingsrelaterade behov.

Befintliga kunskapsstöd ingår i hälsoprogrammet

Som tidigare nämnts bygger det nationella hälsoprogrammet både på ny och tidigare kunskap. Det finns idag en relativt stor mängd befintliga kunskapsstöd som alltfjämt bedöms vara aktuella. Nationella riktlinjer, handböcker eller vägledningar som olika myndigheter har tagit fram är några exempel. Nedan presenteras några av de befintliga kunskapsstöd som underbygger hälsoprogrammets innehåll.

- Nationellt basprogram för graviditetsövervakning samt nationella riktlinjer: graviditet, förlossning och tiden efter
- Vägledning för elevhälsan
- Att möta föräldrar till barn med funktionsnedsättning – Kunskapsstöd till barnhälsovården
- Att vilja se, vilja veta och att våga fråga: Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet

- Rekommendationer för en balanserad skärmanvändning bland barn
- Främja goda sömnvanor bland barn och unga
- Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande
- Bra mat för barn 0–5 år – handledning för barnhälsovården
- Nationella riktlinjer för vård vid obesitas
- Stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år

Utöver kunskapsstöd som statliga myndigheter har tagit fram, finns det även nationella kunskapsstödande underlag som har utvecklats och förvaltas av regioner, kommuner och professionen, exempelvis inom

Kunskapsstyrningssystemet. Det finns också underlag som tagits fram i samarbete mellan myndigheter och profession. Det tydligaste exemplet är barnhälsovårdens nationella program som beskrivs i det nationella barnhälsovårdsprogrammet på Rikshandboken [6]. Programmet är resultatet av ett samarbete mellan företrädare för barnhälsovården och Socialstyrelsen, med målet att bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård och en ökad användning av evidensbaserad praktik. Samarbetet ledde till framtagandet av *Vägledning för barnhälsovården* (2014) och det nationella barnhälsovårdsprogrammet [11]. Socialstyrelsens vägledande dokument ger övergripande beskrivningar och ramar för barnhälsovården, medan det nationella barnhälsovårdsprogrammet ger konkreta råd, metoder och rutiner för arbetets utförande [6,11]. Innehållet på Rikshandboken revideras regelbundet av Rikshandbokens redaktionsråd och redaktionen på Inera. Detta med stöd av den nationella arbetsgruppen (NAG) barnhälsovård [12]. Det nationella barnhälsovårdsprogrammet på Rikshandboken är etablerat, välanvänt och uppskattat av berörda verksamheter och professioner. Det ingår därför som ett underlag i det nationella hälsoprogrammet för barn och unga där delar av innehållet sammanfattas. Likaså arbetar NAG mödrahälsovård med att ta fram ett *nationellt hälsovårdsprogram för graviditet och eftervård* för mödrahälsovård som täcker tiden före och kort efter förlossning. Det kommer beskriva ett basprogram för besök och insatser som bör erbjudas inom mödrahälsovården under graviditet och efter förlossning. Även detta program kommer sannolikt utgöra en viktig del av det nationella hälsoprogrammet för barn och unga.

Stöd för välfungerande övergångar

Ett av hälsoprogrammets syften är att förbättra förutsättningarna för mer välfungerande övergångar mellan olika verksamheter som erbjuder främjande och förebyggande insatser till barn och unga. Stöd har därför tagits fram för att främja trygga och ändamålsenliga övergångar, respektive samverkan mellan olika verksamheter.

I hälsoprogrammet berörs två typer av övergångar:

1. Övergångar mellan verksamheter i hälsoprogrammet som rör alla barn och unga respektive föräldrar. Övergången mellan barnhälsovården och elevhälsan är ett exempel på en sådan övergång. Det kan också, i förekommande fall, handla om övergången mellan elevhälsan hos två huvudmän vid byte av skola.
2. Övergångar då barn och unga är i behov av ytterligare eller andra insatser från verksamheter inom eller utanför hälsoprogrammet. Det kan bland annat röra övergången till tandvården, hänvisning till socialtjänsten eller remittering till den specialiserade vården.

Nedan sammanfattas de stödjande underlag som tillgängliggörs som en del av det nationella hälsoprogrammet.

- **Sex checklistor för informationsöverföring:** Stöd med korta reflektionsfrågor som syftar till att synliggöra vilken information som kan vara relevant att överföra. Checklistorna är tänkta att användas av vårdgivare som ett praktiskt stöd i samband med övergångar mellan verksamheter.
- **Reflektionsunderlag för berörda verksamheter:** Ett reflektions- och utvecklingsstöd för verksamheter som berörs av övergångar – såväl inom som i anslutning till hälsoprogrammet. Det kan bidra till att belysa utvecklingsområden och stärka samverkan utifrån lokala förutsättningar och behov.
- **Goda exempel:** Ett inspirationsmaterial som synliggör olika exempel på modeller och arbetssätt som kan förbättra förutsättningarna för samverkan mellan verksamheter inom och i anslutning till hälsoprogrammet. Materialet kan fungera som inspiration för fortsatt lokalt och regionalt förbättrings- och utvecklingsarbete.
- **Informationsbroschyrer till unga respektive föräldrar:** Två broschyrer med information till föräldrar och unga om vad övergångar innebär. En broschyr med information inför ”vuxenblivandet” till ungdomar för att ge information om övergången till vuxenlivet, samt var ungdomen kan hitta mer information kring fortsatt uppföljning av den egna hälsan har också tagits fram.
- **Juridiskt stöd för styrning och ansvar vid övergångar:** Dokumentet *Vissa rättsliga ramar för hälso- och sjukvården, elevhälsan samt tandvården* ger en samlad och övergripande bild av det rättsliga ramverket för samverkan mellan olika verksamheter kring barn och unga. Dokumentet fokuserar på frågor rörande ansvarsfördelning, former för samverkan och regler för informationsdelning.

I tillägg till ovanstående har även SBU genomfört en förstudie med inriktning på övergångar från primärvård till specialiserad vård [13]. Förstudien syftade till att kartlägga forskning om insatser och åtgärder med

fokus på övergångar vid vård vid psykisk ohälsa, och vård för barn och unga. Resultatet visade att det vetenskapliga underlaget generellt är begränsat och varierat. Förstudien kan enligt SBU emellertid utgöra ett stöd i fortsatta arbeten med fokus på övergångar, exempelvis inom det nationella hälsoprogrammet.

