

Nationellt hälsoprogram för barn och unga

Programförklaring

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: 2026-8-10378

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, augusti 2026

Innehåll

Sammanfattning av vad hälsoprogrammet innebär	4
Förändringar som hälsoprogrammet föreslår	5
Denna programförklaring beskriver det nationella hälsoprogrammet för barn och unga.....	9
Programförklaringen vänder sig till beslutsfattare	9
Det finns behov av att förstärka insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa hos barn och unga	10
Ett nationellt hälsoprogram har tagits fram för att svara upp mot behoven	10
Hälsoprogrammet lägger grunden för ett samlat och strukturerat arbetssätt	11
Hälsoprogrammet utgår från ett antal centrala principer	13
Fokus på främjande och förebyggande insatser	13
En universell ansats genomsyrar hälsoprogrammet	14
Hälsolitteracitet är en förutsättning för god och jämlik hälsa	15
Delaktighet förbättrar insatsernas kvalitet genom att individens perspektiv tas tillvara.....	15
Hälsoprogrammets innehåll bygger på flera delar.....	17
Hälsobesök är kärnan i hälsoprogrammet	17
Innehållet baseras på både ny och befintlig kunskap.....	22
Stödjande underlag för sammanhållna övergångar mellan verksamheter	23
Uppföljning inom ramen för hälsoprogrammet.....	24
Hälsoprogrammet kommer att utvärderas samt utvecklas över tid.....	24
Förstärkt uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling	24
Hälsoprogrammet behöver implementeras	25
Referenser.....	26

Sammanfattning av vad hälsoprogrammet innebär

Det nationella hälsoprogrammet för barn och unga syftar till att skapa goda och likvärdiga förutsättningar för hälsa och utveckling. Det ska bidra till en nationellt sammanhållen, regelbunden och jämlik hälsouppföljning för barn och unga från före födseln upp till 20 år.

Hälsoprogrammet ska fungera som ett sammanhållande ramverk för kunskapsstyrning – ett ramverk som binder samman verksamheter som bedriver främjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga. Det ska även bidra till en nationellt likvärdig grund för dessa insatser, och att verksamheterna i ökad utsträckning arbetar mot gemensamma mål och ett tydligare uppdrag. Kärnan i hälsoprogrammet är hälsobesök med undersökningar och hälsosamtal, samt föräldraskapsstöd. Det ersätter inte befintliga insatser utan justerar, kompletterar och samordnar dessa.

Hälsoprogrammet bygger på bästa tillgängliga kunskap, och ska fungera som ett stöd för berörda professioner och verksamheter. Det har inte föregåtts av några lagändringar, och det utgår därmed från befintlig lagstiftning. Hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, patientsäkerhetslagen, socialtjänstlagen, skollagen, tandvårdslagen, barnkonventionen och diskrimineringslagen utgör centrala juridiska utgångspunkter.

På Kunskapsguiden tillgängliggörs en översikt av hälsoprogrammets hälsobesök¹ och föräldraskapsstöd, tillsammans med framtagna kunskapsstöd.

För att hälsoprogrammet ska få genomslag behöver det implementeras på lokal och regional nivå. Beslutsfattare och chefer i kommuner och regioner har en viktig roll i att skapa förutsättningar för detta, till exempel genom att säkerställa resurser, bemanning och organisering. Programförklaringen syftar till att underlätta förståelsen av hälsoprogrammets innehåll, samt tydliggöra centrala principer och utgångspunkter. Den kan därmed fungera som ett stöd i arbetet med implementeringen.

¹ Med hälsobesök avses ett tillfälle då barn eller unga träffar en verksamhet som erbjuder främjande och förebyggande insatser för hälsa. Ett hälsobesök kan omfatta exempelvis undersökningar, hälsosamtal och föräldraskapsstöd.

Förändringar som hälsoprogrammet föreslår

Baserat på bästa tillgängliga kunskap har flera rekommendationer tagits fram. Rekommendationerna bygger på kunskap i form av vetenskap och beprövad erfarenhet. De är inte bindande, utan ska ses som ett vägledande stöd utifrån bästa tillgängliga kunskap. De verksamheter som omfattas av det nationella hälsoprogrammet för barn och unga styrs av befintlig lagstiftning och hälsoprogrammet har inte medfört några lagändringar.

Ålder	Rekommendation	Verksamhet	Aktuellt kunskapsstöd
Samtliga åldrar	Erbjud alla föräldrar till barn i åldern 0–18 år manualbaserat föräldraskapsstöd i mindre grupp.	Socialtjänstens förebyggande verksamhet	Föräldraskapsstöd
Före födseln	Erbjud gemensamt föräldrasamtal till alla blivande föräldrar i graviditetsvecka 25–29 som behöver utökat stöd.	Mödrahälsovården	Föräldraskapsstöd
0–5 år	Mät barnets vikt och längd regelbundet och gör en medicinsk bedömning av tillväxt inklusive BMI-utveckling vid samtliga besök i barnhälsovården.	Barnhälsovården	Tillväxt, pubertet och skolios
	Erbjud enskilt föräldrasamtal till alla nyblivna föräldrar till barn i åldern 6–8 veckor (födande förälder) respektive 3–5 månader (icke-födande förälder).	Barnhälsovården	Föräldraskapsstöd
	Erbjud gemensamt föräldrasamtal till alla föräldrar till barn i åldern 8–10 månader som inte deltagit i föräldraskapsstöd i mindre grupp eller har behov av utökat stöd.	Barnhälsovården	Föräldraskapsstöd
	Undersök röd reflex på alla nyfödda inom första levnadsveckan (korrigerad ålder), 4 veckor, 6 månader och 10–12 månader.	BB/neonatalavdelning, barnhälsovården	Syn- och hörselundersökningar
	Undersök hörseln på alla nyfödda tidigast efter 48 timmar (korrigerad ålder) och 4 års ålder.	BB/neonatalavdelning, barnhälsovården	Syn- och hörselundersökningar

