



2025-09-17
S2025/

Socialdepartementet

Bättre förutsättningar för att följa upp barns och ungas hälsa och hälsoutveckling

Sammanfattning

En utredare ska bistå Socialdepartementet i arbetet med att skapa bättre förutsättningar för att följa upp barns och ungas hälsa och hälsoutveckling samt uppnå en sammanhållen, regelbunden och jämlik vård för dem.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och föreslå vilka uppgifter på individnivå om det enskilda barnets eller den enskilda unges hälsa som bör samlas in på nationell nivå från elevhälsans medicinska insats,
- analysera och ta ställning till om det behövs ett nytt hälsodataregister enbart för uppgifter på individnivå som rör elevers hälsa eller om uppgifterna om elevers hälsa bör ingå ett nytt hälsodataregister för barn och unga tillsammans med andra uppgifter som samlas in om barns och ungas hälsa och utveckling, alternativt om sådana uppgifter bör samlas in till ett befintligt hälsodataregister,
- analysera och föreslå vilka uppgifter om barn och unga som bör registreras i tandhälsoregistret,
- analysera och vid behov föreslå skyldigheter för kommuner, regioner, vårdgivare och enskilda skolhuvudmän för att kunna säkerställa ett jämlikt genomförande av det kommande nationella hälsoprogrammet,
- lämna förslag som beaktar och minimerar skolhuvudmännens administrativa börda, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 22 september 2026.

Bakgrund

Barn och unga är en särskilt prioriterad grupp i folkhälsoarbetet. De förhållanden som råder under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Barn och unga i Sverige har generellt sett en god hälsa. Samtidigt finns oroande trender när det gäller levnadsvanor och hälsa, bl.a. ökar andelen barn och unga med övervikt och fler upplever psykiska besvär. Därutöver finns det både regionala och socioekonomiska skillnader i hälsa och levnadsvillkor. Vidare finns skillnader i hur barn med och utan funktionsnedsättning upplever sin hälsa, där barn med funktionsnedsättning mår sämre än barn utan funktionsnedsättning. För att stärka barns och ungas hälsa och hälso-utveckling är det viktigt att följa upp deras hälsa och hälsoutveckling både på individ- och gruppnivå.

Behovet av att förbättra uppföljningen av barns och ungas hälsa och hälsoutveckling har konstaterats av både statliga utredningar och myndigheter (se bl.a. utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och ungas slutbetänkande Börja med barnen! Följa upp hälsa och dela information för en god och nära vård, SOU 2021:78). En förbättrad insamling av uppgifter om barns och ungas hälsa och hälsoutveckling behövs både för att bättre kunna följa hälsoutvecklingen hos barn och unga och för att utveckla effektiva hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Uppdraget att föreslå hur uppgifter på individnivå om barns och ungas hälsa kan samlas in

I dag samlas vissa uppgifter om barns hälsa in bl.a. i hälso- och sjukvårdens journaler hos t.ex. barnhälsovården, genom enkäter, hälsodataregister eller nationella kvalitetsregister. När barn börjar skolan övergår ansvaret för uppföljning av barns hälsa från barnhälsovården till elevhälsan.

Ansvarig för elevhälsan, s.k. huvudman, är kommunen om det är en kommunal skola och skolans styrelse om det är en fristående skola. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare (2 kap. 25 § skollagen [2010:800]). Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Varje elev i sameskolan ska

erbjudas minst två hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. I gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska varje elev erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll (2 kap. 27 § skollagen). Elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser (2 kap. 28 § skollagen). Den medicinska personalen inom elevhälsan erbjuder även vaccinationer i enlighet med vaccinationsprogrammet för barn och unga (2 kap. 3 a § smittskyddslagen [2004:168]). Uppgifter om barns och ungas hälsa registreras i elevhälsans journaler.

Av Tidöavtalet framgår att elevhälsan ska förbättras. Regeringen har därför tillsatt Utredningen om en förbättrad elevhälsa (U 2024:01). Av kommittédirektiven framgår att dagens samlade elevhälsa har brister som i huvudsak handlar om att den samlade elevhälsan inte möter elevernas behov av stöd i tillräcklig hög utsträckning. I uppdraget ingår bl.a. att analysera och ta ställning till vad elevhälsans uppdrag och syfte ska vara, hur elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser kan stärkas samt analysera och ta ställning till ändamålsenligheten i utformningen av elevhälsans nuvarande huvudmannaskap och ledning (dir 2024:30). Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande senast den 27 november 2025. I utredningen En förbättrad elevhälsas (U 2024:01) uppdrag ingår inte att titta på vilka hälsouppgifter som bör samlas in på nationell nivå från elevhälsan för att följa barns och ungas hälsa. Däremot ska utredningen analysera och ta ställning till flera frågor som bör beaktas inom ramen för den här utredningen.

