

Nationellt hälsoprogram för barn och unga

Kunskapsstöd: levnadsvanor

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: 2026-8-10382

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, augusti 2026

Innehåll

Del 1: Inledning	4
Del 2: Kunskapsstödet syfte.....	6
Behov som kunskapsstödet svarar mot	6
Del 3: Rekommenderade insatser.....	8
Område 1: Främja fysisk aktivitet och minska stillasittande	10
Område 2: Främja en balanserad och säker skärmanvändning	14
Område 3: Främja goda sömnvanor	21
Område 4: Förebygga och tidigt upptäcka användning av tobaks- och nikotinprodukter	27
Område 5: Förebygga och tidigt upptäcka spel om pengar.....	29
Del 4: Förutsättningar för att införa insatserna.....	32
Förändringar som kunskapsstödet kan medföra	32
Förutsättningar för att genomföra insatserna	33
Del 5: Kunskapsunderlag	35
Område 1: Främja fysisk aktivitet och minska stillasittande	35
Område 2: Främja en balanserad och säker skärmanvändning	40
Område 3: Främja goda sömnvanor	44
Område 4: Förebygga och tidigt upptäcka användning av tobaks- och nikotinprodukter	49
Område 5: Förebygga och tidigt upptäcka spel om pengar.....	53
Vidare läsning	55
Del 6: Resultat från kartläggningen för de tre levnadsvanor som inte omfattas av rekommendationer	56
Främja hälsosamma matvanor	56
Förebygga användning av alkohol	59
Förebygga användning av narkotika	61
Del 7: Metod	64
Tillvägagångssätt för kartläggning	64
Del 8: Deltagare i arbetet med kunskapsstödet.....	69
Projektgrupp.....	69
Rekommendationsgrupp	70
Andra medverkande	70
Referenser.....	71

Del 1: Inledning

Detta kunskapsstöd är ett av flera inom ramen för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. Hälsoprogrammet omfattar universella insatser i form av regelbundna hälsobesök, hälsosamtal samt föräldraskapsstöd som erbjuds alla barn och unga i Sverige – från före födelsen upp till 20 år. Insatserna i hälsoprogrammet ska vara hälsofrämjande och förebyggande.

Kunskapsstöden bygger på bästa tillgängliga kunskap i form av vetenskap och beprövad erfarenhet, och riktar sig huvudsakligen till de professioner som berörs av hälsoprogrammet. Andra viktiga mottagare är beslutsfattare på olika nivåer med ansvar för de verksamheter som hälsoprogrammet omfattar.

Hälsoprogrammet baseras på både nya kunskapsstöd och kunskapsstöd som redan används. De kunskapsstöd som har tagits fram inom ramen för hälsoprogrammet är därmed ett komplement till de rekommendationer och riktlinjer som redan finns. Vissa kunskapsstöd beskriver insatser som rekommenderas inom ramen för hälsoprogrammet, medan andra inte gör det. Rekommendationerna ger vägledning men är inte bindande. De rättsliga ramarna för hälsoprogrammet regleras i stället av gällande lagstiftning.

Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram hälsoprogrammet, tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Till det nationella hälsoprogrammet för barn och unga har sammanställning av kunskapsstöd inom åtta temaområden prioriterats (se lista nedan). Samtliga kunskapsstöd, med undantag för dem inom temaområde 1 och 5, innehåller rekommendationer.

1. Förebygga våld
2. Föräldraskapsstöd
3. Levnadsvanor
4. Munhälsa
5. Psykisk hälsa
6. Syn och hörsel
7. Tillväxt, pubertet och skolios
8. Utvecklingsuppföljning.

Utöver kunskapsstöden har en behovskartläggning för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter tagits fram.

De framtagna kunskapsstöden belyser insatser som syftar till att direkt eller indirekt påverka skydds- och riskfaktorer som har betydelse för barns och ungas hälsa och utveckling.

En viktig del av arbetet är att uppmärksamma och agera vid tecken på våldsutsatthet och olika former av omsorgssvikt. Du som arbetar inom någon av hälsoprogrammets verksamheter, har därför ett ansvar att agera vid misstanke om att ett barn eller en ung person far illa eller är utsatt för våld. På samma sätt behöver du agera om ett barn eller en ung person bevittnar våld, alternativt lever i en situation där en förälder är våldsutsatt eller utövar våld. Det innebär bland annat att vidta relevanta åtgärder och, när det finns skäl för oro, göra en orosanmälan till socialtjänsten.

Del 2: Kunskapsstödet syfte

Syftet med kunskapsstödet är att stärka arbetet med att främja hälsosamma och förebygga ohälsosamma levnadsvanor bland barn och unga, för barns bästa möjliga hälsa. Detta genom att

- barnhälsovården och elevhälsans medicinska insats erbjuder samtal om levnadsvanor vid fler tillfällen
- tandvården återkommande ställer frågor om levnadsvanor med relevans för munhälsan.

Det är antalet tillfällen att samtala om levnadsvanor, och inte innehållet i samtalen, som är huvudfokus i de rekommendationer som kunskapsstödet ger. Kunskapsstödet riktar sig såväl till personal inom barnhälsovården, elevhälsans medicinska insats och tandvården som till beslutsfattare inom berörda verksamheter, som till politiker och verksamhetschefer.

Samtliga barn och unga samt deras föräldrar som besöker barnhälsovården, elevhälsans medicinska insats och tandvården berörs av detta kunskapsstöd.

Behov som kunskapsstödet svarar mot

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (1). För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors handlingsutrymme och möjligheter att etablera och upprätthålla goda levnadsvanor (2).

Målområde 1 i det folkhälsopolitiska ramverket (1) handlar om det tidiga livets villkor. Att skapa, stötta och stärka en god start i livet är viktigt för att alla barn ska få grundläggande förutsättningar att utveckla sina förmågor. I målområde 2, om kunskaper, kompetenser och utbildning, framkommer vikten av att alla får möjlighet att utveckla sina kunskaper och kompetenser och tillgodogöra sig en god utbildning för att åstadkomma en god och jämlik hälsa. I detta målområde lyfts även elevhälsans roll för att främja utveckling och hälsa. Levnadsvanor utgör målområde 6 i ramverket och ett av de tre fokusområdena i målområdet är att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens verksamheter. I målområde 8, om en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, är ett fokusområde hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete. I det hälsofrämjande arbetet skapas stöd för invånarnas förmågor och förutsättningar att ta hand om sin hälsa (3).

Barns och ungas levnadsvanor utgör en väsentlig förutsättning för deras hälsa. Levnadsvanor och hälsa som grundläggs under barn- och ungdomsåren påverkar även framtida hälsa och hälsorelaterade beteenden (4, 5). Det är således av vikt att under denna period i livet etablera hälsosamma vanor som sedan har möjlighet att påverka hälsan positivt genom hela livet. Barn och unga är även i stor utsträckning beroende av sin omgivning, och etablerar ofta samma levnadsvanor som finns i miljön de växer upp i (6). Föräldrar, och andra viktiga närstående vuxna till barn och unga, har en unik möjlighet att främja barns hälsa och utveckling. Att stödja föräldrar är en viktig del i arbetet med att främja barns och ungas hälsa och utveckling (7). Vidare är det av vikt att föräldrar har stöd att tillgå under barnets hela uppväxt (7).

Kärnan i det nationella hälsoprogrammet för barn och unga är hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd (8). Således belyser detta kunskapsstöd endast levnadsvanor enligt dessa tre komponenter.

I arbetet med framtagandet av kunskapsstödet har åtta levnadsvanor ingått:

- fysisk aktivitet och stillasittande
- matvanor
- skärmvanor
- sömnvanor
- alkohol
- narkotika
- tobak och nikotin
- spel om pengar.

Del 3: Rekommenderade insatser

De rekommenderade insatserna i denna del bygger på kunskap i form av vetenskap och beprövad erfarenhet. Rekommendationerna ger vägledning men är inte bindande. De verksamheter som omfattas av det nationella hälsoprogrammet för barn och unga styrs av befintlig lagstiftning och hälsoprogrammet har inte medfört några lagändringar.

Rekommendationerna inom ramen för detta kunskapsstöd inkluderar inte alla levnadsvanor. Kunskapsstödet fokuserar på de levnadsvanor där vi har sett att det behövs fler tillfällen att samtala om levnadsvanan i barnhälsovård, elevhälsans medicinska insats och tandvård. Vi lämnar rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande, skärmvanor, sömnvanor, tobak och nikotin och spel om pengar.

Våra rekommendationer är ett komplement till de tillfällen där det redan idag ingår att samtala om och ge stöd kring levnadsvanorna, enligt *Rikshandboken i barnhälsovård*, *Vägledning för elevhälsan* och *Nationella riktlinjer för tandvården*. I rekommendationerna är det tidpunkterna som är huvudfokus och inte innehållet i samtalen. Undantaget är förslaget att inkludera Folkhälsomyndighetens rekommendationer och vägledningar gällande fysisk aktivitet och stillasittande, skärmanvändning och sömnvanor.

För tre av levnadsvanorna, matvanor, alkohol och narkotika, lämnar vi inga rekommendationer. Vi bedömer att dessa levnadsvanor redan inkluderas inom barnhälsovård, elevhälsans medicinska insats och tandvård.

Typ av insats	Insats/ intervention	Målgrupp	När i tid/vid vilket eller vilka besök	Verksamhet
Hälsosamtal	Samtala med föräldrar om fysisk aktivitet och stillasittande utifrån Folkhälso-myndighetens rekommendationer 0–5 år	Föräldrar	4–6 mån*, 8 mån, 10 eller 12 mån, 18 mån	Barnhälsovården
Hälsosamtal	Samtala med barn och föräldrar om skärmvanor utifrån Folkhälso-myndighetens rekommendationer 0–2 år och 2–5 år	Barn och föräldrar	4–6 mån*, 8 mån, 10 eller 12 mån, 18 mån, 2,5 år, 3 år, 4 år, 5 år	Barnhälsovården
Hälsosamtal	Samtala med elever och föräldrar om skärmvanor utifrån Folkhälso-myndighetens rekommendationer 6–12 år och 13–18 år	Elever och föräldrar	Förskoleklass, årskurs 2, 4, 7 eller 8 och år 1 i gymnasieskolan	Elevhälsans medicinska insats
Hälsosamtal	Samtala med barn och föräldrar om sömnvanor utifrån Folkhälso-myndighetens vägledningar och rekommendationer	Barn och föräldrar	1 v, 4–6 mån*, 8 mån, 10 eller 12 mån, 18 mån, 3 år, 5 år	Barnhälsovården

Typ av insats	Insats/ intervention	Målgrupp	När i tid/vid vilket eller vilka besök	Verksamhet
Hälsosamtal	Samtala med elever och föräldrar om sömnvanor utifrån Folkhälso-myndighetens vägledningar och rekommendationer	Elever och föräldrar	Förskoleklass, årskurs 4, 7 eller 8 och år 1 i gymnasieskolan	Elevhälsans medicinska insats
Hälsosamtal	Fråga barn och unga som besöker tandvården om tobaks- och nikotin-användning	Barn och unga	Från 12 år	Tandvården
Hälsosamtal	Samtala med elever och föräldrar om spel om pengar	Elever och föräldrar	Årskurs 7 eller 8 och år 1 gymnasieskolan	Elevhälsans medicinska insats

* Samtal sker vid hälsobesök antingen vid 4 mån., 5 mån. eller 6 mån.

Område 1: Främja fysisk aktivitet och minska stillasittande

Fysisk aktivitet har stor betydelse för både fysisk och psykisk hälsa. Hos barn under 5 år ger regelbunden rörelse hälsofördelar i form av bättre ben- och skeletthälsa, kroppssammansättning, kardiometabol hälsa och bättre sömn samt socialt och emotionellt välbefinnande. Fysisk aktivitet förbättrar också psykomotorisk utveckling vilket gynnar språkutveckling, minne, uppmärksamhet och impulskontroll. Dessutom kan fysisk aktivitet bidra till att minska risken för övervikt och obesitas.

För mycket stillasittande kan påverka små barns hälsa negativt och är förknippat med ökad risk för obesitas och sämre sömnkvalitet. Det finns även indikation på samband med sämre kardiometabol hälsa, fysisk kondition och prosocialt beteende. En viktig hälsorisk är också att stillasittande aktiviteter tar tid från lek och rörelse, vilket minskar möjligheten till de hälsoeffekter som fysisk aktivitet ger.

År 2021 tog Folkhälsomyndigheten fram svenska riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande, som inkluderar rekommendationer för barn och unga. Riktlinjerna betonar att barn och unga behöver röra sig mer än vad de flesta gör idag och sitta still mindre för att skapa goda förutsättningar för en hälsosam utveckling.

Insats 1: Samtala med föräldrar som besöker barnhälsovården om fysisk aktivitet och stillasittande utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer 0–5 år

Till dig som möter barn och föräldrar i barnhälsovården

- Samtala med föräldrar om fysisk aktivitet och stillasittande utifrån rekommendationerna för barn 0–5 år under hälsobesöken vid 4–6 månader, 8 månader, 10 eller 12 månader och 18 månader.

Varför?

Betydelsen av regelbunden rörelse är välkänd idag, liksom att otillräcklig fysisk aktivitet och långvarigt stillasittande utgör riskfaktorer för ohälsa. För små barn bidrar även lek och möjligheter till rörelse i olika former och miljöer till psykomotorisk och social utveckling samt till ett utforskande av omgivningen. Trots det är barn numera stilla under större delen av sin vakna tid.

Barnhälsovården har en särskilt viktig roll eftersom de flesta föräldrar kommer i kontakt med vården under barnets 5 första levnadsår. Genom att rutinemässigt samtala med alla föräldrar som besöker barnhälsovården om fysisk aktivitet och stillasittande kan de tidigt bli medvetna om betydelsen för hälsan. Det kan ge föräldrar bättre förutsättningar för att skapa och upprätthålla goda vanor för fysisk aktivitet och stillasittande under barnets uppväxt.

Målgrupper och aktörer

Målgruppen är föräldrar. Insatsen genomförs inom barnhälsovården.

Genomförande av insatsen

Utgå från Rikshandboken i barnhälsovård

Utgå från metod- och kunskapsstödet i [Rikshandboken i barnhälsovård](#). Där finns dels information om hälsosamtal och vägledning, dels information om hälsosamtal om rörelsevanor och fysisk aktivitet:

- I avsnittet ”Hälsosamtal och hälsovägledning om levnadsvanor” finns bland annat information om förhållningssätt och förslag på frågor för hälsovägledning om levnadsvanor.

- I avsnittet "Hälsosamtal om rörelsevanor och fysisk aktivitet" finns stöd för samtalet, information om varför det är viktigt att barn rör sig redan från tidig ålder, förslag på frågor, åldersanpassad vägledning och verktyg.

Tidpunkter för hälsosamtalen

Det första och tredje samtalet, som infaller någon gång under hälsobesöken vid 4–6 månader, respektive 10 eller 12 månader, kan inkluderas i teambesök. Det kan ge denna levnadsvana mer legitimitet, men kan även göra att samtalet får mindre tidsutrymme. Det kan också vara fördelaktigt att samtala om fysisk aktivitet och stillasittande, skärmvanor, och sömnvanor vid samma tillfälle eftersom områdena har många beröringspunkter.

Det andra samtalet infaller under hembesöket vid 8 månader. Det ger möjlighet att se barnet och föräldrarna i deras hemmiljö. Att samtala om levnadsvanan utifrån ett familjecentrerat förhållningssätt i familjens vardagsmiljö kan göra samtalet mer förståeligt och användbart för familjen.

Utgå från Folkhälsomyndighetens rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande

Inkludera [Folkhälsomyndighetens rekommendationer](#) för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande för barn 0–5 år i samtalet:

- Regelbunden fysisk aktivitet: Alla barn 0–5 år bör ha möjlighet att röra på sig på olika sätt flera gånger om dagen. För spädbarn kan det handla om lek och rörelse på golvet i rygg- och magläge och för barn 1–5 om lek, aktiv transport, utevistelse och utforskande av olika miljöer.
- Minskat stillasittande: Under vaken tid bör småbarn inte begränsas i sin rörelse, förutom när det är nödvändigt. Långa perioder av stillasittande i till exempel barnvagn eller barnstol bör brytas av och ersättas med någon form av rörelse.

Utgå från rekommendationerna och lyft exempel på hur barnet utifrån ålder kan vara fysiskt aktivt och hur stillasittande kan minskas. Lyft även att barnet bör ges möjlighet till rörelse både inomhus och utomhus i olika miljöer.

Kriterier för vidare hantering

Om du märker att barnet inte är tillräckligt fysiskt aktivt, och du bedömer det relevant, utgå från *Nationella riktlinjer 2024 – Vård vid ohälsosamma levnadsvanor* (9) och erbjud familjestödsprogram. Regioner och kommuner behöver samverka om vem som ska erbjuda åtgärden. För mer information, se [riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor](#).

Område 2: Främja en balanserad och säker skärmanvändning

Barns och ungas användning av digitala medier påverkar hälsan på flera sätt. De tydligaste negativa effekterna är sämre och kortare sömn, sämre koncentration och försämrad kroppsuppfattning samt ökad risk att utveckla depressiva symtom. Många barn och unga har svårt att begränsa sin skärmtid, och föräldrars engagemang är en viktig skyddsfaktor. Så är det särskilt för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som löper större risk för problematisk medieanvändning. Det är viktigt att betona balansen i användandet. Både tid, innehåll och sammanhang spelar roll. Digitala medier kan också vara en viktig resurs för socialt stöd, framför allt för grupper med särskilda behov.

År 2024 tog Folkhälsomyndigheten fram rekommendationer för barns och ungas digitala medieanvändning.

Insats 1: Samtala med barn och föräldrar som besöker barnhälsovården om skärmvanor utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer för 0–2 år och 2–5 år

Till dig som möter barn och föräldrar i barnhälsovården

- Samtala med föräldrar om skärmvanor utifrån rekommendationerna 0–2 år under hälsobesöken vid 4–6 månader, 8 månader, 10 eller 12 månader och 18 månader.
- Samtala med barn och föräldrar om skärmvanor utifrån rekommendationerna 2–5 år under hälsobesöken vid 2,5 år, 3 år, 4 år och 5 år.

Varför?

Barn under 2 år har inte utvecklade kognitiva eller visuella förmågor för att ta till sig innehållet på skärmar. Skärmanvändning verkar inte heller ha några positiva effekter på så små barns hälsa och kan leda till sämre sömn. Barn under två år ska således helst inte använda skärmar alls. Statistiken visar dock att det är vanligt att barn exponeras för skärmar redan före 1 års ålder och att barns skärmtid ökar kraftigt med åldern redan under de första levnadsåren. Barnhälsovården har en särskilt viktig roll eftersom de flesta föräldrar kommer i kontakt med vården under barnets 5 första levnadsår.

Genom att samtala med alla föräldrar som besöker barnhälsovården om både föräldrarnas egna och barnens skärmvanor kan de tidigt bli medvetna om skärmvanor och skärmvanornas påverkan på barnen. Det kan ge föräldrarna bättre förutsättningar för att skapa en hälsosam miljö för sitt barn.

Målgrupper och aktörer

Målgruppen är barn och föräldrar. Insatsen genomförs inom barnhälsovården.

