



GENERATION PEP 10 ÅR

**BARNNS
HÄLSA
- VÅR FRAMTID**

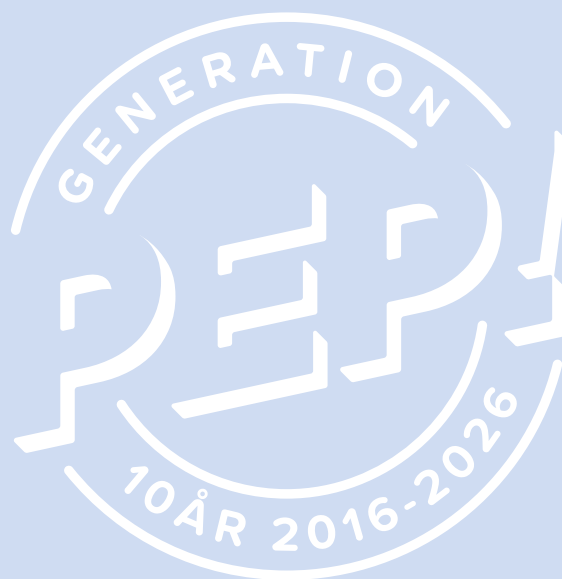
Generation Pep är en icke vinstdrivande organisation som arbetar för att sprida kunskap och skapa engagemang kring barn och ungas hälsa. Kronprinsessparet är initiativtagare till Generation Pep som tillsammans med aktörer från hela samhället vill driva ett ambitiöst och långsiktigt folkhälsoarbete med barn och unga i fokus.

Generation Pep vill att samhället sätter in fler kraftfulla åtgärder för att säkerställa att alla barn och unga har möjlighet att leva ett aktivt och hälsosamt liv. Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa enligt barnkonventionen, och för att sluta de påverkbara hälsoklyftorna behöver samhället prioritera barns och ungas hälsa – och omsätta det i konkret handling genom styrning, ledning och politiska beslut.

INNEHÅLL

- 4** Förord
- 6** Sammanfattning
- 9** Barns hälsa – stark grund, nya växande utmaningar
- 19** När vi stärker barns hälsa vinner alla
- 25** En ny livsmiljö kräver nya angreppssätt
- 29** Tre skiften kan vända utvecklingen
- 40** Vägen framåt för barns hälsa





TIO ÅR MED GENERATION PEP

I år fyller Generation Pep tio år. Under detta decennium har vi lärt oss mycket om barns hälsa och samhällets ansvar för den. Tillsammans med forskare, myndigheter, kommuner, skolor, civilsamhälle och näringsliv har vi tagit viktiga steg framåt. Vi tror och hoppas att vi har bidragit till ökad kunskap, större medvetenhet samt att fler konkreta insatser gjorts för att ge barn möjlighet att leva aktiva och hälsosamma liv. Vi har tillsammans bidragit till en förflyttning från att lägga ansvaret på den enskilda individen till att förstå att barns hälsa är en strategisk framtidsfråga som måste lösas på samhällsnivå.

Men samtidigt som engagemanget växt har utmaningarna blivit allt tydligare. Barn rör sig mindre, matmiljöerna har blivit mer ohälsosamma och den psykiska ohälsan ökar. Frågan vi nu måste ställa oss är; har Sverige som nation råd att inte investera i barns hälsa?

Svaret är enkelt, det har vi inte. Det handlar om individers välmående men också om samhällets hållbarhet. Kostnaden för psykisk ohälsa samt övervikt och obesitas uppgår till omkring 375 miljarder kronor årligen vilket är i nivå med kommunernas kostnader för skolor.

Med tio års erfarenhet i ryggen går vi nu in i nästa decennium med full kraft. Vi står på en stabil kunskapsgrund och vet vad som behöver göras. Nu är det dags att växla upp – att samla fler aktörer, skala det som fungerar samt bygga de strukturer och system som säkerställer att varje barn i Sverige får sin rättighet till bästa möjliga hälsa tillgodosedd.

Vår framtid formas av hur våra barn mår idag och ett välmående och hållbart Sverige börjar med framtida generationer. Tillsammans kan vi få Sverige att må bättre.

H.K.H. Prins Daniel,
grundare av Generation Pep

Carolina Klüft,
verksamhetschef Generation Pep

TACK OCH ERKÄNNANDEN

Vi vill rikta ett varmt tack till alla som har bidragit till denna rapport genom att dela med sig av kunskap, perspektiv och expertis.

Ett särskilt tack riktas till våra kunskapspartners – Folkhälsomyndigheten, Karolinska Institutet, Gymnastik- och idrottshögskolan och Göteborgs universitet – som har bidragit med värdefull kunskap inom sina respektive områden.

Därutöver vill vi tacka de experter från akademi, myndigheter och civilsamhälle som generöst har bidragit genom intervjuer och dialog under arbetets gång. Samtliga medverkande drivs av ett gemensamt och starkt engagemang för att stärka barns fysiska och mentala hälsa samt bidra till en långsiktigt hållbar samhällsutveckling i Sverige. Deras kunskapsbaserade perspektiv har varit värdefulla för att fördjupa analysen och stärka rapportens kvalitet.

Utöver intervjuerna bygger rapporten på genomgång av vetenskaplig litteratur samt offentlig statistik från bland annat Folkhälsomyndigheten, Socialdepartementet och Statistiska centralbyrån, och internationella källor såsom Världshälsoorganisationen (WHO) och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD).

Slutligen vill vi även rikta ett särskilt tack till McKinsey & Company och McKinsey Health Institute för hjälp med analyser, metodutveckling och framtagande av rapporten.

Tillsammans har dessa bidrag lagt grunden för en rapport som syftar till att stärka barns hälsa – och därmed Sveriges framtid.

McKinsey
& Company

McKinsey
Health Institute



SAMMANFATTNING

Sverige är ett av världens bästa länder att växa upp i. Spädbarnsdödligheten är låg och vaccinationstäckningen hög. Men alla barn mår inte bra, och hälsans utveckling går åt fel håll inom flera viktiga områden. I dag lever över 15 procent av barn med övervikt eller obesitas och 70 procent av tonårsflickor har besvär av ångslan, oro eller ångest.

Att stärka barns hälsa är avgörande för både individ och samhälle. Det ökar livschanser, förbättrar livskvalitet och skapar förutsättningar för en befolkning som kan leva, arbeta och bidra fullt ut. Att investera i barns hälsa är därför inte bara nödvändigt – det är också samhällsekonomiskt klokt.

En god hälsa i befolkningen ger många vinster för såväl individ som samhälle, medan en utbredd ohälsa är negativ för såväl individ som samhälle. Den största kostnaden för ohälsa är produktionsbortfall, arbete som aldrig blir gjort när människor är sjukskrivna, har nedsatt arbetsförmåga eller lämnar arbetsmarknaden i förtid. För psykisk ohälsa samt övervikt och obesitas uppgår dessa kostnader till omkring 275 miljarder kronor årligen. När även kostnader för vård och omsorg inkluderas – cirka 100 miljarder kronor – uppgår den totala samhällskostnaden till cirka 375 miljarder kronor per år. Det är i nivå med kommunernas samlade kostnader för skolor och mer än dubbelt så mycket som försvarsbudgeten 2026.

Insatser som gjorts hittills har inte varit tillräckliga för att vända utvecklingen. Barn växer i dag upp i ett samhälle som förändras snabbt – präglad av digitala miljöer, ständig informationspåverkan och starka kommersiella krafter. Om utvecklingen ska brytas krävs ett mer sammanhållet och långsiktigt sätt att arbeta med barns hälsa. För att möjliggöra detta förespråkar Generation Pep tre skiften:

1) FRÅN ETT REAKTIVT TILL ETT PROAKTIVT LEDARSKAP

Det behövs ett proaktivt ledarskap som vågar forma framtiden snarare än att reagera på redan etablerade problem. Nya digitala miljöer och produkter förändrar barns vardag i en takt som forskning och lagstiftning har svårt att hinna med, men att vänta på fullständig evidens innan vi agerar är oklokt. Istället krävs ett iterativt och lärande arbetssätt där vi, med utgångspunkt i beprövad erfarenhet, testar nya lösningar och snabbt skalar upp det som fungerar innan skadliga normer får fäste.

2) FRÅN PUNKTINSATSER TILL ATT ARBETA SAMMANHÅLLET

För att vända den negativa trenden krävs en förflyttning från isolerade punktinsatser till en genomgripande systemförändring. Barns hälsa och levnadsvanor är ofta resultat av normer och underliggande strukturer som formar deras vardag. Ansvar för barns hälsa är idag fragmenterat och fördelat över olika lagar och aktörer utan samlad styrning vilket leder till att viktiga frågor faller mellan stolarna. Genom att etablera ett tydligt ramverk – exempelvis en folkhälsolag – kan ansvar fördelas för att skapa en sammanhållen kraft där stat, regioner, kommuner, skola och näringsliv agerar koordinerat för att förändra de miljöer och system som påverkar barns hälsa.

3) FRÅN INTENTION TILL ATT INTRODUCERA TYDLIGA OCH UPPFÖLJNINGSBARA MÅL

Med tydliga mål skapas förutsättning för ett kraftfullt, långsiktigt arbete. Generation Pep föreslår ett övergripande mål: att barns rätt till bästa möjliga hälsa ska beaktas i alla beslut och på alla nivåer. Detta kompletteras med fyra visioner och konkreta delmål till 2036 som samlar aktörer och tydliggör ansvar:

- **Fysisk aktivitet och stillasittande:** Från att 20 procent når rekommendationen gällande minst 60 minuters daglig pulshöjande fysisk aktivitet till att alla gör det. År 2036 ska en majoritet nå målet.
- **Mat:** Från att 10 procent uppnår de nationella kostråden för frukt, grönt och fullkorn till att alla gör det. År 2036 ska en majoritet nå målen.
- **Substansbruk:** Från att 30 procent av barn använder tobak eller nikotin till att alla barn växer upp i en tobaks- och nikotinfri generation. År 2036 ska tobaks- och nikotinbruket bland barn halveras.
- **Mentala faktorer:** Från att 60 procent av barn har återkommande besvär av ängslan, oro eller ångest till att barn i Sverige tillhör dem med bäst mental hälsa i världen. År 2036 ska andelen barn med återkommande besvär av ängslan, oro eller ångest som minimum halveras.

Med dessa tre skiften – **ett proaktivt ledarskap, ett sammanhållet arbete samt tydliga och uppföljningsbara mål** – kan utvecklingen vändas och Sverige kan bli ett land där alla barn får bättre förutsättningar att må bra, utvecklas och nå sin fulla potential.





Snabbguide – vad du hittar i respektive kapitel

- Nuläget för barns hälsa – *Barns hälsa – stark grund, nya växande utmaningar* – sida 9
- Varför investeringar i barns hälsa lönar sig – *När vi stärker barns hälsa vinner alla* – sida 19
- Varför dagens insatser inte är tillräckliga – *En ny livsmiljö kräver nya angreppssätt* – sida 25
- Vad Sverige behöver göra – *Tre skiften kan vända utvecklingen* – sida 29
- Från ambition till handling – *Vägen framåt för barns hälsa* – sida 40

BARNNS HÄLSA – STARK GRUND, NYA VÄXANDE UTMANINGAR

Sverige är ett av världens bästa länder att växa upp i. Samtidigt har barns vardag förändrats, med mer skärmtid, mindre fysisk aktivitet och sämre matmiljö vilket lett till att både den fysiska och psykiska hälsan utvecklats i fel riktning.