I analysarbetet har det blivit tydligt att vissa strukturella aspekter påverkar förutsättningarna för välfungerande övergångar mellan verksamheter, både inom och bortom hälsoprogrammet. Vilka vård- och omsorgsinformationssystem som används på regional respektive lokal nivå och sekretesslagstiftning är några exempel. Dessa frågor behöver adresseras utifrån ett bredare och mer långsiktigt perspektiv – perspektiv som inte har varit möjliga att fullt ut omhänderta inom ramen för det aktuella uppdraget.

Viktiga fördjupningsområden

Några centrala områden spelar en särskild roll för hälsoprogrammets innehåll. Områdena ligger till grund för hälsoprogrammets fokus, och de präglar på olika sätt de underlag som tagits fram. Nedan följer en närmare beskrivning av dessa fördjupningsområden, och på vilket sätt de omhändertas i den första versionen av det nationella hälsoprogrammet.

Skydds- och riskfaktorer

Faktorer som bidrar till att hälsan bibehålls eller förbättras brukar beskrivas som friskfaktorer. De kan också innebära ett skydd mot, respektive motverka, ohälsa och kallas då skyddsfaktorer. Faktorer som istället ökar risken för sjukdom, ohälsa eller skador kallas för riskfaktorer [14,15].

Hälsoprogrammets insatser inriktas på flera påverkbara faktorer, såsom levnadsvanor, trygga och goda relationer samt levnadsförhållanden. Även icke-påverkbara faktorer såsom ålder, kön eller arv, kan också beaktas som en viktig utgångspunkt för insatser som erbjuds.

En visualisering av relevanta skydds- och riskfaktorer har tagits fram för att synliggöra, strukturera och klargöra centrala faktorer som har betydelse för barns och ungas hälsa. Visualiseringen ligger till grund för hälsoprogrammets inriktning, och samtliga nya kunskapsstöd har en mer eller mindre tydlig koppling till olika faktorer. Den långsiktiga målsättningen är att ta fram ytterligare relevanta kunskapsstöd som tar fasta på att stärka frisk- och skyddsfaktorer respektive reducera antalet, och minimera genomslaget för, riskfaktorer. Visualiseringen tillgängliggörs, tillsammans med hälsoprogrammets övriga innehåll, på Kunskapsguiden.

Hälsolitteracitet

Hälsolitteracitet är i allmänhet en central beståndsdel i främjande och förebyggande insatser, och det nationella hälsoprogrammet syftar till att på olika sätt förstärka detta – såväl på individnivå som på organisatorisk nivå. Det förstnämnda handlar i korthet om att bedriva insatser för att öka individers förmåga att ta till sig, förstå och använda hälsorelaterad information samt förhålla sig kritisk till informationen som ges. På organisatorisk nivå rör det sig snarare om att utveckla strukturer, kommunikation och utbildning så att hälsoinformation och tjänster blir tillgängligt och begripligt för alla [16].

Ökad hälsolitteracitet stärker förmågan att omsätta kunskap i handling, och förbättrar därmed förutsättningarna för att en individ ska göra hälsosamma val. Det minskar även riskbeteenden, och förstärker individens förmåga att ta hand om sig själv och sin egen hälsa [17].

Som en del av arbetet med att ta fram det nationella hälsoprogrammet, har SBU tagit fram ett kunskapsunderlag med fokus på hälsolitteracitet. Underlaget syftar bland annat till att identifiera och kartlägga systematiska översikter om insatser som kan främja hälsolitteracitet hos barn och unga samt stödjande vuxna [18].

Delaktighet

Delaktighet handlar bland annat om att ge barn och unga möjlighet att påverka beslut som rör deras liv. Delaktighet har både ett egenvärde, och utgör ett viktigt medel för goda hälsoutfall [19]. Det är också en grundläggande rättighet och central princip inom vård, skola, förskola och omsorg [19,20], som skapar förutsättningar för samskapande inom främjande och förebyggande insatser. Detta i enlighet med barnkonventionens grundläggande principer [21].

För att stärka barns och ungas delaktighet inom det nationella hälsoprogrammet, har målgruppen involverats i arbetet. Detta bland annat i identifieringen av centrala behov. Barns och ungas perspektiv har till exempel påverkat val av ämnesövergripande områden som täcks in i de nya kunskapsstöden. Därutöver har ett särskilt arbete bedrivits för att fånga barns och ungas medskick. Målgruppens viktigaste budskap till professioner och verksamheter som möter barn och unga under uppväxtperioden, har sammanställts i ett särskilt underlag. Dokumentet är tänkt att fungera som ett stöd till berörda professioner, och kan till exempel ligga till grund för utformning av insatser eller som en utgångspunkt vid diskussioner om förbättringsarbete.