Genomförande av insatsen

Utgå från Rikshandboken i barnhälsovård

Utgå från metod- och kunskapsstödet i [Rikshandboken i barnhälsovård](#). Där finns dels information om hälsosamtal och vägledning, dels information om att samtala om skärmvanor med föräldrar till barn 0–6 år:

- I avsnittet "Hälsosamtal och hälsovägledning om levnadsvanor" finns bland annat information om förhållningssätt, förslag på frågor och exempel på samtalsmodeller för hälsovägledning om levnadsvanor.
- Avsnittet "Skärmvanor för barn 0–6 år" fokuserar på att stödja föräldrar i att skapa hälsosamma skärmvanor för sina barn, med tonvikt på att undvika skärmar för de allra yngsta, sätta tydliga gränser och främja alternativ stimulans och samspel.

Tidpunkter för hälsosamtalen

Det första och tredje samtalet, som infaller någon gång under hälsobesöken vid 4–6 månader, respektive 10 eller 12 månader, kan inkluderas i teambesök. Det kan ge denna levnadsvana mer legitimitet, men kan även göra att samtalet får mindre tidsutrymme. Det kan också vara fördelaktigt att samtala om fysisk aktivitet och stillasittande, skärmvanor samt sömnvanor vid samma tillfälle eftersom områdena har många beröringspunkter.

Det andra samtalet infaller under hembesöket vid 8 månader och ger möjlighet att se barnet och föräldrarna i deras hemmiljö. Att samtala utifrån ett familjecentrerat förhållningssätt i familjens vardagsmiljö om levnadsvanan kan göra samtalet mer förstäligt och användbart för familjen.

Utgå från Folkhälsomyndighetens rekommendationer för balanserad och säker skärmanvändning

För hälsosamtal i åldern 0–2 år

Inkludera [Folkhälsomyndighetens rekommendationer](#) för balanserad och säker skärmanvändning bland barn och unga 0–2 år i samtalet:

- Barn som är yngre än 2 år ska helst inte använda skärmar alls.

Inkludera även föräldrarnas egen skärmanvändning i samtalet, genom att

- be dem att fundera över hur de själva använder digitala medier när de är tillsammans med sina barn
- förklara att deras skärmvanor kan påverka barnens skärmvanor.

För hälsosamtal i åldern 2–5 år

Inkludera [Folkhälsomyndighetens rekommendationer](#) för balanserad och säker skärmanvändning bland barn och unga 2–5 år i samtalet. Dessa beskriver att

- föräldrarna bör styra vilket innehåll barnet tar del av, och bör välja åldersanpassade appar och program som inte innehåller reklam, algoritmstyrning eller okänt eller olämpligt innehåll
- goda vanor och rutiner behöver skapas för att barnet ska få balans mellan till exempel sömn, att röra på sig, socialt samspel, lek och lärande
- barnets skärmtid kan styras så den inte går ut över andra aktiviteter
- skärmanvändning gärna kan göras till en gemensam aktivitet, där man tittar tillsammans och pratar om vad man ser.

Använd [Dygnshjulet för barn 2–5 år](#).

Inkludera även de generella rekommendationer för digitala medier och sömn som beskriver att

- skärmar inte bör användas 30–60 minuter innan det är dags att sova
- mobil, surfplatta och liknande bör lämnas utanför sovrummet under natten.

Inkludera även föräldrarnas egen skärmanvändning i samtalet, genom att

- be dem att fundera över hur de själva använder digitala medier när de är tillsammans med sina barn
- förklara att deras skärmvanor kan påverka barnens skärmvanor.

Kriterier för vidare hantering

Om barnet har beroendeliknande spelande eller användning av skärmar, kan du be föräldrarna att vända sig till övrig primärvård. Om barnet har stora svårigheter kan du även remittera vidare till barn- och ungdomspsykiatri.

Idag finns ingen diagnos för skärmberoende, men följande kan vara tecken på att barnet har skärmberoende:

- Barnet har svårt att minska eller sluta, trots flera försök.
- Användningen verkar bero på att barnet mår dåligt och vill fly från verkligheten.
- Användningen går ut över annat som barnet vill eller behöver göra.
- Användningen leder till att barnet sover för lite.
- Användningen har en negativ påverkan på hur barnet mår.
- Användningen fortsätter eller ökar, trots att den leder till negativa konsekvenser.

- Användningen gör att barnet ofta hamnar i konflikt med familj eller vänner, eller ljuger om användningen (10).

För dataspel finns diagnosen dataspelsberoende. Tecken på ett beroendeliknande spelande är att

- barnet har svårt att kontrollera spelandet
- barnet prioriterar spelande över andra intressen och dagliga aktiviteter
- spelandet fortsätter eller eskalerar trots negativa konsekvenser (10).

Insats 2: Samtala vid hälsobesök med elever och föräldrar om skärmvanor utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer 6–12 år och 13–18 år

Till dig som möter elev och föräldrar i elevhälsans medicinska insats

- Samtala med elever och föräldrar om skärmvanor utifrån rekommendationerna 6–12 år under hälsobesöken i förskoleklass och i årskurs 2 och 4.
- Samtala med elever och föräldrar om skärmvanor utifrån rekommendationerna 13–18 år under hälsobesöken i årskurs 7 eller 8, och år 1 i gymnasieskolan.

Varför?

Det är viktigt att fortsätta att stödja en balanserad och säker skärmanvändning under hela uppväxten. Rekommendationerna är åldersanpassade och barn och föräldrar behöver därmed få information som gäller för just den åldern barnet är i. För åldersgruppen 13–18 år riktar sig flera rekommendationer direkt till barn och unga, men de behöver hjälp och stöd från föräldrarna för att följa dem.

De allra flesta elever och föräldrar kommer i kontakt med elevhälsan, och hälsobesöken ger möjlighet att regelbundet samtala med elev och föräldrar om skärmvanor. Det kan bidra till att skapa en medvetenhet om skärmvanor och skärmvanornas påverkan på barnet, samt ökar förutsättningarna för att skapa en hälsosam miljö och goda skärmvanor.

Målgrupper och aktörer

Målgruppen är elever och föräldrar. Insatsen genomförs inom elevhälsans medicinska insats.

Genomförande av insatsen

Utgå från Vägledning för elevhälsan

Utgå från [Vägledning för elevhälsan](#) i samtalet. Här finns information om samtal vid hälsobesök och hälsoenkät:

- I avsnittet ”Samtal vid hälsobesök” finns information och samtalsstöd som du som skolsköterska kan använda vid samtal med elever i samband med hälsobesök.
- I avsnittet ”Hälsoenkät” finns information om att hälsoenkät kan användas som en möjlig förberedelse inför hälsobesök och exempel på frågor.

Utgå från Folkhälsomyndighetens rekommendationer för balanserad och säker skärmanvändning

För hälsosamtal i åldern 6–12 år

Inkludera [Folkhälsomyndighetens rekommendationer](#) för balanserad och säker skärmanvändning bland barn och unga 6–12 år i samtalet. Samtala om följande:

- Föräldern bör styra vilket innehåll barnet tar del av och bör välja åldersanpassade appar, program eller spel som inte innehåller reklam, algoritmstyrning eller okänt eller olämpligt innehåll.
- De åldersgränser som finns för exempelvis videodelningstjänster, sociala medier och spel behöver följas.
- Föräldern behöver prata med sitt barn om vad hen gör på nätet och hur man kan påverkas av digitala medier. Förklara att det är bra att vara nyfiken och engagerad.
- Föräldern behöver hjälpa sitt barn att skapa goda vanor. Förälder och barn behöver prata om vad man behöver för att må bra, och hjälpa barnet att få balans mellan skolarbete, sömn, att röra på sig, fritidsaktiviteter, sociala relationer och skärmanvändning.

Använd [Dygnshjulet för barn 6–12 år](#).

Inkludera även de generella rekommendationer för digitala medier och sömn som beskriver att

- skärmar inte bör användas 30–60 minuter innan det är dags att sova
- mobil, surfplatta och liknande bör lämnas utanför sovrummet under natten.

Inkludera även föräldrarnas egen skärmanvändning i samtalet, genom att

- be dem att fundera över hur de själva använder digitala medier när de är tillsammans med sina barn
- förklara att deras skärmvanor påverkar barnens skärmvanor.

För hälsosamtal i åldern 13–18 år

Inkludera [Folkhälsomyndighetens rekommendationer](#) för balanserad och säker skärmanvändning bland barn och unga 13–18 år i samtalet. Samtala med eleverna om skärmanvändning på följande sätt:

- Be dem fundera över sin skärmanvändning. Fråga hur den får dem att må. Tar mobilen eller spelandet tid från andra saker de skulle må bra av? Om de inte är nöjda, uppmuntra dem att försöka ändra sina vanor. Uppmuntra dem att be om hjälp om det behövs.
- Prata om att bidra till ett schyst klimat på nätet genom att ha en bra ton mot andra.
- Uppmuntra till att söka stöd från någon vuxen om de är utsatta på något sätt, till exempel om de blir mobbade eller kontaktade av någon på ett sätt som inte känns bra, eller om de ser något skrämmande eller obehagligt. Förklara att det kan minska risken för att de ska må dåligt av det.
- Prata om att försöka få balans i vardagen, så att tiden räcker till skolarbete, sömn, att röra på sig, fritidsaktiviteter och att umgås med vänner och familj.

Använd [Dygnshjulet för ungdomar 13–18 år](#).

Inkludera även de generella rekommendationer för digitala medier och sömn som beskriver att

- skärmar inte bör användas 30–60 minuter innan det är dags att sova
- mobil, surfplatta och liknande bör lämnas utanför sovrummet under natten.

Samtala med föräldrarna om att de behöver

- hjälpa sitt barn aktivt att följa rekommendationerna om digitala medier och sömn, samt de åldersanpassade rekommendationerna
- fundera över hur de använder digitala medier när de är tillsammans med sitt barn
- tänka på att deras skärmvanor också kan påverka barnets skärmvanor.

Kriterier för vidare hantering

Om eleven i åldern 6–12 år har beroendeliknande spelande eller användning av skärmar, kan du be föräldrarna att vända sig till primärvården. Om eleven

i åldern 13–18 år har beroendeliknande spelande eller problematisk användning av sociala medier eller internet generellt, kan du hänvisa eleven till ungdomsmottagningen eller övrig primärvård. Du kan även erbjuda stödsamtal och remittera vidare till barn- och ungdomspsykiatri om eleven har stora svårigheter.

Idag finns ingen diagnos för skärmberoende, men följande kan vara tecken på att barnet har skärmberoende:

- Barnet har svårt att minska eller sluta på egen hand, trots flera försök.
- Användningen verkar bero på att barnet mår dåligt och vill fly från verkligheten.
- Användningen går ut över annat som barnet vill eller behöver göra.
- Användningen leder till att barnet inte klarar av skola eller jobb, eller har hög frånvaro.
- Användningen leder till att barnet sover för lite eller vänder på dygnet.
- Användningen påverkar hur barnet mår negativt.
- Användningen fortsätter eller ökar, trots att den leder till negativa konsekvenser.
- Användningen gör att barnet ofta hamnar i konflikt med familj eller vänner, eller ljugar om användningen (10).

För dataspel finns diagnosen dataspelsberoende. Tecken på ett beroendeliknande spelande är att

- barnet har svårt att kontrollera spelandet
- barnet prioriterar spelande över andra intressen och dagliga aktiviteter
- spelandet fortsätter eller eskalerar trots negativa konsekvenser (10).

Område 3: Främja goda sömnvanor

God sömn är avgörande för återhämtning och centrala funktioner som minne, inlärning, immunförsvar, tillväxt och koncentration samt för socialt och emotionellt välbefinnande. För barn och unga, som befinner sig i en känslig utvecklingsfas, är god sömn därför särskilt viktigt. Långvariga sömnsvårigheter har kopplats till psykologiska och beteendemässiga problem som hyperaktivitet, sämre skolresultat, depression, ångest och riskbeteenden. På fysiologisk nivå ökar sömnbrist risken för trötthet, nedsatt immunförsvar, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och obesitas. Det visar hur viktig sömnen är för både omedelbar funktion och långsiktig hälsa.

År 2026 tog Folkhälsomyndigheten fram vägledningar och rekommendationer för att främja goda sömnvanor bland barn och unga (11).

Insats 1: Samtala med barn och föräldrar som besöker barnhälsovården om sömnvanor utifrån Folkhälsomyndighetens vägledningar och rekommendationer

Till dig som möter barn och föräldrar i barnhälsovården

- Samtala med barn och föräldrar om sömnvanor utifrån vägledningarna och rekommendationerna under hälsobesöken vid 1 vecka, 4–6 månader, 8 månader, 10 eller 12 månader, 18 månader, 3 år och 5 år.

Varför?

Goda sömnvanor är viktigt för både den psykiska och den fysiska hälsan. Under sömnen återhämtar kroppen sig och bygger upp viktiga funktioner som belastats under dagen. Sömnens karaktär förändras över tid. Barnhälsovården har en särskilt viktig roll eftersom de flesta föräldrar kommer i kontakt med vården under barnets 5 första levnadsår. Genom att samtala med alla föräldrar som besöker barnhälsovården om barnens sömnvanor kan en medvetenhet om goda sömnvanor och sömnens betydelse för hälsan etableras tidigt. Det kan ge föräldrar bättre förutsättningar att skapa och upprätthålla goda sömnvanor under barnens uppväxt.

Målgrupper och aktörer

Målgruppen är barn och föräldrar. Insatsen genomförs inom barnhälsovården.

Genomförande av insatsen

Utgå från Rikshandboken i barnhälsovård

Utgå från metod- och kunskapsstödet i [Rikshandboken i barnhälsovård](#). Där finns dels information om hälsosamtal och vägledning, dels information om samtal om att främja god sömn. Där finns även en sida om sömnsvårigheter.

- I avsnittet ”Hälsosamtal och hälsovägledning om levnadsvanor” finns bland annat information om förhållningssätt, förslag på frågor och exempel på samtalsmodeller för hälsovägledning om levnadsvanor.
- Avsnittet ”Främja god sömn” tar upp centrala områden som sömnens betydelse, sömnbehov och sönmönster i olika åldrar, råd om god sömnhygien och vägledning till föräldrar om hur de kan stödja barnets sömn, stöd och insatser vid sömnproblem.

- Avsnittet ”Sömnsvårigheter” tar upp vanliga typer av sömnsvårigheter i olika åldrar, kartläggning och bedömning av sömnproblem, stöd och metoder för föräldrar, uppföljning och remittering till specialistvård när problemet kvarstår eller är komplext samt samverkan med andra vårdgivare för att ge barn och familjer rätt stöd.

Tidpunkter för hälsosamtalen

Samtal om sömnvanor under hembesöken vid 1 vecka och 8 månader ger möjlighet att se barnet och föräldrarna i deras hemmiljö. Att samtala om levnadsvanan utifrån ett familjecentrerat förhållningssätt i familjens vardagsmiljö kan göra samtalet mer förståeligt och användbart för familjen.

Det andra och fjärde samtalet, som infaller någon gång under hälsobesöken vid 4–6 månader, respektive 10 eller 12 månader, kan inkluderas i teambesök. Att samtalet sammanfaller med ett teambesök kan ge denna levnadsvana mer legitimitet, men kan även göra att samtalet får mindre tidsutrymme. Det kan också vara fördelaktigt att samtala om fysisk aktivitet och stillasittande, skärmvanor samt sömnvanor vid samma tillfälle eftersom områdena har många beröringspunkter.

Utgå från Folkhälsomyndighetens vägledningar och rekommendationer för att främja goda sömnvanor

Inkludera [Folkhälsomyndighetens vägledningar och rekommendationer](#) för att främja goda sömnvanor i samtalet. Där finns generella vägledningar för goda sömnvanor bland barn och unga oavsett ålder. Där finns även åldersanpassade vägledningar och rekommendationer för åldersgrupperna 0–3 månader, 4–11 månader, 1–2 år och 3–5 år, med förslag på hur man kan åstadkomma en god sömn. Förslagen ska betraktas som råd eller tips som kan behöva anpassas efter individuella förutsättningar. Vägledningarna och rekommendationerna kan vara relevanta för mer än en åldersgrupp.

Barn 0–3 månader:

- Sömnbehov: 14–18 timmar per dygn.
- Se till att barnet är mätt när det somnar. Före tre månaders ålder styrs sömn-vaken-rytmen framför allt av hunger och mättnadskänslor.
- Håll barnets sovmiljö mörk och tänd inte på natten.

Barn 4–11 månader:

- Sömnbehov: 12–16 timmar per dygn, varav 3–6 timmar på dagen.
- Börja successivt införa kvällsrutiner från cirka 3 månaders ålder.
- Se till att barnet är mätt när det somnar. Det gäller framför allt yngre barn som har liten magsäck.
- Skilj på dag- och nattaktiviteter för att förstärka dygnsrytmen.

- Utöka gradvis rutiner vid sänggående, exempelvis lägga till tandborstning när de första tänderna kommer.
- Läs saga eller sjung vaggvisa. Tala rogivande eller sovande.

Barn 1–2 år:

- Sömnbehov: 10–16 timmar per dygn, varav ett par timmar på dagen.
- Håll en regelbunden kvällsrutin och skapa vanor som signalerar att det är dags att sova. Det kan handla om kvällsmat eller amning och lugna aktiviteter som är anpassade för barnets ålder och mognad.
- Stöd dygnsrytmen genom ljus på morgonen, och dämpat ljus på kvällen.

Barn 3–5 år:

- Sömnbehov: 10–14 timmar per dygn.
- Håll en regelbunden kvällsrutin och skapa vanor som signalerar att det är dags att sova. Det kan handla om kvällsmat och lugna aktiviteter som är anpassade efter barnets ålder och mognad.
- Stöd dygnsrytmen genom ljus på morgonen och dämpat ljus på kvällen.

De generella vägledningarna ger förslag på rutiner, miljöer och aktiviteter som främjar en god sömn bland alla barn, ungdomar och unga vuxna.

Utgångspunkten är att sömnbehovet är individuellt och att alla kan sova dåligt ibland. Områden att vara särskilt uppmärksam på är:

- rutiner och regelbundna sömnvanor
- sovrummets utformning
- vistelse i dagsljus
- fysisk aktivitet
- avkoppling och stresshantering
- skärmar före sömn
- koffeinhaltiga drycker och produkter (till exempel te och vissa läskedrycker)
- om sömnproblemen håller i sig.

Kriterier för vidare hantering

Vid frågeställningar relaterade till sömnsvårigheter hos barnet kan följande kontakter vara aktuella:

- barnhälsovårdsteam
- specialist-barnvårdscentral – träffa barnläkare på barnvårdscentralen
- psykolog för mödra- och barnhälsovård
- specialiserad sönmottagning
- barn- och ungdomsmedicin

- barn- och ungdomspsykiatri
- habilitering barn och unga
- socialtjänst (12).

Insats 2: Samtala vid hälsobesök med elever och föräldrar om sömnvanor utifrån Folkhälsomyndighetens vägledningar och rekommendationer

Till dig som möter elev och föräldrar i elevhälsans medicinska insats

- Samtala med elever och föräldrar om sömnvanor utifrån vägledningarna och rekommendationerna under hälsobesöken i förskoleklass, i årskurs 4, 7 eller 8, och år 1 i gymnasieskolan.

Varför?

Goda sömnvanor är viktigt för både den psykiska och den fysiska hälsan. Under sömnen återhämtar kroppen sig och bygger upp viktiga funktioner som belastats under dagen. Det är viktigt att fortsätta att stödja goda sömnvanor under hela uppväxten. Sömnbehovet varierar från individ till individ och varierar också under uppväxten. Faktorer som stör sömnen kan ändras och olika rutiner kan vara hjälpsamma i olika åldrar. Genom att regelbundet samtala med alla elever och föräldrar om sömnvanor utifrån generella och åldersspecifika rekommendationer kan en medvetenhet om sömnvanor och sömnens betydelse skapas. Det kan ge barn och föräldrar bättre förutsättningar för att tillsammans skapa och upprätthålla goda sömnvanor.