Ålder	Rekommendation	Verksamhet	Aktuellt kunskapsstöd
	Bedöm risken för att utveckla obesitas eller annan ohälsa genom att identifiera BMI-kurvans lägsta punkt (adiposity rebound) hos alla barn före 2 års ålder i samband med hälsobesök. Visa barnets BMI-kurva och samtala om den med alla föräldrar vid barnets 10–12-månaders hälsobesök, för att informera dem om barnets naturliga BMI-utveckling. Följ barnets BMI-utveckling fortlöpande vid hälsobesöken inom barnhälsovården.	Barnhälsovården	Tillväxt, pubertet och skolios
	Samtala med föräldrar om skärmvanor utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer för barn 0–2 år under hälsobesöken vid 4–6 månader, 8 månader, 10 eller 12 månader, och 18 månader. Samtala med föräldrar om skärmvanor utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer 2–5 år under hälsobesöken vid 2,5 år, 3 år, 4 år och 5 år.	Barnhälsovården	Levnadsvanor
	Samtala med föräldrar om fysisk aktivitet och stillasittande utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer för barn 0–5 år under hälsobesöken vid 4–6 månader, 8 månader, 10 eller 12 månader, och 18 månader.	Barnhälsovården	Levnadsvanor
	Samtala med barn och föräldrar om sömnvanor utifrån Folkhälsomyndighetens vägledningar och rekommendationer under hälsobesöken vid 1 vecka, 4–6 månader, 8 månader, 10 eller 12 månader, 18 månader, 3 år och 5 år.	Barnhälsovården	Levnadsvanor
	Bedöm risk för ohälsa i munnen hos alla barn senast vid 24 månaders ålder.	Tandvården eller barnhälsovården	Munhälsa
	Undersök synen på alla barn vid 4 års ålder.	Barnhälsovården	Syn- och hörselundersökningar

Ålder	Rekommendation	Verksamhet	Aktuellt kunskapsstöd
6–20 år ²	Mät vikt och längd hos alla elever regelbundet och gör en medicinsk bedömning av tillväxt inklusive BMI-utveckling i förskoleklass, årskurs 2, 4, 5, 7 och 8 i grundskola, anpassad grundskola och specialskola samt i årskurs 1 i gymnasieskola eller anpassad gymnasieskola.	Elevhälsans medicinska insats	Tillväxt, pubertet och skolios
	Erbjud alla elever en helhetsbedömning av pubertetsutvecklingen i förskoleklass, årskurs 2 och årskurs 4. Bedömningen inkluderar mätning av längd och vikt. Erbjud föräldrar till elever i förskoleklass och årskurs 4 att besvara en standardiserad föräldraenkät för att bedöma pubertetsstatus.	Elevhälsans medicinska insats	Tillväxt, pubertet och skolios
	Undersök synen på alla barn i förskoleklass (6 års ålder) och årskurs 4 (10 års ålder).	Elevhälsans medicinska insats	Syn- och hörselundersökningar
	Undersök hörseln på alla barn i förskoleklass (6 års ålder).	Elevhälsans medicinska insats	Syn- och hörselundersökningar
	Ställ frågorna i frågebatteriet <i>Identifiera språk- och kommunikationsavvikelser</i> till eleven, till föräldrarna eller till båda för att identifiera avvikelser eller stödbehov inom språk- och kommunikationsutveckling (i förskoleklass, årskurs 4 och årskurs 7).	Elevhälsans medicinska insats	Utvecklingsuppföljning
	Erbjud alla elever ryggundersökning minst i årskurs 4 och i årskurs 7.	Elevhälsans medicinska insats	Tillväxt, pubertet och skolios

² Alla barn och unga och vårdnadshavare kan erbjudas flera hälsobesök i elevhälsan. 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. Hälsoprogrammet föreslår hälsobesök för elever och elevers vårdnadshavare i förskoleklass, årskurs 4 och 7 i grundskolan samt hälsobesök för elever i årskurs 2, 5 och 8 i grundskolan samt år 1 och 2 i gymnasieskolan. Årskurserna utgår från dagens grundskolestruktur. Hälsobesök erbjuds vid samma årskurser i anpassade grundskolan och specialskolan, 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.