Hälsoprogrammet samlar stödjande underlag

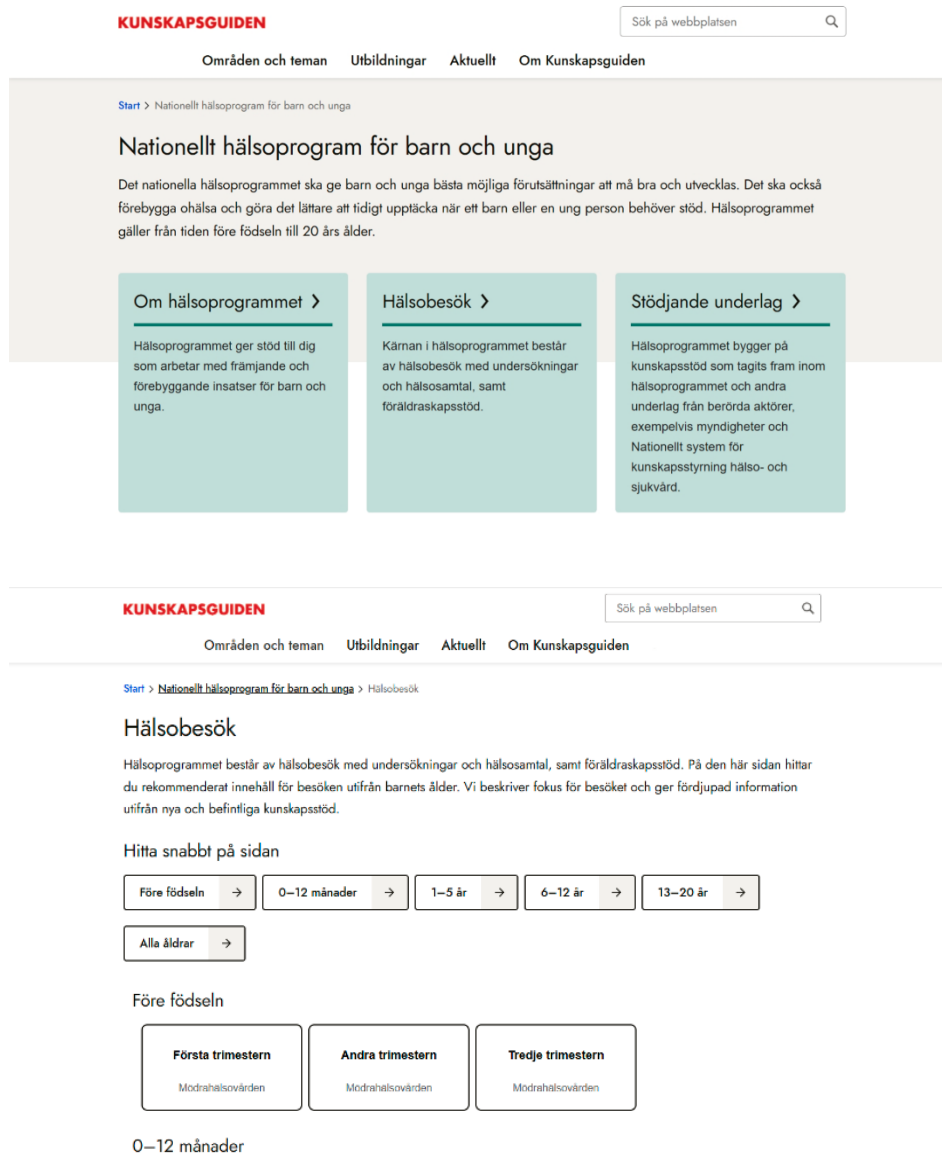
Ett av hälsoprogrammets tydliga bidrag, är att det innebär en konsolidering av kunskapsstöd och stödjande underlag som vänder sig till professioner och verksamheter som ger främjande och förebyggande insatser till barn och unga. Ansatsen bidrar till en tydligare helhet. Genom att samlat beskriva de främjande och förebyggande insatser som med fördel kan erbjudas barn och unga under hela uppväxtperioden, synliggörs också ansvarsfördelning mellan berörda verksamheter. Detta bidrar till att öka förståelsen för olika verksamheters roller och uppdrag, något som i förlängningen kan förbättra förutsättningarna för samverkan.

Hälsoprogrammet tillgängliggörs på Kunskapsguiden

För att hälsoprogrammet och dess stödjande underlag ska användas av professionen och berörda verksamheter, måste innehållet vara lättillgängligt och utformat på ett användarvänligt sätt. Mot denna bakgrund tillgängliggörs det nationella hälsoprogrammet på Kunskapsguiden. Här redovisas hälsoprogrammets innehåll genom en visuell resa – från före födseln upp till 20 år. Visualiseringen ger en översikt av samtliga besök som föreslås inom hälsoprogrammet. Den är uppbyggd för att det ska vara lätt att navigera mellan olika åldersfaser och besök. Genom att klicka på respektive hälsobesök, redovisas en mer utförlig beskrivning av det specifika hälsobesökets innehåll och fokus samt förslag på vidare läsning. Därutöver beskrivs de nya kunskapsstöden som tagits fram inom ramen för arbetet. Sidan innehåller även länkar till samtliga nya kunskapsstöd inom hälsoprogrammet. Dessutom finns länkar till vissa andra befintliga kunskapsstöd.

Nedan presenteras hur hälsoprogrammets innehåll tillgängliggörs på Kunskapsguiden.

Figur 1–4: Exempel på centrala delar i visualiseringen av hälsoprogrammet på Kunskapsguiden



Nationellt hälsoprogram för barn och unga

1–5 år

18 månader Barnhälsovården	2,5 år Barnhälsovården	Var 18-24:e månad Tandvården	3 år Barnhälsovården
4 år Barnhälsovården	Var 18-24:e månad Tandvården	5 år Barnhälsovården	

Visa färre

6–12 år

Förskoleklass Hälsobesök där föräldrar deltar, Elevhälsan	Årskurs 2 Elevhälsan	Var 18-24:e månad Tandvården	Årskurs 4 Elevhälsan
Årskurs 5 Elevhälsan	Var 18-24:e månad Tandvården		

Visa färre

1–5 år

18 månader Barnhälsovården	2,5 år Barnhälsovården	Var 18-24:e månad Tandvården	3 år Barnhälsovården
--------------------------------------	----------------------------------	--	--------------------------------

18 månader ×

Fokus för hälsobesöket

Fördjupning

Innehållet bygger på barnhälsovårdens nationella program och kompletteras med andra kunskapsstöd.

Fokus för hälsobesöket

Förslag på fokus för besöket:

- Erbjud vaccination.
- Gör utvecklingsuppföljning.

Komplettering från hälsoprogrammet:

- Mät barnets vikt och längd och gör en medicinsk bedömning av tillväxt inklusive BMI-utveckling.
- Bedöm risken för att utveckla obesitas eller annan ohälsa genom att identifiera BMI-kurvans lägsta punkt (adiposity rebound).
- Visa barnets BMI-kurva och samtal om den med föräldrar för att informera dem om barnets naturliga BMI-utveckling.

1–5 år

18 månader Barnhälsovården	2,5 år Barnhälsovården	Var 18-24:e månad Tandvården	3 år Barnhälsovården
--------------------------------------	----------------------------------	--	--------------------------------

18 månader ×

Fokus för hälsobesöket

Fördjupning

Här ges förslag på fokusområden för hälsobesöket för barn som är 18 månader. Innehållet bygger på barnhälsovårdens nationella program och kompletteras med kunskapsstöd från hälsoprogrammet samt andra underlag från berörda aktörer, exempelvis Folkhälsomyndigheten, Livsmedelsverket och Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Mer information om delarna i hälsobesöket som utgår från barnhälsovårdens nationella program finns i [Hälsobesök 18 månader](#).

Anpassa hälsobesöket efter barnets och familjens behov.

Undersökningar

+

Utvecklingsuppföljning

+

Hälsosamtal

+

Tekniska lösningar för att tillgängliggöra hälsoprogrammet

Det är angeläget att information om hälsoprogrammet når barn och unga samt deras föräldrar. Av denna anledning, har tekniska lösningar utvecklats för att möjliggöra visualisering av information om hälsoprogrammet via befintliga digitala plattformar som används av målgrupperna.

