

Nationellt hälsoprogram för barn och unga

Metodbilaga

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: 2026-8-10375

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, augusti 2026

Innehåll

Hälsoprogrammet inkluderar flera olika underlag	4
Framtagna kunskapsunderlag.....	5
Kunskapsstöd.....	5
Behovsinventering	5
Förstudier	6
Kunskapssammanställningar och rekommendationer.....	6
Kartläggningar och förstudier.....	7
Behovskartläggning om SRHR.....	7
Systematiska kartläggningar och förstudier inom ett antal områden ..	8
Komplettering av befintliga hälsobesök	9
Stödjande underlag för att stärka övergångar mellan verksamheter	10
Workshopserie med verksamhetsföreträdare	10
Process för att ta fram underlag	10
Andra underlag riktade till professionen	12
Underlag om skydds- och riskfaktorer	12
Metod för visualisering av skydds- och riskfaktorer.....	12
Barns och ungas röster	13
Förslag på uppföljning och utvärdering	15
Metod för utvärdering av hälsoprogrammet	15
Metod för urval av indikatorer för uppföljning	16
Analys inför fortsatt utveckling av hälsoprogrammet.....	17
Kartläggning av ungdomar som inte går i gymnasieskolan	17
Referenser.....	18

Hälsoprogrammet inkluderar flera olika underlag

Socialstyrelsen har, 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.

Hälsoprogrammet utgör ett ramverk som binder samman 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.

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. I denna metodbilaga redovisas metodbeskrivningar för de huvudsakliga underlag som har utvecklats inom ramen för arbetet:

- olika typer av kunskapsunderlag, exempelvis kunskapsstöd med rekommendationer
- andra stödjande underlag riktade till professionen
- förslag på uppföljning och utvärdering
- analyser inför fortsatt utveckling av hälsoprogrammet.

Framtagna kunskapsunderlag

Kunskapsstöd

Kunskapsstöden togs fram genom en process i flera steg som beskrivs utförligt i respektive kunskapsstöd. Socialstyrelsen har haft projektledaransvar för det samlade kunskapsstödsarbetet inom hälsoprogrammet. 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.

I korthet togs kunskapsstöden fram i tre steg:

- behovsinventering som resulterade i ett antal prioriterade tematiska områden
- förstudier inom de valda områdena
- kunskapssammanställningar inom respektive område med rekommendationer inom sex av åtta områden.

De tre stegen i processen beskrivs mer utförligt nedan.

Behovsinventering

Under 2024 genomfördes en omfattande workshopserie. Professionsföreträdare från berörda verksamheter och samverkansmyndigheterna fick under dessa tillfällen definiera vilka övergripande behov som skulle kunna tillgodoses inom det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. Behovsinventeringen fokuserade på fyra åldersspann:

1. före födseln
2. 0–5 år
3. 6–12 år
4. 13–20 år.

Fem workshoptillfällen anordnades, med totalt cirka 80 professions- och myndighetsföreträdare. Vid det första workshoptillfället medverkande även representanter från olika civilsamhällesorganisationer.

Som en del av arbetet inhämtades även barns och ungas synpunkter och tankar om sina egna behov. Denna process beskrivs nedan, under rubriken *Vad barn och unga vill förmedla till vuxna som arbetar med det nationella hälsoprogrammet.*

Förstudier

I ett nästa steg genomfördes förstudier inom de temaområden som identifierats i behovsinventeringen. Förstudierna syftade till att mer fördjupat beskriva respektive område, ge en översikt av kunskapsläget samt mer grundligt identifiera behov av kunskapsstöd. Arbetet omfattade en genomgång av tidigare, pågående och planerade insatser hos myndigheter samt nationella och regionala aktörer. Där det bedömdes vara relevant, genomfördes även en översikt av arbetet hos nordiska och internationella aktörer. Förstudierna inkluderade också en sammanställning av befintliga styrdokument, vägledningar, kunskapsstöd, uppföljningar, registerdata och andra underlag som kunde belysa behov, variationer i arbetssätt och möjliga utvecklingsområden.

Inom ramen för förstudierna, involverades verksamhetsföreträdare och experter med kunskap om behoven inom de olika temaområdena. Därutöver deltog expertgrupper bestående av barn och unga, som bidrog med sina perspektiv på utvecklings- och förändringsbehov vad gäller främjande och förebyggande insatser under uppväxtperioden.