Ålder	Rekommendation	Verksamhet	Aktuellt kunskapsstöd
	Samtala med elever och föräldrar om skärmvanor utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer 6–12 år under hälsobesöken i förskoleklass och i årskurs 2 och 4. Samtala med elever och föräldrar om skärmvanor utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer 13–18 år under hälsobesöken i årskurs 7 eller 8, och år 1 i gymnasieskolan.	Elevhälsans medicinska insats	Levnadsvanor
	Samtala med elever och föräldrar om sömnvanor utifrån Folkhälsomyndighetens vägledningar och rekommendationer under hälsobesöken i förskoleklass, i årskurs 4, 7 eller 8, och år 1 i gymnasieskolan.	Elevhälsans medicinska insats	Levnadsvanor
	Erbjud alla elever en bedömning av pubertetsstatus i årskurs 8. Bedömningen inkluderar vikt- och längdutveckling samt självskattning med hjälp av standardiserade metoder som bilder av pubertetsstadier eller Pubertal Developmental Scale (PDS).	Elevhälsans medicinska insats	Tillväxt, pubertet och skolios
	Fråga barn och unga om tobaks- och nikotinanvändning från 12 års ålder.	Tandvården	Levnadsvanor
	Samtala med elever och föräldrar om spel om pengar under hälsobesöken i årskurs 7 eller 8, och år 1 på gymnasieskolan.	Elevhälsans medicinska insats	Levnadsvanor

Denna programförklaring beskriver det nationella hälsoprogrammet för barn och unga

Programförklaringen ska användas som en läsanvisning som underlättar tolkning av hälsoprogrammets ansats och innehåll. Den beskriver exempelvis vilka centrala principer som har påverkat utformningen av hälsoprogrammet, dess övergripande innehåll samt vilka verksamheter som är direkt eller indirekt berörda av det.

Programförklaringen vänder sig till beslutsfattare

Denna programförklaring vänder sig framför allt till dig som fattar beslut om främjande och förebyggande insatser som erbjuds till barn och unga inom hälso- och sjukvården, tandvården, elevhälsan och socialtjänsten, till exempel i rollen som politiker, tjänsteperson eller verksamhetschef. Dessa beslutsfattare spelar en viktig roll för att bidra till rätt förutsättningar för hälsoprogrammets genomförande. Det handlar till exempel om att säkerställa att nödvändiga resurser avsätts, att personal har tillräcklig kunskap och kompetens eller att verksamheten planeras och organiseras med hänsyn till hälsoprogrammets innehåll.

Även professioner som möter barn och unga och deras familjer, kan ha nytta av programförklaringen för att få fördjupad förståelse om hälsoprogrammet. Mer professionsinriktad och anpassad information om hälsoprogrammet och specifika hälsobesök finns även på *Kunskapsguiden*.

Det finns behov av att förstärka insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa hos barn och unga

Barns och ungas hälsa är generellt god i Sverige, och de främjande och förebyggande insatser som ges till målgruppen kan på många sätt beskrivas som välfungerande [1–3]. Samtidigt finns utvecklingspotential. Främjande och förebyggande insatser är inte jämnt fördelade, till exempel mellan olika grupper. Därutöver ses regionala och lokala variationer i utbud.

Olika verksamheter – exempelvis barnhälsovården, elevhälsan och tandvården – ska erbjuda främjande och förebyggande insatser till barn och unga. I vissa fall brister samverkan och övergångar mellan dessa verksamheter, vilket leder till en fragmentisering [3]. Det finns därmed en risk för att barn och unga ”faller mellan stolarna” under uppväxten. Förutsättningarna för att kunna följa upp barns och ungas hälsa och utveckling är också otillräckliga. Därför finns ett behov av att utveckla nationellt heltäckande och ändamålsenligt uppföljningssystem [3].

Ett nationellt hälsoprogram har tagits fram för att svara upp mot behoven

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) samt Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) har på uppdrag av regeringen tagit fram en första version av ett nationellt hälsoprogram för barn och unga – från före födseln upp till 20 år. Framtagandet av hälsoprogrammet har präglats av en bred delaktighet, såväl av berörda professions- och verksamhetsföreträdare som av barn och unga själva. Avsikten är att förbättra förutsättningarna för främjande och förebyggande insatser till barn och unga för att möta identifierade behov.

Det nationella hälsoprogrammet för barn och unga består av regelbundna hälsobesök med undersökningar och hälsosamtal, samt föräldraskapsstöd, som alla barn och unga i Sverige kan erbjudas. Det riktar sig framför allt till mödrahälsovården, barnhälsovården, tandvården, elevhälsans medicinska insats och socialtjänsten. Hälsoprogrammet innebär förbättrade förutsättningar för standardisering av vilka tidpunkter som hälsobesöken och föräldraskapsstödet erbjuds, och vad som kan ingå.

Inga lagändringar har föregått hälsoprogrammet, utan det har utarbetats inom ramen för nuvarande regelverk. Det betyder med andra ord att hälsoprogrammet utgår ifrån befintlig lagstiftning såsom hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, patientsäkerhetslagen, socialtjänstlagen, skollagen, tandvårdslagen, barnkonventionen samt diskrimineringslagen.³

Hälsoprogrammet lägger grunden för ett samlat och strukturerat arbetssätt

Hälsoprogrammet ska fungera som ett sammanhållande ramverk som binder samman de verksamheter som bedriver främjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga. Det ska även bidra till att tydliggöra de olika verksamheternas uppdrag och gemensamma mål. Hälsoprogrammet ersätter inte befintliga insatser utan justerar, kompletterar och samordnar dessa.

Barn, unga och deras föräldrar ska uppleva hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd under uppväxten som sammanhållna

En väsentlig del av hälsoprogrammet handlar om att skapa välfungerande övergångar och samverkan mellan berörda verksamheter. Detta för att barn och unga respektive deras föräldrar, ska uppleva insatserna som sammanhållna och sömlösa. Det ställer i sin tur krav på strukturerade överlämningar mellan verksamheter vid bestämda tidpunkter, till exempel vid övergången från barnhälsovården till elevhälsan. På motsvarande sätt behövs strukturerade arbetssätt för övergångar mellan verksamheter som erbjuder främjande och förebyggande insatser parallellt, exempelvis mellan elevhälsan och tandvården. Det är även viktigt när utökade insatser behövs för att svara upp mot behov som inte kan tillgodoses inom hälsoprogrammet, vilket i vissa fall kan innebära remittering till eller samordning av insatser med exempelvis den specialiserade vården och socialtjänsten.