Lösningarna utgörs av texter som strukturerats digitalt i ett CCMS (Component Content Management System) som lagras i en databas hos Socialstyrelsen. Det möjliggör att befintliga plattformar med hjälp av så kallade API:er (Application Programming Interface) kan hämta, och direkt presentera, information till sina målgrupper.

Lösningarna kan vid behov tillgängliggöra följande information på befintliga plattformar som de aktuella målgrupperna använder:

- Vad hälsoprogrammet är
- Vilka målgrupper hälsoprogrammet riktar sig till
- Hälsoprogrammets syfte
- Vilka verksamheter som berörs av hälsoprogrammet
- Vad hälsoprogrammet innebär för barnet, den unge och föräldrar
- Var man kan få mer information om hälsoprogrammet

Utöver arbetet med de tekniska lösningarna, har ett särskilt samarbete med 1177.se upprättats. Detta för att presentera mer riktad information om hälsoprogrammet till allmänheten.

Förslag på utvärdering och uppföljning

Hälsoprogrammet utgör en ram för främjande och förebyggande insatser under hela uppväxtperioden. Det är därför angeläget att systematiskt kunna följa barns och ungas hälsa och utveckling över tid i ett nationellt perspektiv. Samtidigt behöver hälsoprogrammets genomförande också kunna följas löpande, bland annat för att få en bild av följsamhet samt effekter och nytta på kort och lång sikt. Utifrån denna kunskap kan hälsoprogrammet vidareutvecklas successivt. Utvärdering av hälsoprogrammet respektive uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling har i viss mån olika syften, men är samtidigt tätt sammankopplade.

Mot ovanstående bakgrund har Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tagit fram en gemensam struktur för utvärdering av hälsoprogrammet respektive för uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling över tid. Den gemensamma strukturen ligger till grund för förslag på utvärderingsmodell, som Socialstyrelsen har varit ansvarig för att ta fram. Strukturen synliggör även hur utvärderingsmodellen hänger ihop med uppföljningen av barns och ungas hälsa och utveckling på befolkningsnivå – ett förslag som Folkhälsomyndigheten ansvarar för.

De olika förslagen på utvärdering respektive uppföljning redovisas närmare nedan.

Gemensam struktur för utvärdering och uppföljning

En förenklad programteoretisk ansats ligger till grund för den gemensamma strukturen. Ansatsen bidrar till att klargöra hälsoprogrammets inriktning och målsättningar, och den tydliggör hur olika faktorer respektive delmål påverkar varandra. Den fokuserar exempelvis på hur olika typer av resurser, såsom styrning och personal, påverkar förutsättningarna för berörda verksamheter att genomföra de aktiviteter som ryms inom hälsoprogrammet. Därutöver kan strukturen användas för att följa i vilken utsträckning hälsoprogrammets olika insatser får genomslag, det vill säga i vilken utsträckning barn och unga respektive föräldrar tar del av de främjande och förebyggande insatser som erbjuds inom hälsoprogrammet. Slutligen synliggör strukturen även olika typer förutsättningar för hälsa och centrala hälsoutfall, och dessa utgör fokus för uppföljningen av barns och ungas hälsa på befolkningsnivå.

Strukturen kan användas som en utgångspunkt för att följa och utvärdera graden av måluppfyllelse. Det handlar alltså om i vilken utsträckning hälsoprogrammets övergripande mål respektive delmål nås.

Figur 2. Gemensam struktur för utvärdering av nationellt hälsoprogram för barn och unga samt uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling över tid

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

Hälsoprogrammets övergripande målsättning är: *alla barn och unga har en god och jämlik hälsa*. Det övergripande målet har brutits ner i ett antal delmål som påverkar varandra i en logisk kedja. Delmålen är:

- **Resurser:** verksamheterna har resurser och förutsättningar för att arbeta enligt hälsoprogrammet
- **Aktiviteter:** verksamheterna erbjuder insatser enligt hälsoprogrammet
- **Prestationer:** barn, unga och föräldrar tar del av insatser enligt hälsoprogrammet
- **Utfall:** barn, unga och föräldrar har bra förutsättningar samt goda och jämlika utfall för hälsa, utveckling och välbefinnande

Uppföljningen och utvärderingen bidrar bland annat till att synliggöra hälsoprogrammets genomslag, samt vilka effekter och nyttor det genererar för berörda målgrupper på kortare och längre sikt. Genom att löpande följa upp och utvärdera klargörs därmed bilden av utvecklings- och förändringsbehov.

Utvärdering utifrån centrala frågeställningar

Förslaget till utvärdering av hälsoprogrammet inkluderar alla delmål i den framtagna strukturen. För varje delmål har ett antal frågeställningar formulerats, och dessa ska vägleda utvärderingen och dess fokus (se detaljerad beskrivning i *Nationellt hälsoprogram för barn och unga – förslag på utvärdering*). Till respektive delmål kopplas dessutom förslag på

lämpliga metoder, indikatorer och mått. Indikatorerna som föreslås följer Socialstyrelsens handbok för utveckling av indikatorer [22]. De klargör delmålens olika frågeställningar, och ger en bild av vilka områden som bedöms vara särskilt relevanta att utvärdera. Den gemensamma strukturen som redovisas i figur 2 innebär i praktiken att en betydande del av de föreslagna indikatorerna kommer att vara gemensamma, och ingå både i förslaget för utvärdering av hälsoprogrammet och förslaget på uppföljning av barns och ungas hälsa. Förslaget på utvärderingsmodell bygger på att analysresurser ska kunna utnyttjas effektivt, samtidigt som en förhållandevis låg uppgiftslämnarbörda säkerställs.

Tre typer av utvärderingar

Förslaget på nationell utvärdering av hälsoprogrammet innehåller tre kompletterande metoder, och dessa beskrivs mer utförligt nedan.

Indikatorsbaserad, regelbunden utvärdering

Ett urval av indikatorer, med hänvisning till de centrala frågeställningarna, kommer att analyseras regelbundet. Utgångspunkten är att nyttja befintliga indikatorer och mått som redan idag används av de berörda verksamheterna, som ingår i kunskapsstöd och som regelbundet samlas in samt redovisas i register.

För att säkerställa en rimlig och hanterbar mängd indikatorer som speglar hälsoprogrammets mest väsentliga delar, kommer den indikatorsbaserade regelbundna utvärderingen framför allt fokusera på delmålen som rör *prestationer* och *utfall*. Detta för att få en tydlig bild av huruvida barn och unga samt föräldrar tar del av hälsoprogrammets insatser och hur det kan påverka barns och ungas hälsa. Därigenom klargörs även indirekt i vilken grad berörda verksamheter följer hälsoprogrammets förslag, och hur förutsättningarna för att implementera hälsoprogrammet ser ut.