SVERIGE ÄR ETT AV VÄRLDENS BÄSTA LÄNDER ATT VÄXA UPP I

Sverige är utifrån ett internationellt hälsoperspektiv ett av de bästa länderna i världen att växa upp i.¹ Medicinska framsteg, låg spädbarnsdödlighet, stark mödra- och barnhälsovård, hög vaccinationstäckning och en tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet har bidragit till förbättrad hälsa, ökad medellivslängd och goda uppväxtvillkor för generationer av barn.^{2,3,4} Samtidigt har många av de akuta risker som tidigare präglade barndomen minskat. Det är en styrka.

När de akuta riskerna minskat träder nya utmaningar fram, och fokus förskjuts mot andra faktorer som blir avgörande för barns framtid. I stället handlar det om

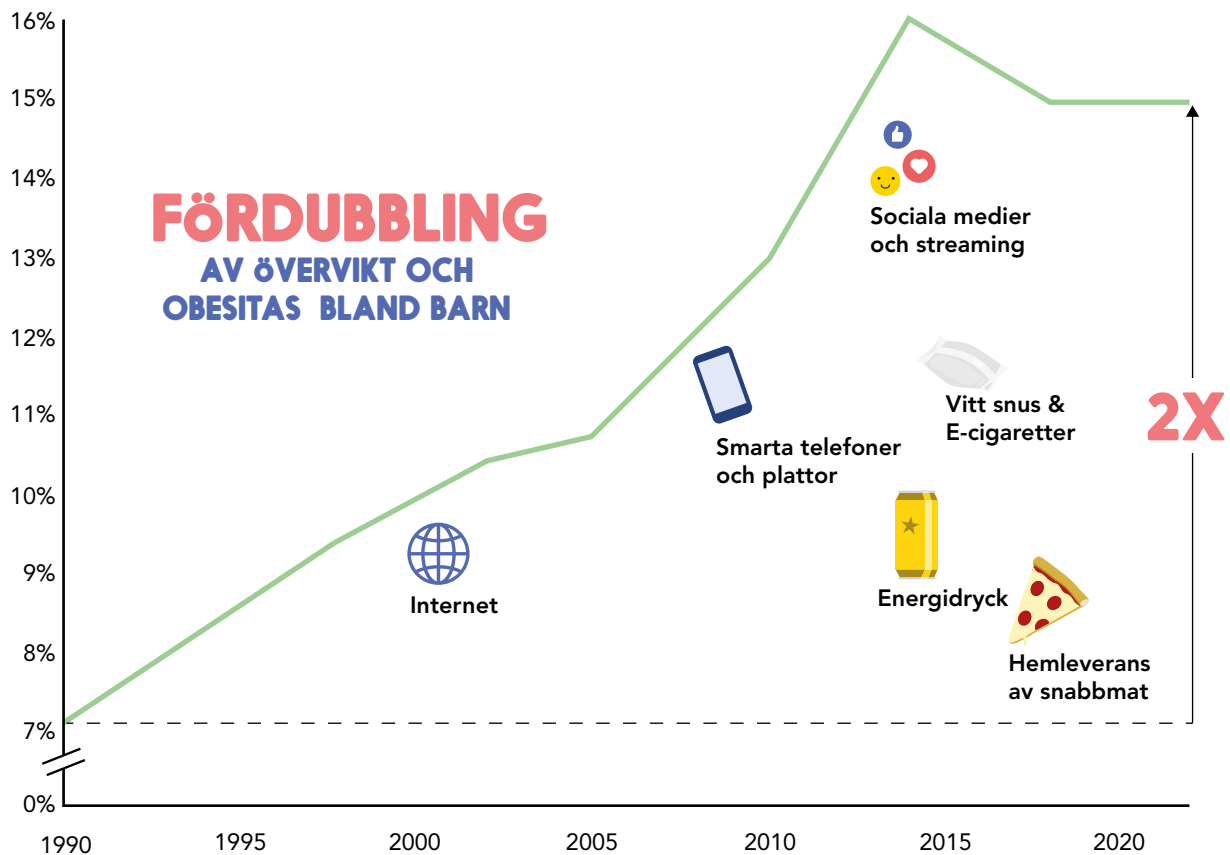
att skapa förutsättningar för ett långt liv i god fysisk och mental hälsa, med möjlighet att tillgodogöra sig utbildning, etablera sig i arbetslivet och leva ett liv med god livskvalitet. Målet är inte bara fler år i livet, utan fler friska år – präglade av energi, delaktighet och livskvalitet.

FYSISK OCH MENTAL HÄLSA FÖRSÄMRAS I TAKT MED FÖRÄNDRANDE LEVNADSVANOR OCH LIVSMILJÖER

Barns fysiska hälsa omfattar flera aspekter av hur kroppen fungerar, såsom motorik, kondition, styrka och uthållighet. Dessa faktorer är alla avgörande för barns vardagsfunktion och för en långsiktigt god hälsa.⁵

Figur 1

Förekomst av övervikt och obesitas bland barn, procent



Not: Övervikt och obesitas definieras som BMI \geq 25. För barn används iso-BMI enligt International Obesity Task Force (IOTF), vilket justerar för ålder och kön. Uppgifterna från Folkhälsomyndigheten baseras på enkätundersökningen Skolbarns hälsosvanor, som genomförs vart fjärde år bland 11-, 13- och 15-åringar i slumpmässigt utvalda skolor. Eftersom uppgifter är självrapporterade finns en viss osäkerhet i skattningarna (Figur 1).

Källa: Folkhälsomyndigheten: Nationella folkhälsoenkäten & Skolbarns hälsosvanor

Mental hälsa handlar om barns välbefinnande och deras förmåga att fungera i vardagen och innefattar hur de hanterar livets påfrestningar, reglerar känslor, bygger relationer samt upplever mening och tillfredsställelse i livet.⁶ Mental hälsa formas av ett samspel mellan biologiska förutsättningar som genetiskt arv, barndomsupplevelser såsom utsatthet för våld, försummelse eller mental ohälsa hos en förälder, samt de miljöer och levnadsvillkor barnet växer upp i.^{7,8} Mental ohälsa kan ta sig uttryck i psykiatriska tillstånd (till exempel ångestsyndrom och depression) samt psykiska besvär (till exempel oro, ångslan och nedstämdhet).⁹

Fysisk och mental hälsa hänger nära samman. Nedsatt fysisk kapacitet och låg fysisk aktivitet ökar risken för

mental ohälsa, samtidigt som mental ohälsa är kopplad till minskad fysisk aktivitet, sämre levnadsvanor och försämrad kroppslig hälsa.^{10,11} En förändring i det ena området påverkar därmed det andra.

Bland de fysiska hälsfaktorerna är övervikt och obesitas särskilt viktiga att uppmärksamma. De utgör en av de största bidragande orsakerna till sjukdom och förtida död i Sverige och rankas enligt Global Burden of Disease som den fjärde största riskfaktorn för ohälsa.¹²

Sedan 1990 har andelen barn i 11–15 års ålder med övervikt eller obesitas fördubblats, från cirka 7 procent till över 15 procent (Figur 1).¹³ En ökning ses även i den vuxna befolkningen där drygt hälften lever med övervikt eller obesitas.¹⁴

Parallellt har indikatorer på mental ohälsa visat en oroande utveckling. År 2022 uppgav 70 procent av flickor i åldern 16–24 år att de har besvär av ängslan, oro eller ångest vilket är en kraftig ökning sedan 1995. Samma siffra för pojkar är 42 procent vilket också ökat kraftigt (Figur 2).¹⁵ Det finns flera skäl till detta, men en viktig faktor är den digitala utvecklingen. Lanseringen av iPhone 4 år 2010, med frontkamera, gjorde det betydligt enklare att ta bilder och filmer av sig själv och bidrog till framväxten av en kultur med smartphones. När Facebook köpte Instagram 2012 accelererade plattformens tillväxt kraftigt, vilket förstärkte utvecklingen mot ett socialt medielandskap där unga i allt högre grad jämför sig med andra.

BARNES HÄLSA FORMAS AV FLERA SAMVERKANDE BESTÄMNINGSFAKTORER

Barns hälsa formas av flera faktorer som samverkar på olika nivåer (Figur 3).¹⁶ Hälsa påverkas inte enbart av individuella beteenden, utan också av sociala relationer, levnadsvillkor samt bredare socioekonomiska och miljömässiga sammanhang som samspelar över tid.

Barns förutsättningar att uppnå god hälsa skiljer sig åt. Barn i socioekonomiskt utsatta hushåll deltar mer sällan i organiserad idrott, har sämre tillgång till hälsosam mat och rapporterar oftare psykiska

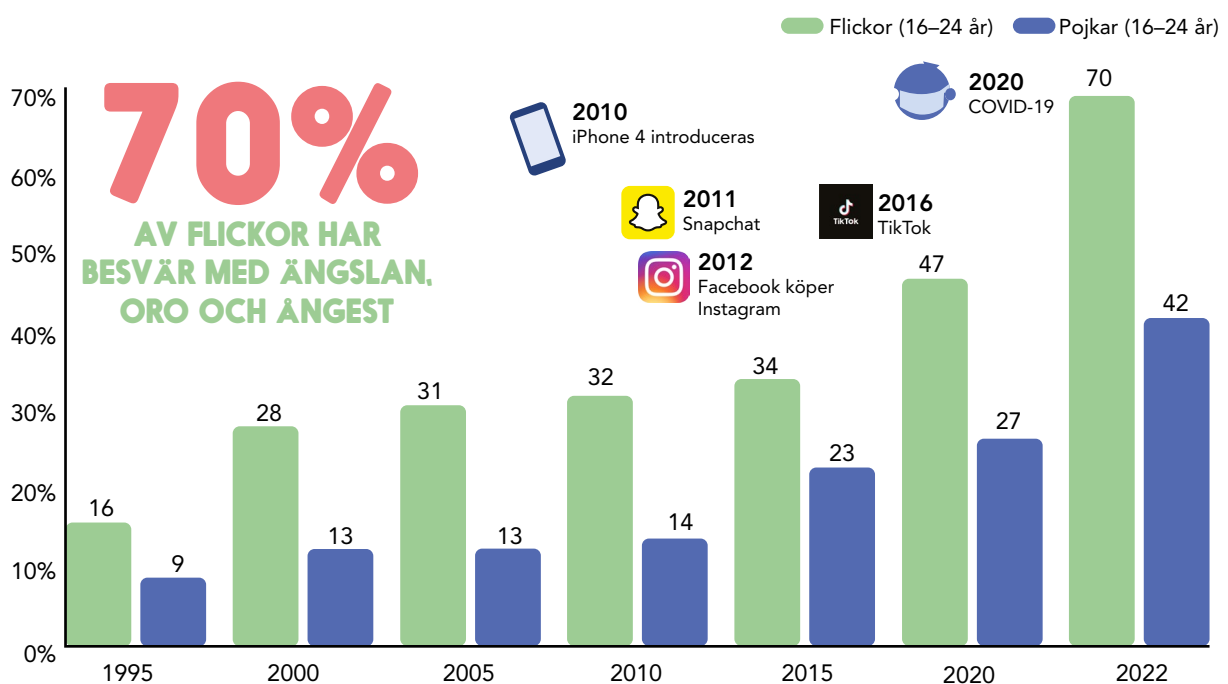
besvär.^{17,18,19,20} Skillnader i uppväxtvillkor skapar ojämlika utgångslägen som riskerar att förstärkas över tid. Att stärka barns hälsa handlar därför både om att höja den generella nivån och att minska gapet mellan de barn som har bäst och sämst förutsättningar. Det innebär att insatser behöver vara universella men med en intensitet som är anpassad efter behov så att de barn som har störst behov också får mest stöd.^{21,22}

Den här rapporten fokuserar på fyra områden i barns vardag: fysisk aktivitet och stillasittande, mat, substansbruk och mentala faktorer (det vill säga emotionella och sociala påfrestningar som påverkar barns välbefinnande). Dessa områden har inte valts för att de tillhör en specifik nivå i ramverket, utan för att de utgör centrala hälsorelaterade utfall och exponeringsområden som påverkas av flera nivåer samtidigt.