Målgrupper och aktörer

Målgruppen är elever och föräldrar. Insatsen genomförs inom elevhälsans medicinska insats.

Genomförande av insatsen

Utgå från Vägledning för elevhälsan

I [Vägledning för elevhälsan](#) finns dels information om samtal vid hälsobesök och hälsoenkät, dels information om sömn och återhämtning:

- I avsnittet "Samtal vid hälsobesök" finns information och samtalsstöd som du som skolsköterska kan använda vid samtal med elever i samband med hälsobesök.
- I avsnittet "Hälsoenkät" finns information om att hälsoenkät kan användas som en möjlig förberedelse inför hälsobesök och exempel på frågor.

Utgå från Folkhälsomyndighetens rekommendationer och vägledning för goda sömnvanor

Inkludera [*Folkhälsomyndighetens rekommendationer och vägledning för goda sömnvanor*](#) i samtalet. Där finns generella vägledningar för goda sömnvanor bland barn och unga oavsett ålder. Där finns även åldersanpassade vägledningar och rekommendationer för åldersgrupperna 6–12 år och 13–17 år, med förslag på hur man kan åstadkomma en god sömn. Förslagen ska betraktas som råd eller tips som kan behöva anpassas efter individuella förutsättningar och behov. Vägledningarna och rekommendationerna kan vara relevanta för mer än en åldersgrupp.

Barn 6–12 år:

- Sömnbehov: 9–11 timmar per dygn.
- Skapa kvällsrutiner som underlättar insomnandet.
- Sträva efter en regelbunden dagsrytm med en fungerande fördelning av tiden mellan till exempel skola, fritidsaktiviteter och vänner.
- Försök att göra läxor och krävande träning på dagen och hålla kvällarna så lugna som möjligt.

Ungdomar 13–17 år:

- Sömnbehov: 8–10 timmar per dygn.
- Uppmärksamma sömnbrist. Många ungdomar har en senarelagd biologisk sömnfas vilket kan medföra svårigheter att somna i tid på kvällen och att de inte är utsövda när de behöver gå upp.
- Samarbeta runt sovtider. När föräldrar engagerar sig och är med och påverkar sovtiderna innebär det generellt att ungdomen får mer sömn.

Unga vuxna 18–25 år:

- Sömnbehov: 7–9 timmar per dygn.
- Var medveten om att alkohol samt tobaks- och nikotinprodukter kan påverka sömnen negativt.

De generella vägledningarna ger förslag på rutiner, miljöer och aktiviteter som främjar en god sömn bland alla barn, ungdomar och unga vuxna. Utgångspunkten är att sömnbehovet är individuellt och att alla kan sova dåligt ibland. Områden att vara särskilt uppmärksam på är:

- rutiner och regelbundna sömnvanor
- sovrummets utformning
- vistelse i dagsljus
- fysisk aktivitet
- avkoppling och stresshantering
- skärmar före sömn
- koffeinhaltiga drycker och produkter (till exempel energidrycker, te och vissa läskedrycker)
- alkohol och tobaks- och nikotinprodukter
- om sömnproblemen håller i sig.

Kriterier för vidare hantering

Vid behov kan du förmedla eller remittera kontakt till hälso- och sjukvården, till exempel om eleven misstänks ha

- sömnrelaterad andningsstörning på grund av förstorade halsmandlar eller förstorad körtel bakom näsan
- bruxism – det vill säga att eleven gnisslar tänder
- sömnsvårighet som beror på problem utanför skolan (13).

Vid frågeställningar relaterade till sömnsvårigheter hos eleven kan följande kontakter vara aktuella:

- elevhälsoteam
- barn- och ungdomsmedicin
- barn- och ungdomspsykiatri
- habilitering barn och unga
- socialtjänst
- specialiserad sömnmottagning.

Område 4: Förebygga och tidigt upptäcka användning av tobaks- och nikotinprodukter

Idag använder många barn och unga tobak och nikotin. Det finns ett stort utbud av tobaks- och nikotinprodukter på marknaden, och det är lätt för personer under 18 år att själva köpa produkterna trots krav på åldersgräns vid försäljning. Dessutom exponeras barn och unga för de här produkterna i sin vardag, både genom marknadsföring i sociala medier och genom att se andra använda produkterna. Alla tobaks- och nikotinprodukter innehåller nikotin som är ett akuttoxiskt och starkt beroendeframkallande ämne. Barn

och unga är extra känsliga för nikotin under uppväxttiden, och det är i ung ålder som de flesta börjar använda produkterna och blir beroende av tobak och nikotin. Det är därför viktigt att skydda barn och unga från att börja använda tobaks- och nikotinprodukter.

Insats 1: Fråga barn och unga som besöker tandvården om tobaks- och nikotinanvändning

Till dig som möter barn och unga i tandvården

- Fråga barn och unga om tobaks- och nikotinanvändning från 12 års ålder.

Varför?

Trots att det är 18-årsgräns för köp av tobaks- och nikotinprodukter är det vanligt att barn och unga någon gång har snusat eller rökt. Även regelbunden användning är vanligt förekommande. Tandvården träffar regelbundet merparten av alla barn och unga. För att förebygga sjukdomar och skador i munhålan kan tandvården rutinmässigt fråga om ungas användning av tobaks- och nikotinprodukter. Tandvården kan även erbjuda både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och öka medvetenheten kring riskerna med dessa produkter för munhälsan. Det ger barn och unga bättre förutsättningar att avstå från tobaks- och nikotinprodukter, och genom tidig upptäckt kan stöd erbjudas i ett tidigt skede.

Målgrupper och aktörer

Målgruppen är barn och unga från 12 års ålder. Insatsen genomförs vid basundersökning inom tandvården.

Genomförande av insatsen

Använd samtalsbaserad metodik som motiverar och stödjer ungdomen när du ställer frågor om tobaks- och nikotinanvändning under basundersökningen i tandvården, och dokumentera i journalen i enlighet med den rättsliga regleringen. Du kan läsa mer om journalföring och behandling av personuppgifter till exempel i patientdatalagen (2008:355), lagen om sammanhållnen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer om tandvård

Utgå från rekommendation A1.1 i [Nationella riktlinjer för tandvård](#) om att främja munhälsan hos alla som besöker tandvården. Enligt rekommendationen ska tandvården ”främja munhälsan hos personer som besöker tandvården med god munhälsa genom att erbjuda kort hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling i samband med undersökning”.

Kriterier för vidare hantering

Om det kommer fram att ungdomen röker eller snusar, och du som behandlare bedömer det relevant, utgå från Nationella riktlinjer för tandvård (14) och erbjud kvalificerat rådgivande samtal. Tandvården och hälso- och sjukvården behöver samverka om vem som ska erbjuda åtgärden. Denna rekommendation finns även i *Nationella riktlinjer 2024 – Vård vid ohälsosamma levnadsvanor* (9). För mer information, se [riktlinjer för tandvård](#).

I dagsläget ger [Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor](#) inga rekommendationer om hur hälso- och sjukvården och tandvården bör prioritera vården för personer som använder e-cigarett. Samma sak gäller andra nikotinprodukter som nikotinsnus, nikotinsprejer och nikotinstrips. Det finns dock hälsorisker även med dessa produkter. Socialstyrelsen bedömer att kvalificerat rådgivande samtal sannolikt skulle ha effekt även när en individ behöver hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens stöd att sluta använda e-cigarett eller andra nikotinprodukter.

Område 5: Förebygga och tidigt upptäcka spel om pengar

Sverige har 18-årsgräns för spel om pengar. Trots detta är det vanligt förekommande att barn spelar om pengar. Att spela om pengar eller att ha spelproblem som ung ökar risken för att få spelproblem senare i livet. Därför är det viktigt att se till att barn och unga inte börjar spela om pengar. Spelproblem bland unga har också samband med psykisk ohälsa, ekonomiska problem och sociala problem. Tidiga insatser för att minska spelandet bland barn och unga är således viktiga för att förhindra att de utvecklar spelproblem senare i livet.

Insats 1: Samtala vid hälsobesök med elever och föräldrar om spel om pengar

Till dig som möter elev och föräldrar i elevhälsans medicinska insats

- Samtala med elever och föräldrar om spel om pengar under hälsobesöken i årskurs 7 eller 8, och år 1 i gymnasieskolan.

Varför?

Trots att det är 18-årsgräns för spel om pengar är det vanligt förekommande att barn och unga spelar om pengar. Att spela om pengar som ung ökar risken för att få spelproblem senare i livet. De allra flesta elever och föräldrar kommer i kontakt med elevhälsan, och hälsobesöken ger möjlighet att återkommande samtala med elever och föräldrar om spel om pengar. Samtal om spel om pengar kan göra barn och unga medvetna om spel om pengar och de risker som finns med att spela om pengar. Det kan ge bättre förutsättningar för att stärka barns och ungas motståndskraft mot spel om pengar och för att kunna upptäcka spelproblem tidigt.

Målgrupper och aktörer

Målgruppen är elever och föräldrar. Insatsen genomförs inom elevhälsans medicinska insats.

Genomförande av insatsen

Utgå från Vägledning för elevhälsan

Utgå från [Vägledning för elevhälsan](#) i samtalet. Där finns information om samtal vid hälsobesök och hälsoenkät:

- I avsnittet ”Samtal vid hälsobesök” finns information och samtalsstöd som du som skolsköterska kan använda vid samtal med elever i samband med hälsobesök.
- I avsnittet ”Hälsoenkät” finns information om att hälsoenkät kan användas som en möjlig förberedelse inför hälsobesök och exempel på frågor.

Samtalet kan utgå från frågor om spel om pengar

I de fall där en hälsoenkät används inför hälsobesöket, och det i denna ställs frågor om spel om pengar, kan du utgå från de frågorna i hälsosamtalet.

Det finns även frågor om spel om pengar i nationella enkätundersökningar. I till exempel CAN:s skolundersökning (15) finns ett antal frågor om spel om pengar som kan användas som stöd vid hälsosamtalet. Där finns frågor om man någon gång har spelat om pengar, men också frågor som kan användas som stöd för att upptäcka problem med spel om pengar. För de unga som har intensiva dataspelsvanor kan det vara lämpligt att fråga om köp av lootlådor som har en koppling till spel om pengar (se nedan).

Relaterade kunskapsstöd

- Skärmanvändning – digitala spel och spel om pengar.Handledning för dig som möter föräldrar eller annan vuxen i barn och ungas närhet (16)
- Spelprevention.se

Kriterier för vidare hantering

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett ansvar för att ge stöd och behandling till dem som har problem med spel om pengar.

Unga under 18 år ska inte spela om pengar. Att spela som ung är i sig ett tecken på spelproblem. Spel om pengar bland unga har i många fall en koppling till ett stort intresse för dataspel och/eller sport. Bland unga kan tecken på spelproblem vara att

- spela på skoltid eller på natten
- köpa lootlådor
- ägna sig åt skin-gambling och kasinostreaming (17).

En lootlåda är ett virtuellt paket med hemligt innehåll av något föremål som kan ge fördelar i dataspelet. Skin är virtuella föremål som kan säljas vidare på olika plattformar för pengar. Skin-gambling innebär att skins används som insatser och/eller vinster i spel som avgörs av slumpen. Därmed kan de betraktas som spel om pengar (18).

Andra exempel som kan vara tecken på spelproblem är att den som spelar

- lägger mycket tid, pengar och energi på spel
- använder andras spelkonton för att få spela
- använder spel för att reglera humöret, fly vardagen eller få kickar
- ljuger om sitt spelande
- spelar på snabba spel, till exempel spelautomater, kasinospel och internetspel
- får mindre tid för familj, arbete, studier och vänner
- är frånvarande, ointresserad och svår att prata med
- blir irriterad, orolig och rastlös när hen inte spelar
- måste spela mer och mer för att känna samma stimulans
- ofta hamnar i konflikt med familj och vänner (19).

Del 4: Förutsättningar för att införa insatserna

Förändringar som kunskapsstödet kan medföra

Innebär kunskapsstödet några förändringar vad gäller frekvens och tidpunkt för hälsobesök?	Nej, rekommendationerna rör innehållet i existerande hälsobesök och basundersökningar och vi föreslår inte att tidpunkt eller frekvens för dessa ska ändras. Vi lägger till samtal om levnadsvanor i redan befintliga besök.
Om ja, beskriv kortfattat ändringen/ändringarna	
Innebär kunskapsstödet några konsekvenser för befintliga rutiner eller kostnader?	Ja
Om ja, beskriv kortfattat konsekvensen/konsekvenserna	Fysisk aktivitet och stillasittande Kunskapsstödet medför att personal i barnhälsovården samtalar om fysisk aktivitet och stillasittande vid ytterligare 4 tillfällen (vid något av hälsobesöken mellan 4 och 6 månader, vid 8 månader, vid 10 eller 12 månader och vid 18 månader) än vad som beskrivs idag i <i>Rikshandboken i barnhälsovård</i>. Kunskapsstödet medför att hälsosamtalet kräver något mer tid när fysisk aktivitet och stillasittande inkluderas. Skärm Kunskapsstödet medför att personal i barnhälsovården samtalar om skärmvanor vid ytterligare ett hälsobesök (vid 4, 5 eller 6 månader) utöver det som föreslås i <i>Rikshandboken i barnhälsovård</i> idag (vid 8 månader, 12 månader och 18 månader och vid 2,5 år, 3 år, 4 år och 5 år), att man istället för att specificera samtal vid 12 månader ger barnhälsovården möjlighet att välja mellan hälsobesöken vid 10 eller 12 månader, och att skärmvanor även inkluderas i hälsobesöket i år 1 i gymnasieskolan där det inte ingår idag. Kunskapsstödet medför att hälsosamtalet kräver något mer tid när skärmvanor inkluderas. Sömn Kunskapsstödet medför att personal i barnhälsovården samtalar om sömnvanor med

alla barn och föräldrar vid 7 hälsobesök i åldrarna 1 vecka, 4–6 månader, 8 månader, 10 eller 12 månader, 18 månader, 3 år och 5 år. Kunskapsstödet medför att hälsosamtalet kräver något mer tid när sömnvanor inkluderas.

Kompetensutveckling kan behövas gällande de nya vägledningarna och rekommendationerna.

Tobaks- och nikotinprodukter

Kunskapsstödet medför att personal i tandvården frågar om tobaks- och nikotinanvändning vid samtliga basundersökningar i tandvården från att barnet är 12 år.

Kunskapsstödet kan i vissa regioner medföra ett behov av kompetenshöjande insatser för tandvårdens personal inför att ställa frågor om tobaks- och nikotinanvändning.

Spel om pengar

Kunskapsstödet medför att samtal om spel om pengar inkluderas i hälsobesöket i årskurs 7 eller 8 och år 1 i gymnasieskolan inom elevhälsans medicinska insats. Det finns även behov av att ta fram nationellt stödmaterial för personal om spel om pengar. I dagsläget finns det några regioner som har material för elevhälsan.

Kunskapsstödet medför behov av kompetenshöjande insatser för elevhälsans personal om spel om pengar.

Förutsättningar för att genomföra insatserna

Kunskapshöjande insatser

Det är viktigt att personal inom barnhälsovården, elevhälsans medicinska insats och tandvården har kompetens om levnadsvanor och får fortbildning inom området. Utbildning kan exempelvis omfatta grundläggande kunskap om levnadsvanor, relevanta riktlinjer, rekommendationer och vägledningar. Det är även av stor relevans att personal har kompetens i hur man kan föra personcentrerade och motiverande samtal om levnadsvanor med barn och unga, samt får fortbildning inom detta.

Nya stödmaterial

Det behövs material som kan användas inom tandvården för att samtala om tobak och nikotin med barn och unga. Folkhälsomyndigheten kommer

därför att se över möjligheterna att fram ett kunskapsstöd som riktar sig till tandvården.

Det behövs också material som kan användas inom elevhälsans medicinska insats för att samtala om spel om pengar.

Avsatt tid

Verksamma samtal om levnadsvanor förutsätter tillräcklig tid för samtal, reflektion och frågor. Ledningen ansvarar för att professionerna har en rimlig arbetsbelastning och får tid för att genomföra samtal om levnadsvanor. Vidare har ledningen tillsammans med professionerna ett ansvar för kompetensen inom levnadsvanor, och behöver avsätta tid för kompetensutveckling, handledning och kollegialt stöd.

Inkludering av frågor om tobak och nikotin i samtliga regioner

Regionerna ansvarar för tandvård till barn och unga och respektive region utformar innehållet i uppdraget i exempelvis kunskapsstöd och rutiner. En del av dessa kan behöva revideras, till exempel de som inte omfattar rekommendationen att personal i tandvården ska fråga om tobaks- och nikotinanvändning från att barnet är 12 år.

Rutiner vid själva undersökningstillfället kan även behöva utvecklas eller anpassas, liksom rutiner för remittering till hälso- och sjukvården vid behov.

Del 5: Kunskapsunderlag

I kunskapsunderlaget presenteras resultat från vår kartläggning (se metod för information om genomförandet) som ligger till grund för våra rekommendationer. Resultatet innehåller befintliga samtal om levnadsvanor i hälsobesök och basundersökningar, identifierade insatser, vetenskaplig litteratur om insatser och styrdokument. I kunskapsunderlaget finns även information om hälsofördelar och/eller hälsorisker med levnadsvanan och statistik om både hälsosamma och ohälsosamma levnadsvanor. Våra rekommendationer, som innebär ett utökat antal tillfällen att samtala eller fråga om levnadsvanor och i vissa rekommendationer att utgå från redan befintliga rekommendationer och vägledningar, baseras på genomgång av bästa tillgängliga kunskap. Här har styrdokument, kartläggningen av befintliga samtal om levnadsvanor i hälsobesök och basundersökningar samt dialog med sakkunniga och referensgrupp utgjort de främsta underlagen.

I kartläggningen har vi identifierat ett antal insatser som används eller har använts inom specifika verksamheter runt om i landet. Dessa insatser synliggörs för att ge en överblick över arbetet inom området. Det är viktigt att påpeka att de identifierade insatserna inte har genomgått den granskning som krävs för att kunna presenteras som rekommendationer. Syftet i detta sammanhang är snarare att åskådliggöra insatser som i olika utsträckning används eller har använts inom respektive levnadsvana.

Område 1: Främja fysisk aktivitet och minska stillasittande

Samtal om fysisk aktivitet och stillasittande i befintliga hälsobesök

Barnhälsovård

I *Rikshandboken i barnhälsovård* ingår att samtala om och ge stöd kring rörelsevanor och fysisk aktivitet vid tre hälsobesök: 2,5 år, 4 år och 5 år (20).

Elevhälsans medicinska insats

I *Vägledning för elevhälsan* föreslås att samtala om fysisk aktivitet och stillasittande vid fyra hälsobesök i elevhälsans medicinska insats. I förskoleklass, årskurs 4 och årskurs 7 eller 8 föreslås samtal om barnets rörelsevanor och stillasittande tid framför skärm och i år 1 i gymnasieskolan föreslås samtal om fysisk aktivitet och stillasittande (21).

Identifierade insatser gällande fysisk aktivitet och stillasittande

I kartläggningen av främjande och förebyggande universella insatser identifierades åtta insatser varav fyra samtalsstöd för hälsosamtal i barnhälsovården, ett samtalsstöd för elevhälsans medicinska insats, två familjestöd och ett föräldraskapsstöd. Insatserna används eller har använts i olika utsträckning i olika regioner:

- *Bamse*
- *Grunda sunnda vanor*
- *Sagasagors hälsosamtal*
- Hälsosamtal om rörelsevanor och fysisk aktivitet (*Rikshandboken i barnhälsovård*)
- Hälsosamtal inom elevhälsa utifrån levnadsvanematerial
- *En frisk generation* (familjestöd)
- *En frisk skolstart* (familjestöd)
- *MINISTOP* (föräldraskapsstöd).