Återkommande fördjupnings- och fokusområden

Utöver ovanstående kommer även återkommande utvärdering av fördjupnings- och fokusområden göras. Dessa analyser kompletterar den mer regelbundna utvärderingen. De fokuserar på frågeställningar som är relevanta att följa över tid, men där det i dagsläget saknas fullständig tillgång till relevanta indikatorer och tillhörande data. Denna typ av fördjupade analyser kommer kombinera olika typer av kvantitativa och kvalitativa metoder, såsom fallstudier, intervjuer eller enkätundersökningar.

Särskilda fördjupningsområden för enskilda utvärderingstillfällen

Slutligen kommer även särskilda fördjupningsområden att identifieras. Dessa områden kommer utvärderas vid utvalda tillfällen. Det handlar sammanfattningsvis om områden som bedöms vara högst angelägna att fördjupa sig inom, exempelvis för att få ökad förståelse för en specifik målgrupp eller ett visst tema. Områdena kommer att väljas ut på indikation, och specifika frågeställningar och metoder utarbetas inför de särskilda utvärderingstillfällena. Denna typ av fördjupade analyser kan också genomföras som en del av flera tematiskt överlappande regeringsuppdrag eller fokusområden, det vill säga där det är motiverat att anlägga ett bredare systemperspektiv.

För en mer fördjupad beskrivning av den föreslagna utvärderingsmodellen, se *Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Förslag på utvärdering*.

Nationell uppföljning av hälsa och utveckling

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att verka för god och jämlik hälsa i hela befolkningen [23]. I uppdraget ingår ansvar för den samlade uppföljningen av befolkningens hälsa och faktorer som påverkar denna. Därutöver har Folkhälsomyndigheten ansvar för sektorsövergripande uppföljning av utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer. Som en del av detta tillhandahåller myndigheten uppföljningssystemet *Folkhälsan i Sverige* [24] som samlat presenterar utvecklingen av hälsan och förutsättningar för hälsa i hela befolkningen, inklusive barn och unga. Andra exempel är olika regelbundna informationsinsamlingar och rapporteringar, som exempelvis undersökningen *Skolbarns hälsovanor*. Uppföljning sker också inom olika sakområden, till exempel epidemiologisk årsrapport för anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar i Sverige och årsrapport för barnvaccinationsprogrammet. Det ligger alltså helt i linje med Folkhälsomyndighetens uppdrag att regelbundet följa barns och ungas hälsa och utveckling över tid på aggregerad och nationell nivå. Förslaget om uppföljning av barns och ungas hälsa innebär en vidareutveckling av detta.

Fokus på livsvillkor, levnadsvanor och hälsoutfall

Uppföljningen omfattar tre övergripande områden: 1) livsvillkor och levnadsvanor, som tillsammans utgör 2) förutsättningar för barns och ungas hälsa samt 3) hälsoutfall.

För att få till stånd en heltäckande och relevant uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling över tid, behöver en bredd av olika aspekter inkluderas i uppföljningen. I arbetet har Folkhälsomyndigheten valt ut ett sextiototal indikatorer som är möjliga och relevanta att följa över tid. Myndigheten har även identifierat ett antal områden som är önskvärda att följa, men som inte går att följa upp i dagsläget då tillgång till representativa data av tillräckligt god kvalitet saknas på nationell nivå. Såväl förslag på indikatorer att följa som önskvärda områden återfinns i sin helhet i *Förslag på förstärkt uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling*.

Resultatredovisning inom befintligt system

Förutsättningar för hälsa i form av livsvillkor och levnadsvanor ryms i de åtta målområdena inom folkhälsopolitiken.⁷ Dessa områden utgör grunden för Folkhälsomyndighetens befintliga uppföljningssystem *Folkhälsan i Sverige*. Utöver dessa åtta målområden inkluderas även hälsoutfall i systemet.

Uppföljningsresultatet planeras att publiceras som en del av *Folkhälsan i Sverige*, ett system som redan idag täcker knappt hälften av de föreslagna indikatorerna. Detta kan göras på olika sätt och med olika ambitionsnivå beroende på resurstillgång. Myndigheten kan till exempel utveckla interaktiva faktablad om barns och ungas hälsa baserat på indikatorer som myndigheten redan följer. Faktabladen visar rörlig grafik för indikatorer, och det är möjligt att visa resultat utifrån olika redovisningsgrupper beroende på datatillgång. Den interaktiva lösningen, tillsammans med myndighetens andra databaser och visualiseringsverktyg, ger målgrupperna möjlighet till egna analyser av barns och ungas hälsa respektive förutsättningar för hälsa på aggregerad nivå.

Vartannat år publiceras en fördjupningsrapport inom *Folkhälsan i Sverige*. Som ett komplement till de interaktiva faktabladen, föreslås att nästa fördjupningsrapport (år 2028) fokuserar på – utifrån befintliga indikatorer – barns och ungas hälsa och förutsättningar för hälsa. Här kan med fördel ett urval av indikatorer göras utifrån relevans, exempelvis indikatorns utveckling över tid.

Vid utökade resurser för uppföljningsarbetet kan ett mer strategiskt arbete initieras. Exempelvis kan en mer systematisk översyn av befintligt innehåll i *Folkhälsan i Sverige* genomföras. Det skulle också möjliggöra att några eller

⁷ Det folkhälsopolitiska ramverket består av ett övergripande, nationellt folkhälsopolitiskt mål och åtta målområden. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målområdena är 1) det tidiga livets villkor 2) kunskaper, kompetenser och utbildning 3) arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö 4) inkomster och försörjningsmöjligheter 5) boende och närmiljö 6) levnadsvanor 7) kontroll, inflytande och delaktighet 8) en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

samtliga relevanta indikatorer som identifierats i arbetet med hälsoprogrammet, men som idag inte följs inom Folkhälsan i Sverige, inkluderas i uppföljningen. Utökade resurser skulle även möjliggöra utveckling av resultatrapporteringen.

För ytterligare beskrivning av förslaget om uppföljning, inklusive identifierade utvecklingsbehov, se *Förslag på förstärkt uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling*.