En ändamålsenlig informationsöverföring är en grundläggande förutsättning för fungerande övergångar. Även god samverkan respektive välfungerande samarbete och samordning mellan ansvariga och involverade verksamheter

³ Se hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821), patientsäkerhetslagen (2019:659), socialtjänstlagen (2025:400), skollagen (2010:800), tandvårdslagen (1985:125), lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter samt diskrimineringslagen (2008:567).

är avgörande för att målgruppen ska uppleva främjande och förebyggande insatser som sammanhållna.

Hälsoprogrammet kan bidra genom vägledning, exempelvis kring vilken typ av information som kan vara relevant att förmedla i olika sammanhang, och syftar till att lägga grunden för en bättre samverkan och samordning mellan berörda aktörer.

Hälsoprogrammet är tänkt att stödja professionen

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. Det handlar till exempel om personal inom mödrahälsovården, barnhälsovården, elevhälsan, tandvården och socialtjänsten. Hälsoprogrammet ska med andra ord underlätta för berörda yrkesgrupper att erbjuda insatser som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Som en del i att underlätta användningen, tillgängliggörs hälsoprogrammet digitalt på *Kunskapsguiden*. Där samlas även den kunskap som ligger till grund för hälsoprogrammets förslag, det vill säga såväl befintliga som nya kunskapsstöd.

Hälsoprogrammet kommer att vidareutvecklas och kompletteras över tid

Under arbetet med att ta fram hälsoprogrammet har flera utvecklingsmöjligheter och behov identifierats – möjligheter och behov som inte kunnat omhändertas inom ramen för hälsoprogrammets första version. Tanken är att hälsoprogrammet även fortsättningsvis ska vidareutvecklas och kompletteras. Detta för att säkerställa att insatser som ges inom hälsoprogrammet tar hänsyn till de olika behov som barn och unga kan ha, exempelvis samordnade insatser från olika verksamheter. På motsvarande sätt är hälsoprogrammet idag avgränsat till elevhälsans medicinska insats som har en individbaserad ansats. På sikt skulle det vara önskvärt att utvidga hälsoprogrammets fokus till att även omfatta hela elevhälsans och delar av skolans respektive förskolans verksamhet, exempelvis med fokus på gruppbaseade insatser. Utvecklingen av hälsoprogrammet är med andra ord ett långsiktigt arbete som planeras att fortsätta på obestämd tid.

Hälsoprogrammet utgår från ett antal centrala principer

Fokus på främjande och förebyggande insatser

WHO definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart frånvaro av sjukdom eller skada [4]. Hälsöfrämjande arbete syftar till att främja hälsa och stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande [5]. Det handlar delvis om att stödja den enskilda individen att ta eget ansvar för sin hälsa, bland annat genom att öka hens delaktighet och tilltro till den egna förmågan. Hälsoprogrammets främjande insatser utgår från ett salutogent förhållningssätt, med fokus på faktorer som vidmakthåller hälsa. Detta i motsats till faktorer som uteslutande förklarar varför människor blir sjuka [6].

Målet med förebyggande arbete är att på olika sätt minska riskerna för sjukdom och skada, samt fysiska, psykiska eller sociala problem [5]. Det inkluderar även insatser som förhindrar sjukdomsutveckling genom tidig upptäckt och intervention. Hälsoprogrammet utgår från detta perspektiv genom att säkerställa att regelbundna hälsobesök erbjuds genom hela uppväxten.

Grund i skydds- och riskfaktorer för att förstå vad som främjar hälsa och ökar risken för ohälsa

Hälsa och utveckling påverkas av flera bestämningsfaktorer på olika nivåer. Dessa omfattar bland annat individuella förutsättningar, såsom ålder, kön, arv, sociala nätverk, levnadsvanor och övergripande samhällsförhållanden. De faktorer som bidrar till att hälsan bibehålls eller förbättras, brukar beskrivas som frisk- eller skyddsfaktorer. Faktorer som istället ökar risken för sjukdom, ohälsa eller skador kallas för riskfaktorer [5].

Hälsoprogrammets främjande och förebyggande insatser inriktas på de faktorer som är påverkbara, såsom levnadsvanor, trygga och goda relationer och levnadsförhållanden. Icke påverkbara faktorer, som till exempel ålder, kön eller arv, bör samtidigt beaktas som en viktig utgångspunkt för insatser som erbjuds. Som en del av hälsoprogrammet har en visualisering utvecklats för att på en övergripande nivå synliggöra och strukturera vissa viktiga skydds- och riskfaktorer [7]. Visualiseringen ska ge vägledning till berörda

professioner och verksamheter om vilka faktorer som har särskild betydelse för barns och ungas hälsa, och därför bör uppmärksammas i det främjande och förebyggande arbetet.