Vetenskaplig litteratur om fysisk aktivitet och stillasittande

Systematiska översikter

Vi har utgått ifrån nio vetenskapliga kunskapssammanställningar (22-30) som inkluderade fysisk aktivitet och stillasittande och i dem har vi identifierat fem relevanta systematiska översikter som bedömdes ha låg till måttlig risk för bias (31-35). Av dessa fokuserade samtliga på föräldraskapsstöd och tre av dem var digitala interventioner (31-33). Två av översikterna handlade om prevention av obesitas (31, 34) och en om både främjande av energibalansrelaterade beteenden och förebyggande av övervikt och obesitas (35). Föräldraskapsstöd riktade till socioekonomiskt utsatta familjer och/eller ursprungsbefolkningar verkar kunna leda till minskat stillasittande bland barn 0–5 år (34). Övriga översikter visar ingen eller oklar effekt av föräldraskapsstöd på fysisk aktivitet och stillasittande. Eftersom ingen av översikterna inkluderar en bedömning av resultatens tillförlitlighet är det oklart hur starkt det vetenskapliga stödet är. Därmed ger underlaget begränsad vägledning för beslut om insatser.

Originalstudier

Utifrån både kartläggningen av insatser och de vetenskapliga sammanställningarna identifierade vi sju originalstudier där fysisk aktivitet och stillasittande fanns med som utfall (36-42). Av dessa undersökte tre

effekten av föräldraskapsstödet *MINISTOP* (36, 41, 42) och fyra effekten av familjestödet *En frisk skolstart* (37-40). Vi redovisar inte effekter från enskilda studier, se metod.

Styrdokument om fysisk aktivitet och stillasittande

Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande

År 2021 tog Folkhälsomyndigheten fram svenska riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande (43). Dessa betonar att barn och unga behöver röra sig mer än vad de flesta gör idag och sitta still mindre för att skapa goda förutsättningar för en hälsosam utveckling. Riktlinjerna innehåller även rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande för alla åldersgrupper. För barn 0–5 år lyfts vikten av regelbunden fysisk aktivitet för hela åldersspannet och att alla barn bör ha möjlighet att röra på sig på olika sätt flera gånger om dagen. Rekommendationen för fysisk aktivitet belyser dels att det för spädbarn kan handla om lek och rörelse på golvet i rygg- och magläge, dels att det för barn 1–5 år kan handla om lek, aktiv transport, utevistelse och utforskande av olika miljöer. Vidare lyfter rekommendationen för minskat stillasittande att småbarn under vaken tid inte bör begränsas i sin rörelse, förutom när det är nödvändigt.

Rekommendationer för barn 0–5 år:

- Regelbunden fysisk aktivitet. Alla barn 0–5 år bör ha möjlighet att röra på sig på olika sätt flera gånger om dagen. För spädbarn kan det handla om lek och rörelse på golvet i rygg- och magläge och för barn 1–5 om lek, aktiv transport, utevistelse och utforskande av olika miljöer.
- Minskat stillasittande. Under vaken tid bör småbarn inte begränsas i sin rörelse, förutom när det är nödvändigt. Långa perioder av stillasittande i till exempel barnvagn eller barnstol bör brytas av och ersättas med någon form av rörelse.

Rekommendationer för barn 6–17 år:

- Regelbunden fysisk aktivitet. Alla barn och ungdomar 6–17 år bör vara fysiskt aktiva under veckan, både vardagar och helger.
- Minskat stillasittande. Långa perioder av stillasittande bör brytas av och ersättas med någon form av fysisk aktivitet.
- Pulshöjande fysisk aktivitet i genomsnitt 60 minuter per dag. Barn och ungdomar bör i genomsnitt vara fysiskt aktiva i minst 60 minuter per dag, på en måttlig till hög intensitet som ger ökad puls och andning.
- Fysisk aktivitet på hög intensitet och aktiviteter som stärker muskler och skelett minst tre dagar i veckan. Fysisk aktivitet på hög intensitet ger en markant ökad puls och andning. Aktiviteterna kan ingå som en naturlig

del i att leka, springa och hoppa, eller som en del i planerad motion och idrott i skolan eller på fritiden.

Rekommendationer för 18–64-åringar:

- Regelbunden fysisk aktivitet. Alla vuxna bör vara fysiskt aktiva under veckan, både vardagar och helger.
- Minskat stillasittande. Vuxna bör begränsa den tid som de tillbringar med att sitta stilla. Långa perioder av stillasittande bör brytas av och ersättas med någon form av fysisk aktivitet.
- Pulshöjande fysisk aktivitet i minst 150–300 minuter per vecka. Vuxna bör varje vecka vara fysiskt aktiva på måttlig intensitet i minst 150–300 minuter eller minst 75–150 minuter av fysisk aktivitet på hög intensitet, eller en likvärdig kombination av måttlig och hög intensitet. Fysisk aktivitet på måttlig intensitet ger en ökad puls och andning, medan hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning.
- Mer fysisk aktivitet. Ytterligare hälsoeffekter kan uppnås med ökad mängd fysisk aktivitet. Per vecka gäller det alltså mer än 300 minuter på måttlig intensitet, eller mer än 150 minuter av fysisk aktivitet på hög intensitet, eller en likvärdig kombination av måttlig- och högintensiv aktivitet i veckan. Ökad mängd fysisk aktivitet på måttlig och hög intensitet minskar även de negativa hälsoeffekterna av långvarigt stillasittande.
- Muskelstärkande fysisk aktivitet minst två dagar i veckan. Vuxna bör också ägna sig åt muskelstärkande aktiviteter på måttlig eller hög intensitet under minst två dagar i veckan. Aktiviteterna bör involvera kroppens alla större muskelgrupper.

Nationella riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor

Om unga under 18 år identifieras vara otillräckligt fysiskt aktiva finns rekommendationer i *Nationella riktlinjer 2024 – Vård vid ohälsosamma levnadsvanor* (9) om att erbjuda rådgivande samtal och att erbjuda familjestödsprogram, i första hand till barn som är 2–12 år. För mer information, se riktlinjerna för ohälsosamma levnadsvanor.

Insats 1: Samtala med föräldrar som besöker barnhälsovården om fysisk aktivitet och stillasittande utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer för 0–5 år

Det finns behov av att inom barnhälsovården samtala med föräldrar om barnets rörelsevanor även under tidigare hälsobesök än vid 2,5 års ålder, eftersom rekommendationerna om fysisk aktivitet och stillasittande gäller för barn 0–5 år.

Underlag till rekommenderad insats

Rörelsevanor grundläggs tidigt i livet (43) och beteenden som utvecklas tidigt i livet kan påverka både nivå och mönster av fysisk aktivitet genom hela livet (44). Således är det relevant att adressera barns rörelsevanor redan i ett tidigt skede. *Rikshandboken i barnhälsovård* tar upp att redan vid det första hembesöket samtala om att låta barnet ligga på mage då det är vaket (45). Vidare framhålls i *Rikshandboken i barnhälsovård* att barnets möjlighet att vara fysiskt aktiv påverkas av den motoriska förmågan. Genom att tidigt lyfta denna ges barnet förutsättningar för att kunna vara fysiskt aktivt redan från de inledande månaderna i livet (45). För små barn bidrar även lek och möjligheter till rörelse i olika former och miljöer till motorisk och social utveckling samt till ett utforskande av omgivningen (44).

Hur mycket vi rör oss påverkas av vår vardag – av den miljö som vi lever i och av våra sociala, ekonomiska och kulturella förutsättningar. För att fler barn och unga ska få möjlighet att vara aktiva behövs därför insatser på många olika nivåer och arenor i samhället, och olika verksamheter behöver arbeta med främjandet av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande (46).

Fysisk aktivitet definieras som all kroppsrörelse som genereras av skelettmuskler och kräver ökad energiförbrukning (43). Fysisk aktivitet är en riskfaktor och har stor betydelse för både den fysiska och den psykiska hälsan. Regelbunden rörelse ger för de små barnen under 5 år hälsofördelar i form av bättre ben- och skeletthälsa, kroppssammansättning, kardiometabol hälsa och bättre sömn, samt socialt och emotionellt välbefinnande. Fysisk aktivitet förbättrar också psykomotorisk utveckling vilket gynnar språkutveckling, minne, uppmärksamhet och impulskontroll, samt minskar risken för depression, övervikt och obesitas (43, 44, 47, 48).

Stillasittande är en riskfaktor för ohälsa och definieras som alla aktiviteter i vaket tillstånd som utförs i sittande, tillbakalutad eller liggande ställning och är förknippade med låg energiförbrukning (43). För barn och unga är stillasittande förknippat med ökad risk för obesitas och sämre sömnkvalitet. Det finns även indikation på samband med sämre kardiometabol hälsa, fysisk kondition och prosocialt beteende samt mindre sömn (47, 49). En viktig hälsorisk är också att stillasittande aktiviteter tar tid från lek och rörelse, vilket minskar möjligheten till de hälsoeffekter som fysisk aktivitet ger.

I ett faktablad från 2024 sammanfattas resultat från svenska studier om fysisk aktivitet och stillasittande bland barn och unga 4–17 år (50). Här framkommer att tiden i pulshöjande fysisk aktivitet minskar med stigande ålder, från omkring 70 minuter per dag bland 4-åringar till omkring 50 minuter bland 17-åringar. Samtidigt som den fysiska aktiviteten minskar med stigande ålder ökar stillasittandet. Vidare framkommer i faktabladet att

barn och unga numera är stilla under större delen av sin vakna tid. 4-åringar är inaktiva och stillasittande i genomsnitt omkring 8 timmar per dygn medan 17-åringar är det i över 10 timmar per dygn. Rörelsevariation och aktiva pauser minskar riskerna med långvarigt stillasittande. Även en liten ökning i aktivitetsgrad kan ge stora hälsovinster, på både kort och lång sikt.

Område 2: Främja en balanserad och säker skärmanvändning

Samtal om skärmvanor i befintliga hälsobesök

Barnhälsovård

I *Rikshandboken i barnhälsovård* ingår det att samtala om och ge stöd kring barnets skärmvanor vid fem hälsobesök: 18 mån, 2,5 år, 3 år, 4 år och 5 år (20). I hälsosamtal om skärmvanor föreslås även samtal vid 8 mån och 12 mån (51).

Elevhälsans medicinska insats

I *Vägledning för elevhälsan* föreslås att samtala om barnets skärmvanor vid fyra hälsobesök i elevhälsans medicinska insats: förskoleklass, årskurserna 2, 4 och 7 eller 8 (21).

Identifierade insatser gällande skärmvanor

I kartläggningen av främjande och förebyggande universella insatser identifierades sju insatser varav tre samtalsstöd för hälsosamtal i barnhälsovården, ett samtalsstöd för elevhälsans medicinska insats, två föräldraskapsstöd och ett familjestöd. Insatserna används eller har använts i olika utsträckning i olika regioner:

- *Bamse*
- *Sagasagors hälsosamtal*
- Hälsosamtal om skärmvanor (*Rikshandboken i barnhälsovård*)
- Hälsosamtal inom elevhälsa utifrån levnadsvanematerial
- *Växa i Värmland* (föräldraskapsstöd)
- *En frisk skolstart* (familjestöd)
- *MINISTOP* (föräldraskapsstöd).

Vetenskaplig litteratur om skärmvanor

Systematiska översikter

Vi har utgått ifrån två vetenskapliga kunskapssammanställningar (26, 52) som inkluderade skärmvanor och i dem har vi identifierat en relevant systematisk översikt som bedömdes ha låg till måttlig risk för bias (31). Denna fokuserade på digitalt föräldraskapsstöd gällande prevention av obesitas. Eftersom resultaten var blandade går det inte att bedöma effekten på skärmtid. Avsaknad av tillförlitlighetsbedömning innebär att det vetenskapliga underlaget ger begränsad vägledning för val av insatser.

Originalstudier

Utifrån både kartläggning av insatser och vetenskapliga sammanställningarna identifierade vi tre originalstudier där skärmvanor fanns med som utfall. Bland dessa undersöktes effekten av samtalsstödet *Sagasagor* (53), föräldraskapsstödet *MINISTOP* (36) familjestödet *En frisk skolstart* (38). Vi redovisar inte effekter från enskilda studier, se metod.

Styrdokument om skärmanvändning

Rekommendationer för barns och ungas skärmanvändning

Generella rekommendationer för digitala medier och sömn

- Använd inte skärmar innan det är dags att sova.
- Lämna mobil, surfplatta och liknande utanför sovrummet under natten.

Åldersanpassade rekommendationer riktade till föräldrar

- För föräldrar till barn 0–2 år:
 - Barn 0–2 år ska helst inte använda skärmar alls.
- För föräldrar till barn 2–5 år:
 - Som förälder kan du styra vilket innehåll barnet tar del av. Välj åldersanpassade appar och program som inte innehåller reklam, algoritmstyrning eller okänt eller olämpligt innehåll.
 - Skapa goda vanor och rutiner för att ditt barn ska få balans mellan till exempel sömn, att röra på sig, socialt samspel, lek och lärande. Styr barnets skärmtid så den inte går ut över de här aktiviteterna.
 - Gör gärna skärmanvändning till en gemensam aktivitet. Titta tillsammans med ditt barn och prata om vad ni ser.
- För föräldrar till barn 6–12 år:

- Styr vilket innehåll ditt barn tar del av. Välj åldersanpassade appar, program eller spel som inte innehåller reklam, algoritmstyrning eller okänt eller olämpligt innehåll.
- Följ de åldersgränser som finns för exempelvis videodelningstjänster, sociala medier och spel.
- Prata med ditt barn om vad hen gör på nätet och hur man kan påverkas av digitala medier. Var nyfiken och engagerad.
- Skapa goda vanor för ditt barn. Prata om vad man behöver för att må bra, och hjälp hen att få balans mellan skolarbete, sömn, att röra på sig, fritidsaktiviteter, sociala relationer och skärmanvändning.
- För föräldrar till ungdomar 13–18 år:
 - Hjälp aktivt din ungdom att följa rekommendationerna om digitala medier och sömn, samt de åldersanpassade rekommendationerna.

Rekommendationer till ungdomar 13–18 år

- Fundera över din skärmanvändning. Hur får den dig att må? Tar mobilen eller spelandet tid från andra saker du skulle må bra av? Om du inte är nöjd, försök att ändra dina vanor. Be om hjälp om det behövs.
- Du kan bidra till ett schysst klimat på nätet genom att ha en bra ton mot andra.
- Sök stöd från någon vuxen om du är utsatt på något sätt, till exempel om du blir mobbad eller kontaktad av någon på ett sätt som inte känns bra, eller om du ser något skrämmande eller obehagligt. Det kan minska risken för att du ska må dåligt av det.
- Försök att få balans i din vardag, så att tiden räcker till skolarbete, sömn, röra på sig, fritidsaktiviteter och att umgås med vänner och familj.

Tidsrekommendationer för balanserad skärmanvändning i olika åldersgrupper

- 0–2 år: ingen skärmtid
- 2–5 år: max 1 timme
- 6–12 år: max 1–2 timmar
- 13–18 år: max 2–3 timmar

Rekommendationer till föräldrar om deras egen skärmanvändning

- Fundera över hur du använder digitala medier när du är tillsammans med ditt barn.
- Tänk på att dina skärmvanor också kan påverka ditt barns skärmvanor.

Insats 1–2: Samtala vid hälsobesök med barn/elever och föräldrar om skärmvanor utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer

Det finns behov av att inom barnhälsovården och elevhälsans medicinska insats samtala om skärmvanor vid ytterligare tillfällen och att samtalen inkluderar rekommendationerna för barns och ungas skärmanvändning.

Underlag till rekommenderade insatser

Barns och ungas användning av digitala medier påverkar hälsan på flera sätt: både tid, innehåll och sammanhang spelar roll (54). De tydligaste negativa effekterna är sämre sömnvanor och försämrad kroppsuppfattning, samt ökad risk att utveckla depressiva symtom. Många barn och unga har svårt att begränsa sin skärmtid, och föräldrars engagemang är en viktig skyddsfaktor, särskilt för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som löper större risk för problematisk medieanvändning. Digitala medier kan också vara en viktig resurs för socialt stöd, framför allt för grupper med särskilda behov.

År 2024 tog Folkhälsomyndigheten fram rekommendationer för barns och ungas digitala medieanvändning (55). Enligt dessa ska barn som är yngre än 2 år helst inte använda skärmar alls. Barn under 2 år har inte utvecklade kognitiva eller visuella förmågor för att ta till sig innehållet på skärmar. Deras ögon och hjärnor är inte redo att bearbeta snabba bildbyten eller komplexa visuella intryck, vilket kan leda till överstimulering eller förvirring. Skärmanvändning kan störa sömnen, även hos små barn. Sömn är avgörande för spädbarns utveckling, och exponering för skärmar kan fördröja insomningen och minska sömnkvaliteten. Skärmtid kan ta tid från aktiviteter som är avgörande för spädbarns utveckling, såsom social interaktion, lek och fysisk aktivitet. Spädbarn lär sig bäst genom direkt interaktion med sina föräldrar och omgivning.

Bland 0–1-åringar uppges så många som 53 procent titta på TV och 44 procent titta på Youtube en vanlig dag på sin fritid, enligt Mediemyndighetens rapport *Småungar och medier från 2025* (56). Det är alltså relativt vanligt förekommande att föräldrar inte följer rekommendationen att barn som är yngre än 2 år helst inte ska använda skärmar alls. Baserat på tillgänglig statistik går det inte att avgöra när under barnets första levnadsår som exponeringen för skärmar börjar, men statistiken tyder på att samtal om skärmanvändning med föräldrar bör starta tidigt.

Tidiga samtal om skärmvanor kan ge föräldrarna bättre förutsättningar för att skapa en hälsosam miljö för sitt barn. Det gäller både barnets egen användning och föräldrarnas användning.

När barn är 2–5 år är rekommendationen att inte använda skärm mer än en timme per dag. Bland 2–4-åringar uppges dock att så många som 45 procent tittar på TV en timme eller mer per dag och 16 procent tittar på Youtube en timme eller mer på sin fritid en vanlig dag (56). Totalt verkar dock den ungefärliga sammanlagda användningstiden för digitala medier ha gått ner för samtliga åldersgrupper (0–1 år, 2–4 år och 5–8 år) mellan 2022 och 2024 (56), vilket skulle kunna tyda på att rekommendationerna kan ha haft effekt.

Forskning visar att föräldrar kan få ett sämre samspel med sina barn på grund av skärmanvändning, och att föräldrar som sitter med mobilen under samvaron med barnen är mindre uppmärksamma på barnets behov (57). För att barn ska må bra behöver de känna att föräldrarna ser, hör och förstår dem. Därför har rekommendationer även tagits fram för föräldrarnas egna skärmvanor.

Hur man mår och vilka levnadsvanor man har i övrigt spelar också in. Skyddet mot digitala mediers negativa effekter blir starkare om man mår bra i grunden och rör på sig, sover tillräckligt länge, har olika fritidsaktiviteter och umgås med andra (54).

Statistik visar även att de som använder mobil eller dator i flera timmar per dag också har fler psykiska besvär. Dessa barn och ungdomar upplever i högre grad än andra att deras medieanvändning tränger undan andra saker och gör att de sover sämre (54).