Exempelvis speglar barns aktiviteter och matvanor i stor utsträckning påverkan från familj, vänner samt de förutsättningar som skapas i skolan och i närmiljön. På motsvarande sätt formas substansbruk och mentala faktorer av en kombination av individuella och strukturella faktorer. Avseende mentala faktorer fokuserar rapporten på främjande och förebyggande insatser i barns vardagsmiljöer som kan stärka barns välmående och bidra till positiva samhällseffekter.

Figur 2

Andel flickor respektive pojkar med besvär av ängslan, oro eller ångest, procent



Källa: Skandia (2024): Ungas välmående och framtidstro

Rapporten gör därmed inte anspråk på att täcka hela området mental hälsa, inklusive exempelvis klinisk vård, familjerelaterade riskfaktorer, substansbrukssyndrom eller suicidprevention. Rapportens fokus möjliggör en bred förståelse av barns hälsa samtidigt som analysen struktureras i fyra konkreta och policyrelevanta områden. Det skapar även utrymme att analysera hur den digitala miljön påverkar samtliga fyra områden. Även om den digitala miljön inte uttryckligen ingår i det ursprungliga ramverket (Figur 3) har den blivit en integrerad del av barns liv och är särskilt relevant eftersom den i dag präglar deras vardag på ett helt annat sätt än för tidigare generationer.

Fysisk aktivitet och stillasittande: Rörelse är inte längre en självklar del av vardagen

I dag når inte fyra av fem barn i åldern 11–15 Folkhälsomyndighetens rekommendation om i genomsnitt 60 minuter daglig pulshöjande fysisk aktivitet, en nivå som varit relativt oförändrad de senaste 20 åren. Skillnaden mellan könen är tydlig där pojkar generellt är mer aktiva än flickor.²³

Barns rörelsemönster har samtidigt tydligt försämrats. Antalet steg som 14-åringar i genomsnitt tar per dag har minskat med cirka 25 procent mellan 2000 och 2017.²⁴ Samtidigt är allt fler barn i åldern 4–17 stillasittande mer än åtta timmar per dag och tiden

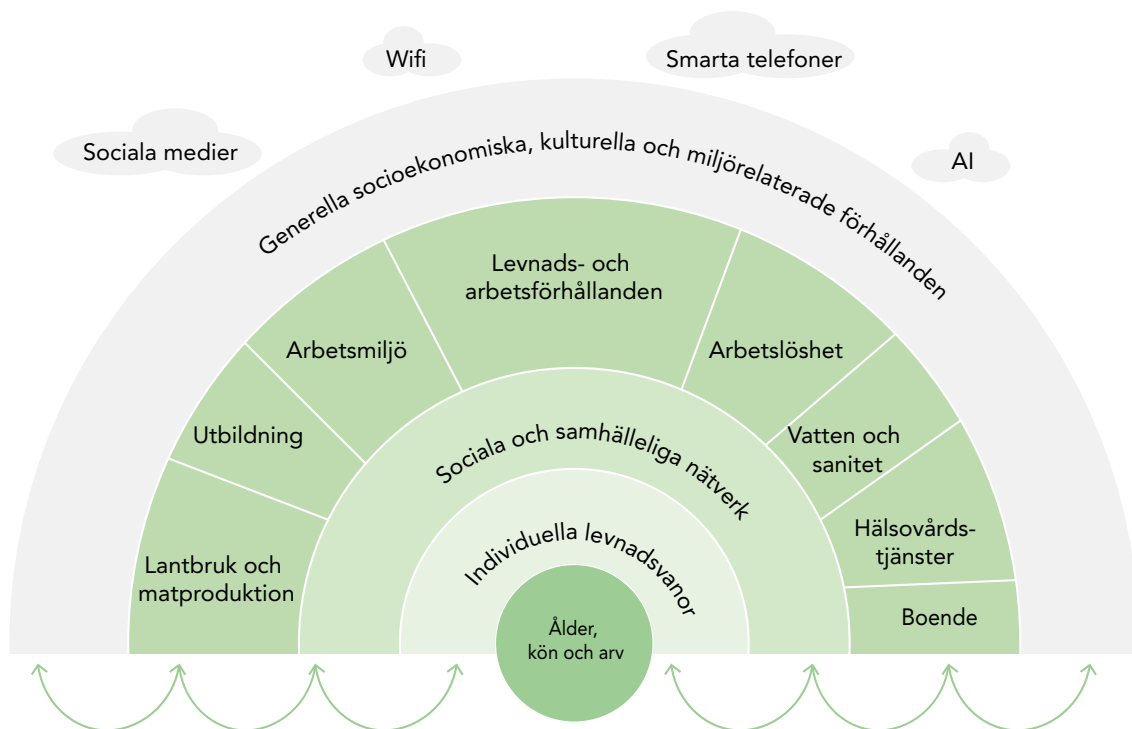
ökar ju äldre barnen blir.²⁵ En förklaring är att den naturliga vardagsrörelsen successivt har trängts undan. Barn går och cyklar mindre, skjutsas oftare och rör sig i färre spontana sammanhang. På 1970-talet gick eller cyklade över 90 procent av barnen till skolan, i dag är andelen omkring 50 procent.^{26,27}

4 AV 5 BARN UPPFYLLER INTE FOLKHÄLSOMYNDIGHETENS REKOMMENDATION OM 60 MINUTER DAGLIG PULSHÖJANDE FYSISK AKTIVITET.

Utvecklingen hänger också samman med förändringar i barns närmiljöer där tillgången till miljöer för lek och rörelse försämrats. I 20 kommuner i södra och mellersta Sverige minskade antalet lekplatser med 32 procent mellan 2005 och 2022.²⁸ Även skolgårdarna har blivit mindre. År 2020 hade två av fem grundskoleelever mindre än 30 kvadratmeter friyta per elev vilket underskrider Boverkets rekommenderade nivå.²⁹

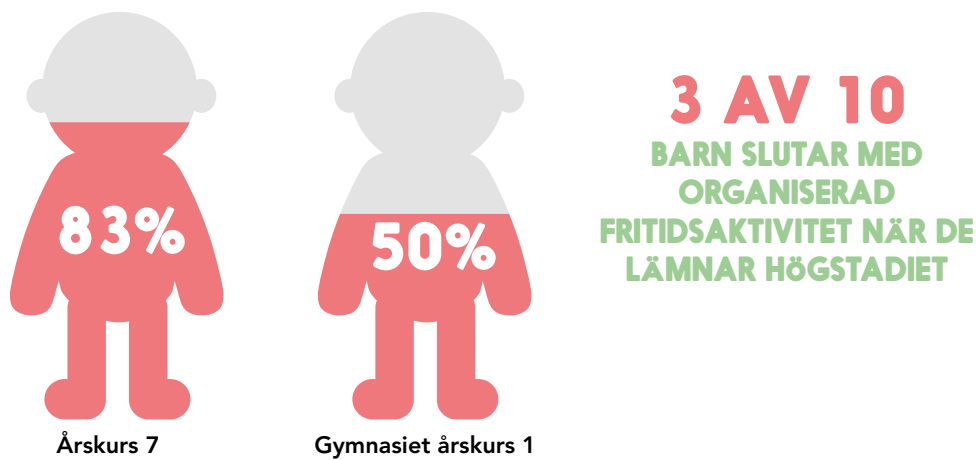
Figur 3

Regnbågsmodellen – Hälsans bestämningfaktorer (med viss anpassning)*



*: Baserat på Dahlgren och Whitehead (1991)
Källa: Folkhälsomyndigheten. Hälsans bestämningfaktorer

Figur 4

Andel barn som deltar i organiserade fritidsaktiviteter under perioden 2022–2023, procent

Källa: Det syns inte (2024). Rapport om ungas psykiska mående, digitala vanor och hälsobeteenden

Skärmbaserade aktiviteter har också blivit en allt större del av fritiden och bidrar till ökat stillasittande. Utanför skoltid spenderade barn i genomsnitt 2,5 timmar per dag framför skärmar på vardagar, där äldre barn generellt spenderar mer tid än yngre. På helger ökar skärmtiden ytterligare. Barn i åldern 10–17 spenderar då mer än fyra timmar per dag framför skärmar och barn i åldern 6–9 omkring tre timmar.³⁰ Skärmanvändningen bidrar inte bara till ökat stillasittande utan påverkar även barnen på andra sätt. Drygt två av fem barn känner sig trötta efter skärmtid, och bland äldre barn är det vanligt att uppleva stress, uttråkning och ensamhet. Samtidigt vill många barn förändra sitt beteende – cirka två av fem vill minska sin skärmtid, och drygt tre av fem önskar att de kunde tillbringa mer tid med kompisar, röra på sig eller att ägna tid åt kreativa aktiviteter.³¹

Föreningsidrott och organiserad träning är en viktig arena för fysisk aktivitet, men når inte alla barn och tappar deltagare tidigt.³² I årskurs 7 deltar 83 procent i någon organiserad fritidsaktivitet, medan motsvarande andel i gymnasiet årskurs 1 är cirka 50 procent (Figur 4).³³ Också här finns tydliga skillnader mellan könen.³⁴ Deltagandet skiljer sig mellan socioekonomiska grupper. Ju högre inkomst i hushållet, desto större är sannolikheten att barn deltar i organiserad föreningsidrott. Liknande mönster syns även mellan olika bostadsområden, där deltagandet är lägre i socioekonomiskt utsatta områden än i områden med goda socioekonomiska förutsättningar.³⁵

Rekommendationer för fysisk aktivitet och minskat stillasittande, barn och unga 6–17 år

Regelbunden fysisk aktivitet.

Alla barn och unga 6–17 år bör vara fysiskt aktiva under veckan, båda vardagar och helger.

Minskat stillasittande.

Långa perioder av stillasittande bör brytas och ersättas med någon form av fysisk aktivitet.

Pulshöjande fysisk aktivitet varje dag.