Fortsatt arbete med att utveckla hälsoprogrammet

Förslag på långsiktig implementeringsstrategi

I slutredovisningen januari 2027 ska Socialstyrelsen lämna förslag på en långsiktig strategi för den fortsatta implementeringen av hälsoprogrammet [25]. I enlighet med beskrivningarna i delredovisning 3, påbörjades arbetet med att ta fram förslag på en långsiktig implementeringsstrategi under 2025 [26]. Arbetet sker stegvis i nära samverkan mellan ansvariga myndigheter. Under våren 2026 har förslag på strategins övergripande mål och delmål formulerats gemensamt, och olika tänkbara aktiviteter som kan bidra till måluppfyllelse har identifierats. Parallellt har utåtriktade insatser bedrivits i syfte att inhämta berörda regionala och lokala företrädares perspektiv på behov av stödinsatser. Det samlade arbetet fortsätter under hösten inför att ett fullständigt förslag på strategi ska redovisas.

Analys av förändrade kostnader

Slutredovisningen av uppdraget ska även innehålla en analys av vilka eventuella förändrade kostnader kunskapsstöden kan komma att medföra [25]. Socialstyrelsen kommer att analysera kostnader som hälsoprogrammets förslag medför, det vill säga kostnaderna för *nya* hälsobesök respektive *nya* eller *utökade insatser*. Kostnadsberäkningarna kommer bland annat baseras på de uppskattningar av kostnader för hälsobesök inom berörda professioner som presenterades i delredovisning 3 [26].

Fortsatt utveckling och förvaltning

Under arbetet med att ta fram en första version av hälsoprogrammet har ett flertal utvecklingsbehov identifieras. Hälsoprogrammets innehåll kommer därför att kompletteras och vidareutvecklas, och detta arbete påbörjas redan under hösten 2026. Fler verksamheter kommer inkluderas inom hälsoprogrammet, och dess fokus kommer att utökas för att vissa specifika grupper ska kunna nås. Därutöver ska slutredovisningen av uppdraget innehålla förslag på hur hälsoprogrammet fortsättningsvis ska utvecklas och förvaltas, och detta arbete har inletts.

Nedan beskrivs mer utförligt det planerade arbetet med att utveckla hälsoprogrammet före respektive efter uppdragsperiodens slut.

Vidareutveckling av kunskapsstöden

Under hösten år 2026 kommer det i första hand vara prioriterat att komplettera de nya ämnesövergripande kunskapsstöden. Synpunkter på de framtagna kunskapsstöden kommer till exempel att inhämtas, och uppdateringar kommer ske därefter. Kunskapsstödens innehåll kommer eventuellt även att kompletteras utifrån gjorda litteratursökningar och kunskapssammanställningar. Nedan sammanfattas kort de uppdateringar av kunskapsstöden som planeras att påbörjas i närtid:

- **Förebygga våld:** Uppdateras utifrån eventuella inkomna synpunkter respektive Socialstyrelsens nationella riktlinjer för ökad upptäckt av våld mot barn och unga.
- **Föräldraskapsstöd:** Uppdateras utifrån eventuella inkomna synpunkter. Kompletteras möjligtvis utifrån fördjupad analys om enskilt föräldraskapsstöd till samtliga föräldrar före födseln.
- **Levnadsvanor:** Uppdateras utifrån eventuella inkomna synpunkter.
- **Munhälsa:** Uppdateras utifrån eventuella inkomna synpunkter.
- **Psykisk hälsa:** Uppdateras utifrån eventuella inkomna synpunkter och kompletteras möjligtvis med rekommendationer.
- **Syn- och hörselundersökningar:** Uppdateras utifrån eventuella inkomna synpunkter.
- **Tillväxt, pubertet och skolios:** Uppdateras utifrån eventuella inkomna synpunkter.
- **Utvecklingsuppföljning:** Uppdateras utifrån eventuella inkomna synpunkter.
- **SRHR:** Utvecklas för att i nästa steg bli ett kunskapsstöd riktat till professionen.

Målgruppskartläggningar

Under arbetets gång har det uppmärksammats att flera målgrupper har särskilda behov. Barn och unga med funktionsnedsättning samt placerade barn och unga är några exempel. Ytterligare en grupp som återkommande pekas ut, är unga som inte går i gymnasieskolan.⁸ Av denna anledning erbjuds de inte regelbundna hälsobesök inom elevhälsan. Under uppdragsperioden har visst analysarbete skett av både Socialstyrelsen och SBU för att undersöka hur denna grupp skulle kunna fångas upp och erbjudas främjande och förebyggande insatser. Ungdomsmottagningar skulle till exempel kunna vara en lämplig aktör som kan erbjuda hälsobesök till samtliga ungdomar i åldern 16 till 19 år. Detta kommer undersökas närmare under hösten, och förslag på tidpunkt och innehåll för ett sådant hälsobesök

⁸ Innefattar även anpassade gymnasieskolan.

kommer tas fram. Ansatsen ligger väl i linje med Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens förslag på *Utveckling av ungdomsmottagningarnas arbete* som slutredovisades under våren 2026. Det kommande arbetet planeras att synkroniseras med Socialstyrelsens uppdrag om att ta fram ett nationellt basprogram för ungdomsmottagningar [27].

Fortsatt utveckling efter uppdragsperioden

På längre sikt behöver arbetet med att utveckla hälsoprogrammets innehåll och omfattning fortsätta. Arbetet, som görs under förutsättning att myndigheterna ges de resurser som krävs, behöver samordnas med andra angränsande initiativ och uppdrag. Det handlar bland annat om arbetet med att genomföra den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (*Det handlar om livet*) [28]. Detta inte minst eftersom hälsoprogrammet innehållsmässigt överlappar med flera av strategins mål och delmål, exempelvis delmål 2 om ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet. På motsvarande sätt behöver hälsoprogrammet samordnas med förflyttningen till god och nära vård [29] och genomförandet av den nya socialtjänstlagen (2025:400) som började gälla under 2025. Det är även relevant att samordna det fortsatta arbetet med Socialstyrelsens *uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram* samt resultaten från uppdraget *stöd för inrättande och vidareutveckling av familjecentraler* [30,31]. Därutöver är det angeläget att hälsoprogrammet synkroniseras med utvecklingen efter slutbetänkandet av *Utredningen om en förbättrad elevhälsa*, bland annat då förändrad lagstiftning vad gäller antalet hälsobesök påverkar förutsättningarna för implementering [32].

Nedan beskrivs de långsiktiga utvecklingsbehoven mer utförligt.