Kunskapssammanställningar och rekommendationer

Baserat på de behov och frågeställningar som framkommit i förstudierna, sammanställdes bästa tillgängliga kunskap inom respektive område. Detta genom systematiska litteratursökningar och i vissa fall genom att inhämta beprövad erfarenhet. Arbetet kompletterades med kartläggningar av befintliga arbetssätt och insatser, samt genomgångar av relevanta nationella styrdokument. I vissa fall kompletterades underlagen med internationella konsensusdokument, SBU-rapporter framtagna inom uppdraget samt dialoger med forskare, civilsamhälles- och professionsorganisationer.

De framtagna underlagen värderades av expertgrupper och sakkunniga knutna till arbetet. Bedömningarna omfattade bland annat det vetenskapliga stödet för insatsen, eller den beprövade erfarenheten i de fall det saknades forskning. Även insatsernas relevans och genomförbarhet inom berörda verksamheter bedömdes. Utifrån den samlade bedömningen togs förslag till rekommenderade insatser fram för kunskapsstöd inom sex temaområden:

- föräldraskapsstöd (*Socialstyrelsen och M FoF huvudansvariga*)
- levnadsvanor (*Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten huvudansvariga*)
- munhälsa (*Socialstyrelsen huvudansvarig*)
- syn- och hörselundersökningar (*Socialstyrelsen huvudansvarig*)
- tillväxt, pubertet och skolios (*Socialstyrelsen huvudansvarig*)

- utvecklingsuppföljning (*Socialstyrelsen huvudansvarig*).

För att ta ställning till de föreslagna rekommendationerna, genomfördes rekommendationsgruppsmöten för respektive temaområde med professionsföreträdare inom främjande och förebyggande verksamheter som möter barn och unga. Deltagarna nominerades av nationella programområden (NPO), professionsföreningar och andra relevanta aktörer. Varje rekommendationsgrupp bestod av 10–20 deltagare. Urvalet gjordes med hänsyn till såväl geografisk spridning som bred representation från berörda verksamheter.

Inför mötet fick deltagarna ta del av kunskapssammanställningarna. Under mötet fördes en diskussion om behovet av de rekommenderade insatserna, balansen mellan nytta och risk för de berörda målgrupperna, samt insatsernas potential att bidra till en mer jämlik hälsa. Därutöver beaktades i vilken utsträckning insatserna kunde påverka målgruppens eller vårdnadshavares självbestämmande och delaktighet. Även andra aspekter som bedömdes relevanta för respektive temaområde diskuterades. Rekommendationerna fastställdes genom konsensus.

Ytterligare kunskapsstöd togs fram inom två temaområden:

- förebygga våld (*Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten huvudansvariga*)
- psykisk hälsa (*Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten huvudansvariga*).

Dessa två kunskapsstöd innehåller inte rekommendationer om insatser, och därför anordnades inga rekommendationsgruppsmöten. Däremot genomfördes en hearing för kunskapsstödet rörande psykisk hälsa. Detta för att samla in professionsföreträdarens medskick och synpunkter på innehållet. Deltagarna nominerades på liknande sätt som till rekommendationsgrupperna, det vill säga av berörda NPO, professionsförbund och andra aktörer. Likaså togs hänsyn till geografisk spridning och en bred representation eftersträvades.

Kartläggningar och förstudier

Behovskartläggning om SRHR

Som ett första steg mot att ta fram ett kunskapsstöd inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), har en behovskartläggning gjorts. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten var huvudansvariga för arbetet. Kartläggningen baseras på en samlad genomgång av flera kunskapskällor. Arbetet omfattade en litteratursökning utifrån frågeställningar om SRHR-relaterade samtal, metoder och arbetssätt samt organisatoriska

förutsättningar för främjande arbete. Sökningen kompletterades med myndighetsrapporter, befolkningsdata från en nationell enkätundersökning om ungas hälsa, relationer och sexualitet, samt erfarenheter från dialogmöten med personal inom barnhälsovård och elevhälsa. Därutöver användes underlag från ungdomsmottagningar, samt en enkät från den nationella skolkonferensen 2025. En mer utförlig metodbeskrivning finns i behovskartläggningen.