Område 3: Främja goda sömnvanor

Samtal om sömnvanor i befintliga hälsobesök

Barnhälsovård

I *Rikshandboken i barnhälsovård* ingår det inte att samtala om barnets sömnvanor idag vid specifika hälsobesök (20).

Elevhälsans medicinska insats

I *Vägledning för elevhälsan* föreslås att samtala om barnets sömnvanor vid fyra hälsobesök i elevhälsans medicinska insats: förskoleklass, årskurs 4, 7 eller 8 samt år 1 i gymnasieskolan (21).

Identifierade insatser gällande sömnvanor

I kartläggningen av främjande och förebyggande universella insatser identifierades fyra insatser varav ett samtalsstöd för hälsosamtal i barnhälsovården, ett samtalsstöd för elevhälsans medicinska insats, ett föräldraskapsstöd och ett familjestöd. Insatserna används eller har använts i olika utsträckning i olika regioner:

- *Grunda sunda vanor*
- *Sagasagors hälsosamtal*
- Hälsosamtal inom elevhälsa utifrån levnadsvanematerial
- *Ömsesidig respekt* (föräldraskapsstöd)
- *En frisk skolstart* (familjestöd)

Vetenskaplig litteratur om sömnvanor

Systematiska översikter

Vi har utgått ifrån två vetenskapliga kunskapssammanställningar (30, 58) som inkluderade sömnvanor och i dem har vi identifierat tre relevanta systematiska översikter som bedömdes ha låg till måttlig risk för bias (31, 33, 35). Samtliga fokuserade på föräldraskapsstöd, två undersökte digitala interventioner (31, 33) och en av översikterna handlade om prevention av obesitas (31). Enligt en översikt verkar digitalt föräldraskapsstöd kunna leda till mer sömn bland barn i förskoleåldern (33). I de andra översikterna går det inte att bedöma effekten på sömn eftersom resultaten är blandade (31, 35). Ingen av översikterna har gjort någon tillförlitlighetsbedömning, vilket innebär att det vetenskapliga underlaget ger begränsad vägledning för val av insatser.

Originalstudier

Utifrån både kartläggning av insatser och vetenskapliga sammanställningarna identifierade vi en originalstudie där sömn fanns med som utfall (39). Denna undersökte effekten av familjestödet En frisk skolstart. Vi redovisar inte effekter från enskilda studier, se metod.

Styrdokument om sömnvanor

Vägledning och rekommendationer för barns och ungas sömnvanor

Åldersanpassade vägledning och rekommendationer

I de åldersanpassade vägledningarna och rekommendationerna ingår förslag på antal timmars sömn per dygn, i kombination med mer specifika förslag för att främja goda sömnvanor i olika åldrar:

Barn 0–3 månader:

- Sömnbehov 14–18 timmar per dygn.
- Se till att barnet är mätt när det somnar. Före tre månaders ålder styrs sömn-vaken-rytmen framför allt av hunger och mättnadskänslor.
- Håll barnets sovmiljö mörk och tänd inte på natten.

Barn 4–11 månader:

- Sömnbehov 12–16 timmar per dygn, varav 3–6 timmar på dagen.
- Börja succesivt införa kvällsrutiner från cirka 3 månaders ålder.
- Se till att barnet är mätt när det somnar. Det gäller, framför allt yngre barn som har liten magsäck.
- Skilj på dag- och nattaktiviteter för att förstärka dygnsrytmen.
- Utöka gradvis rutiner vid sänggående. Lägg till tandborstning när de första tänderna kommer.
- Läs saga eller sjung vaggvisa. Tala rogivande eller sövande.

Barn 1–2 år:

- Sömnbehov 10–16 timmar per dygn, varav ett par timmar på dagen.
- Håll en regelbunden kvällsrutin och skapa vanor som signalerar att det är dags att sova. Det kan handla om kvällsmat eller amning och lugna aktiviteter som är anpassade för barnets ålder och mognad.
- Stöd dygnsrytmen genom ljus på morgonen, och dämpat ljus på kvällen.

Barn 3–5 år:

- Sömnbehov 10–14 timmar per dygn.
- Håll en regelbunden kvällsrutin och skapa vanor som signalerar att det är dags att sova. Det kan handla om kvällsmat eller amning och lugna aktiviteter som är anpassade för barnets ålder och mognad.
- Stöd dygnsrytmen genom ljus på morgonen, och dämpat ljus på kvällen.

Barn 6–12 år:

- Sömnbehov 9–11 timmar per dygn.
- Skapa kvällsrutiner som underlättar insomnandet.
- Sträva efter en regelbunden dagsrytm med en fungerande fördelning av tiden mellan till exempel skola, fritidsaktiviteter och vänner.
- Gör läxor och krävande träning på dagen och gör kvällarna lugnare.

Ungdomar 13–17 år:

- Sömnbehov 8–10 timmar per dygn.
- Uppmärksamma sömnbrist. Många ungdomar har en senarelagd biologisk sömnfas vilket kan medföra svårigheter att somna i tid på kvällen och att de inte är utsövda när de behöver gå upp.
- Samarbeta runt sovtider. När föräldrar engagerar sig och är med och påverkar sovtiderna innebär det generellt att ungdomen får mer sömn.

Unga vuxna 18–25 år:

- Sömnbehov 7–9 timmar per dygn.
- Undvik att dricka alkohol och att använda tobaks- och nikotinprodukter.
- Undvik aktiviteter som inte är relaterade till vila, sömn eller sex i sängen.

Generella vägledning

De generella vägledningarna ger förslag på rutiner, miljöer och aktiviteter som främjar en god sömn bland alla barn, ungdomar och unga vuxna.

Utgångspunkten är att sömnbehovet är individuellt och att alla kan sova dåligt ibland. Områden att vara särskilt uppmärksam på är:

- rutiner och regelbundna sömnvanor
- sovrummets utformning
- vistelse i dagsljus
- fysisk aktivitet
- avkoppling och stresshantering
- skärmar före sömn
- koffeinhaltiga drycker och produkter
- alkohol och tobaks- och nikotinprodukter
- om sömnproblemen håller i sig.

Insats 1–2: Samtala vid hälsobesök med barn/elever och föräldrar om sömnvanor utifrån Folkhälsomyndighetens vägledningar och rekommendationer

Det finns behov av att inom barnhälsovården samtala om sömnvanor vid ett flertal hälsobesök. Hälsosamtalen inom både barnhälsovården och elevhälsans medicinska insats bör inkludera vägledningarna och rekommendationerna för att främja goda sömnvanor hos barn, ungdomar och unga vuxna (0–25 år).

Underlag till rekommenderade insatser

Goda sömnvanor lägger grunden för både fysiskt och psykiskt välbefinnande. Sömn är en central hälsofaktor eftersom den främjar återhämtning, sänker stressnivåer och stärker förmågan att hantera vardagens utmaningar. Under sömnen återhämtar sig kroppen och de funktioner som belastats under den vakna tiden. Sömn är dessutom avgörande för centrala processer som minne, inlärning, immunförsvar, tillväxt och koncentration, liksom för känslomässig reglering och förmågan att hantera sociala situationer (59).

För barn och unga är sömnens roll särskilt avgörande, eftersom de befinner sig i en känslig utvecklingsfas (60). Sömnproblem kan påverka sociala relationer, skolprestationer, levnadsvanor och den övergripande livskvaliteten negativt. På sikt kan sådana utmaningar öka risken för ohälsa, sjukdom och förkortad livslängd (11).

Sömnsvårigheter som varar under lång tid har samband med psykologiska och beteendemässiga utmaningar som hyperaktivitet, aggressivitet (61) depression, ångest och riskbeteenden (61–65) liksom med sämre skolresultat (62, 65, 66) och lägre sysselsättningsgrad och inkomster på sikt (67). Fysiologiskt kan återkommande sömnsvårigheter leda till långvarig trötthet och nedsatt immunförsvar, liksom öka risken för obesitas, diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdomar (65, 68). Därför betonar bland annat WHO vikten av att insatser som främjar god sömn integreras i det förebyggande folkhälsoarbetet (69).

Forskning har visat att över hälften av eleverna i årskurs 9 sover mindre än rekommenderade 8 timmar och att 11 procent har sömnproblem (70). Enligt Skolbarns hälsovanor 2021–2022 uppger sex av tio 15-åriga flickor att de har svårt att somna minst en gång i veckan. Även hälften av pojkarna i samma ålder rapporterade liknande problem. 18 procent av flickorna och 13 procent av pojkarna har svårt att somna i stort sett varje dag. 10 procent av alla 15-åringa flickor har tagit medicin mot sömnsvårigheter någon eller

flera gånger den senaste månaden (4). I Sverige har man även sett en ökad förskrivning av sömnläkemedel till barn 6–17 år (71).

Folkhälsomyndigheten fick 2025 i uppdrag att ta fram rekommendationer och vägledning för att främja goda sömnvanor hos barn, ungdomar och unga vuxna (0–25 år) (69). Uppdraget har resulterat i åldersanpassade rekommendationer med vägledning för goda sömnvanor i åldersgrupperna 0–3 månader, 4–11 månader, 1–2 år, 3–5 år, 6–12 år, 13–17 år, och 18–25 år (11). Innehållet är uppdelat på antal timmar sömn per dygn och åldersspecifika förslag på hur man kan åstadkomma en god sömn. Inom uppdraget har även en generell vägledning tagits fram för goda sömnvanor bland barn, ungdomar och unga vuxna. Målet med arbetet är att stärka förutsättningarna för goda och jämlika sömnvanor hos barn, ungdomar och unga vuxna i Sverige.

Område 4: Förebygga och tidigt upptäcka användning av tobaks- och nikotinprodukter

Samtal om tobak och nikotin i befintliga hälsobesök och basundersökningar

Elevhälsans medicinska insats

I *Vägledning för elevhälsan* föreslås att samtala om tobak och nikotin vid två hälsobesök i elevhälsans medicinska insats: årskurs 7 eller 8 samt år 1 i gymnasieskolan (21).

Tandvården

I nästan alla regioner tillfrågas idag unga om tobak och nikotin vid basundersökningar. I vissa regioner regleras det i avtal, i andra regioner ingår det antingen i anamnesen eller hälsodeklarationens standardfrågor. De flesta regionerna uppger att det sker från 12 eller 13 års ålder (16 av 21 som svarat på vår fråga ställd inom SKR:s tandvårdsnätverk under april 2026).

Identifierade insatser gällande tobak och nikotin

I kartläggningen av främjande och förebyggande universella insatser identifierades sex insatser varav ett samtalsstöd för hälsosamtal i elevhälsans medicinska insats och fem föräldraskapsstöd. Insatserna används eller har använts i olika utsträckning i olika regioner:

- Hälsosamtal inom elevhälsa utifrån levnadsvanematerial
- *ABC Tonår* (föräldraskapsstöd)
- *Absolut förälder* (föräldraskapsstöd)
- *Föräldrastegen* (föräldraskapsstöd)
- *Växa i Värmland* (föräldraskapsstöd)
- *Ömsesidig respekt* (föräldraskapsstöd)

Vetenskaplig litteratur om tobak och nikotin

Systematiska översikter

Vi har utgått ifrån sju vetenskapliga kunskapssammanställningar (26, 30, 72-76) som inkluderade tobak och nikotin och i dem har vi identifierat en relevant systematisk översikt som bedömdes ha måttlig risk för bias (77). Enligt denna verkar föräldraskapsstöd förebygga och minska ungdomars tobaksanvändning både på kort och lång sikt. Avsaknaden av tillförlitlighetsbedömning i dessa översikter medför att det vetenskapliga underlaget inte ger någon vägledning i val av insats.

Originalstudier

Utifrån både kartläggning av insatser och vetenskapliga sammanställningarna identifierade vi en originalstudie där tobaksrökning fanns med som utfall (78). Denna undersökte effekten av föräldraskapsstödet *Steg-för-steg*. Vi redovisar inte effekter från enskilda studier, se metod.

Styrdokument om tobak och nikotin

Lagstiftning om tobak och tobaksfria nikotinprodukter

Enligt 5 kap. 17 § tobakslagen (2018:2088) får tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare inte säljas eller på annat sätt lämnas ut i näringsverksamhet till den som inte har fyllt 18 år.

Det är förbjudet att röka i vissa angivna verksamheter och lokaler enligt 6 kap. 2 § tobakslagen.

Marknadsföring av tobaksvaror till konsumenter är som huvudregel förbjudet enligt 4 kap. 1 § i tobakslagen. I bestämmelsen regleras vissa undantag från förbudet. Det finns även reglering som förbjuder viss marknadsföring av elektroniska cigaretter (4 kap. 3 och 4 §§). Av 9 § lagen (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter framgår det att vid marknadsföring av tobaksfria nikotinprodukter till konsumenter ska särskild måttfullhet iakttas. Reklam eller andra marknadsföringsåtgärder får inte vara

påträngande, uppsökande eller uppmana till bruk av tobaksfria nikotinprodukter. Marknadsföringen får inte riktas särskilt till eller skildra barn eller ungdomar som inte har fyllt 25 år.

Nationella riktlinjer för tandvård

En av rekommendationerna i *Nationella riktlinjer för tandvård* (14) rör att främja munhälsan för alla som besöker tandvården (Rek A1.1). Detta genom att alla som besöker tandvården med god munhälsa erbjuds kort hälsofrämjande och förebyggande återkoppling i samband med undersökning. I samband med att tandvården träffar barn och unga finns även möjlighet att i ett tidigt skede identifiera ohälsosamma levnadsvanor som påverkar munhälsan, såsom tobaks- och nikotinanvändning. Inom tandvården finns också personal som har kompetens att arbeta med hälsorelaterade beteendeförändringar. *Nationella riktlinjer för tandvård* (14) beskriver att tandvårdspersonal bör stödja patienter med ohälsosamma matvanor och tobaksbruk. Vidare finns i *Nationella riktlinjer för tandvård* en rekommendation (Rek 10) om att främja munhälsan hos barn som använder tobak genom att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal (denna rekommendation finns även i *Nationella riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor*).

I *Nationella riktlinjer för tandvård* finns det även flera rekommendationer som berör riskbedömning och orsaksinriktad behandling:

- Rekommendation 1: bedöma risk för sjukdomar och utreda orsaker vid behov hos alla som besöker tandvården för undersökning.
- Rekommendation 2: orsaksinriktad behandling till alla som har sjukdom i munnen eller riskerar att få det.
- Rekommendation 113 och 114: revisionsintervall vid låg respektive hög risk hos barn.

Nationella riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor

Om unga under 18 år identifieras röka eller snusa finns rekommendationer i *Nationella riktlinjer 2024 – Vård vid ohälsosamma levnadsvanor* (9) om att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal. För mer information, se riktlinjerna för ohälsosamma levnadsvanor.

Insats 1: Fråga barn och unga som besöker tandvården om tobaks- och nikotinanvändning

Det finns behov av att inom tandvården ställa frågor om tobaks- och nikotinanvändning till barn och unga vid basundersökningarna i alla regioner. Detta skapar förutsättningar för att kunna ge kort hälsofrämjande

och förebyggande återkoppling för att främja munhälsan hos alla barn och unga som besöker tandvården.

Underlag till rekommenderad insats

Tobaksbruk ökar risken för sjukdomar i munnen samt ökar risken för framtida ohälsa (14). Även nyare produkter som e-cigarett och vitt snus kan påverka munhälsan negativt på flera olika sätt, bland annat genom skador på munnens celler, rubbning av bakteriefloran och minskad salivutsöndring (79).

Barn och unga är extra känsliga för tobak och nikotin under uppväxttiden, och det är i ung ålder som de flesta börjar använda produkterna och blir beroende. I dag har över 40 procent av eleverna i årskurs 9 använt tobaks- och nikotinprodukter någon gång, och drygt 60 procent av eleverna i gymnasieskolans år 2 (80).

Det finns ett stort utbud av tobaks- och nikotinprodukter på marknaden, och det är lätt för personer under 18 år att själva köpa produkterna trots krav på åldersgräns vid försäljning. Dessutom exponeras barn och unga för de här produkterna i sin vardag, både genom marknadsföring i sociala medier och genom att se andra använda produkterna (81).

De produkter som används mest bland barn och unga är nikotinsnus och e-cigarett. Användningen av dessa produkter har ökat kraftigt under de senaste åren, bland både tjejer och killar i grundskolan och i gymnasieskolan (80). Totalt 25 procent av eleverna i årskurs 9 har använt nikotinsnus och 38 procent har använt e-cigarett någon gång. I gymnasieskolans år 2 är andelarna 40 procent respektive 56 procent. I båda grupperna är det en större andel tjejer än killar som använt nikotinsnus eller e-cigarett. Även bland 13-åringar förekommer användning av snus eller e-cigarett (4). Omkring 9 procent av tjejerna och 13 procent av killarna har snusat någon gång, medan 18 procent av tjejerna och 15 procent av killarna har använt e-cigarett.

Det är också vanligt att barn och unga använder tobak och nikotin mer regelbundet. I gymnasieskolans år 2 uppger exempelvis 20 procent av eleverna att de snusar varje dag eller nästan varje dag, medan motsvarande siffra i årskurs 9 är 9 procent (82).

Tobaksrökningen bland barn och unga har minskat under en längre tid, men det är fortfarande en betydande andel som röker. Omkring 8 procent av elever i årskurs 9 och 20 procent av elever i gymnasieskolans år 2 har rökt någon gång (80). Det är också vanligt att barn och unga använder fler än en tobaks- eller nikotinprodukt.

Kunskapsläget om tobaks- och nikotinprodukters hälsorisker varierar, bland annat beroende på hur länge produkten funnits på marknaden, hur många som använder den och hur mycket forskning som finns (83). Tobaksrökning

är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och för tidig död som går att förebygga. Röktnik har använts länge och det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att tobaksrökning ökar risken för exempelvis försämrad mun- och tandhälsa, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes typ 2.

E-cigarett har använts under en relativt kort period och det saknas därför kunskap om flera möjliga hälsorisker, framför allt på lång sikt. På kort sikt ser vi dock att användningen bland annat kan påverka hjärtrytm och blodtryck, försämra blodkärlens funktioner och ge besvärlig hosta och irritation i luftvägarna, och förvärra astmabesvär (83).

Kunskapsläget är också mer begränsat för produkter utan utbredd global användning, såsom snus. Den forskning som finns tyder på att användning av tobakssnus kan öka risken för slemhinneförändringar i munnen, högt blodtryck, diabetes typ 2 och för att dö efter en hjärtinfarkt eller stroke. För nikotinsnus saknas kunskap, men alla tobaks- och nikotinprodukter innehåller nikotin som är akuttoxiskt och starkt beroendeframkallande (83).

En av de aktörer som regelbundet träffar nästan alla barn och unga är tandvården. För att skapa en bild av hur tandvården idag arbetar med tobak och nikotin bland unga skickades två frågor ut via SKR:s tandvårdsnätverk under april 2026 (Frågar ni i er region idag barn och unga om deras tobaks- och nikotinanvändning? Om ja, från vilken ålder?). En klar majoritet uppgav att regionen idag frågar om tobak och nikotin (16 av 21 regioner). Övriga regioner svarade antingen att det sker i folktandvården (n=4) eller att tobak ingår i anamnesen och att varje vårdgivare ansvarar för på vilket sätt det sker (n=1). De flesta regionerna uppgav att de frågar från 12 eller 13 års ålder (n=9 respektive n=7), en region uppgav från 10 års ålder, en från 11 års ålder, en från 15 års ålder och två ger ingen specifik åldersinformation.

Område 5: Förebygga och tidigt upptäcka spel om pengar

Samtal om spel om pengar i befintliga hälsobesök

Elevhälsans medicinska insats

I *Vägledning för elevhälsan* föreslås inte att samtala om spel om pengar vid något av hälsobesöken i elevhälsans medicinska insats (21).