Inom ramen för elevhälsans arbete kan elevhälsopersonal, framför allt personal som arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagens (2017:30), förkortad HSL, bestämmelser, få del av uppgifter om det enskilda barnets och unges hälsa. Det kan handla om uppgifter som kan vara av betydelse för barnets eller den unges hälsa och hälsoutveckling under en längre tidsperiod av uppväxten. Detta stöds exempelvis av Världshälsoorganisationen som har betonat att elevhälsans journaler, men även barnhälsovårdens journaler, utgör en outnyttjad resurs i Sverige i arbetet med att följa upp t.ex. övervikt och fetma samt i det förebyggande och behandlande arbetet (Folkhälsomyndigheten, 2020, artikelnummer 20182–1).

Det finns således uppgifter om barns och ungas individuella hälsa som skulle kunna tillvaratas i större utsträckning än vad som görs i dag genom att

samlas in på nationell nivå. På så sätt skulle uppgifterna kunna bidra till ett bättre helhetsperspektiv på barns och ungas hälsa.

Vidare arbetar Socialstyrelsen, tillsammans med flera andra myndigheter, på regeringens uppdrag med att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga till och med 20 års ålder (S2023/02379). Det nationella hälsoprogrammet ska bl.a. skapa förutsättningar för bättre hälsa och utveckling för barn och unga samt uppnå en sammanhållen, regelbunden och jämlik hälsouppföljning för barn och unga till och med 20 års ålder, oavsett var i landet barnet eller den unge bor. I delredovisningen av uppdraget från 2024 har myndigheterna konstaterat att en förbättrad uppföljning och insamling av individbaserade uppgifter skulle skapa bättre förutsättningar att följa hälsoutvecklingen hos barn och unga över tid. Det kan även möjliggöra för jämförelser med hänsyn till kön, ålder, social bakgrund samt olika regionala och lokala skillnader. Därutöver kan insamlingen bidra till förståelsen av sambanden mellan risk- och skyddsfaktorer, hälsotillstånd och andra utfall såsom skolmisslyckanden, och kriminalitet. Vidare anser myndigheterna att det bör övervägas om uppgifter från elevhälsans medicinska insatser skulle kunna behandlas i ett nytt register. Införandet av ett sådant register bör enligt myndigheterna föregås av en utredning, som även bör utreda skolhuvudmännens förutsättningar att lämna sådana uppgifter (Socialstyrelsen, 2024, artikelnummer 2024-2-8960).

Utredningen om hälsodataregister har i sitt betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57) lämnat förslag på ett samlat regelverk för nationella hälsodataregister. Förslagen tar höjd för att fler hälsodataregister ska kunna inrättas och omfattas av den föreslagna hälsodataregisterlagen i framtiden. Utredningen anger att insamling av uppgifter till hälsodataregister om barns och ungas hälsa och utveckling, inklusive från elevhälsan, bör utredas i särskild ordning. Samtidigt konstaterar utredningen att den utvidgade uppgiftsinsamling som utredningen föreslår kommer ge rättsligt stöd för att samla in uppgifter från den delen av den regionala primärvården som rör barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter, dvs. mödrahälsovård, barnhälsovård och ungdomsmottagningar till det befintliga patientregistret. Detta utesluter dock inte att det kan vara lämpligare att samla sådana uppgifter i ett särskilt register, tillsammans med uppgifter från elevhälsans medicinska insatser. Utredningen framför även att det särskilt bör övervägas vilken myndighet som bör ansvara för att inrätta och förvalta ett sådant register.