Systematiska kartläggningar och förstudier inom ett antal områden

Som en del i arbetet med hälsoprogrammet genomförde SBU vetenskapliga kunskapssammanställningar inom ett antal tematiska områden. Områdena, som valdes ut av SBU i nära samråd med övriga samverkansmyndigheter, är:

- insatser för att främja hälsolitteracitet hos barn, unga och stödjande vuxna
- förebygga och motverka mobbning bland unga
- implementering av nationella hälsoprogram för barn och unga
- insatser och arbetssätt för en mer effektiv övergång till specialiserad vård
- digitalt förmedlade hälsofrämjande och förebyggande insatser för barn och unga
- arbetssätt för att upptäcka språkstörning
- vetenskapligt stöd för föräldraskapsstödjande insatser.

Mer utförliga metodbeskrivningar finns i respektive SBU-rapport.

Komplettering av befintliga hälsobesök

Inom ramen för hälsoprogrammet har förslag på utökade hälsobesök tagits fram, både sett till frekvens och innehåll. Detta arbete baserades på en kombination av olika metoder. Under hösten 2025 genomfördes dialoger med olika verksamhetsföreträdare från mödrahälsovården, barnhälsovården, tandvården, socialtjänsten, elevhälsan och skolan. Under dialogerna inhämtades bland annat företrädarnas perspektiv på förändringsbehov vad gäller den ursprungliga besöksstrukturen. Insikter från dialogerna förmedlades till vissa arbetsgrupper med ansvar för att ta fram nya kunskapsstöd inom ramen för hälsoprogrammet. Arbetsgrupperna undersökte förändringsbehovet utifrån tillgänglig kunskap, i vissa fall utifrån förmedlade insikter från referensgruppsmöten och i andra fall vid framtagande av kunskapsunderlag. Dessutom fördes en nära och kontinuerlig dialog med *Utredningen om en förbättrad elevhälsa* [1]. Detta för att bättre förstå behov av ytterligare besök inom elevhälsans medicinska insats.

Det samlade arbetet bidrog till att klargöra vilka hälsobesök som bör utökas, respektive vilka nya besök som bör införas utifrån bästa tillgängliga kunskap inom de utvalda tematiska områdena.

Stödjande underlag för att stärka övergångar mellan verksamheter

Särskilda analyser med fokus på övergångar mellan olika verksamheter har gjorts inom uppdraget. Analysarbetet har resulterat i framtagandet av tolv stödjande underlag som syftar till att stärka och främja välfungerande övergångar – både mellan verksamheter inom respektive bortom hälsoprogrammet. Arbetet genomfördes i nära dialog med en särskilt tillsatt myndighetsgemensam arbetsgrupp, samt med experter och professionsföreträdare från bland annat mödrahälsovården, barnhälsovården, tandvården, elevhälsan, socialtjänsten och skolan.

Workshopserie med verksamhetsföreträdare

Under 2025 genomfördes en workshopserie om övergångar med olika professionsföreträdare från verksamheter inom och i anslutning till det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. Syftet var att identifiera och kategorisera återkommande utmaningar kopplade till övergångar mellan olika verksamheter, samt att samla in förslag på möjliga lösningar och utvecklingsområden.

Resultaten från workshopserien sammanställdes, och låg därefter till grund för konkretisering av identifierade lösningsförslag. Stödmaterialen togs fram med utgångspunkt från dessa.

Process för att ta fram underlag

Samtliga stödjande underlag togs fram under våren 2026 inom ramen för en iterativ process. Underlagen kompletterades, validerades och kvalitetssäkrades av den myndighetsgemensamma arbetsgruppen, genom fokusgrupper med representanter från 2025-års workshopserie samt av enskilda professionsföreträdare och interna jurister. Sex olika typer av stödjande underlag utvecklades:

1. Reflektionsunderlag för berörda verksamheter.
2. Goda exempel på arbetssätt för samverkan.
3. Vissa rättsliga ramar för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga.
4. Informationsbroschyrer till ungdomar och föräldrar om övergångar:
 - informationsbroschyr till ungdomar

- informationsbroschyr till föräldrar.
- 5. Informationsbroschyr till ungdomar inför vuxenblivandet.
- 6. Stöd för informationsöverföring vid övergångar:
 - stöd för informationsöverföring från MHV och förlossning/BB till BHV
 - stöd för informationsöverföring från BHV till EMI
 - stöd för informationsöverföring från EMI till EMI
 - stöd för informationsöverföring vid remittering till eller samverkan med tandvården
 - stöd för informationsöverföring vid hänvisning till eller samverkan med socialtjänsten
 - stöd för informationsöverföring vid hänvisning till eller samverkan med övriga verksamheter.