Identifierade insatser gällande spel om pengar

Vi har inte identifierat några relevanta insatser för spel om pengar.

Vetenskaplig litteratur om spel om pengar

Vi har utgått ifrån tre vetenskapliga kunskapssammanställningar (30, 75, 84) som inkluderade spel om pengar och har inte identifierat några relevanta systematiska litteraturöversikter eller originalstudier. Det finns med andra ord inget vetenskapligt underlag som kan ge vägledning i val av insats.

Styrdokument om spel om pengar

Spellagen

Enligt 14 kap. 2 § spellagen (2018:1138) får licenspliktigt spel inte tillhandahållas någon som är under 18 år. Inte heller får marknadsföring av spel om pengar riktas särskilt till barn och unga under 18 år enligt 15 kap. 1 § spellagen.

Insats 1: Samtala vid hälsobesök med elever och föräldrar om spel om pengar

Det finns behov av att införa samtal om spel om pengar inom elevhälsans medicinska insats eftersom *Vägledning för elevhälsan* idag inte inkluderar sådana samtal.

Underlag till rekommenderad insats

Sverige har en 18-årsgräns gällande spel om pengar, ändå har många under 18 år spelat. Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) nationella skolundersökning (82) har andelen unga tjejer och killar i gymnasieskolan (år 2) som spelat ökat sedan 2019. Enligt undersökningen har 40 procent av killarna spelat om pengar det senaste året. År 2019 var andelen 27 procent. För tjejer är förekomsten lägre och i den senaste undersökningen framkommer att 7 procent av tjejerna spelat om pengar de senaste 12 månaderna. För pojkar i årskurs 9 är andelen som har spelat om pengar någon gång det senaste året 29 procent, för flickor är motsvarande andel 4 procent. Vidare visar CAN:s skolundersökning att riskabelt spelande bland killar i gymnasieskolan (år 2) har ökat från 8 procent år 2022 till 14 procent år 2025. Bland killar i årskurs 9 har andelen som uppvisar riskabelt spelande fördubblats mellan 2023 och 2025, från 5 procent till 10 procent.

Att spela om pengar eller att ha spelproblem som ung ökar risken för att få spelproblem senare i livet (85). Därför är det viktigt att se till att barn och unga inte börjar spela om pengar. Spelproblem bland unga har också samband med psykisk ohälsa, ekonomiska problem och sociala problem (86). Tidiga insatser för att minska spelandet bland barn och unga är således viktiga för att förhindra att de utvecklar spelproblem senare i livet. Eftersom vissa inslag i dataspel har samband med spel om pengar och problem med

spel om pengar kan tidiga insatser också inkludera samtal och insatser runt lootlådor, kasinostreaming och skin-gambling.

Förutom insatser som rör spel om pengar direkt såsom åldersgränser, föräldrar som inte spelar eller har spelproblem och att inte exponeras för spelreklam så finns det flera faktorer som förebygger spelproblem hos unga:

- en trygg uppväxt med goda sociala och ekonomiska villkor
- en bra skolgång och godkända betyg
- senare alkoholdebut
- en god psykisk hälsa (87).

Vidare finns det samband mellan användning av alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar (88). Ett förebyggande arbete med utgångspunkt i risk- och skyddsfaktorer kan därför ge resultat inom flera områden. Gemensamma riskfaktorer som identifierats för ANTS är:

- Lägre socioekonomisk position utifrån föräldrars utbildningsnivå, yrke och bostadsområde.
- Sämre skolprestationer som låga, ofullständiga eller inga slutbetyg från grundskolan.
- Frånvaron av trygga uppväxtvillkor, exempelvis att växa upp med en förälder eller i familjehem, förälder med psykisk sjukdom, förälder med alkohol- eller narkotikadiagnos eller problem med spel om pengar, förälder som får fängelsestraff eller med våld i hemmet.
- Användning av någon av substanserna eller att spela om pengar.
- Individuella förutsättningar som adhd, beteendeproblem eller att vara pojke (89).

Alkohol, narkotika och tobak (ANT) lyfts idag i styrdokument för skolan. Exempelvis framkommer i *Läroplan för gymnasieskolan* (Lgy25) (90) att rektor ansvarar för att elever får kunskaper om riskerna med tobak, alkohol, narkotika och andra droger. I *Vägledning för elevhälsan* framkommer att man kan samtala om ANT i hälsobesöket under högstadiet och gymnasieskolan (21). Dock ingår idag inte spel om pengar i varken vägledningen eller läroplanen.

Vidare läsning

- MI (Motiverande samtal) (91)
- Råd och bemötande vid funktionsnedsättning (92)
- Stöd för samtal om tobak och nikotin (93)

Del 6: Resultat från kartläggningen för de tre levnadsvanor som inte omfattas av rekommendationer

I detta avsnitt presenteras resultatet av kartläggningen (se metod för information om genomförandet) av de levnadsvanor som inte omfattas av våra rekommendationer, vilket är matvanor, alkohol och narkotika. Resultatet innehåller befintliga samtal om levnadsvanor i hälsobesök och basundersökningar, identifierade insatser, vetenskaplig litteratur om insatser samt styrdokument.

För dessa tre levnadsvanor bedömer vi att samtal redan ingår i befintliga hälsobesök inom barnhälsovården, elevhälsans medicinska insats och tandvården. Att de inte omfattas av rekommendationerna innebär däremot inte nödvändigtvis att det som görs idag inom ramen för hälsobesök är tillräckligt. En sådan bedömning har dock inte gjorts inom ramen för kartläggningen. I detta avsnitt saknas viss information som finns för de levnadsvanor som omfattas av rekommendationer, bland annat en beskrivning av levnadsvanans betydelse för hälsan, en motivering till varför samtal om levnadsvanan är viktiga vid olika tidpunkter och statistik om hur vanligt det är att barn och unga har ohälsosamma vanor. Det innebär att detta avsnitt inte utgör ett fullständigt underlag för arbetet med matvanor, alkohol och narkotika.

Främja hälsosamma matvanor

Samtal om matvanor i befintliga hälsobesök och basundersökningar

Barnhälsovård

I *Rikshandboken i barnhälsovård* ingår det att samtala om och ge stöd kring amning och nutrition, mat eller matvanor vid samtliga hälsobesök inom barnhälsovården, från 0–6 dagar till 5 år (20, 94).

Tandvård

I *Nationella riktlinjer för tandvård* finns rekommendationer om att främja munhälsan hos alla som besöker tandvården (14). Från det att barn kallas till den första basundersökningen bör således barnets matvanor tas upp i

tandvårdens hälsofrämjande och förebyggande återkoppling i samband med undersökningen.

Elevhälsans medicinska insats

I *Vägledning för elevhälsan* föreslås att samtala om matvanor vid fyra hälsobesök i elevhälsans medicinska insats: förskoleklass, årskurs 4 och årskurs 7 eller 8, samt år 1 i gymnasieskolan (21).

Identifierade insatser gällande matvanor

I kartläggningen av främjande och förebyggande universella insatser identifierades nio insatser varav fem samtalsstöd för hälsosamtal i barnhälsovården och elevhälsans medicinska insats, två familjestöd och två föräldraskapsstöd. Insatserna används eller har använts i olika utsträckning i olika regioner:

- *Bamse*
- *Grunda sunda vanor*
- *Sagasagors hälsosamtal*
- Hälsosamtal om matvanor (*Rikshandboken i barnhälsovård*)
- Hälsosamtal inom elevhälsa utifrån levnadsvanematerial
- *En frisk generation* (familjestöd)
- *En frisk skolstart* (familjestöd)
- *MINISTOP* (föräldraskapsstöd)
- *Ömsesidig respekt* (föräldraskapsstöd).

Vetenskaplig litteratur om matvanor

Systematiska översikter

Vi har utgått ifrån åtta vetenskapliga kunskapssammanställningar (22-24, 26, 28-30, 95) som inkluderade matvanor och i dem har vi identifierat sex relevanta systematiska översikter som bedömdes ha låg till måttlig risk för bias (31, 33-35, 96, 97). Av dessa undersökte samtliga föräldraskapsstöd. Tre av översikterna handlade om digitala interventioner (31, 33, 97). Två av översikterna handlade om prevention av obesitas (31, 34). Enligt några av översikterna verkar föräldraskapsstöd kunna leda till bättre matvanor (34, 35), särskilt om det påbörjas innan barnet fyllt 2 år (34), och möjligen kunna ha en liten positiv effekt på barnens frukt- och grönsakskonsumtion och intag av livsmedel med högt energiinnehåll (33). I övriga översikter verkar det inte finnas någon effekt (97), eller så går det inte att uttala sig om effekten på grund av att resultaten är blandade (31) eller bedömdes ha bristande tillförlitlighet (96). Eftersom samtliga översikter saknar tillförlitlighetsbedömning av resultaten eller har resultat som bedömts ha

bristande tillförlitlighet (96) är vår bedömning att översikterna inte är användbara för vägledning i val av insatser.

Originalstudier

Utifrån både kartläggning av insatser och vetenskapliga sammanställningarna identifierade vi åtta originalstudier från Sverige där utfall som matvanor utvärderats (36-41, 53, 98). Av dessa undersökte två effekten av föräldraskapsstödet *MINISTOP* (36, 41), fyra effekten av familjestödet *En frisk skolstart* (37-40), en studie effekten av samtalsstödet *PRIMROSE* (98) och en studie effekten av samtalsstödet *Sagasagor* (53). Vi redovisar inte effekter från enskilda studier, se metod.

Styrdokument om matvanor

Skollagen

Enligt skollagen (2010:800) ska elever i förskoleklass, grundskola, anpassad grundskola, specialskola och sameskola erbjudas kostnadsfria och näringsriktiga skolmåltider varje dag. Lagen ställer inga krav på att mat ska serveras i gymnasieskolan.

Bra mat för barn 0–5 år – handledning för barnhälsovård

Den här handledningen ger fördjupad information till hälso- och sjukvårdspersonal som komplement till råden riktade till föräldrar (99).

Råd om mat för barn 0–1 år

Här presenterar Livsmedelsverket råd om mat för barn upp till ett år. Råden grundas på den samlade forskningen och på beprövad erfarenhet och är tänkta att vara ett stöd för föräldrar (100).

Råd om mat för barn 1–2 år

Här presenterar Livsmedelsverket råd om bra mat för barn mellan ett och två år. Råden grundas på den samlade forskningen och på beprövad erfarenhet och är tänkta att vara ett stöd för föräldrar och allmänhet (101).

Kostråd för barn och ungdomar 2–17 år

Här presenterar Livsmedelsverket kostråd för barn från två års ålder. Råden utgår från de senaste forskningsrönen inom nutritionsområdet, kunskapen om hur svenska folket äter i dag och om hur vi bör äta. Råden riktar sig till allmänhet och professionella (102).

Nationella riktlinjer tandvård

Främja munhälsa hos alla som besöker tandvården

Hälsofrämjande insatser kan leda till bättre munhälsa och förebygga såväl munsjukdomar som framtida ohälsa. En viktig del i detta är egenvård i form av att ta hand om sin egen munhälsa. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling bör ges alla som besöker tandvården för att de ska kunna ta ansvar för sin munhälsa på bästa sätt (14).

Nationella riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor

Om ohälsosamma matvanor identifieras finns rekommendationer i *Nationella riktlinjer 2024 – Vård vid ohälsosamma levnadsvanor* (9) att erbjuda familjestödsprogram, i första hand till barn som är 2–12 år. För mer information, se riktlinjerna för ohälsosamma levnadsvanor.

Vår bedömning att inte komma med rekommendationer om fler samtalstillfällen om matvanor

Samtal om matvanor finns idag i alla befintliga hälsobesök och basundersökningar i barnhälsovård, tandvård och elevhälsans medicinska insats. Därför ger vi ingen rekommendation om ytterligare tillfällen för samtal där matvanor ska ingå.

Förebygga användning av alkohol

Samtal om alkohol i befintliga hälsobesök

Elevhälsans medicinska insats

I *Vägledning för elevhälsan* föreslås att samtala om alkohol vid hälsobesöket i årskurs 7 eller 8 och år 1 i gymnasieskolan (21).

Identifierade insatser gällande alkohol

I kartläggningen av främjande och förebyggande universella insatser identifierades åtta insatser varav sju föräldraskapsstöd och ett samtalsstöd för hälsosamtal i elevhälsans medicinska insats. Insatserna används eller har använts i olika utsträckning i olika regioner:

- Hälsosamtal inom elevhälsa utifrån levnadsvanematerial
- *ABC Tonår* (föräldraskapsstöd)

- *Absolut förälder* (föräldraskapsstöd)
- *Effekt* (föräldraskapsstöd)
- *Föräldrastegen* (föräldraskapsstöd)
- *Stark och klar* (föräldraskapsstöd)
- *Växa i Värmland* (föräldraskapsstöd)
- *Ömsesidig respekt* (föräldraskapsstöd).

Vetenskaplig litteratur om alkohol

Systematiska översikter

Vi har utgått ifrån fem vetenskapliga kunskapssammanställningar (26, 30, 73, 75, 103) som inkluderade alkohol och i dem har vi identifierat två relevanta systematiska översikter som bedömdes ha låg till måttlig risk för bias (77, 104). Dessa fokuserade på föräldraskapsstöd (77) och familje- och föräldraskapsstöd (104). En av översikterna fokuserade på alkoholanvändning (104) medan den andra undersökte flera utfall (77). Föräldraskapsstöd verkar kunna förebygga och minska ungdomars alkoholanvändning både på kort och lång sikt (77). I denna översikt har ingen tillförlitlighetsbedömning gjorts av resultaten. Universella familje- och föräldraskapsstöd har möjligen en liten effekt på mängd (104). Översikten innehåller universella, selektiva och indikerade insatser och en tillförlitlighetsbedömning har inte gjorts vad gäller resultaten för de universella interventionerna. Det aktuella vetenskapliga underlaget ger således begränsad vägledning i val av insatser.

Originalstudier

Utifrån både kartläggning av insatser och vetenskapliga sammanställningarna identifierade vi fem originalstudier där alkohol fanns med som utfall (78, 105-108). Samtliga studier undersökte föräldraskapsstöd, varav två undersökte effekten av Örebro preventionsprogram (105, 107), två effekten av *Familjestegen/Steg-för-steg* och *Komet* (78, 106) och en effekten av *Stark och klar* (108). Vi redovisar inte effekter från enskilda studier, se metod.

Styrdokument om alkohol

Alkohollagen

Åldersgränser för inköp och servering av alkohol specificeras i 3 kap. 7 § alkohollagen (2010:1622):

”Alkohol drycker och alkoholdrycksliknande preparat får inte säljas eller annars lämnas ut till den som inte har fyllt 20 år. Beträffande folköl gäller motsvarande den som inte har fyllt 18 år.”

Enligt 7 kap. 1 § andra stycket samma lag får marknadsföring av alkoholdrycker inte rikta sig särskilt till eller skildra barn eller ungdomar som inte har fyllt 25 år.

Nationella riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor

Om unga under 18 år identifieras dricka alkohol finns rekommendationer i *Nationella riktlinjer 2024 – Vård vid ohälsosamma levnadsvanor* (9) om att erbjuda rådgivande samtal. För mer information, se riktlinjerna för ohälsosamma levnadsvanor.

Vår bedömning att inte komma med rekommendationer om fler samtalstillfällen om alkohol

Alkohol finns idag inkluderat som samtalsämne i hälsobesök i elevhälsans medicinska insats för högstadie- och gymnasieelever. Därför ger vi ingen rekommendation om ytterligare tillfällen för samtal där alkohol ska ingå.

Förebygga användning av narkotika

Samtal om narkotika i befintliga hälsobesök

Elevhälsans medicinska insats

I *Vägledning för elevhälsan* föreslås att samtala om narkotika vid hälsobesök i årskurs 7 eller 8 och år 1 i gymnasieskolan (21).

Identifierade insatser gällande narkotika

I kartläggningen av främjande och förebyggande universella insatser identifierades sex insatser, varav fem föräldraskapsstöd och ett samtalsstöd för hälsosamtal i elevhälsans medicinska insats. Insatserna används eller har använts i olika utsträckning i olika regioner:

- Hälsosamtal inom elevhälsa utifrån levnadsvanematerial
- *ABC Tonår*
- *Absolut förälder*
- *Föräldrastegen*
- *Växa i Värmland*
- Vetenskaplig *Ömsesidig respekt*.

Vetenskaplig litteratur om narkotika

Systematiska översikter

Vi har utgått ifrån fem vetenskapliga kunskapssammanställningar (26, 30, 73, 75, 76) som inkluderade narkotika och i dem har vi identifierat en relevant systematisk översikt som bedömdes ha låg till måttlig risk för bias (77). Denna fokuserade på föräldraskapsstöd och innehöll flera utfall varav narkotika var ett. Föräldraskapsstöd verkar kunna förebygga och minska ungdomars användning av illegala substanser både på kort och lång sikt. Däremot har ingen tillförlitlighetsbedömning av resultaten gjorts, vilket innebär att det aktuella vetenskapliga underlaget inte kan ge vägledning i val av insatser.

Originalstudier

Utifrån både kartläggning av insatser och vetenskapliga sammanställningarna identifierade vi två originalstudier, där narkotika fanns med som utfall. Dessa studier undersökte effekten av föräldraskapsstöden Familjestegen och Komet (106) och effekten av föräldraskapsstödet Steg-för-steg (78). Vi redovisar inte effekter från enskilda studier, se metod.

Styrdokument om narkotika

Narkotikastrafflagen

Enligt 1 § 1, 3 och 5 narkotikastrafflagen (1968:64) är det till exempel straffbelagt att inneha, bruka eller ta annan befattning med narkotika. Det är även straffbelagt att överlåta narkotika och förvärva narkotika i överlåtelsesyfte.

Vår bedömning att inte komma med rekommendationer om fler samtalstillfällen om narkotika

Narkotika finns idag inkluderat som samtalsämne i hälsobesök i elevhälsans medicinska insats för högstadie- och gymnasieelever. Därför ger vi ingen rekommendation om ytterligare tillfällen för samtal där narkotika ska ingå.

Del 7: Metod

Detta kunskapsstöd har tagits fram genom en process i flera steg. Inledningsvis inventerade en expertgrupp knuten till det nationella hälsoprogrammet för barn och unga vilka behov av kunskapsstöd som fanns inom de verksamheter som berörs av hälsoprogrammet. Därefter genomfördes en kartläggning med syfte att samla kunskap om insatser gällande levnadsvanor bland barn och unga (0–20 år). Kartläggningen utgick från:

- befintliga hälsobesök och hälsosamtal och när de olika levnadsvanorna idag skall tas upp inom barnhälsovården, elevhälsans medicinska insats, och tandvården
- befintliga främjande och förebyggande universella insatser för levnadsvanor i Sverige för barn och unga 0–20 år, samt omfattning av användning, arenor för implementering, och om de har utvärderats
- relevanta vetenskapliga kunskapssammanställningar om universella insatserns effekt på levnadsvanor för barn och unga 0–20 år
- befintliga nationella styrdokument som rör levnadsvanor för barn och unga.

Baserat på genomgång av kartläggningens resultat, framför allt vad gäller befintliga styrdokument och kartläggningen av befintliga samtal om levnadsvanor i hälsobesök och basundersökningar, fördes dialog med referensgrupp och sakkunniga för samtliga levnadsvanor. Därefter togs ett förslag fram på rekommendationer om insatser i form av ett utökat antal tillfällen att samtala eller fråga om levnadsvanor.