En förbättrad insamling på nationell nivå av uppgifter om barns och ungas hälsa och hälsoutveckling kan bidra positivt till att den nationella bilden av barns och ungas hälsa och hälsoutveckling blir tydligare. Det kan även stärka uppföljningen av det enskilda barnets hälsa och hälsoutveckling över tid samt bidra till bättre uppföljning av de insatser som barn och unga får ta del av i syfte att främja hälsa och förebygga eller minska ohälsa.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå vilka uppgifter på individnivå om det enskilda barnets eller den enskilda unges hälsa som bör samlas in på nationell nivå från elevhälsans medicinska insats,
- analysera och ta ställning till om ytterligare uppgifter om det enskilda barnets eller den enskilda unges hälsa bör samlas in från den psykologiska eller psykosociala verksamhetsdelen av elevhälsa,
- analysera och ta ställning till om det behövs ett nytt hälsodataregister enbart för uppgifter på individnivå som rör elevers hälsa eller om uppgifterna om elevers hälsa bör ingå ett nytt hälsodataregister för barn och unga tillsammans med andra uppgifter som samlas in om barns och ungas hälsa och utveckling, alternativt om sådana uppgifter bör samlas in till ett befintligt hälsodataregister,
- föreslå vilken myndighet som ska inrätta och förvalta det nya registret,
- analysera och föreslå bestämmelser som innebär att ansvarig huvudman för elevhälsan ska lämna uppgifter på individnivå om barns och ungas hälsa och hälsoutveckling från elevhälsans verksamhet till en myndighet samt därvid beakta frågor avseende offentlighet och sekretess,
- lämna förslag som beaktar och minimerar skolhuvudmännens administrativa börda, som är förenliga med bestämmelserna om skydd för den personliga integriteten i regeringsformen liksom EU:s dataskyddsreglering och i samband därmed göra en integritetsanalys, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredaren ska ta sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen samt uppdraget att arbeta för att förebygga ohälsa (2 kap. 1 och 3 §§ HSL).

Utredaren ska i första hand utgå ifrån sådana uppgifter om barns och ungas hälsa som redan i dag registreras och samlas in på ett strukturerat sätt t.ex. genom regionala databaser samt sådana uppgifter som journalförs enligt

patientdatalagen (2008:355). Om ytterligare uppgifter föreslås samlas in ska hänsyn tas till skolhuvudmännens administrativa börda.

Utredaren ska vid framtagande av förslag ta sin utgångspunkt i kommande förslag från Utredningen om en förbättrad elevhälsa (U 2024:01) och förslagen från Utredningen om hälsodataregisters betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57).

Uppdrag att föreslå hur uppgifter om barn och unga kan samlas in från tandvårdens verksamhet

I dag sker uppföljningen av tandvårdens och tandhälsans utveckling i Sverige med stöd av tandhälsoregistret. Av lagen (1998:543) om hälsodataregister och förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen framgår bl.a. att Socialstyrelsen ansvarar för att föra registret samt vilka uppgifter som får registreras. Vårdgivarens skyldighet att lämna uppgifter till registret regleras i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och tandvårdslagen (1985:125). Tandhälsoregistret innehåller information om tandhälsa och utförd tandvård inom det statliga tandvårdsstödet samt de två regionfinansierade tandvårdsstöden tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt nödvändig tandvård. Den tandvård som ges avgiftsfritt till barn och unga registreras inte i registret.

För att stärka uppföljningen av barns och ungas hälsa, inbegripet uppföljning av gruppens munhälsa, bör det övervägas om tandhälsoregistret ska utökas till att innehålla uppgifter om barn och unga. Det kan handla om uppgifter om tandhälsa och munstatus samt om utförd tandvård. Uppgifter om barns och ungas hälsa möjliggör förbättrade analyser av barns och ungas tandvårdskonsumtion och tandvårdsbehov. Det bidrar även till träffsäkrare prognoser för det framtida behovet inom det statliga tandvårdsstödet.

Mot den bakgrunden ska utredaren

- analysera och föreslå vilka uppgifter om barn och unga som bör registreras i tandhälsoregistret,
- analysera och vid behov föreslå skyldigheter för vårdgivare att lämna uppgifter om barn och unga samt därvid beakta frågor avseende offentlighet och sekretess, och

- lämna nödvändiga författningsförslag som är förenliga med bestämmelserna om skydd för den personliga integriteten i regeringsformen liksom EU:s dataskyddsreglering och i samband därmed göra en integritetsanalys.

Utredaren ska vid framtagande av förslag ta sin utgångspunkt i befintligt förfarande för uppgiftslämnande inom tandvården och i förslagen från Utredningen om hälsodataregisters betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57).

Förslagen ska omfatta uppgifter från alla vårdgivare, offentliga såväl som privata, och så långt som möjligt minska risken för ökad administration för uppgiftslämnarna.

Uppdraget att lämna författningsförslag för att det kommande nationella hälsoprogrammet för barn och unga ska bli sammanhållet och jämlikt

Av Socialstyrelsens delredovisning från 2023 avseende det nationella hälsoprogrammet för barn och unga föreslås programmets kärna vara hälsobesök med hälsoundersökningar, hälsosamtal och föräldraskapsstöd. Programmet kommer främst att rikta sig till mödrahälsovården, barnhälsovården, ungdomsmottagningarna, elevhälsans medicinska insatser och tandvården. Vård- och hälsocentraler samt delar av förebyggande socialtjänst och delar av den övriga elevhälsan kan också komma att beröras. En annan viktig del av programmet är en ökad samverkan mellan olika verksamheter och andra centrala aktörer, t.ex. förskolan (Socialstyrelsen, 2023, artikelnummer 2024-9-9212).