Barn och unga bör i genomsnitt vara fysiskt aktiva minst 60 minuter per dag, på en måttlig till hög intensitet som ger ökad puls och andning.

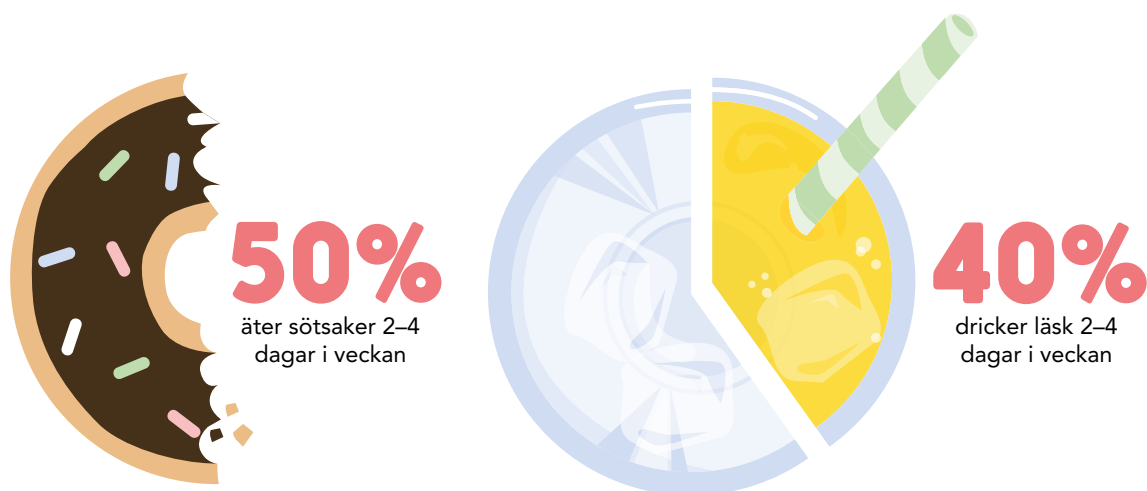
Fysisk aktivitet med hög intensitet.

Barn och unga bör ägna sig åt högentensiva fysiska aktiviteter som stärker muskler och skelett minst tre dagar i veckan.

Källa: Folkhälsomyndigheten (2021). Riktlinjer och rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande.

Figur 5

Andel barn i åldern 11–15 år som äter sötsaker och dricker läsk två till fyra gånger i veckan under perioden 2021–2022, procent



Källa: Folkhälsomyndigheten: Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/2022

Mat: Ohälsosamma matmiljöer är ett ökande problem bland barn

Barns matvanor avviker mycket från de nationella kostråden. Endast omkring ett av tio barn äter i linje med rekommendationerna för frukt, grönsaker och fisk och nivån har varit låg och relativt oförändrad sedan början av 2000-talet.³⁶ Även konsumtionen av fullkorn är otillräcklig.³⁷ Bland barn i åldern 11–17 år äter omkring 94 procent för lite fullkorn³⁸ och även bland yngre barn är intaget lågt.³⁹

Barns matvanor formas i hög grad av den miljö de växer upp i; i hemmet, skolan, idrottsföreningen och det bredare samhället. Tillgång och resurser påverkar vad som hamnar på tallriken, vilket syns i konsumtionen hos barn från familjer med olika socioekonomiska förutsättningar. I familjer med mycket god ekonomi äter tre av tio barn grönsaker varje dag, jämfört med två av tio i familjer med genomsnittliga eller sämre ekonomiska förutsättningar.^{40*} Andelen är dock låg i alla grupper.

Samtidigt har samhällets konsumtionsmönster förändrats mot en ökad andel energitäta snacks och processad och ultraprocessad mat.^{41**} År 2022 kom över 40 procent av svenskarnas dagliga energiintag från ultraprocessad mat, vilket är kopplat till ökad risk för bland annat tjocktarmscancer, typ 2-diabetes och obesitas.^{42,43} Detta avspeglas även i barns vardag, där hälften av alla barn i åldern 11–15 år äter sötsaker två till fyra dagar i veckan, jämfört med knappt två av fem

för tjugo år sedan.⁴⁴ Dessutom dricker två av fem barn läsk lika ofta, en nivå som varit relativt oförändrad de senaste 25 åren.⁴⁵

En tydlig förändring ses i barns konsumtion av energidryck som fördubblats mellan 2018–2023.⁴⁶ Ökningen sammanfaller med en mer intensiv marknadsföring, där energidrycker positioneras som livsstils- och prestationsprodukter av idrottsprofiler och influencers.⁴⁷ Konsumtionen av energidrycker ökar med åldern men i dag dricker nästan två av fem barn i årskurs 9 energidryck några gånger i veckan, eller oftare. Eftersom många energidrycker innehåller 180–200 milligram koffein per burk innebär tre eller fler burkar i veckan att Livsmedelsverkets rekommendation om högst 70 milligram koffein per dag (motsvarande en liten kopp kaffe) överskrids väsentligt.^{48,49} Hög konsumtion av koffein är kopplad till hjärklappning, oro och sömnsvårigheter vilket påverkar både den fysiska och mentala hälsan.^{50,51}

Den digitala exponeringen förstärker samtidigt utvecklingen av ohälsosamma matvanor i stort. Barn och unga i åldern 13–16 år exponeras för upp till 17 annonser per timme för ohälsosam mat och dryck på TikTok och omkring 9 annonser per timme på Instagram.⁵² Cirka 70 procent av matreklamen i sociala medier utgörs av marknadsföring av godis, snacks och sockersötade drycker.⁵³ Exponeringen är återkommande och individanpassad vilket bidrar till normalisering och impulsconsumtion.

* Uppgifterna om familjens ekonomi är självskattade och hämtade från Folkhälsomyndighetens enkät "Skolbarns hälsovanor".

** Ultraprocessad mat definieras enligt NOVA-klassificeringen som industriellt framställda livsmedelsprodukter som typiskt innehåller fem eller fler ingredienser, inklusive tillsatser som aromer, emulgeringsmedel, färgämnen och andra substanser som sällan används i hemlagning.

BARN OCH UNGA I ÅLDERN 13 TILL 16 ÅR EXPONERAS FÖR UPP TILL 17 ANNONSER PER TIMME FÖR OHÄLSOSAM MAT OCH DRYCK PÅ TIKTOK OCH OMKRING 9 PER TIMME PÅ INSTAGRAM.

Substansbruk: Nikotinprodukter utgör i dag en hälsorisk för barn och unga

Inte alla faktorer som påverkar barns hälsa har utvecklats negativt. Användning av alkohol, narkotika, tobak och nikotin bland barn ser olika ut, där alkohol och narkotika har minskat över tid.⁵⁴ Däremot går det åt fel håll när det kommer till nikotinprodukter som kraftigt ökat de senare åren (Figur 6).⁵⁵

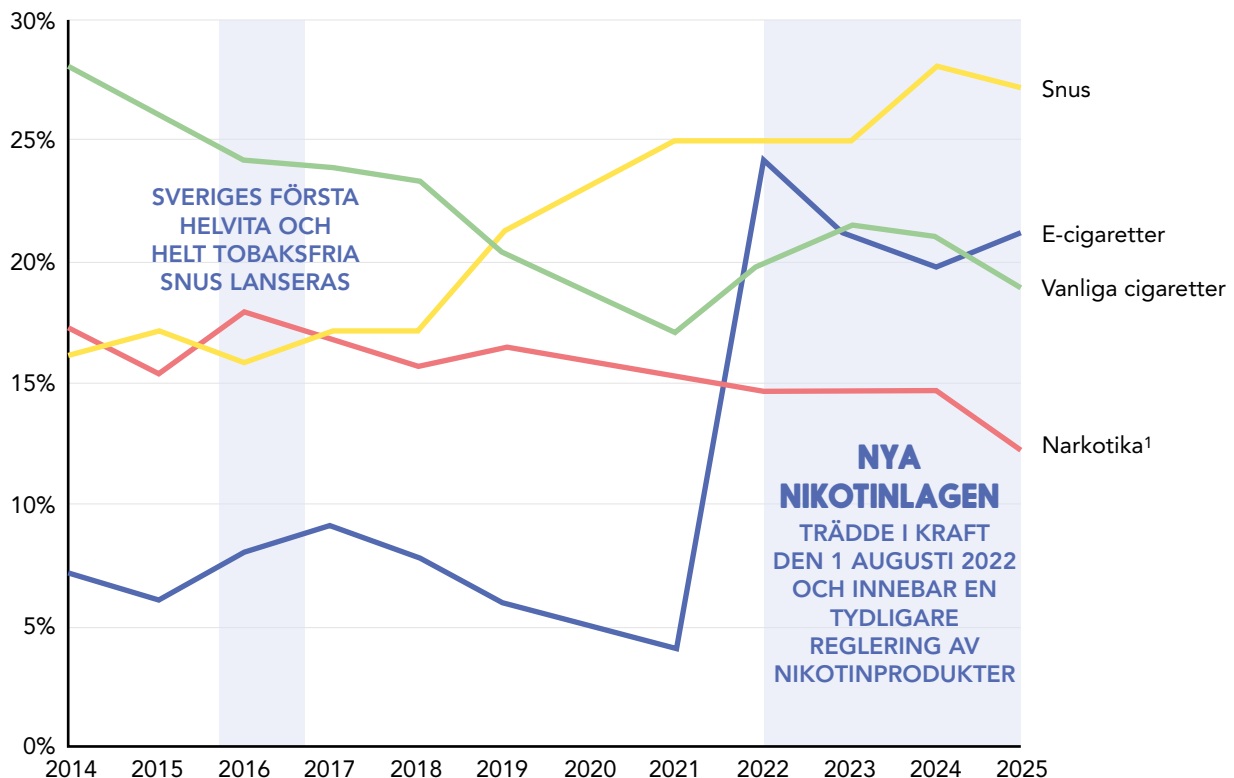
Användningen av e-cigarett bland svenska ungdomar ökade kraftigt 2022, från cirka 4–5 procent till 20–25 procent, vilket främst drivits av ett snabbt genomslag för billiga och lättillgängliga engångsprodukter samt en ökad social spridning i skolmiljöer. Utvecklingen speglar ett bredare skifte där nya nikotinprodukter normaliseras bland unga och bidrar till att fler, även utan tidigare tobaksbruk, exponeras för och riskerar att utveckla nikotinberoende.