Inkludering av fler verksamheter

Det finns behov att utveckla hälsoprogrammet så att det tydligare inrymmer fler verksamheter som bedöms spela en nyckelroll för främjande och förebyggande insatser hos barn och unga. I första hand gäller detta elevhälsans samlade verksamhet, skolan och förskolan. Det finns här förutsättningar för att systematiskt bedriva vetenskapligt grundade gruppbaseade främjande och förebyggande insatser, till exempel med fokus på goda levnadsvanor, föräldraskapsstöd och psykisk hälsa. Därutöver är det angeläget att inkludera ungdomsmottagningar som en ordinarie aktör inom hälsoprogrammet som kan nå samtliga unga i en viss ålder.

Fokus på särskilda grupper av barn och unga

Hälsoprogrammet har en bred universell ansats, och ambitionen är att nå alla barn och unga oavsett förutsättningar och bakgrund. I arbetet med att ta fram en första version av hälsoprogrammet, har fokus inte legat på att rikta insatser till målgrupper med särskilda behov. Bedömningen är att denna typ av insatser behöver inkluderas över tid, inte minst för att säkerställa att olika grupper får rätt insatser utifrån sina förutsättningar och behov. Placerade barn och unga, barn och unga med funktionsnedsättning samt barn och unga som bor i socioekonomiskt utsatta områden är några exempel på målgrupper som behöver mer riktade och anpassade insatser.

Identifiering av relevanta målgrupper med behov av anpassade eller utökade insatser, behöver ske genom behovsanalyser och dialog inom ramen för närliggande uppdrag. Detta för att säkerställa synkronisering, och för att minimera risken för undanträngningseffekter. Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens gemensamma *uppdrag att kartlägga nyttjandegraden inom barnhälsovården* [33] behöver till exempel följas noggrant eftersom det finns relevanta beröringspunkter.

Utveckling av tematiskt innehåll

Bedömningen är att fler nya kunskapsstöd för att vidareutveckla hälsoprogrammets innehåll behöver tas fram på sikt. Vissa områden har identifierats inom ramen för arbetet med att ta fram nya kunskapsstöd. Kunskapsstöd för nyföddhetsundersökningar, kunskapsstöd med särskilt fokus på motorisk utveckling och kunskapsstöd om flickors menstruella hälsa är några exempel.

Förbättrad tillgång till data behövs

En robust och ändamålsenlig nationell utvärdering av hälsoprogrammet respektive uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling, kräver tillgång till representativa och jämförbara data av tillräckligt god kvalitet. Det finns idag tillgång till flera relevanta indikatorer och datakällor. Samtidigt finns en rad olika utvecklingsområden och utmaningar för att kunna säkerställa en tillräckligt adekvat tillgång av relevant och heltäckande data (se delredovisning 1) [2]. Två centrala utmaningar idag är att:

1. data behöver hämtas från många olika datakällor
2. nationella data helt och hållet saknas för vissa aspekter av hälsa.

Utvecklingsarbete är nödvändigt för att stärka tillgången till data. Ytterligare resurser krävs till exempel för att öka svarsfrekvensen på nationella enkäter. Resurser behövs även för att öka den nationella tillgången till regionala och lokala registerdata, exempelvis med fokus på hälsoprogrammets genomförande samt barns hälsa och förutsättningar för hälsa. Ökad

användning av gemensamma mätinstrument och/eller standardiserade frågeformulär, systematisk registrering samt effektiv dataöverföring från lokal och regional till nationell nivå är viktiga delar i detta. Det kan handla om utvecklingsarbete inom befintliga kvalitetsregister, inklusive att öka täckningsgraden, eller att säkerställa datatillgång via hälsodataregister.

Resurser behövs också för att säkerställa datainhämtning för olika grupper och områden, till exempel barn och unga med funktionsnedsättning, placerade barn och unga, föräldrars hälsa samt tematiska områden såsom SRHR

En mer utförlig beskrivning om utvecklingsbehov vad gäller datatillgång finns i *Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Förslag på utvärdering* och *Förslag på förstärkt uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling*.

I det fortsatta arbetet är det utifrån ovanstående, även relevant att följa utvecklingen inom elevhälsan till följd av slutbetänkandet *En förbättrad elevhälsa* (SOU 2025:113) och dess förslag om en nationell uppföljning av elevhälsan [32]. Det är dessutom viktigt att följa förslagen i regeringsuppdraget om *att utreda bättre förutsättningar för att följa upp barns och ungas hälsa och hälsoutveckling* (S 2025:D) [34]. En annan angelägen fråga handlar om datatillgång från barnhälsovården. I dialog med Barnhälsovårdens kvalitetsregister (BHVQ) har det nyligen framkommit att registret planeras att läggas ned i sin nuvarande form från och med 2027. Det är i dagsläget oklart hur det kommer att påverka datatillgång för indikatorerna i förslaget i utvärdering till hälsoprogrammet. Utvecklingen kommer att följas, och eventuella ändringar i utvärderingens indikatorer kan komma att göras som en följd av detta.

Utveckling utifrån gjord utvärdering

I enlighet med vad som beskrivs i föregående avsnitt, kommer hälsoprogrammet att utvärderas i olika steg. Resultatet från gjorda utvärderingar planeras ligga till grund för fortsatt utveckling av hälsoprogrammet. Utvärderingarna kan till exempel ge en bild av vilka stödjande implementeringsinsatser som behövs, eller hur följsamheten till hälsoprogrammet ser ut. Insatser för att vidareutveckla hälsoprogrammet kommer att göras utifrån vad som framkommer i återkommande analyser.

Framtida resursbehov

Det fortsatta arbetet med att utveckla det nationella hälsoprogrammet kommer kräva resurser. Samverkansmyndigheterna behöver medel för att kunna bedriva det fortsatta arbetet i en önskvärd riktning. Bedömningen är även att införandet av det nationella hälsoprogrammet innebär en förhöjd ambitionsnivå för berörda verksamheter, och en framgångsrik

implementering kräver resurser. För att få framdrift i arbetet med att genomföra insatserna inom och implementera hälsoprogrammet, är Socialstyrelsens samlade bedömning att både prioriteringar och utökade resurser kommer att krävas.