Andra underlag riktade till professionen

Underlag om skydds- och riskfaktorer

Ett analysarbete om faktorer som har betydelse för barns och ungas hälsa, så kallade skydds- och riskfaktorer, har genomförts. Det huvudsakliga syftet var att ta fram underlag som synliggör centrala faktorer, och som kan bidra till att öka förståelsen hos verksamheter som erbjuder främjande och förebyggande insatser till barn och unga respektive föräldrar kring hur deras insatser påverkar dessa.

Arbetet genomfördes i två delprojekt:

1. Översiktlig strukturerad sammanställning i form av en visualisering av skydds- och riskfaktorer som påverkar barns och ungas hälsa och utveckling.
2. Kartläggande litteraturöversikt av skydds- och riskfaktorer inom ett antal tematiska områden (*Folkhälsomyndigheten huvudansvariga*).

Metod för visualisering av skydds- och riskfaktorer

Arbetet med att ta fram visualiseringen genomfördes inom ramen för en myndighetsgemensam arbetsgrupp. Visualiseringen baseras på en kombination av olika underlag, exempelvis grå litteratur och vetenskapliga artiklar. Den bygger inte på en systematisk litteraturgenomgång, utan speglar resultatet från en bred och övergripande kartläggning. Den kartläggande litteraturöversikten av skydds- och riskfaktorer inom ett antal tematiska områden har fungerat som en viktig källa. Därutöver har en kompletterande genomgång av utvald grå litteratur, bland annat från myndigheter såsom Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Skolverket och Specialpedagogiska myndigheten genomförts. Även grå litteratur från andra aktörer, exempelvis Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), inkluderades.

De identifierade skydds- och riskfaktorerna sorterades, bearbetades och strukturerades med målet att ta fram ett överskådligt och lättillgängligt underlag. Faktorerna kategoriserades utifrån tre nivåer: 1) individ och familj 2) närmiljö och 3) samhälle. Detta med utgångspunkt i Folkhälsomyndighetens bearbetning av Pearces modell, som beskriver sociala bestämningsfaktorer för barns hälsa och utveckling [3,4].

Under 2025–2026 bedrevs ett särskilt arbete med fokus på att identifiera verktyg för olika alternativa framställningar. Sammanfattningsvis

identifierades och prövades olika metoder, bland annat AI-baserade. Dessa alternativ visade sig emellertid inte vara gångbara, framför allt då de inte var kompatibla med de tekniska plattformar som används för att tillgängliggöra hälsoprogrammet. Av denna anledning beslutades att visualiseringen skulle framställas i PDF-format.

Barns och ungas röster

Inom uppdraget har ett särskilt pilotarbete med fokus på barns och ungas delaktighet genomförts. Piloten syftade i korthet till att identifiera och pröva former för hur barn och unga på ett lämpligt sätt kan involveras i myndigheters arbete i frågor som rör dem.

Barns och ungas synpunkter, medskick och perspektiv inhämtades genom olika dialoger. En central del av arbetet var återkommande träffar med grupper av barn och unga i olika åldrar, så kallade expertgrupper. Totalt fem expertgrupper med knappt 40 barn och unga i åldrarna 4–19 år tillsattes. Totalt 15 träffar genomfördes, och varje expertgrupp samlades vid 2–4 tillfällen. Träffarna genomfördes både fysiskt och digitalt, och ambitionen var att i så stor utsträckning som möjligt ses fysiskt. Dialogerna skedde i olika former, bland annat genom gruppsamtal, övningar och workshops. Vid träffarna diskuterades både återkommande och nya teman, och flera träffar inleddes med att rekapitulera vad som sagts vid föregående tillfälle. I vissa fall byggde dialogerna vidare på tidigare diskussioner, medan andra träffar fokuserade på nya frågor och områden. Frågor, metoder och längd på träffarna anpassades utifrån barnens ålder och förutsättningar.