Den snabba tillväxten av vitt snus skedde under en period med svagare reglering, som tillät marknadsföring i sociala medier och gratis smakprover, vilket reglerades först 2022.^{56,57} Ökningen av alternativa nikotinprodukter bland unga har till stor del drivits av nya användare snarare än rekrytering av personer som redan rökte cigaretter eller snusade.^{58,59}

Nikotin är starkt beroendeframkallande. Tidig exponering påverkar hjärnans utveckling, framför allt funktioner kopplade till impuls kontroll, uppmärksamhet och inläring.⁶⁰ Samtidigt påverkas hjärt-kärlsystemet genom att öka pulsen, höja blodtrycket, påverka hjärtrytmen och skada blodkärl.⁶¹ Vidare visar forskning att nikotinanvändning i unga år är förknippad med ökad risk för fysisk och mental ohälsa såsom ångest, koncentrationssvårigheter, nedstämdhet och sömnproblem.^{62,63,64,65} Påverkan

Figur 6

Substansbruk årskurs 2 på gymnasiet, procent

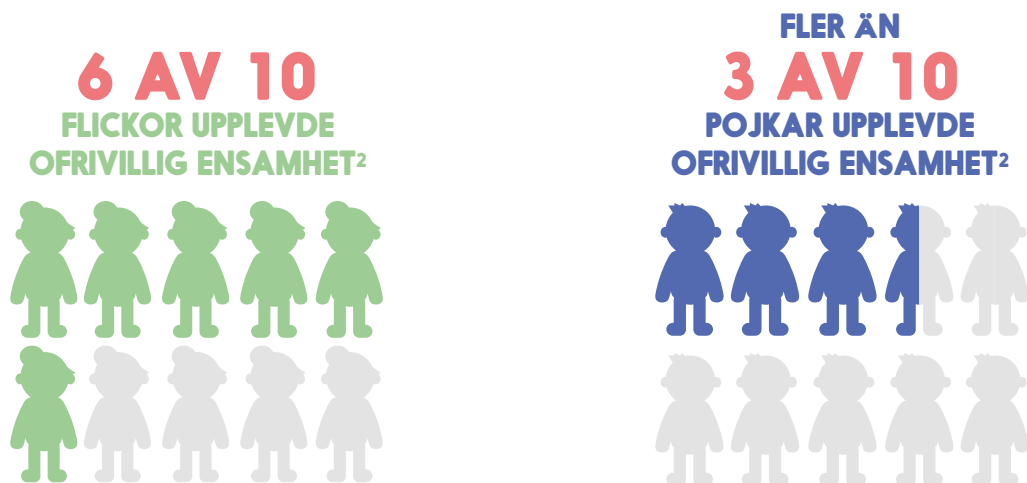


Not: Ingen datainsamling genomfördes i gymnasiet under 2020 till följd av distansundervisning på grund av covid-19-pandemin
1. Andel skolelever som uppger att de använt narkotika någon gång.

Källa: A Non Smoking Generation (2025). En nikotinepidemi bland barnen; Folkhälsomyndigheten: Nationella folkhälsoenkäten

Figur 7

Andel som upplevde ofrivillig ensamhet¹ under perioden 2021/22



1. Ibland, ofta eller alltid
2. Tvärsnittstudie genomförd av forskare vid Gymnastik och idrottshögskolan (GIH), på 1 139 elever i årskurs 7 från 34 olika skolor runt Stockholm

Källa: Skandia (2024): Ungas välmående och framtidstro

kvarstår dessutom en lång tid efter avslutad nikotin-exponering.⁶⁶

Smaksättning, design och marknadsföring framför allt i digitala miljöer bidrar till normalisering och sänkt tröskel för tidig debut.^{67,68} Trots reklamförbud uppger mer än var femte ung person att de ofta ser reklam för tobaks- och nikotinprodukter.⁶⁹ År 2025 identifierades 178 svenska podcastavsnitt med reklam för vitt snus, med en sammanlagd räckvidd om cirka 11 miljoner lyssningar. I den tredje mest populära podcasten bland 8–19-åringar har flera samarbeten tidigare förekommit där vitt snus marknadsförts.⁷⁰ Detta är särskilt alarmerande eftersom nästan fyra av tio barn uppger att förekomst i populärkultur och sociala medier kan vara en orsak till att testa nya nikotinprodukter.⁷¹

Mentala faktorer: Ökade psykiska besvär bland barn under de senaste decennierna

Som tidigare beskrivits har andelen barn som har besvär av ångslan, oro eller ångest ökat kraftigt under perioden 1980–2022, till omkring 70% av flickor och 40% av pojkar i åldrarna 16–24 år.

Skolan utgör en stor del av barns vardag och är därför en plats där psykisk belastning ofta blir tydlig. Läsåret 2021/22 uppgav 78 procent av 15-åriga flickor och 51 procent av pojkar att de känner sig stressade av skolarbetet.⁷² Många barn upplever också ensamhet i

olika utsträckning och andelen är dubbelt så hög bland flickor som bland pojkar (Figur 7).⁷³ Brist på tillhörighet är kopplad till både mental ohälsa och svagare skolresultat.⁷⁴ I Sverige befinner sig omkring 140 000 unga i åldrarna 16–29 utanför både arbete och studier, där mental ohälsa är en starkt bidragande faktor.⁷⁵ Forskning visar att ensamhet och social isolering är lika skadligt för hälsan som andra riskfaktorer.⁷⁶

Parallellt med utvecklingen i skolan har barns vardagsmiljöer förändrats genom en kraftigt ökad digital närvaro. År 2025 använder i princip alla barn över åtta år internet, varav 96 procent dagligen, och 86 procent använder sociala medier varje dag.⁷⁷ Varje extra timme per dag på sociala medier är i genomsnitt kopplad till en 13 procents ökad risk för nedstämdhet bland flickor och 9 procent bland pojkar.⁷⁸ Det rör sig dock om komplexa samband där det inte är helt entydigt vad som är den starkast bidragande orsaken – forskning från McKinsey Health Institute visar att negativa effekter av sociala medier särskilt rapporteras bland dem som redan upplever sämre mental hälsa.⁷⁹ Oaktat detta har var femte barn utsatts för näthat eller att någon har skrivit kränkande eller negativt om dem och många, särskilt flickor, rapporterar negativa kroppsjämförelser.⁸⁰ Redan i årskurs 7 uppger omkring 60–70 procent av flickorna och 20–30 procent av pojkarna att de upptäckt nya brister i sitt utseende efter jämförelser på sociala medier.⁸¹



VARJE EXTRA TIMME PER DAG PÅ SOCIALA MEDIER ÄR KOPPLAD TILL **13 PROCENT** ÖKAD RISK FÖR NEDSTÄMDHET BLAND FLICKOR OCH **9 PROCENT** BLAND POJKAR.

Barns exponering för innehåll om kroppsideal, livsstil, konsumtion och riskbeteenden är inte slumpmässig. Algoritm-baserade rekommendationssystem prioriterar innehåll som maximerar engagemang och kvarhållningstid.⁸² Samtidigt gör generativ AI det möjligt att skapa mycket verklighetstrogna men fabricerade bilder och videor. I linje med McKinsey Health Institutes perspektiv på hjärnhälsa i AI-eran blir barns förmåga till återhämtning, koncentration, kritiskt tänkande och emotionell reglering allt viktigare skyddsfaktorer när digitala miljöer blir mer individanpassade, engagerande och svårare att kritiskt utvärdera.⁸³

Den ökade digitala närvaron sammanfaller med minskad återhämtning. Sömn är en grundläggande förutsättning för fysisk och psykisk hälsa, och är särskilt viktig under ungdomsåren då hjärnan fortfarande

utvecklas.⁸⁴ Otillräcklig sömn är kopplad till ökad risk för ångest, depression, sämre skolprestationer och lägre fysisk aktivitet.⁸⁵ Trots det visar undersökningar att en betydande andel barn och unga inte sover tillräckligt. I högstadiet sover 44 procent mindre än åtta timmar per natt, och i gymnasiet är andelen hela 70 procent. Samtidigt sover cirka 15 procent i högstadiet och 25 procent i gymnasiet sex timmar eller mindre, och andelen är högre bland flickor.⁸⁶ En betydande andel använder telefonen sent på kvällen, och ungefär var fjärde flicka och var femte pojke uppger att de sover med mobilen i sängen, vilket är kopplat till cirka 2,5 gånger högre sannolikhet att sova sex timmar eller mindre per natt.^{87,88} Regelbunden sömn på sex timmar eller mindre är i sin tur förenad med ungefär dubbelt så hög risk att utveckla nedstämdhet och ångest inom ett år.^{89,90}





NÄR VI STÄRKER BARNNS HÄLSA VINNER ALLA

Insatser som stärker barns hälsa kan förändra individers liv genom att ge både fler levnadsår och fler år med god hälsa. För Sverige innebär det en friskare befolkning med större förmåga att bidra och utvecklas. Det borde vara en självklar investering för ett land, både ur ett individ- och samhällsperspektiv.

ATT INVESTERA I BARNNS HÄLSA GER FLER FRISKA ÅR GENOM HELA LIVET

Barns hälsa utvecklas över tid och kan över livsloppet illustreras som en hälsobana. Varje person följer en unik bana, formad av bland annat genetiska förutsättningar, levnadsvanor och livsvillkor.⁹¹ För många är hälsan god i början av livet, men utvecklingen förändras i olika takt över tid. Små skillnader genom tidigt förebyggande insatser kan förstärkas gradvis och leda till stora skillnader senare i livet. Det understryker betydelsen av att påverka hälsoutvecklingen redan i barndomen.⁹²

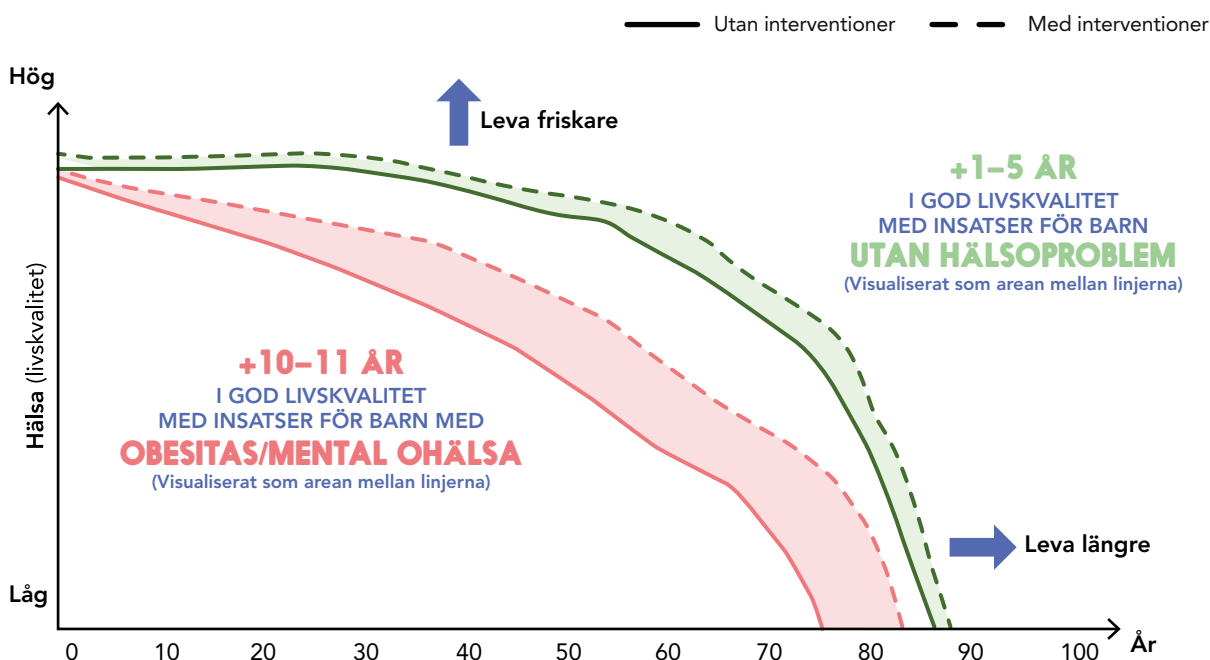
Hälsovinsten kan beskrivas som hur mycket kurvan förskjuts uppåt (leva friskare) och framåt (leva längre). Genom bättre levnadsvanor och starkare skyddsfaktorer kan sådana förskjutningar ge både fler levnadsår och fler år med god hälsa för en individ. Skillnaden kan uttryckas i extra kvalitetsjusterade levnadsår, ett mått som väger samman både förlängd

livslängd och förbättrad livskvalitet, vilket illustreras som arean mellan linjerna i Figur 8.⁹³