En universell ansats genomsyrar hälsoprogrammet

Hälsoprogrammets insatser är universella och kan därför erbjudas till *alla* barn och unga som möter de berörda verksamheterna. Tanken är även att verksamheterna vid behov kan erbjuda vissa selektiva insatser, det vill säga när det finns risk för ohälsa. De ska också hänvisa vidare till andra verksamheter när en viss problematik har bekräftats och så kallade indikativa insatser behövs. Hälsoprogrammet ska med andra ord skapa goda förutsättningar för att det ska vara möjligt att tidigt identifiera, fånga och svara upp mot barns och ungas behov.

Insatserna ska på sikt kunna anpassas tydligare utifrån individuella behov

En viktig del i hälsoprogrammet handlar om att insatser ska kunna ges utifrån individuella behov. Detta innebär bland annat, i enlighet med ovanstående, att barn och unga med risk för ohälsa, tidigt ska fångas upp och erbjudas mer intensifierade insatser alternativt hänvisas till en annan verksamhet eller vårdnivå vid behov. Det kan även handla om att utifrån redan identifierade eller kända risker på gruppnivå, erbjuda anpassade eller utökade insatser till vissa sårbara grupper, exempelvis placerade barn och unga eller barn och unga med olika typer av funktionsnedsättningar. Hälsoprogrammet har i dagsläget vissa inslag av mer riktade och anpassade individbaserade insatser utifrån behov, men målet är att detta perspektiv ska utvecklas och bli mer heltäckande över tid.

En princip som kan relateras till behovet av att kombinera ett universellt angreppssätt med mer anpassade och riktade insatser, är så kallad *proportionell universalism*. I korthet handlar begreppet om att synliggöra, och vara medveten om, att det på befolkningsnivå finns skillnader mellan olika grupper som leder till hälsoklyftor – en så kallad social gradient i hälsa [5,8]. Proportionell universalism innebär att breda basinsatser som når alla ska utgöra grunden, men att det samtidigt ska finnas utrymme för att på gruppnivå – utifrån befolkningens sammansättning och varierande behov – erbjuda ytterligare och anpassade insatser med fokus på att utjämna den sociala hälsogradienten [8].

Häsolitteracitet är en förutsättning för god och jämlik hälsa

Häsolitteracitet utgör en grundförutsättning för ett effektivt och jämlikt främjande arbete. På individnivå innebär häsolitteracitet förmågan att ta till sig, förstå och använda hälsorelaterad information, samt att förhålla sig kritisk till informationen som ges. På organisationsnivå handlar det snarare om att utveckla strukturer, kommunikation och utbildning så att hälsoinformation och tjänster blir tillgängliga och begripliga för alla [9].

Ökad häsolitteracitet 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 [10]. Hälsoprogrammet syftar till att, både direkt och indirekt, stärka barns och ungas respektive föräldrars grad av häsolitteracitet genom främjande och förebyggande insatser.

Delaktighet förbättrar insatsernas kvalitet genom att individens perspektiv tas tillvara

Barns och ungas 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 [11]. Det är också en grundläggande rättighet och central princip inom vård, skola och omsorg [11,12], som skapar förutsättningar för samskapande inom främjande och förebyggande insatser. Det framgår även i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, patientsäkerhetslagen och tandvårdslagen att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.⁴ Även socialtjänstlagen och skollagen anger vikten av barns och ungas egen delaktighet.⁵ Detta i enlighet med barnkonventionens grundläggande principer [13].

Barns och ungas delaktighet är ett viktigt perspektiv inom hälsoprogrammet, och har legat till grund för dess utformning. Detta då en första version av ämnesövergripande kunskapsstöd har tagits fram utifrån behov som bland

⁴ Se 5 kap. 1 § HSL, 4 kap. 1 § och 5 kap. 1 § patientlagen, 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL 3 och 3a §§ tandvårdslagen (1985:125).

⁵ Se 2 kap. 1 §, 10 kap. 3 §, 3 kap. 1 § och 3 kap. 2 § socialtjänstlagen (2025:400) och 4 kap. 10 § i skollagen (2010:800).

annat identifierats av barn och unga själva. Dessutom har ett särskilt stödande underlag som sammanfattar målgruppens viktigaste medskick till professioner och verksamheter utformats inom ramen för ett omfattande delaktighetsarbete. Detta underlag tillgängliggörs också som en del av hälsoprogrammet.

Föräldrars behov och delaktighet

Föräldrar har en central betydelse för barns och ungas hälsa, utveckling och välbefinnande under hela uppväxten. Berörda verksamheter ska erbjuda förutsättningar för föräldrar att utöva sin föräldraroll och sitt föräldraansvar för barnets bästa [14]. Förutom barnets rättsliga förälder (vårdnadshavare), kan andra närstående vuxna som barnet betraktar som förälder – eller som på annat sätt är viktiga för att främja barnets hälsa och utveckling – erbjudas föräldraskapsstöd [15].

Föräldrars delaktighet är inte endast viktig utifrån barnets eller den unges perspektiv, utan är också en förutsättning för att de främjande och förebyggande insatserna som erbjuds ska bli verkningsfulla. Särskilt under de tidiga levnadsåren är föräldrarnas engagemang avgörande för att barnet ska kunna ta del av insatser på ett ändamålsenligt sätt.

Hälsoprogrammet är mot ovanstående bakgrund utformat för att stärka förutsättningarna för föräldrars delaktighet. Det innebär att olika familjers behov och livssituationer beaktas, och att insatserna utformas så att alla barn och unga ges jämlika möjligheter till god hälsa och utveckling.