För att ta ställning till om insatserna kunde rekommenderas hölls ett rekommendationsgruppsmöte med deltagare från relevanta förebyggande och hälsofrämjande verksamheter. Nationella programområden, professionsförbund och andra relevanta aktörer bjöds in att nominera deltagare. Utifrån nomineringarna gjordes ett urval för att säkerställa bred representation av professioner och verksamheter samt geografisk spridning över landet. Rekommendationerna antogs genom att deltagarna i rekommendationsgruppen nådde konsensus.

Tillvägagångssätt för kartläggning

Nedan presenteras de olika delarna av kartläggningen mer detaljerat, liksom avgränsningar och inklusionskriterier.

Avgränsningar

Levnadsvanor som inkluderats i kartläggningen är matvanor, fysisk aktivitet och stillasittande, skärmvanor, alkohol, narkotika, tobaks- och nikotinprodukter, samt spel om pengar. På grund av ett pågående parallellt uppdrag om sömn (69) inkluderades inte sömn lika systematiskt i kartläggningen som de övriga levnadsvanorna.

Det är endast barnets levnadsvanor som står i fokus i detta arbete och därmed inkluderas inte insatser och studier där utfallet är föräldrarnas levnadsvanor och inte heller utfall som till exempel BMI. Mödrahälsovården inkluderades inte heller i kartläggningen utifrån fokuset på insatsers direkta effekt på barnets levnadsvanor. Vi har dock gjort ett undantag för skärmvanor, där vi valt att inkludera Folkhälsomyndighetens rekommendationer kring föräldrarnas skärmanvändning (55). Rekommendationer för barns och ungas digitala medieanvändning innehåller rekommendationer för barn, för föräldrar och generella rekommendationer för digitala medier och sömn, och i detta kunskapsstöd inkluderar vi rekommendationerna som en helhet.

Ungdomsmottagningar inkluderades inte heller lika systematiskt i kartläggningen med anledning av att ett annat uppdrag om att utveckla ungdomsmottagningarnas arbete har pågått parallellt (109).

I sökningarna inkluderades många verksamheter (bland annat förskola, skola och socialtjänst), men i detta underlag inkluderas enbart de verksamheter som är relevanta för hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd, vilka utgör de tre kärnkomponenterna i det nationella hälsoprogrammet för barn och unga (8).

I ett PM som togs fram av experter under senare delen av 2024 togs de behov som bedömdes mest prioriterade för levnadsvanor fram. Ett behov i PM:et var att ta fram/identifiera metod för att ge föräldraskapsstöd. Detta behov har till viss del hanterats inom detta arbete genom att även fynd i kartläggningen som kopplar till föräldraskapsstöd och levnadsvanor har dokumenterats och sammanställts. Dock gjordes inga specifika sökningar på föräldraskapsstöd. Vi har inte heller arbetat med att ta fram metoder för föräldraskapsstöd eller identifiera tidpunkter för när det bör ges.

Inklusionskriterier

För insatser användes följande kriterier:

- Insatsen är hälsofrämjande eller förebyggande och bedrivs inom ramen för hälsobesök, hälsosamtal eller föräldraskapsstöd inom barnhälsovård, elevhälsa, och tandvård.
- Insatsen är universell och riktar sig inte till en specifik grupp av barn eller unga.

- Insatser är planerade aktiviteter som genomförs för att uppnå ett visst mål, lösa ett problem eller tillgodose ett behov. Insatserna erbjuds eller ges barn och unga och/eller föräldrar för att främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga ohälsosamma levnadsvanor. Insatser kan till exempel vara interventioner, metoder och program.

För styrdokument användes följande kriterier:

- Styrdokument som på ett eller annat sätt syftar till att understödja främjande av hälsosamma levnadsvanor och förebyggande av ohälsosamma levnadsvanor bland barn och unga 0–20 år.
- Styrdokument i form av lagar, rekommendationer, riktlinjer, vägledningar och liknande, för att främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga ohälsosamma levnadsvanor.

Kriterier för vetenskapliga kunskapssammanställningar om insatser var att det skulle vara sammanställningar av hälsofrämjande eller förebyggande universella insatser som var publicerade på svenska från 2015 och framåt. Ett annat kriterium var att de inkluderade utfall på någon av de aktuella levnadsvanorna.

Kartläggning av levnadsvanor i hälsobesök och hälsosamtal

För kartläggningen av levnadsvanor i hälsobesök och hälsosamtal utgick vi för barnhälsovården från *Rikshandboken i barnhälsovård*. För elevhälsans medicinska insats utgick vi från *Vägledning för elevhälsan*. För tandhälsovården utgick vi från Nationella riktlinjer för tandvård och samlade in information från SKR:s tandvårdsnätverk under april 2026.

Kartläggning av insatser, vetenskapliga sammanställningar och styrdokument

Inventering via referenspersoner och sakkunniga

En inventeringsförfrågan gick ut till referenspersoner på Socialstyrelsen, MFoF, Skolverket, SPSM och SBU samt sakkunniga på Folkhälsomyndigheten (för matvanor, fysisk aktivitet och stillasittande, skärmanvändning, alkohol, narkotika, tobak och nikotin, samt spel om pengar).

Inventeringen inhämtades via mallar där referenspersonerna på myndigheterna samt sakkunniga på Folkhälsomyndigheten ombads inkomma med information om de insatser, vetenskapliga kunskapssammanställningar och styrdokument som de kände till. I mallen för insatser efterfrågades information om målgrupp, verksamhet, geografisk

spridning, utvärdering/uppföljning och involvering av föräldrar. I mallarna för vetenskapliga kunskapssammanställningar och styrdokument efterfrågades information om målgrupp och verksamhet. SBU ombads inkomma enbart med information om vetenskapliga kunskapssammanställningar som de kände till.

Riktade sökningar gällande insatser

Riktade sökningar gällande insatser gjordes på offentliga aktörers hemsidor: Boverket, CAN, Elevhälsportalen, Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, Jordbruksverket, Kunskapsguiden, Livsmedelsverket, Länsstyrelserna, Mediemyndigheten, MFoF, regionerna, Rikshandboken i barnhälsovård, Riksidrottsförbundet, Skolverket, SKR, Spelinspektionen och Trafikverket. Vi sökte även på samtliga regioners och länsstyrelser hemsidor.

Sökningar och sökord har varierat något beroende på hemsidornas sökfunktioner. Generellt har en kombination av ”insats” och ”barn” eller ”ung” använts med de levnadsvanor som varit relevanta för varje aktör (fysisk aktivitet, stillasittande, mat/matvanor, skärm, alkohol, narkotika, tobak, spel om pengar, ANDTS).

Sökningen på CAN kompletterades även med en avancerad Google-sökning.

Genomgång av relevanta webbplatser

SBU bistod med en genomgång av webbplatserna för verksamheterna Cochrane, FHI (Norge), NICE, Campbell, NIHR, EPPI centre, med syfte att fånga in relevanta systematiska översikter och evidensbaserade riktlinjer inom området.

Relevans- och kvalitetsgranskning

Sökträffarna i den grå litteratursökningen relevansgranskades utifrån inklusionskriterierna och en översiktlig kvalitetsgranskning av insatserna gjordes i den mån insatserna hade utvärderats med avseende på process och/eller effekt.

I sammanställningarna av vetenskaplig litteratur identifierades alla potentiellt relevanta systematiska litteraturoversikter och originalstudier. I relevansgranskningen av systematiska översikter och originalstudier granskades i ett första skede titel och abstrakt. Därefter relevansgranskades kvarstående översikter och originalstudier i fulltext. Vi har bedömt att vi kan utgå från de risk för bias-bedömningar av översikter som redovisas i de inkluderade vetenskapliga. I enstaka fall när en mer uppdaterad översikt har identifierats som inte inkluderats i en existerande sammanställning har risk för bias-bedömningen gjorts med hjälp av Snabbstar (110).

Identifiering och redovisning av originalstudier

Nordiska originalstudier identifierades i kartläggningen av insatser och vetenskapliga kunskapssammanställningar. Studierna har inte risk för bias-bedömts av oss och resultaten har inte heller vägts samman för insatser som undersökts i flera studier. Det innebär att vi här inte kan använda resultaten för att bedöma effekter eller jämföra insatser. Därför redovisar vi inte heller några effekter från de enskilda originalstudierna.

Del 8: Deltagare i arbetet med kunskapsstödet

Projektgrupp

Projektledning

Magdalena Lagerlund	Projektleddare, utredare, Folkhälsomyndigheten
Malin Ulfsson	Projektleddare, utredare, Folkhälsomyndigheten

Sakkunniga personer

Jenny Asplund	Alkohol, utredare, Folkhälsomyndigheten
Grethe Fochsen	Tobak och nikotin, utredare, Folkhälsomyndigheten
Marita Friberg	Fysisk aktivitet och stillasittande, utredare, Folkhälsomyndigheten
Helena Frielingsdorf	Skärmvanor, utredare, Folkhälsomyndigheten
Jenny Hansson	Sömnvanor, utredare, Folkhälsomyndigheten
Lena Hansson	Matvanor, utredare, Folkhälsomyndigheten
Helena Löfgren	Narkotika, utredare, Folkhälsomyndigheten
Jessika Svensson	Spel om pengar, utredare, Folkhälsomyndigheten
Peter Lundholm	Munhälsa, sakkunnig, Socialstyrelsen
Kristin Markman	Munhälsa, utredare, Socialstyrelsen
Sofia Orrskog	Munhälsa, utredare, Socialstyrelsen
Py Palmqvist	Munhälsa, sakkunnig, Socialstyrelsen
Peder Vilhelmsson	Munhälsa, sakkunnig, Socialstyrelsen
Elisabeth Wärnberg Gerdin	Munhälsa, medicinalråd, Socialstyrelsen

Referensgrupp

Sofie Barkstedt	Samordnande skolsköterska, Specialpedagogiska skolmyndigheten
Gabriella Beckvid Henriksson	Utredare, Socialstyrelsen
Eva Eurenus	Utredare, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
Åsa Nilsson (t.o.m. mars 2026)	Undervisningsråd, Skolverket
Inger Westin (fr.o.m. februari 2026)	Undervisningsråd, Skolverket

Rekommendationsgrupp

Deltagare

Marie Alm	Barnhälsovårdssjuksköterska, Region Norrbotten
Christin Anderhov Eriksson	Dietist, Region Östergötland
Carolina Berg	Tandhygienist, Region Norrbotten
Cecilia Berg	Fysioterapeut, Region Stockholm
Camilla Bergavall Larsson	Skolsköterska, Älvkarleby kommun
Caroline Bergh	Skolkurator, eget företag, Umeå
Cecilia Edström	Fysioterapeut, Region Västerbotten
Maria Engström	Barnhälsovårdssjuksköterska, Region Uppsala
Kjersti Graasvoll	Barnhälsovårdssjuksköterska, Region Stockholm
Nils Lundin	Skolläkare, eget företag, Helsingborg
Helena Luning	Skolläkare, Region Stockholm
Jenny Nordfors	Skolsköterska, Academedia, Stockholm
Maria Norbourg Tell	Barnhälsovårdsläkare, Region Jönköping
Lena Rutfjäll Dahlgren	Barnhälsovårdsspsykiolog, Region Örebro län
Stina Törner	Fysioterapeut, Västra Götalandsregionen
Frida Wiklund	Tandhygienist, Region Gävleborg

Andra medverkande

Deltagare

Lisa Forsberg (t.o.m. november 2025)	Litteratur och metod, projektledare, SBU
Maral Jolstedt (fr.o.m. oktober 2025)	Litteratur och metod, projektledare, SBU
Annika Björklund Sjöstrand	Jurist, Socialstyrelsen
Johanna Fransson	Jurist, Socialstyrelsen
Tarja Keskimäula	Jurist, Socialstyrelsen

Referenser

1. Regeringens proposition 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Stockholm: Regeringen. [citerad 9 april 2026]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/04/prop.-201718249>.
2. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47). Stockholm: Regeringskansliet; 2017. [citerad 9 april 2026]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/06/sou-201747/>.
3. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso och sjukvård. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 27 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsopolitikens-malomrade-8-en-jamlik-och-halsoframjande-halso-och-sjukvard/>.
4. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/2022 – Nationella resultat. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 13 februari 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-2021-2022-nationella-resultat/>.
5. Folkhälsomyndigheten. Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år. Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 2 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/hur-mar-sma-barn-i-sverige/>.
6. Utredningen om en sammanhållen och god och nära vård för barn och unga. Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SoU 2021:34). Stockholm: Regeringskansliet; 2021. [citerad 29 april 2026]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/05/sou-202134/>.
7. Socialdepartementet. En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Stockholm: Regeringskansliet; 2018. [citerad 29 april 2029]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2018/08/en-nationell-strategi-for-ett-starkt-foraldraskapsstod/>.
8. Socialdepartementet. Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga (Diarienummer: S2023/02379). Stockholm: Regeringskansliet; 2023. [citerad 9 april 2026]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2023/08/uppdrag-att-ta-fram-ett-nationellt-halsoprogram-for-barn-och-unga/>.

9. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationella-riktlinjer-2024--vard-vid-ohalsosamma-levnadsvanor--prioriteringsstod-till-dig-som-beslutar-om-resurser-for-sjukdomsprevention-och-behandling-2024-11-9272/>.
10. Folkhälsomyndigheten. Hantera skärmberoende. [citerad 17 april]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/digitala-medier-och-halsa/hjalp-ditt-barn-pa-natet/hantera-skarmberoende/>.
11. Folkhälsomyndigheten. Främja goda sömnvanor bland barn och unga. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2026. [citerad 9 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/framja-goda-somnvanor-bland-barn-och-unga/>.
12. Rikshandboken i barnhälsovård. Sömnsvårigheter. [citerad 10 april 2026]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsosamtal/somnsvarigheter/>.
13. Vägledning för elevhälsan. Sömn och återhämtning. [citerad 17 april 2026]. Hämtad från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/framja-goda-levnadsvanor/somn-och-aterhamtning/>.
14. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för tandvård. Stöd för styrning och ledning 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022. [citerad 20 februari 2026]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/190c9a3676e24d86812fc91e26fb71c1/2022-9-8114.pdf>.
15. CAN. CAN:s nationella skolundersökning. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); [uppdaterad 9 februari 2026; citerad 2 april 2026]. Hämtad från: <https://www.can.se/undersokningar/cans-nationella-skolundersokning/>.
16. Länsstyrelserna. Skärmanvändning - digitala spel och spel om pengar.Handledning för dig som möter föräldrar eller annan vuxen i barn och ungas närhet. Länsstyrelserna; 2021. [citerad 2 april 2026]. Hämtad från: <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.6395bf21784b0add951a706/1617971968544/Sk%C3%A4rmanv%C3%A4ndning%20handledning.pdf>.
17. Folkhälsomyndigheten. Tabellsammanställning för undersökningen av spel om pengar bland unga och föräldrar 2021. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022. [citerad 27 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och->

- [material/publikationsarkiv/t/tabellsammanställning-for-undersokningen-av-spel-om-pengar-bland-unga-och-foraldrar-2021/](#).
18. Folkhälsomyndigheten. Spelreglering. [uppdaterad 29 september 2025; citerad 17 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/om-spelproblem/spelreglering/>.
 19. Folkhälsomyndigheten. Stöd och hjälp. [uppdaterad 3 juni 2025; citerad 17 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/material-och-stod/stod-och-hjalp/>.
 20. Rikshandboken i barnhälsovård. Hälsobesök i alla åldrar. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/halsobesok-i-alla-aldrar/>.
 21. Vägledning för elevhälsan. Hälsobesök i olika åldrar. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/halsobesok-i-olika-aldrar/>.
 22. Bergström H, Lynch C, Shafiqur Rahman M, Schäfer Elinder L. Insatser för att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet. En kartläggande litteraturöversikt. Solna: Karolinska Institutet; 2017. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: https://nutritionsfakta.se/wp-content/uploads/2017/04/insatser_mat_fys_ki_slutversion_20170502.pdf.
 23. Engsner M, Hansson L, Silfverdal S A, Flodmark C-E. Best Practice för interventioner riktade till individen. Slutrapport. SWELife; 2023. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: <https://swelife.se/wp-content/uploads/2023/03/Best-Practice-for-interventioner-riktade-till-indviden.pdf>.
 24. Folkhälsomyndigheten. Kunskap om matmiljö och barns och ungas livsmedelskonsumtion. Vad säger forskningen? Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/k/kunskap-om-matmiljo-och-barns-och-ungas-livsmedelskonsumtion/>.
 25. Folkhälsomyndigheten. Insatser för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittande bland barn och unga. En kartläggande litteraturöversikt. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2026. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/i/insatser-for-att-framja-fysisk-aktivitet-och-minska-stillasittande-bland-barn-och-unga/>.
 26. SBU. Digitalt förmedlade hälsofrämjande och förebyggande insatser för barn och unga: en kartläggning av systematiska översikter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

- (SBU); 2025. SBU Kartlägger 390. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/390>.
27. SBU. Beteendeorienterade insatser inom vård, omsorg och socialtjänst för att öka fysisk aktivitet. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2025. SBU Kartlägger 387. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/387>.
28. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2024: Bilaga: Kunskapsunderlag. Vård vid ohälsosamma levnadsvanor Stockholm: Socialstyrelsen; 2024. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/17c34fc0dcd3477a98ce273f19b0badb/2024-11-9272-kunskapsunderlag.pdf>.
29. Vilhelmsson A. Insatser på samhällsnivå för att förebygga övervikt och obesitas bland barn 0–6 år. En genomgång av den vetenskapliga litteraturen Lund: SWELife; 2022. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: <https://swelife.se/wp-content/uploads/2023/02/Insatser-pa-samhallsniva-for-att-forebygga-overvikt-och-obesitas-bland-barn-WCAG.pdf>.
30. SBU. Förstudie. Nationellt hälsoprogram för barn och unga (Diarienummer: SBU 2023/152). Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2024.
31. Ekambaraeswar M, Ekambaraeswar S, Mihrshahi S, Wen LM, Baur LA, Laws R, et al. Process evaluations of early childhood obesity prevention interventions delivered via telephone or text messages: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2021;18(1):10. DOI:10.1186/s12966-020-01074-8.
32. Swindle T, Poosala AB, Zeng N, Borsheim E, Andres A, Bellows LL. Digital Intervention Strategies for Increasing Physical Activity Among Preschoolers: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2022;24(1):e28230. DOI:10.2196/28230.
33. Zhou P, Li Y, Lau PW, Yan L, Song H, Shi TL. Effectiveness of parent-based electronic health (eHealth) intervention on physical activity, dietary behaviors, and sleep in preschoolers: A systematic review. *J Exerc Sci Fit*. 2024;22(1):1-13. DOI:10.1016/j.jesf.2023.10.004.
34. Laws R, Campbell KJ, van der Pligt P, Russell G, Ball K, Lynch J, et al. The impact of interventions to prevent obesity or improve obesity related behaviours in children (0-5 years) from socioeconomically disadvantaged and/or indigenous families: a systematic review. *BMC Public Health*. 2014;14:779. DOI:10.1186/1471-2458-14-779.
35. Lioret S, Harrar F, Boccia D, Hesketh KD, Kuswara K, Van Baaren C, et al. The effectiveness of interventions during the first 1,000 days to improve energy balance-related behaviors or prevent overweight/obesity in children from socio-economically