Beräkningar visar att förebyggande insatser mot obesitas under uppväxten kan ge omkring tio ytterligare kvalitetsjusterade levnadsår per individ. Motsvarande insatser för att förebygga mental ohälsa i barndomen kan ge upp till elva år i bättre hälsa.⁹⁴ Detta speglar de långsiktiga medicinska riskerna. Barnobesitas är associerad med tre gånger högre risk för förtida död, ökad risk för hjärt-kärlsjukdom, cancer och kroniska sjukdomar.^{95,96} Mental ohälsa i unga år är i sin tur associerad med kraftigt ökad risk för återkommande depression, beroendeproblematik och självskada senare i livet.⁹⁷ Före 14 års ålder har hälften av dem som senare drabbas av mental ohälsa redan visat sina första symtom och tre av fyra före 24 år, vilket understryker vikten av tidiga insatser.⁹⁸

Figur 8

Illustrering av två olika hälsobanor, där tidiga insatser kan ge fler år i god hälsa redan från livets början



Not: Antalet år en individ kan vinna beror på flera faktorer, inklusive genetik och livsstil. Figuren är förenklad och avser att illustrera övergripande samband.
Källa: McKinsey Health Institute

Investeringar i barns hälsa ger också omedelbara vinster i barndomen. God hälsa förbättrar barns förutsättningar att klara skolan, hantera stress och att delta aktivt i vardagen.⁹⁹ Det stärker möjligheten att bygga relationer, utveckla samarbetsförmåga och känna tillit till andra människor.¹⁰⁰ Fysisk aktivitet stärker hjärnhälsan vilket är centralt för lärande, uppmärksamhet och emotionell reglering.¹⁰¹

Sambandet syns även i utbildningsresultat. Barn som deltar i organiserad idrott har 9–23 procent lägre sannolikhet för svaga skolresultat.^{102*} Samtidigt är mentala besvär i unga år kopplade till svagare utbildningsutfall och ökad risk för att lämna skolan utan fullständiga betyg.¹⁰³ Hälsoskillnader tidigt i livet får också ekonomiska konsekvenser senare, då individer

med övervikt, obesitas eller mental ohälsa i högre grad har lägre inkomster i vuxen ålder – motsvarande omkring 7–18 procent.^{104,105}

När barn mår bra påverkas också omgivningen positivt. En bättre barnhälsa kan minska påfrestningar i familjen och skapa bättre förutsättningar för trygghet, rutiner och stabilitet.¹⁰⁶ Vanor kring mat, rörelse, sömn och hur stress hanteras under uppväxten följer ofta med genom livet.¹⁰⁷ När goda vanor etableras tidigt är chansen större att de består och förs vidare.¹⁰⁸ Effekterna stannar dessutom inte här och nu, utan kan föras vidare till nästa generation.¹⁰⁹ Att stärka barns hälsa kan därför bidra till att bryta negativa mönster och ge bättre förutsättningar även för nästa generation.^{110,111}



GOD HÄLSA FÖRBÄTTRAR BARNS FÖRUTSÄTTNINGAR ATT KLARA SKOLAN, HANTERA STRESS OCH DELTA AKTIVT I VARDAGEN.

* Svaga skolresultat inkluderar låga betyg, låg skolmotivation, låga utbildningsaspirationer, svag skolanknytning, att ha gått om en årskurs samt ökad risk för skolavhopp. Spannet 9–23 procent avser sju utfallsmått mätta vid fyra åldrar (12, 13, 15 och 17 år), uppdelat på flickor och pojkar.

ATT INVESTERA I BARNNS HÄLSA ÄR EKONOMISKT KLOKT

Att stärka barns hälsa borde vara en självklar prioritering. God hälsa tidigt i livet lägger grunden för bättre livskvalitet och längre liv, effekter som i sig är tillräckliga skäl att vidta åtgärder. Men vinsterna sträcker sig långt bortom individen. Barns hälsa är avgörande för samhällets långsiktiga utveckling och bärkraft, vilket innebär att det också finns tydliga samhällsekonomiska argument. OECD visar dessutom att tidiga, förebyggande insatser mot främst obesitas och andra levnadsvanerelaterade riskfaktorer är avgörande för att bromsa den växande bördan av kroniska sjukdomar och säkra framtida ekonomisk tillväxt.¹¹² OECD beräknar att sådana sjukdomar, som i stor utsträckning kan förebyggas, står för mer än 4 av 10 förtida dödsfall och att om de förebyggdes skulle vårdkostnaderna kunna minska med cirka 40 procent och den genomsnittliga årliga BNP:n öka med nära 4 procent under de kommande 25 åren.

De största samhällsekonomiska konsekvenserna av ohälsa är produktionsbortfall och kostnader för vård och omsorg. Produktionsbortfall innebär att arbete som annars hade kunnat utföras uteblir vilket innebär att det ekonomiska värdeskapandet i Sverige blir lägre än det annars hade varit.¹¹³ När människor arbetar färre år, är sjukskrivna, har nedsatt arbetsförmåga

NÄR MÄNNISKOR LÄMNAR ARBETSMARKNADEN I FÖRTID PÅ GRUND AV MENTAL OHÄLSA, ÖVERVIKT OCH OBESITAS MINSKAR VÄRDESKAPANDET MED CIRKA 275 MILJARDER KRONOR PER ÅR.

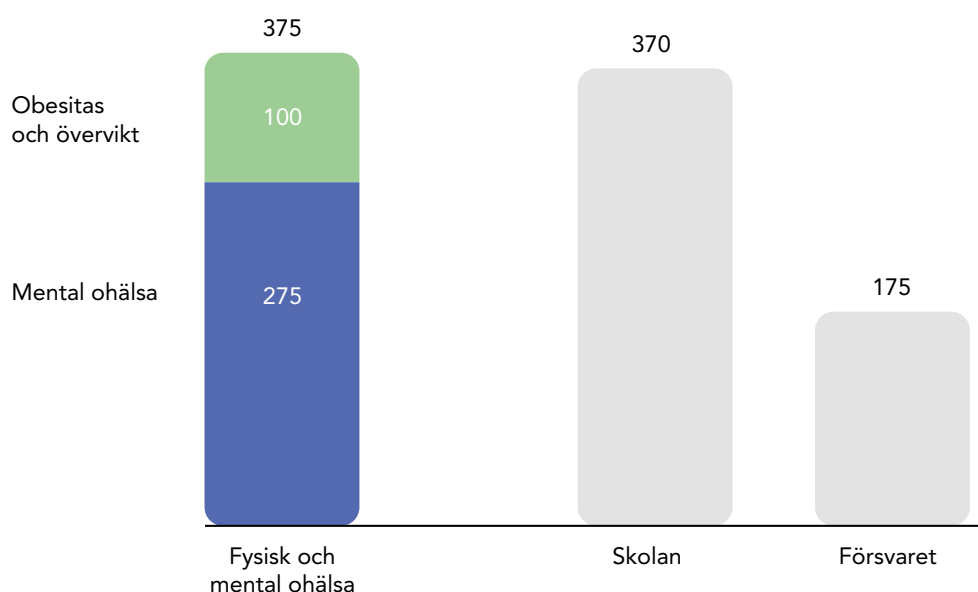
eller lämnar arbetsmarknaden i förtid minskar det samlade värdeskapandet i samhällsekonomin.¹¹⁴ Detta motsvarar per år cirka 200 miljarder kronor för mental ohälsa och cirka 75 miljarder kronor för övervikt och obesitas.^{115,116,117}

De direkta kostnaderna för vård och omsorg kopplade till mental ohälsa uppskattas till cirka 75 miljarder kronor årligen medan motsvarande kostnader för övervikt och obesitas uppskattas uppgå till cirka 25 miljarder kronor årligen.^{118,119,120,121}

Sammantaget uppgår kostnaderna till cirka 375 miljarder kronor. För att sätta detta i perspektiv motsvarar det drygt två gånger Sveriges försvarsbudget för 2026 (175 miljarder kronor) och är i nivå med kommunernas kostnader för skola och annan pedagogisk verksamhet

Figur 9

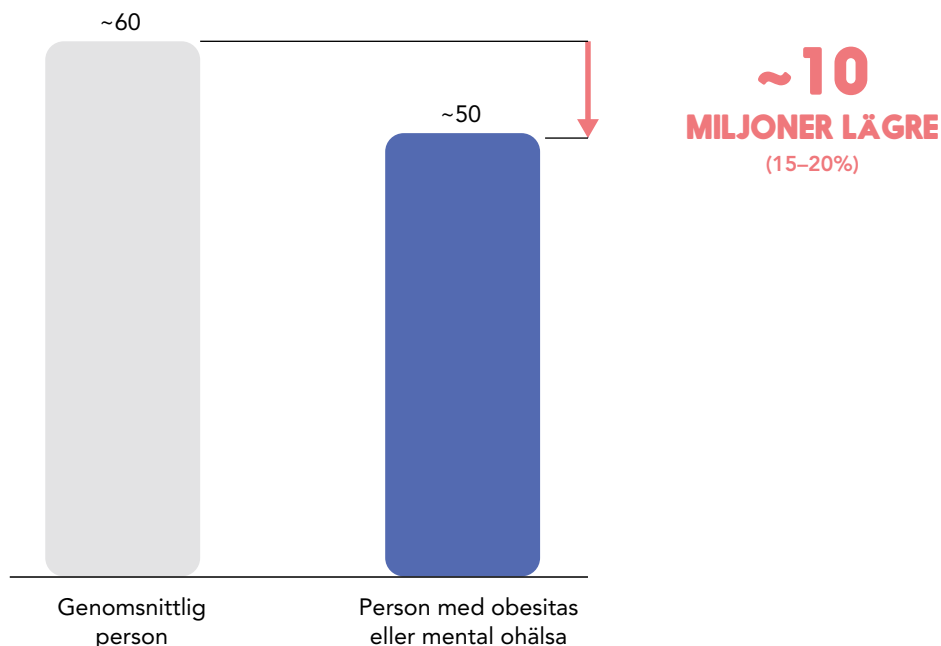
Årlig kostnad* för mental ohälsa, obesitas och övervikt i förhållande till andra samhällskostnader, miljarder kronor



*: Årlig kostnad för produktionsbortfall och kostnader för vård och omsorg.

Figur 10

Livstidsvärde av individens bidrag till Sveriges produktion, miljoner kronor



(cirka 370 miljarder kronor) (Figur 9).^{122,123} Visst överlapp i produktionsbortfallet förekommer eftersom fysisk och mental ohälsa är starkt sammankopplade och ofta förekommer samtidigt hos individer. Personer med obesitas har exempelvis omkring 1,5 gånger högre risk för depression jämfört med personer med hälsosam vikt.¹²⁴ Omfattningen av överlappet är dock begränsat, uppskattningsvis maximalt 2–3% av de ~375 miljarder i kostnader.