Hälsoprogrammets innehåll bygger på flera delar

Utgångspunkten för det nationella hälsoprogrammet är att berörda verksamheter fortsätter med insatser och åtgärder som är välgrundade och effektiva. Samtidigt bidrar hälsoprogrammet till att täppa till de luckor som identifierats. Baserat på analyser av befintliga behov och bästa tillgängliga kunskap, har en första version av nya kunskapsstöd inom totalt åtta temaområden tagits fram. Nedan beskrivs hälsoprogrammets innehåll utifrån de olika beståndsdelarna mer utförligt.

Hälsobesök är kärnan i hälsoprogrammet

Hälsoprogrammet inkluderar hälsobesök som olika verksamheter erbjuder under barnets uppväxt. Besöken omfattar undersökningar och hälsosamtal, samt föräldraskapsstöd. Hälsobesökens beståndsdelar överlappar ofta, till exempel kan ett hälsosamtal ingå som ett kompletterande moment till en undersökning. På samma sätt kan föräldraskapsstödjande insatser ges inom ramen för ett hälsosamtal.

Hälsobesök med undersökningar och vaccinationer

Flera av hälsobesöken innehåller undersökningar, exempelvis med fokus på barnets eller ungdomens tillväxt, syn och hörsel samt munhälsa [16,17]. Andra relevanta undersökningar görs inom ramen för utvecklingsuppföljning, där motorik, språk, kognition och sociala färdigheter bedöms [18]. 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 utökade insatser, alternativt hänvisning till andra verksamheter [19]. Ansatsen liknar den som redan idag tillämpas inom verksamheter som bedriver främjande och förebyggande insatser riktade till barn och unga.

Utöver undersökningar, erbjuds barn och unga vaccinationer – i vissa fall inom ramen för ett hälsobesök. Detta i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet. Målet med det allmänna vaccinationsprogrammet är att förbättra folkhälsan genom att förebygga smittspridning och bygga upp ett fullgott skydd mot allvarliga sjukdomar i befolkningen [20].

Hälsosamtal utgör en viktig del av hälsobesöken

Hälsosamtal fokuserar på olika aspekter av hälsa. De syftar bland annat till att få en bild av barnets eller den unges mående [21,22]. Inom ramen för hälsosamtal kan även behov av stöd identifieras tidigt. De kan därigenom bidra till att stärka barnets eller den unges förutsättningar för god hälsa och utveckling. Vissa identifierade risktecken kan ha en påverkan eller vara indikation på psykisk ohälsa, vilket också kan fångas upp och undersökas närmare i ett hälsosamtal [22]. Samtalen öppnar upp för möjligheten att bedöma skydds- och riskfaktorer. I hälsoprogrammet föreslås hälsosamtalen vid olika tidpunkter fokusera på olika områden, bland annat sömnvanor, skärmvanor, fysisk aktivitet samt tobaks- och nikotinanvändning.

Hälsosamtalen innebär också utrymme för berörda verksamheter att förmedla relevant information om hur individen själv kan främja sin egen hälsa, exempelvis kopplat till levnadsvanor [22]. Hälsosamtalet kan därutöver ge den unge möjlighet att prata om sin hälsa, säkerställa rätten att bli lyssnad på samt få stöd som stärker den egna hälsan och välbefinnandet.

Olika typer av föräldraskapsstöd ingår i hälsoprogrammet

Föräldraskapsstöd syftar till att stärka relationen mellan föräldrar och barn, samt föräldrars förmåga och förutsättningar att främja barns och ungas hälsa och utveckling [23]. Stödet som har 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. Det är kunskapsbaserat, och ska i största möjligaste mån vara lättillgängligt, jämställt och jämlikt.

Föräldraskapsstöd inom hälsoprogrammet utgår främst ifrån de identifierade behoven av att främja en god föräldra-barnrelation, och att engagera föräldrarna i sitt föräldraskap. Föräldraskapsstödande insatser finns redan idag i varierande omfattning, och når inte alla föräldrar på ett jämställt och jämlikt sätt. Hälsoprogrammet har därför som mål att bredda föräldraskapsstödet för att nå fler. Det rör sig om enskilda föräldrasamtal i barnhälsovården och gemensamma föräldrasamtal i både mödra- och barnhälsovården. Därutöver kan alla föräldrar erbjudas manualbaserat föräldraskapsstöd i mindre grupp inom kommunerna, främst inom socialtjänstens förebyggande verksamhet.

Översikt över hälsobesök med undersökningar och hälsosamtal, samt föräldraskapsstöd inom ramen för hälsoprogrammet

Nedan presenteras en översikt av de hälsobesök som kan erbjudas från före födseln upp till 20 år. Därutöver erbjuds vaccinationer i åk 1–2, 5 och 8–9.

Nytt tillfälle	Ålder/period	Verksamhet	Insatser som ingår
✓	0–18 år	Förebyggande socialtjänst eller annan kommunal verksamhet	Föräldraskapsstöd
	Första trimestern ⁶	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

⁶ 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
	3 månader	Barnhälsovården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd, vaccination
	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 ⁷	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 ⁸	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

⁷ Hälsobesöket kan ske i tandvården eller barnhälsovården utifrån rådande förutsättningar. Vid behov kan det inkluderas i ett befintligt hälsobesök i barnhälsovården.

⁸ 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.