- disadvantaged families of high-income countries: a systematic review. *Obes Rev.* 2023;24(1):e13524. DOI:10.1111/obr.13524.
36. Alexandrou C, Henriksson H, Henstrom M, Henriksson P, Delisle Nystrom C, Bendtsen M, et al. Effectiveness of a Smartphone App (MINISTOP 2.0) integrated in primary child health care to promote healthy diet and physical activity behaviors and prevent obesity in preschool-aged children: randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2023;20(1):22. DOI:10.1186/s12966-023-01405-5.
37. Norman A, Malek ME, Nyberg G, Patterson E, Elinder LS. Effects of Universal School-Based Parental Support for Children's Healthy Diet and Physical Activity-the Healthy School Start Plus Cluster-Randomised Controlled Trial. *Prev Sci.* 2024;25(6):963-77. DOI:10.1007/s11121-024-01697-4.
38. Norman A, Zeebari Z, Nyberg G, Elinder LS. Parental support in promoting children's health behaviours and preventing overweight and obesity - a long-term follow-up of the cluster-randomised healthy school start study II trial. *BMC Pediatr.* 2019;19(1):104. DOI:10.1186/s12887-019-1467-x.
39. Nyberg G, Norman A, Sundblom E, Zeebari Z, Elinder LS. Effectiveness of a universal parental support programme to promote health behaviours and prevent overweight and obesity in 6-year-old children in disadvantaged areas, the Healthy School Start Study II, a cluster-randomised controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2016;13:4. DOI:10.1186/s12966-016-0327-4.
40. Nyberg G, Sundblom E, Norman A, Bohman B, Hagberg J, Elinder LS. Effectiveness of a universal parental support programme to promote healthy dietary habits and physical activity and to prevent overweight and obesity in 6-year-old children: the Healthy School Start Study, a cluster-randomised controlled trial. *PLoS One.* 2015;10(2):e0116876. DOI:10.1371/journal.pone.0116876.
41. Nystrom CD, Sandin S, Henriksson P, Henriksson H, Trolle-Lagerros Y, Larsson C, et al. Mobile-based intervention intended to stop obesity in preschool-aged children: the MINISTOP randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr.* 2017;105(6):1327-35. DOI:10.3945/ajcn.116.150995.
42. Nyström CD, Sandin S, Henriksson P, Henriksson H, Maddison R, Löf M. A 12-month follow-up of a mobile-based (mHealth) obesity prevention intervention in pre-school children: the MINISTOP randomized controlled trial. *Bmc Public Health.* 2018;18. DOI:10.1186/s12889-018-5569-4.
43. Folkhälsomyndigheten. Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 25 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och->

- [material/publikationsarkiv/r/riktlinjer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/](#).
44. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization; 2019. [citerad 15 februari 2026]. Hämtad från: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>.
 45. Rikshandboken i barnhälsovård. Hälsosamtal om rörelsevanor och fysisk aktivitet. [citerad 11 februari 2026]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsosamtal/halsosamtal-om-rorelsevanor-och-fysisk-aktivitet/>.
 46. Folkhälsomyndigheten. Ett rörelselyft för hela samhället. En struktur för främjande av fysisk aktivitet – med fokus på barn och unga Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025. [citerad 2 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/ett-rorelselyft-for-hela-samhallet/>.
 47. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. [citerad 27 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.
 48. Kamelia F, Margana M, Widyanoro A. The influence of physical activities on children language development: a systematic literature review. Retos. 2025;66: 620–7. DOI:10.47197/retos.v66.111929.
 49. Chaput JP, Willumsen J, Bull F, Chou R, Ekelund U, Firth J, et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5-17 years: summary of the evidence. Int J Behav Nutr Phys Act. 2020;17(1):141. DOI:10.1186/s12966-020-01037-z.
 50. Folkhälsomyndigheten. Barns och ungas rörelsevanor – mer rörelsefrämjande samhällen behövs. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 10 februari 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/b/barns-och-ungas-rorelsevanor-mer-rorelseframjande-samhallen-behovs/>.
 51. Rikshandboken i barnhälsovård. Skärmvanor för barn 0-6 år. [citerad 24 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsosamtal/skarmvanor-for-barn-0-6-ar/>.
 52. Folkhälsomyndigheten. Forskningssammanställning om digital medieanvändning och psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt levnadsvanor bland barn och unga. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 20 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/forskningen-om-digitala-medier-och-halsa-bland-barn-och-unga-underlagsrapport/>.

53. Henstrom M, Delisle Nystrom C, Andermo S, Thomas K, Lof M. 'Saga Stories in health talks' for health promotion in Swedish child healthcare: results from a cluster-randomised hybrid type 1 effectiveness-implementation study. BMC Public Health. 2025;25(1):1637. DOI:10.1186/s12889-025-22786-1.
54. Folkhälsomyndigheten. Digitala medier och barns och ungas hälsa. En kunskapssammanställning. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 23 februari 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/digitala-medier-och-barns-och-ungas-halsa-kunskapssammanstallning/>.
55. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för barns och ungas digitala medicanvändning. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 2 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-barns-och-ungas-digitala-mediceanvandning/>.
56. Andersson Y. Smaungar & medier 2025. En statistisk undersökning av medicanvändningen bland barn i åldern 0–8 år. Stockholm: Mediemyndigheten; 2025. [citerad 12 februari]. Hämtad från: <https://mediemyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/ungar-och-medier/mediemyndigheten-rapport-smaungar-och-medier.pdf>.
57. Nøkleby H, Bidonde J, Langøien LJ, Kucuk B. Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0-6 år: en systematisk oversikt (Parents' use of mobile screens and interaction with children 0-6 years old: a systematic review). Oslo: Folkhelseinstituttet; 2022. [citerad 23 april 2026]. Hämtad från: <https://www.fhi.no/publ/2022/foreldres-bruk-av-mobile-skjermer-og-samspill-med-barn-0-6-ar/#:~:text=Regjeringens%20opptrappingsplan%20for%20barn%20og,%2C%20intellektuelle%20og%20psykososiale%20utvikling%C2%BB>.
58. SBU. Icke-farmakologiska insatser med syfte att främja sömn och behandla sömnstörning hos barn och unga. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2025. SBU:s upplysningstjänst. [citerad 24 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/ut202513>.
59. Tarokh L, Saletin JM, Carskadon MA. Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. Neurosci Biobehav Rev. 2016;70:182-8. DOI:10.1016/j.neubiorev.2016.08.008.
60. Pasch KE, Laska MN, Lytle LA, Moe SG. Adolescent sleep, risk behaviors, and depressive symptoms: are they linked? Am J Health Behav. 2010;34(2):237-48. DOI:10.5993/ajhb.34.2.11.

61. Baddam SKR, Canapari CA, van Noordt SJR, Crowley MJ. Sleep Disturbances in Child and Adolescent Mental Health Disorders: A Review of the Variability of Objective Sleep Markers. *Med Sci (Basel)*. 2018;6(2). DOI:10.3390/medsci6020046.
62. Hedin G, Norell-Clarke A, Hagell P, Tonnesen H, Westergren A, Garmy P. Insomnia in Relation to Academic Performance, Self-Reported Health, Physical Activity, and Substance Use Among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17). DOI:10.3390/ijerph17176433.
63. McKnight-Eily LR, Eaton DK, Lowry R, Croft JB, Presley-Cantrell L, Perry GS. Relationships between hours of sleep and health-risk behaviors in US adolescent students. *Prev Med*. 2011;53(4-5):271-3. DOI:10.1016/j.ypmed.2011.06.020.
64. Roane BM, Taylor DJ. Adolescent insomnia as a risk factor for early adult depression and substance abuse. *Sleep*. 2008;31(10):1351-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18853932>.
65. Shochat T, Cohen-Zion M, Tzischinsky O. Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: a systematic review. *Sleep Med Rev*. 2014;18(1):75-87. DOI:10.1016/j.smrv.2013.03.005.
66. Titova OE, Hogenkamp PS, Jacobsson JA, Feldman I, Schioth HB, Benedict C. Associations of self-reported sleep disturbance and duration with academic failure in community-dwelling Swedish adolescents: sleep and academic performance at school. *Sleep Med*. 2015;16(1):87-93. DOI:10.1016/j.sleep.2014.09.004.
67. Jennum P, Rejkjaer-Knudsen M, Ibsen R, Kiaer EK, von Buchwald C, Kjellberg J. Long-term health and socioeconomic outcome of obstructive sleep apnea in children and adolescents. *Sleep Med*. 2020;75:441-7. DOI:10.1016/j.sleep.2020.08.017.
68. Van Cauter E, Spiegel K, Tasali E, Leproult R. Metabolic consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Med*. 2008;9 Suppl 1(0 1):S23-8. DOI:10.1016/S1389-9457(08)70013-3.
69. Socialdepartementet. Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram vägledning och rekommendationer för att främja goda sömnvanor hos barn och unga (Diarienummer: S2025/01326). Stockholm: Regeringskansliet; 2025. [citerad 13 februari 2026]. Hämtad från: <https://regeringen.se/regeringsuppdrag/2025/07/uppdrag-till-folkhalsomyndigheten-att-ta-fram-vagledning-och-rekommendationer-for-att-framja-goda-somnvanor-hos-barn-och-unga/>.
70. Jakobsson M, Josefsson K, Jutengren G, Sandsjö L, Hogberg K. Sleep duration and sleeping difficulties among adolescents: exploring associations with school stress, self-perception and technology use. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(1):197-206. DOI:10.1111/scs.12621.

71. Dahlén E, Bergman Perländ E, Bergsten E M, Arthurson V, Kimland E. Försäljningen av melatonin ökar. Läkartidningen. 2025;122(24073).
<https://media.arto.se/app/uploads/sites/11/2025/03/24073.pdf>.
72. Ames H, Langøien LJ, Berg RC. Hvor effektive er primærførebyggende tiltak mot bruk av tobakk hos barn og unge? En oversikt over systematiske oversikter (How effective are primary prevention interventions to prevent tobacco use for children and youth? An overview of systematic reviews). Oslo: Norwegian Institute of Public Health; 2019. [citerad 24 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.fhi.no/publ/2019/hvor-effektive-er-primarforebyggende-tiltak-mot-bruk-av-tobakk-hos-barn-og-/>.
73. Folkhälsomyndigheten. Hälsoekonomiska utvärderingar av förebyggande insatser inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS). Litteraturöversikt om kostnadseffektivitet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 24 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/halsoekonomiska-utvarderingar-av-forebyggande-insatser-inom-omradena-alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-om-pengar-andts--litteraturoversikt-om-kostnadseffektivitet/>.
74. Folkhälsomyndigheten. Bilaga 1. Förstudie. Tobakspolicy i skolan – en begränsad kartläggande litteraturöversikt Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 24 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d4bd0640b8e048088cbf071f0ec06f57/bilaga-1-forstudie.pdf>.
75. SBU. Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. SBU-rapport nr 243. [citerad 24 mars 2026]. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/39d7bef539ef40559c0e9d6d7997d881/forebygga_missbruk_alkohol_droger_spel_barn_unga_2015.pdf.
76. SBU. Effekten av skolbaserade insatser och kampanjer i sociala medier på debut och skadligt bruk hos barn och unga (Diarienummer: SBU 2025/1143). Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2025.
77. Allen ML, Garcia-Huidobro D, Porta C, Curran D, Patel R, Miller J, et al. Effective Parenting Interventions to Reduce Youth Substance Use: A Systematic Review. Pediatrics. 2016;138(2). DOI:10.1542/peds.2015-4425.
78. Skarstrand E, Sundell K, Andreasson S. Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. Eur J Public Health. 2014;24(4):578-84. DOI:10.1093/eurpub/ckt146.

79. Galanti R, Adermark L, Larsdotter Zwegberg A, Fröjdman A. Tobaksfria nikotinprodukter – användning och risker. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte); 2025. [citerad 26 mars 2026]. Hämtad från: <https://forte.se/upptack-forskning/publikationer/forskning-i-korthet-tobaksfria-nikotinprodukter>.
80. Selling L (red.). CAN:s nationella skolundersökning 2024. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2024. Rapport 230. [citerad 20 februari 2026]. Hämtad från: <https://www.can.se/publikationer/cans-nationella-skolundersokning-2024/>.
81. Folkhälsomyndigheten. Tillgången till e-cigarett och nikotinsnus bland barn och unga behöver minska. Stöd till kommuner för att förbättra efterlevnaden av lagstiftningen. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025. [citerad 2 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/t/tillgangen-till-e-cigarett-och-nikotinsnus-bland-barn-och-unga-behov-minska/>.
82. Svensson J, Guttormsson U (red.). CAN:s nationella skolundersökning 2025. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2025. Rapport 239. [citerad 12 februari 2026]. Hämtad från: <https://www.can.se/publikationer/cans-nationella-skolundersokning-2025/>.
83. Folkhälsomyndigheten. Kunskap om tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar. Återredovisning av regeringsuppdrag. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 20 februari 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/k/kunskap-om-tobaks--och-nikotinprodukters-skadeverkningar--aterredovisning-av-regeringsuppdrag/>.
84. Folkhälsomyndigheten. Att förebygga problem med spel om pengar – En systematisk översikt. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 24 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/att-forebygga-problem-med-spel-om-pengar--en-systematisk-oversikt/>.
85. Folkhälsomyndigheten. Spel om pengar bland unga. Folkhälsomyndigheten; [uppdaterad 11 december 2025; citerad 17 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/barn-och-unga-och-spel-om-pengar-och-spelproblem/spel-om-pengar-bland-unga/>.
86. Folkhälsomyndigheten. Spelproblem bland unga. Folkhälsomyndigheten; [uppdaterad 12 december 2026; citerad 17 april 2026]. Hämtad från:

- <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/barn-och-unga-och-spel-om-pengar-och-spelproblem/spelproblem-bland-unga/>.
87. Folkhälsomyndigheten. Barn och unga och spel om pengar och spelproblem. [uppdaterad 29 augusti 2024; citerad 14 februari 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/barn-och-unga-och-spel-om-pengar-och-spelproblem/>.
88. Folkhälsomyndigheten. Många i befolkningen har mer än ett bruk av ANTS. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025 [citerad 2 april]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning-och-omfattning-av-andts-i-befolkningen/manga-i-befolkningen-har-mer-an-ett-bruk-av-ants/>.
89. Folkhälsomyndigheten. Risk- och skyddsfaktorer för alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar hos barn och unga. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022. [citerad 2 april 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/risk-och-skyddsfaktorer-for-alkohol-narkotika-tobak-och-spel-om-pengar-hos-barn-och-unga/>.
90. Skolverket. Läroplan för gymnasieskolan (Lgy25). 2025 [citerad 31 mars 2026]. Hämtad från: https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/laroplan-gy25-for-gymnasieskolan#/curriculums/LGY2025?schoolType=GY&typeOfSyllabus=COURSE_SYLLABUS×pan=LATEST.
91. Socialstyrelsen. MI (Motiverande samtal). Stockholm: Socialstyrelsen; 2018 [uppdaterad 2019-01-26; citerad 2 april]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>.
92. Rikshandboken i barnhälsovård. Råd och bemötande vid funktionsnedsättning. [citerad 23 april 2026]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/verksamhetsriktlinjer/bemotande/bemotande-i-var-d-och-omsorg/>.
93. Socialstyrelsen. Stöd för samtal om tobak och nikotin. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018 [uppdaterad 2026-02-03; citerad 2 april 2026]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/levnadsvanor/stod-i-arbetet/samtal-om-tobak/>.
94. Rikshandboken i barnhälsovård. Hälsosamtal om matvanor. [citerad 19 februari 2026]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsosamtal/halsosamtal-om-matvanor/>.

95. Frödén S, Olsson C, Waling M. Sociala, fysiska och pedagogiska aspekter av skoltiden. Uppsala: Livsmedelsverket; 2024. E 2024 nr 03. [citerad 24 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/om-oss/publikationer/artiklar/2024/e-2024-nr-03-sociala-fysiska-och-pedagogiska-aspekter-av-skoltiden/>.
96. Hodder RK, O'Brien KM, Wyse RJ, Tzelepis F, Yoong S, Stacey FG, et al. Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. Cochrane Database Syst Rev. 2024;9(9):CD008552. DOI:10.1002/14651858.CD008552.pub8.
97. Zarnowiecki D, Mauch CE, Middleton G, Matwiejczyk L, Watson WL, Dibbs J, et al. A systematic evaluation of digital nutrition promotion websites and apps for supporting parents to influence children's nutrition. Int J Behav Nutr Phys Act. 2020;17(1):17. DOI:10.1186/s12966-020-0915-1.
98. Doring N, Ghaderi A, Bohman B, Heitmann BL, Larsson C, Berglind D, et al. Motivational Interviewing to Prevent Childhood Obesity: A Cluster RCT. Pediatrics. 2016;137(5). DOI:10.1542/peds.2015-3104.
99. Livsmedelsverket. Bra mat för barn 0-5 år - Handledning för barnhälsovården. Uppsala: Livsmedelsverket; 2013. [citerad 23 april 2023]. Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/om-oss/publikationer/handbocker-och-verktyg/bra-mat-for-barn-0-5-ar-handledning/>.
100. Livsmedelsverket. Spädbarn. [uppdaterad 12 februari 2026; citerad 10 april 2026]. Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/barn-och-ungdomar/spadbarn/>.
101. Livsmedelsverket. Barn 1-2 år. [uppdaterad 27 februari 2026; citerad 10 april 2026]. Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/barn-och-ungdomar/barn-1-2-ar/>.
102. Livsmedelsverket. Barn och ungdomar 2-17 år. [uppdaterad 9 maj 2025; citerad 10 april 2026]. Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/barn-och-ungdomar/barn-2-17-ar/>.
103. Folkhälsomyndigheten. Hur kan vi skjuta fram minderårigas alkoholdebut och minska deras alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador? – En kartläggande litteraturöversikt av metoder som används i Sverige. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 24 mars 2026]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/hur-kan-vi-skjuta-fram-minderarigas->

[alkoholdebut-och-minska-deras-alkoholkonsumtion-och-alkoholrelaterade-skador/](#).

104. Gilligan C, Wolfenden L, Foxcroft DR, Williams AJ, Kingsland M, Hodder RK, et al. Family-based prevention programmes for alcohol use in young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;3(3):CD012287. DOI:10.1002/14651858.CD012287.pub2.
105. Bodin MC, Strandberg AK. The Orebro prevention programme revisited: a cluster-randomized effectiveness trial of programme effects on youth drinking. *Addiction*. 2011;106(12):2134-43. DOI:10.1111/j.1360-0443.2011.03540.x.
106. Jalling C, Bodin M, Romelsjö A, Kallmen H, Durbeej N, Tengstrom A. Parent Programs for Reducing Adolescent's Antisocial Behavior and Substance Use: A Randomized Controlled Trial. *J Child Fam Stud*. 2016;25:811-26. DOI:10.1007/s10826-015-0263-y.
107. Koutakis N, Stattin H, Kerr M. Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Orebro Prevention Program. *Addiction*. 2008;103(10):1629-37. DOI:10.1111/j.1360-0443.2008.02326.x.
108. Pettersson C, Ozdemir M, Eriksson C. Effects of a parental program for preventing underage drinking - the NGO program strong and clear. *BMC Public Health*. 2011;11:251. DOI:10.1186/1471-2458-11-251.
109. Socialdepartementet. Uppdrag att genomföra insatser för att utveckla ungdomsmottagningarnas arbete (Diarienummer: S2025/01846). Stockholm: Regeringskansliet; 2025. [citerad 27 april 2026]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2026/01/uppdrag-att-genomfora-insatser-for-att-utveckla-ungdomsmottagningarnas-arbete/>.
110. SBU. SNABBSTAR. Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). [citerad 29 april 2026]. Hämtad från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/oversiktligt_bedoma_risken_snedvridning_systematiska_fel_systematiska_oversikter.pdf.



Nationellt hälsoprogram för barn och unga – Kunskapsstöd: levnadsvanor
(artikelnr 2026-8-10382) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.