Referenser

1. Regeringskansliet: Socialdepartementet. Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34).
2. Socialstyrelsen. Hälsoprogram för barn och unga – Delredovisning om förutsättningar för uppföljning. 2024.
3. Socialstyrelsen. Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Plan för att ta fram hälsoprogrammet och kartläggning av uppskattade kostnader för nuvarande verksamhet – Delredovisning 2. 2024.
4. Socialstyrelsen. Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Delredovisning om kostnader och implementering. 2026.
5. Socialstyrelsen. Vad barn och unga vill förmedla till vuxna som arbetar med det nationella hälsoprogrammet. 2026.
6. Rikshandboken i barnhälsovård [Internet]. [citerad 25 maj 2026]. Barnhälsovårdens nationella program. Tillgänglig vid: <https://www.rikshandboken-bhv.se/verksamhetsriktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>
7. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten [Internet]. 2025 [citerad 25 maj 2026]. Barnvaccinationsprogram. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/barnvaccinationsprogram/>
8. Rikshandboken i barnhälsovård [Internet]. [citerad 25 maj 2026]. Hälsosamtal. Tillgänglig vid: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsosamtal/>
9. Kunskapsguiden [Internet]. 2023 [citerad 25 maj 2026]. Samtal vid hälsobesök. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/samtal-vid-halsobesok/>
10. Regeringskansliet. En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd [Text] [Internet]. Regeringskansliet: Socialdepartementet; augusti 2018 [citerad 25 maj 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2018/08/en-nationell-strategi-for-ett-starkt-foraldraskapsstod/>
11. Socialstyrelsen. Vägledning för barnhälsovården [Internet]. 2014. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/vagledning-for-barnhalsovarden-2014-4-5/>
12. Rikshandboken i barnhälsovård. Rikshandbokens redaktionsråd [Internet]. [citerad 25 maj 2026]. Tillgänglig vid:

<https://www.rikshandboken-bhv.se/rhb/om-rikshandboken/rikshandbokens-redaktionsrad/>

13. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Förstudie – Insatser och arbetssätt för en mer effektiv övergång till specialiserad vård [Internet]. 2026. Tillgänglig vid: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/forstudie-sammanfattning/forstudie---insatser-och-arbetssatt-for-en-mer-effektiv-overgang-till-specialiserad-varld/>
14. Folkhälsomyndigheten. Om folkhälsa [Internet]. 2025 [citerad 25 maj 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/>
15. Mittelmark MB, Bauer GF. The Meanings of Salutogenesis. I: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, m.fl., redaktörer. The Handbook of Salutogenesis [Internet]. Cham (CH): Springer; 2017 [citerad 31 maj 2026]. Tillgänglig vid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435854/> PubMed PMID: 28590655.
16. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health Literacy: What Is It? J Health Commun. 31 augusti 2010;15(2):9–19. doi:10.1080/10810730.2010.499985
17. Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel, Agis D. Tsouros. Health Literacy: The Solid Facts [Internet]. Genève: World Health Organization (WHO); 2013. 73 s. Tillgänglig vid: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/50a8dd98-9a4d-449b-8549-63c8a6b05892/content>
18. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Insatser för att främja hälsolitteracitet hos barn, unga och stödjande vuxna: en kartläggning av systematiska översikter [Internet]. 2025. Tillgänglig vid: <https://www.sbu.se/401>
19. Kunskapsguiden [Internet]. 2024 [citerad 25 maj 2026]. Barnets rätt till delaktighet. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/mognadsbedomning-for-barns-delaktighet/barnets-ratt-till-delaktighet/>
20. Specialpedagogiska skolmyndigheten [Internet]. [citerad 25 maj 2026]. Delaktighet. Tillgänglig vid: <https://www.spsm.se/stod-och-rad/skolutveckling/delaktighet/>
21. Barnombudsmannen. Barns delaktighet [Internet]. 2026. Barns rätt till delaktighet i svenska lagar. Tillgänglig vid: <https://barnsdelaktighet.barnombudsmannen.se/barns-ratt-till-delaktighet-i-svenska-lagar>

22. Socialstyrelsen. Handbok för utveckling av indikatorer – För god vård och omsorg. 2020.
23. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens uppdrag [Internet]. 2023 [citerad 04 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/vart-uppdrag/>
24. Folkhälsomyndigheten. Om Folkhälsan i Sverige [Internet]. 2026 [citerad 04 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistik-och-data/kommenterad-statistik/folkhalsan-i-sverige/>
25. Regeringskansliet: Socialdepartementet. Ändring av uppdraget att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga (dnr S2023/02379) [Internet]. augusti 2023. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2025/07/andring-av-uppdraget-att-ta-fram-ett-nationellt-halsoprogram-for-barn-och-unga/>
26. Socialstyrelsen. Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Delredovisning om kostnader och implementering. 2026.
27. Regeringskansliet: Socialdepartementet. Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram ett nationellt basprogram för ungdomsmottagningar (S2026/01469) [Internet]. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2026/07/uppdrag-till-socialstyrelsen-att-ta-fram-ett-nationellt-basprogram-for-ungdomsmottagningar/>
28. Folkhälsomyndigheten. Det handlar om livet: Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2034 [Internet]. 2025. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6372c51482f24bfab7f5143dae0be9e/det-handlar-livet.pdf>
29. Socialstyrelsen [Internet]. 2025 [citerad 25 maj 2026]. God och nära vård. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/>
30. Regeringskansliet: Socialdepartementet. Uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram (S2023/01608) [Text] [Internet]. Regeringen; 2023 [citerad 04 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2023/05/uppdrag-att-stodja-och-stimulera-barnhalsovardens-forebyggande-arbete-med-hembesoksprogram/>
31. Socialstyrelsen. Slutredovisning av Socialstyrelsens uppdrag stöd för inrättande och vidareutveckling av familjecentraler. Slutrapport mars 2026. juni 2026.

32. Regeringskansliet: Utbildningsdepartementet. En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113) [Internet]. Tillgänglig vid:
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2025/11/sou-2025113/>
33. Regeringskansliet: Socialdepartementet. Uppdrag att kartlägga nyttjandegraden inom barnhälsovården (S2026/00147) [Internet]. Tillgänglig vid:
<https://www.regeringen.se/contentassets/356ae99d0edb49e9bab9ab0982bfeb20/uppdrag-att-kartlagga-nyttjandegraden-inom-barnhalsovarden.pdf>
34. Regeringskansliet: Socialdepartementet. Bättre förutsättningar för att följa upp barns och ungas hälsa och hälsoutveckling [Internet]. Tillgänglig vid:
<https://www.regeringen.se/contentassets/694a7a49ab844ca9a111ff3223064133/battre-forutsattningar-for-att-folja-upp-barns-och-ungas-halsa-och-halsoutveckling.pdf>



Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Delredovisning om innehåll, kunskapsstöd,
uppföljning, utvärdering och tekniska lösningar (artikelnr 2026-8-10379)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.