Nytt tillfälle	Ålder/period	Verksamhet	Insatser som ingår
	Förskoleklass ^{9, 10, 11}	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	3–19 år, var 18–24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
✓	Åk 2 ¹¹	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal
	3–19 år, var 18–24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
	Åk 4 ¹¹	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
✓	Åk 5 ¹¹	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 ¹¹	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal, föräldraskapsstöd
✓	Åk 8 ¹¹	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal
	3–19 år, var 18–24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal
	År 1 i gymnasieskolan ¹¹	Elevhälsans medicinska insats	Undersökning, hälsosamtal
	3–19 år, var 18–24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal
✓	År 2 i gymnasieskolan ¹¹	Elevhälsans medicinska insats	Hälsosamtal
	3–19 år, var 18–24 månad	Tandvården	Undersökning, hälsosamtal

⁹ 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.

¹⁰ Årskurserna utgår från dagens grundskolestruktur.

¹¹ Hälsobesök erbjuds vid samma årskurser i anpassade grundskolan (som börjar efter förskoleklass) och specialskolan, 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.

Innehållet baseras på både ny och befintlig kunskap

En första version av nya kunskapsstöd har tagits fram inom flera områden

Kunskapsstöd ska bidra till att hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården arbetar kunskapsbaserat och ändamålsenligt. Detta för att patienter och brukare ska få en god vård och omsorg. Denna typ av stöd utgör vägledning till vård- och omsorgsgivare, inklusive verksamheter som erbjuder främjande och förebyggande insatser till barn och unga. De är inte bindande, utan det är alltid professionen som har ansvaret för att i det enskilda fallet – baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet – göra en bedömning av individuella behov så att adekvata insatser ges [24].

En första version av flera kunskapsstöd har tagits fram inom hälsoprogrammet, och dessa rör totalt åtta olika områden:

1. förebygga våld
2. föräldraskapsstöd
3. levnadsvanor
4. munhälsa
5. psykisk hälsa
6. syn och hörsel
7. tillväxt, pubertet och skolios
8. utvecklingsuppföljning.

Den första versionen av kunskapsstöden ligger till grund för förslag på förändringar i erbjudna insatser, exempelvis utökade hälsobesök och beskrivningar av lämpliga metoder att använda inom ramen för ett specifikt besök.

Utöver ovanstående har även en behovskartläggning gjorts inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). I kartläggningen lyfts angelägna behov, och underlaget ska ses som ett första steg mot att ta fram ett mer heltäckande kunskapsstöd.

Befintliga stöd är en viktig del av hälsoprogrammet

Förutom nya kunskapsstöd, ligger även befintliga kunskapsunderlag till grund för hälsoprogrammet. Det finns omfattande, gedigen och aktuell kunskap inom de verksamheter som bedriver främjande och förebyggande

insatser riktade till barn och unga – kunskap som behöver tillvaratas inom hälsoprogrammet. Flera stöd har tagits fram av ansvariga myndigheter. Vägledning för elevhälsan, nationella riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor, nationella riktlinjer för tandvård och vägledningar för barnvaccinationer är några exempel på aktuella kunskapsstöd som utgör en grund för hälsoprogrammet [20,25,26]. Andra relevanta nationella stöd har istället tagits fram inom Kunskapsstyrningssystemet, eller i samarbeten mellan regionala professionsföreträdare och myndigheter (såsom *Vägledning för barnhälsovården* och *Barnhälsovårdens nationella program som beskrivs i Rikshandboken* [27,28]). Även dessa utgör viktiga underlag för hälsoprogrammet.

Stödjande underlag för sammanhållna övergångar mellan verksamheter

I hälsoprogrammet berörs två typer av övergångar: 1) övergångar mellan verksamheter i hälsoprogrammet som rör alla barn och unga, det vill säga i stegen som sker för alla barn och unga vid samma tidpunkt. 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 skolor vid byte av skola; 2) övergångar då barn och unga är i behov av ytterligare eller andra insatser från verksamheter inom eller utanför hälsoprogrammet. Hänvisning till tandvården, socialtjänsten för förebyggande insatser eller remittering till den specialiserade vården, är exempel på denna typ av övergångar.

Inom ramen för hälsoprogrammet har olika sorters stödjande underlag utvecklats för att skapa förutsättningar för trygga och ändamålsenliga övergångar respektive samverkan mellan verksamheter.

Uppföljning inom ramen för hälsoprogrammet

Hälsoprogrammet kommer att utvärderas samt utvecklas över tid

En viktig del i arbetet handlar om att hälsoprogrammet ska utvärderas nationellt. Utvärderingen syftar till att klargöra vilka utfall och effekter hälsoprogrammet leder till, och är tänkt att vara en bas för framtida utveckling och anpassning av hälsoprogrammet. Den bygger på utvalda frågeställningar och nyckelindikatorer som direkt eller indirekt speglar hälsoprogrammets innehåll. Utvärderingen ger även en bild av hälsoprogrammets genomslag, och kan därmed användas som ett stöd för att främja en större likvärdighet bland berörda verksamheter. På samma sätt kan utvärderingen användas för att vidareutveckla hälsoprogrammet utifrån analysresultat.

Förstärkt uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling

Utöver att följa upp och utvärdera hälsoprogrammet är det angeläget att lägga grunden för en robust och tillförlitlig uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling på befolkningsnivå. Det inkluderar såväl hälsoutfall som förutsättningar för hälsa, såsom livsvillkor och levnadsvanor. Ett förslag på en sammanhållen uppföljning av barns och ungas hälsa på befolkningsnivå har därför tagits fram. I praktiken innebär det en förstärkning av Folkhälsomyndighetens befintliga uppföljning av befolkningens hälsa. Uppföljningen skapar förutsättningar för att kunna vidta relevanta åtgärder för att vända eller påverka en negativ utveckling på befolkningsnivå. Den utgår från en mängd olika befintliga datakällor, och baseras på ett antal indikatorer med fokus på olika områden som är relevanta för hälsoprogrammet. Systemet kan även vara användbart och värdefullt för andra aktörer som arbetar med folkhälsofrågor på strategisk nivå.