Utöver detta bidrog ytterligare informationsinhämtning till att bredda underlaget, såsom dialoger med PRAO-elever på Socialstyrelsen, diskussioner inom Specialpedagogiska skolmyndighetens ungdomsnätverk, genomgång av en kartläggning av barns, ungas och föräldrars behov samt dialog med Socialstyrelsens råd för barn och unga.

Det insamlade materialet sammanställdes löpande av en tillsatt myndighetsgemensam arbetsgrupp, och analyserades senare för att identifiera återkommande teman. I arbetet användes tre olika AI-modeller (Notebook LM, Perplexity och ChatGPT) för att sälla och kategorisera det insamlade materialet. Resultatet från AI-modellerna granskades av arbetsgruppen, och användningen följde *Policy för användning av allmänt tillgänglig generativ AI på Socialstyrelsen* [5].

Vissa centrala insikter med direkt koppling till det nationella hälsoprogrammet för barn och unga, sammanfattas i underlaget *Vad barn och unga vill förmedla till vuxna som arbetar med det nationella hälsoprogrammet* [6]. Underlaget synliggör hur barn och unga själva beskriver sina behov, erfarenheter och förutsättningar i frågor som rör deras hälsa. Två av expertgrupperna gavs möjlighet att återkoppla och lämna

synpunkter vad gäller teman, rubricering och urval av citat inför färdigställandet av underlaget. Slutligen formgavs materialet inför publicering.

Förslag på uppföljning och utvärdering

En övergripande struktur ligger till grund för Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens förslag till utvärderingsmodell av hälsoprogrammet respektive system för uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling. Ursprunget till strukturen togs fram gemensamt av uppdragets samtliga samverkande myndigheter i en workshopserie under våren 2025. Den baseras på en förenklad programteoretisk ansats, och består av olika delmål som kan ligga till grund för både utvärdering av hälsoprogrammet respektive uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling.

Metod för utvärdering av hälsoprogrammet

Arbetet med att ta fram ett förslag på utvärdering av hälsoprogrammet inleddes med formulering av frågeställningar för att belysa aspekter som är relevanta att utvärdera inom respektive delmål. Frågeställningarna togs fram av arbetsgruppen vid Socialstyrelsen, och syftade till att fånga centrala perspektiv, exempelvis hälsoprogrammets genomslag och behov av vidareutveckling baserat på utvärderingsresultat.

I ett andra steg identifierades metoder för hur frågeställningarna kan besvaras på ett så heltäckande sätt som möjligt, men utan en alltför omfattande administrativ belastning för berörda verksamheter. Arbetet utgick från analyser av tillgången till relevanta data, samt behovet av flexibilitet för att möjliggöra utvärdering vid förändrade förutsättningar och nya behov. Utifrån detta identifierades tillvägagångssätt för såväl indikatorbaserad regelbunden uppföljning, som för sporadiska fördjupade analyser av särskilda fokusområden.

I ett tredje steg sorterades indikatorer för den regelbundna uppföljningen inom respektive delmål. Arbetet med att identifiera relevanta indikatorer och mått, genomfördes i nära samråd och dialog med sakkunniga vid både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Det utgick från en kartläggning av möjliga indikatorer som genomfördes inom ramen för uppdragets delredovisning 1. Indikatorerna som föreslås följer Socialstyrelsens *Handbok för utveckling av indikatorer – För god vård och omsorg* [7].

Metod för urval av indikatorer för uppföljning

Arbetet med att ta fram förslaget för att följa barns och ungas hälsa har sin utgångspunkt i den kartläggning av potentiella indikatorer och datakällor som publicerades i delredovisning 1. Kartläggningen omfattade dryga hundralet möjliga områden, och i vissa fall, även konkreta mått. Därefter vidareutvecklade och konkretiserade Folkhälsomyndigheten innehållet, samt prioriterade vilka aspekter som bör och kan ingå i uppföljningen.