För att det kommande nationella hälsoprogrammet för barn och unga ska bli sammanhållet och jämlikt över landet finns behov av reglering i författning om vad berörda aktörer inom ramen för programmet är skyldiga att genomföra. Det kan t.ex. behöva framgå vad som ska erbjudas inom ramen för hälsoprogrammet såsom kontinuerliga hälsobesök, inklusive hälsouppföljning, hälsosamtal, insatser som är anpassade efter ålder och individuella behov samt vilken tvärprofessionell samverkan som ska genomföras. För att göra regleringen så flexibel som möjligt kan det även finnas behov av att vissa delar av den framgår av förordning eller av myndighetsföreskrifter.

I betänkandet Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) lämnas förslag som kan vara av betydelse för det nationella hälsoprogrammet. Det föreslås t.ex. flera ändringar i hälso- och sjukvårdslagen. Bland annat föreslås att 3 kap. 2 § HSL ska ändras så att hälso- och sjukvården, utöver att förebygga ohälsa, även ska främja hälsa och att ett bemyndigande införs för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga (se 6 kap. 2 § HSL). Därtill föreslås att det införs en bestämmelse i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) om att Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om hälso- och sjukvårdens arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga.

Det kommande nationella hälsoprogrammet för barn och unga förväntas omfatta flera centrala aktörer som möter barn och unga såsom mödrahälsovården, barnhälsovården, ungdomsmottagningarna, vård- och hälsocentralerna, tandvården, elevhälsan och socialtjänsten. Det kan således finnas behov av ny reglering i flera olika lagar förutom hälso- och sjukvårdslagen, såsom skollagen, tandvårdslagen och socialtjänstlagen (2025:400), för att nödvändiga föreskrifter på lägre författningsnivå än lag ska kunna meddelas.

För att det kommande nationella hälsoprogrammet för barn och unga ska bli sammanhållet och jämlikt över landet behöver föreskrifter för programmet kunna meddelas. Utredaren ska därför

- analysera och vid behov föreslå skyldigheter för kommuner, regioner, vårdgivare och enskilda skolhuvudmän för att kunna säkerställa ett jämlikt genomförande av det kommande nationella hälsoprogrammet,
- lämna förslag som beaktar och minimerar skolhuvudmännens administrativa börda, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredaren ska vid framtagande av förslag ta sin utgångspunkt i förslagen från Utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och ungas delbetänkande (SOU 2021:34).

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa konsekvenserna för de förslag som lämnas i enlighet med förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar. Utredaren ska

särskilt redovisa eventuell ökad administration för hälso- och sjukvården och skolhuvudmännen som en ökad insamling av uppgifter kan innebära.

I 14 kap. 3 § regeringsformen anges att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. För de förslag som påverkar den kommunala självstyrelsen ska därför, utöver förslagets konsekvenser, de särskilda avvägningar som lett fram till förslaget särskilt redovisas.

I de fall utredaren lämnar förslag som medför ökade kostnader för staten ska utredaren även föreslå finansiering inom befintliga ekonomiska ramar.

Utredaren ska bedöma förslagens förenlighet med Sveriges åtaganden om mänskliga rättigheter, inbegripet FN:s konvention om barnets rättigheter och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konsekvenserna för barn ska belysas utifrån lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska samverka med och inhämta synpunkter från Folkhälsomyndigheten, Statens Skolverk och Socialstyrelsen samt berörda professionsföreningar. Vidare ska utredaren vid behov föra dialog med Brottsförebyggande rådet, Integritetsskyddsmyndigheten, Statistikmyndigheten SCB, Sveriges Skolledare, Sveriges Kommuner och Regioner, företrädare för kommuner, regioner och privata utförare som bedriver verksamhet som samlar in uppgifter om barns och ungas hälsa. Utredaren kan vidare, i den utsträckning det bedöms motiverat, föra en dialog med barn och unga och beakta deras synpunkter och erfarenheter i genomförandet av uppdraget. Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta andra relevanta utredningar, bl.a. Utredningen om en förbättrad elevhälsa (U 2024:01).

Uppdraget ska redovisas senast den 22 september 2026.