Hälsoprogrammet behöver implementeras

Hälsoprogrammet bidrar enbart till värde om berörda verksamheter implementerar det. Därför kommer ansvariga myndigheter erbjuda och bedriva en mängd olika stödjande insatser till regionala och lokala verksamheter. Insatserna kommer vara inriktade på att skapa goda förutsättningar för att berörda verksamheter ska kunna omsätta och efterleva det nationella hälsoprogrammet.

Referenser

1. Lagercrantz H. Child health in Sweden is characterised by good health and low accidents, but rising psychological problems. *Acta Paediatrica*. juni 2017;106(6):860–3. doi:10.1111/apa.13803
2. Wettergren B, Blennow M, Hjern A, Söder O, Ludvigsson JF. Child health systems in Sweden. *The Journal of Pediatrics*. 2016;177:S187–202.
3. Statens offentliga utredningar. Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). 2021.
4. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens termbank - Hälsa [Internet]. [citerad 09 april 2026]. Tillgänglig vid: https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?tid=64&src_lang=swe
5. Folkhälsomyndigheten. Om folkhälsa [Internet]. 2025 [citerad 09 april 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/>
6. Antonovsky A. The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances*. 1987;4(1):47–55.
7. Socialstyrelsen. Skydds- och riskfaktorer för barns och ungas hälsa och utveckling. 2026.
8. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. 2017. Report Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:47).
9. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health Literacy: What Is It? *Journal of Health Communication*. 31 augusti 2010;15(2):9–19. doi:10.1080/10810730.2010.499985
10. 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>
11. Kunskapsguiden [Internet]. 2024 [citerad 31 oktober 2025]. Barnets rätt till delaktighet. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/mognadsbedomning-for-barns-delaktighet/barnets-ratt-till-delaktighet/>
12. Specialpedagogiska skolmyndigheten [Internet]. [citerad 31 oktober 2025]. Delaktighet. Tillgänglig vid: <https://www.spsm.se/stod-och-rad/skolutveckling/delaktighet/>

13. Barnombudsmannen. Barns delaktighet [Internet]. [citerad 14 januari 2026]. Barns rätt till delaktighet i svenska lagar. Tillgänglig vid: <https://barnsdelaktighet.barnombudsmannen.se/barns-ratt-till-delaktighet-i-svenska-lagar>
14. Kunskapsguiden [Internet]. 2020 [citerad 05 november 2025]. Barns delaktighet. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/delaktighet/barns-delaktighet/>
15. Regeringskansliet. En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd [Internet]. 2018 [citerad 05 november 2025]. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/informationmaterial/2018/08/en-nationell-strategi-for-ett-starkt-foraldraskapsstod/>
16. Rikshandboken i barnhälsovård [Internet]. [citerad 05 november 2025]. Somatiska undersökningar. Tillgänglig vid: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/halsoundersokning/somatiska-undersokningar/>
17. Kunskapsguiden [Internet]. 2023 [citerad 05 november 2025]. Hälsobesök och hälsokontroller. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/>
18. Rikshandboken i barnhälsovård [Internet]. [citerad 05 november 2025]. Utvecklingsuppföljning. Tillgänglig vid: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/utvecklingsuppfoljning/>
19. Rikshandboken i barnhälsovård [Internet]. [citerad 05 november 2025]. Barnhälsovårdens nationella program. Tillgänglig vid: <https://www.rikshandboken-bhv.se/verksamhetsriktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>
20. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten [Internet]. 2025 [citerad 05 november 2025]. Barnvaccinationsprogram. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/barnvaccinationsprogram/>
21. Rikshandboken i barnhälsovård [Internet]. [citerad 05 november 2025]. Hälsosamtal. Tillgänglig vid: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsosamtal/>
22. Kunskapsguiden [Internet]. 2023 [citerad 05 november 2025]. Samtal vid hälsobesök. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/samtal-vid-halsobesok/>
23. Regeringskansliet. En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd [Text] [Internet]. Regeringen och Regeringskansliet; augusti 2018 [citerad 05 november 2025]. Tillgänglig vid:

<https://www.regeringen.se/informationmaterial/2018/08/en-nationell-strategi-for-ett-starkt-foraldraskapsstod/>

24. Socialstyrelsen. Om nationella kunskapsstöd [Internet]. 2021 [citerad 09 april 2026]. Tillgänglig vid:
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/om-nationella-kunskapsstod/>
25. Kunskapsguiden [Internet]. [citerad 05 november 2025]. Vägledning för elevhälsan. Tillgänglig vid: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/>
27. Socialstyrelsen. Vägledning för barnhälsovården [Internet]. 2014. Tillgänglig vid:
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/vagledning-for-barnhalsovarden-2014-4-5/>
28. Rikshandboken i barnhälsovård. Barnhälsovårdens nationella program [Internet]. [citerad 25 maj 2026]. Tillgänglig vid:
<https://www.rikshandboken-bhv.se/verksamhetsriktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>



Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Programförklaring (artikelnr 2026-8-10378)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.