Urval av relevanta indikatorer och mått, identifierades gemensamt av sakkunniga vid Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Andra medverkande myndigheter inom regeringsuppdraget har fått möjlighet att lämna inspel; Skolverket, Specialpedagogiska myndigheten och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Hänsyn togs även till arbete inom andra delprojekt inom regeringsuppdraget för att identifiera indikatorer relevanta för arbetet med det nationella hälsoprogrammet. Delaktighetsarbetet med barn och unga, arbetet med att kartlägga centrala skydds- och riskfaktorer, samt resultatet från workshops och dialoger verksamhetsföreträdare och experter är några exempel på delprojekt som beaktades.

Förslaget på indikatorer utgår från data som är tillgängliga nationellt idag. Indikatorer som föreslås följer i stort de kriterier som används inom Folkhälsomyndighetens uppföljningssystem *Folkhälsan i Sverige*. För en mer fördjupad beskrivning av genomförande av arbetet, se *Förslag på förstärkt uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling* [8].

Analys inför fortsatt utveckling av hälsoprogrammet

Kartläggning av ungdomar som inte går i gymnasieskolan

Det nationella hälsoprogrammet för barn och unga syftar till att omfatta alla barn och unga upp till 20 års ålder. Samtidigt har ungdomar som av olika skäl inte går i gymnasieskolan, identifierats som en grupp som riskerar att falla mellan befintliga strukturer för främjande och förebyggande insatser. Denna grupp omfattas i stor utsträckning av det kommunala aktivitetsansvaret (KAA).¹ Mot denna bakgrund har en avgränsad undersökning gjorts. Detta för att klargöra hur denna grupp bättre skulle kunna nås av främjande och förebyggande insatser inom ramen för hälsoprogrammet.

Arbetet genomfördes som en avgränsad empirisk kartläggning med fokus på den beskrivna målgruppens behov av främjande och förebyggande insatser, samt hur dessa behov skulle kunna uppmärksammas och tillgodoses på kort och lång sikt. Kartläggningen är explorativ, och syftar till att identifiera återkommande teman och möjliga utvecklingsområden. Detta snarare än att ge en heltäckande bild av ämnet.

Inledningsvis gjordes en dokumentanalys där information om lagstiftning, nationell statistik, det kommunala aktivitetsansvaret och elevhälsans ansvarsområden sammanställdes. Därefter genomfördes en serie dialoger med representanter från flera olika kommuners KAA-verksamheter, bland annat genom det nationella KAA-nätverket.

Insamlat material sammanställdes och analyserades tematiskt. Detta i syfte att identifiera återkommande teman som rör ungdomarnas behov, rådande utmaningar samt möjliga utvecklingsområden kopplade till främjande och förebyggande insatser till målgruppen. Resultatet av arbetet sammanfattades i ett kortfattat PM.

¹ Det kommunala aktivitetsansvaret omfattar de ungdomar som är under 20 år, har fullgjort skolplikten och inte går eller har fullföljt en gymnasieutbildning eller motsvarande utbildning.

Referenser

1. Regeringskansliet: Utbildningsdepartementet. En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113) [Internet]. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2025/11/sou-2025113/>
2. Folkhälsomyndigheten. Skydds- och riskfaktorer för barns hälsa 0-20 år. 2026.
3. Pearce A, Dundas R, Whitehead M, Taylor-Robinson D. Pathways to inequalities in child health. Arch Dis Child. oktober 2019;104(10):998–1003. doi:10.1136/archdischild-2018-314808 PubMed PMID: 30798258; PubMed Central PMCID: PMC6889761.
4. Folkhälsomyndigheten. Hälsans bestämningfaktorer [Internet]. 2026 [citerad 04 juni 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsan-i-sverige/halsans-bestamningsfaktorer/>
5. Socialstyrelsen. Policy för användning av allmänt tillgänglig generativ AI på Socialstyrelsen. 2025.
6. Vad barn och unga vill förmedla till vuxna som arbetar med det nationella hälsoprogrammet. Socialstyrelsen; 2026.
7. Socialstyrelsen. Handbok för utveckling av indikatorer – För god vård och omsorg. 2020.
8. Folkhälsomyndigheten. Förslag på förstärkt uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling - Underlag för delredovisning 4 i uppdraget att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. 2026.



Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Metodbilaga
(artikelnr 2026-8-10375) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.