På individnivå är konsekvenserna också betydande. Beräkningar visar att den genomsnittliga ekonomiska produktionen från en frisk befolkning över livscykeln uppgår till omkring 60 miljoner kronor per person, jämfört med cirka 50 miljoner när obesitas eller mental ohälsa etableras tidigt i livet (Figur 10).¹²⁵ Obesitas i barndomen innebär därmed ett produktionsbortfall på omkring 10 miljoner kronor över ett arbetsliv per individ. För övervikt uppgår motsvarande siffra till cirka 4 miljoner och för mental ohälsa till omkring 10 miljoner kronor.¹²⁶

För att sätta detta i relation uppgår de offentliga utgifterna för utbildning – från förskola till gymnasium

– samt barnbidrag och studiebidrag till omkring 3 miljoner kronor per barn.^{127,128,129} Produktionsbortfallet vid obesitas eller mental ohälsa är därmed omkring tre gånger högre. Att förebygga övervikt och mental ohälsa är därmed en investering i både individens och Sveriges framtid. När dessa effekter sätts i relation till befolkningens storlek blir konsekvenserna betydande. Beräkningar från McKinsey Health Institute visar att en samlad portfölj av förebyggande insatser kan minska förekomsten av obesitas och mental ohälsa med 20–25 procent.

Många av de hälsoproblem som driver dessa kostnader har samband med hälsa, levnadsvanor och förutsättningar för hälsa under uppväxten vilket gör tidiga insatser särskilt viktiga.^{130,131} Tidiga insatser inom fysisk och mental hälsa är avsevärt mer kostnadseffektiva och kan minska behovet av mer resurskrävande behandlingsinsatser.¹³² Kort sagt är det lättare att bygga starka barn än att laga trasiga vuxna. Exempelvis kan varje krona som spenderas på att förebygga obesitas generera upp till en sexfaldig ekonomisk avkastning, och i sämsta fall får man "bara" pengarna tillbaka.¹³³ Satt i relation till ett uppskattat

SVERIGE KAN VINNA UPP TILL 10 MILJONER KRONOR PER BARN GENOM INSATSER I BARNDOMEN SOM FÖREBYGGER MENTAL OHÄLSA OCH OBESITAS.

DET ÄR LÄTTARE ATT BYGGA STARKA BARN ÄN ATT LAGA TRASIGA VUXNA. VARJE KRONA SOM SPENDERAS PÅ ATT FÖREBYGGA OBESITAS KAN GENERERA UPP TILL EN **SEXFALDIG** EKONOMISK AVKASTNING.

produktionsbortfall på omkring 10 miljoner kronor per barn med obesitas i barndomen innebär det, mycket förenklat, att även relativt stora investeringar per barn kan vara samhällsekonomiskt motiverade.¹³⁴

När risken för långvarig ohälsa minskar tidigt i livet minskar också behovet av omfattande vård och reaktiva insatser senare.¹³⁵ Effekter av förebyggande insatser i samhället sträcker sig dessutom bortom kostnadsbesparingar och produktivitetsvinster. Förbättrad barnhälsa ökar social tillit och minskar hälsoklyftor.¹³⁶ Dessa faktorer låter sig inte enkelt värderas i kronor, men de är avgörande för ett långsiktigt hållbart samhälle.

Sverige är en kunskapsintensiv ekonomi där kognitiv kapacitet, psykisk stabilitet och uthållighet är avgörande förmågor.¹³⁷ När fler barn växer upp med god hälsa stärks därmed landets förutsättningar

för innovation, teknikutveckling och framtida konkurrenskraft.¹³⁸

Barns hälsa påverkar även samhällets framtida beredskap och motståndskraft, det vill säga förmågan att hantera kriser, upprätthålla viktiga samhällsfunktioner och försvara landet.¹³⁹ Vid mönstringen 2024 uppfyllde endast 36 procent av unga kraven för att gå vidare i processen.¹⁴⁰ Samtidigt planeras det att antalet värnpliktiga ska fortsätta att öka, vilket gör hälsoutvecklingen till en strategisk faktor för Sveriges försvarsförmåga.¹⁴¹

God barnhälsa kan dessutom minska risken för framtida utanförskap och kriminalitet genom att öka förutsättningarna för att klara skolan och nå goda skolresultat.¹⁴² När fler barn växer upp med god fysisk och mental hälsa minskar risken att utanförskap och ojämlikhet förs vidare till nästa generation.¹⁴³





EN NY LIVSMILJÖ KRÄVER NYA ANGREPPSSÄTT

Om dagens utveckling fortsätter i samma riktning riskerar fler att nå vuxen ålder med sämre hälsa och livskvalitet än tidigare generationer. Lägre fysisk kapacitet, högre förekomst av övervikt och en mer utbredd mental ohälsa får stora konsekvenser för såväl individen som samhället. Det är ett framtidsscenario Sverige inte har råd att acceptera.

VARFÖR VI BEHÖVER VÄNDA UTVECKLINGEN

För barn innebär en uppväxt präglad av ohälsa en ökad risk för begränsningar i hälsa, lärande och livskvalitet – effekter som ofta följer med in i vuxenlivet. För samhället medför detta ökade kostnader, lägre arbetskraftsdeltagande och en försvagad motståndskraft. Sammantaget riskerar dagens hälsorisker att bli norm snarare än undantag med konsekvenser både för individens vardag och för samhällets långsiktiga utveckling.¹⁴⁴

Det går inte att med precision fastställa hur utvecklingen kommer att se ut framöver. Den kan avta, stabiliseras eller fortsätta i samma takt. Framtiden kommer dessutom antagligen att präglas av nya utmaningar och förändrade förutsättningar, inte minst till följd av teknologisk utveckling och samhällelig omställning.^{145,146} Samtidigt pekar flera indikatorer på en fortsatt negativ riktning och att utvecklingen ännu inte har nått sin botten. Om barns rörelse fortsätter att minska, om matmiljön förblir ohälsosam, om nikotin normaliseras och om den psykiska belastningen fortsätter att öka så kommer fler att bära med sig en försämrad hälsa in i vuxenlivet.¹⁴⁷ En sådan utveckling

är inte förenlig med ambitionen att säkerställa goda och jämlika uppväxtvillkor för alla barn.¹⁴⁸

Samtidigt har regeringen konstaterat att ett lågt barnafödande innebär att färre personer i arbetsför ålder ska finansiera välfärden framöver.¹⁴⁹ En ökande fysisk och mental ohälsa riskerar att förvärra försörjningsutmaningen ytterligare.

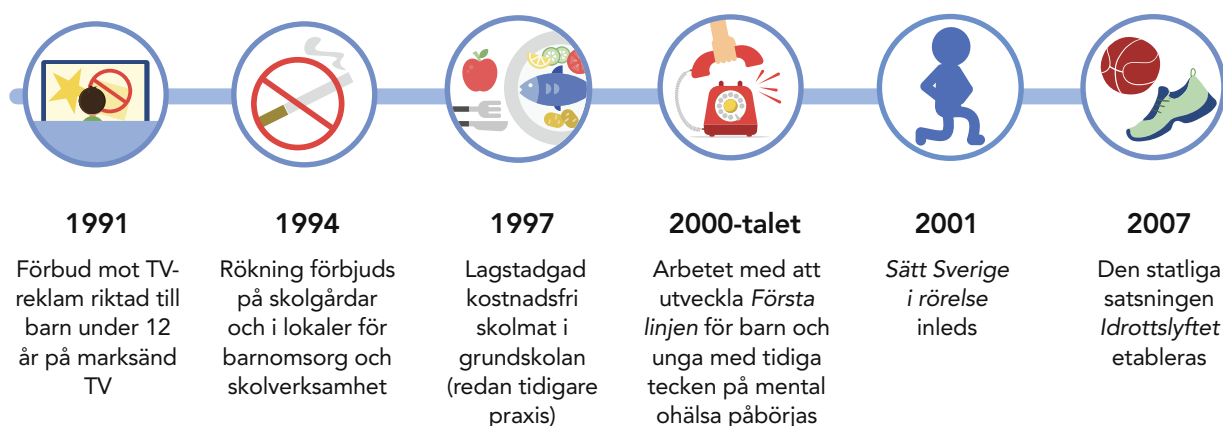


VAD SÄGER BARNKONVENTIONEN?

Sedan 2020 är barnkonventionen lag i Sverige. Den fastslår att alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa. Det kräver ett samhälle som ger varje barn möjlighet att må bra, utvecklas och leva hälsosamt – oavsett bakgrund eller förutsättningar. Men dagens utveckling visar att Sverige ännu inte lever upp till detta.

Figur 11

Tidslinje över ett urval av svenska insatser



Källa: Uppdrag psykisk hälsa; Riksdagen; Fritidskortet; Generation Pep; Riksidrottsförbundet; Skolverket

INSATSER HAR VARIT BRA MEN OTILLRÄCKLIGA

Utvecklingen av barns hälsa har varit känd under lång tid, och flera förebyggande insatser har genomförts under de senaste decennierna (Figur 11).^{150,151} Insatserna har sannolikt bromsat en mer negativ utveckling, men har inte varit tillräckliga för att vända trenden på befolkningsnivå.

En förklaring är att barns livsvillkor förändras i en allt snabbare takt. Barn växer upp i en miljö som i hög grad präglas av digitala impulser, snabb informationsspridning och ett stort kommersiellt inflytande. Genom sociala medier, appar och andra digitala plattformar exponeras de löpande för reklam, normer och innehåll som kan påverka beteenden och levnadsvanor.^{152,153} Marknadsföring av exempelvis mat och nikotin sker i miljöer som i första hand är utformade för att engagera, snarare än att skydda.¹⁵⁴ Detta skiljer sig från tidigare generationers uppväxtvillkor där gränserna mellan återhämtning, social exponering och prestation ofta var tydligare.^{155,156}

Samtidigt är beslutsprocesser och lagstiftning ofta utformade för mer stabila och gradvisa förändringsförlopp.¹⁵⁷ I en snabbare och mer komplex samhällsmiljö innebär det att åtgärder i många fall sätts in först när problemen redan är tydliga och väletablerade.¹⁵⁸ Konsekvensen blir att skadliga beteenden och normer hinner få fäste innan samhällets skyddsmekanismer anpassas.

Utvecklingen inom digital marknadsföring av ohälsosam mat illustrerar detta väl. Reklam i traditionell tv, radio och tryckt media har begränsats, men exponeringen har i stor utsträckning flyttat till algoritmstyrda flöden i sociala medier, där skyddet för barn ofta är svagare.^{159,160} Samtidigt har tillgången till dessa produkter för både barn och föräldrar ökat genom digital handel, hemleverans och en bred närvaro i barns vardag, vilket ytterligare förstärker exponeringen.^{161,162} Ett annat exempel är introduktionen av vitt snus, som under flera år kunde marknadsföras relativt fritt eftersom produkten inte omfattades av dåvarande tobakslagstiftning.¹⁶³ Först sex år efter produktens lansering anpassades regelverket, och därför hanteras i dag konsekvenserna i efterhand.¹⁶⁴

En ytterligare förklaring är att beslut och insatser i många fall förutsätter ett omfattande evidensunderlag. Ett starkt fokus på säkerställd evidens är i grunden viktigt, men i snabbt föränderliga miljöer kan det samtidigt bidra till att uppenbara åtgärder fördröjs. När ny teknologi, nya produkter eller nya former av marknadsföring växer fram hinner forskning och uppföljning ofta inte utvecklas i samma takt. Detta innebär i praktiken att samhället agerar först när konsekvenserna visat sig och problemet blivit svårt att vända.



**ATT VÅR NÄSTA
GENERATION SKA VARA
HÄLSOSAM, FRISK OCH MÅ
BRA BÅDE FYSISKT OCH
PSYKISKT SER JAG SOM EN
AV DE ABSOLUT VIKTIGASTE
FRAMTIDSFRÅGORNA FÖR
VÅRT LAND**

**H.K.H. PRINS DANIEL
GRUNDARE AV GENERATION PEP**



FOTO: SARA FRIBERG/KUNGL. HOVSTATERNA



TRE SKIFTEN KAN VÄNDA UTVECKLINGEN

Om riktningen för barns hälsa ska ändras krävs ett förändrat förhållningssätt till hur arbetet bedrivs i dag. Det handlar inte enbart om enskilda insatser, utan om att se barns hälsa som ett gemensamt ansvar och arbeta mer långsiktigt, samordnat och förebyggande. För att åstadkomma detta förespråkar Generation Pep tre centrala skiften:

1. Från ett reaktivt till ett proaktivt ledarskap
2. Från punktinsatser till att arbeta sammanhållet
3. Från intention till att introducera tydliga och uppföljningsbara mål

SKIFTE 1: FRÅN ETT REAKTIVT TILL ETT PROAKTIVT LEDARSKAP

Sverige har historiskt varit vägledande och drivande i flera frågor som rör barns och befolkningens hälsa, exempelvis genom beslutet att förbjuda barnaga, satsningar på lekplatser och en näringsriktig skolmåltid, liksom nollvisionen i trafiken och den restriktiva alkoholpolitiken.^{165,166,167,168} Många av de åtgärder som har vidtagits de senaste åren har däremot genomförts först när problemen redan varit tydligt belagda eller när andra länder gått före, exempelvis inom områden som nikotinprodukter och barns matmiljöer.^{169,170}

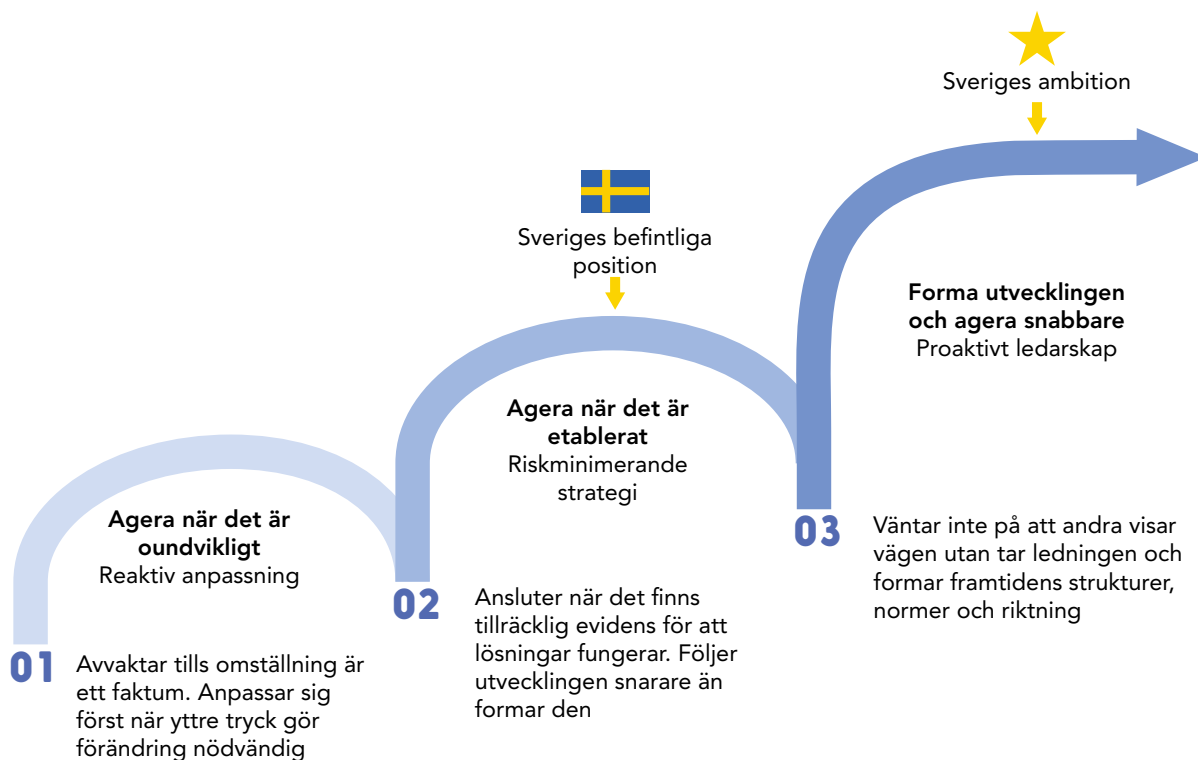
Även om förhållningssättet inom vissa områden fortfarande är mer proaktivt än i andra, har beslut under de senaste åren oftare fattats först när förändringar redan är etablerade eller interventioner bevisligen fungerar, snarare än att visa vägen i ett tidigt skede (Figur 12). Det kan göra att viktiga åtgärder dröjer.

Om ambitionen är att långsiktigt stärka barns hälsa räcker det inte att reagera på utvecklingen eller att följa andras initiativ. Sverige behöver i stället sträva efter att vara ledande, med utgångspunkt i beprövad erfarenhet, snarare än att invänta fullständig evidens. Generation Pep förespråkar inte att agera utan underlag, utan att arbeta mer proaktivt och iterativt: att våga testa, följa upp, justera och skala upp det som fungerar. I en snabbföränderlig verklighet är ett prövande och lärande arbetssätt avgörande.

Förflyttningen som krävs är tydlig. Sverige behöver röra sig uppåt i förändringstrappan (Figur 12) – från att anpassa sig till etablerade förändringar till att med mod sätta riktning och forma de strukturer som påverkar barns livsvillkor.

Figur 12

Förändringstrappa för samhälleligt ledarskap



SKIFTE 2: FRÅN PUNKTINSATSER TILL ATT ARBETA SAMMANHÅLLET

Om den negativa trenden ska vändas och barns hälsa ska stärkas behöver arbetet bli mer sammanhållet, både i synsätt och angreppssätt. Barns fysiska och mentala hälsa kan inte hanteras som separata frågor – de är för tätt sammankopplade. Samtidigt behöver vi lyfta blicken. Det vi ser – barns levnadsvanor, hälsa och mående – är bara en del av bilden. Under ytan finns de strukturer, normer och styrsystem som formar barns vardag och möjligheter. När dessa inte hänger ihop riskerar systemet att bli fragmenterat, reaktivt och i praktiken passivt.

Ett sådant angreppssätt ligger också i linje med vad internationella organisationer som WHO och UNICEF lyfter fram: att barns hälsa påverkas av strukturella, sociala och kommersiella faktorer som verkar samtidigt och kräver insatser på flera nivåer.¹⁷¹

I dag är ansvaret för barns hälsa fördelat mellan flera lagar, aktörer och nivåer, utan en samlad och långsiktig styrning. Det gör att ansvar lätt faller mellan stolarna och att insatser inte får den effekt de skulle kunna ha tillsammans. Samtidigt finns det exempel som visar

att ett annat arbetssätt är möjligt. I delar av landet utvecklas i dag tvärssektoriella arbetssätt där kommuner, tillsammans med forskare och andra aktörer, bygger strukturer för långsiktig samverkan, lärande och utveckling.

För att stödja en sådan utveckling behövs ett tydligare ramverk. Ett nästa steg kan vara att överväga en övergripande folkhälsolag. En sådan lag skulle kunna:

- Tydliggöra ansvar mellan stat, region och kommun
- Ange gemensamma mål och indikatorer
- Säkerställa systematisk uppföljning och minska ojämlikhet i hälsa

Oavsett är det värdefullt att studera framgångsrika insatser på systemnivå internationellt som har gett god effekt. Ett sådant är VicHealth i Australien. Sedan 1987 har organisationen samordnat aktörer för att adressera områden såsom fysisk aktivitet och stillasittande, mat, substansbruk och mentala faktorer. Genom att arbeta strukturellt och långsiktigt över flera nivåer har insatser förstärkt varandra och påverkat utvecklingen på befolkningsnivå.¹⁷²



**NU ÄR DET DAGS ATT VI SKAPAR FÖRÄNDRING
PÅ DJUPET OCH GER VÅRA BARN OCH UNGA DE
FÖRUTSÄTTNINGAR SOM DE FÖRTJÄNAR.**

**JAG VILL SE ETT SVERIGE DÄR VARJE BARN VAKNAR
MED ENERGI, REDO ATT UTFORSKA, LEKA OCH LÄRA
– ETT LAND DÄR AKTIVA OCH HÄLSOSAMMA BARN
ÄR REGEL, INTE UNDANTAG.**

**H.K.H. KRONPRINSESSAN VICTORIA
GRUNDARE AV GENERATION PEP**

Lärdomar för Sverige – VicHealth visar att ett proaktivt och systematiskt ledarskap är genomförbart i praktiken

VicHealth i Australien etablerades med en tydlig vision: att förbättra befolkningens hälsa genom att förändra de strukturer och miljöer som påverkar människors vardag. Arbetet utgår från ett tydligt fokus på att förändra system genom sektorsövergripande samverkan, med målet att minska och undanröja hinder för god hälsa. Organisationen finansieras genom en öronmärkt andel av tobaksskatten, vilket ger stabil och långsiktig finansiering för hälsofrämjande arbete.

Figur 13 visar hur ett urval av VicHealths initiativ spänner över flera områden och engagerar flera aktörer samtidigt. Insatser riktas både mot policy och övergripande styrning, mot kommuner och skolor samt mot civilsamhälle och organisationer. På så sätt påverkas både normer, miljöer och beteenden samtidigt, vilket gör att åtgärderna förstärker varandra.

Sammantaget visar resultaten att verklig förändring uppstår när flera insatser genomförs parallellt och förstärker varandra över tid. En avgörande del av modellen är att arbetet är långsiktigt men samtidigt anpassningsbart: initiativ prövas, utvärderas och justeras, det som fungerar förstärks, och det som inte ger effekt förändras eller avslutas. På så sätt förenas tydlig riktning med praktisk handlingskraft.

VicHealth visar att proaktivt och systematiskt ledarskap inte bara är möjligt, utan genomförbart i praktiken.

I december 2025 föreslog Victorias delstatsregering att VicHealth skulle avvecklas och integreras i Department of Health.

Sedan VicHealth etablerades har omfattande och mätbara förändringar skett inom folkhälsoområdet varav några utvalda exempel är:

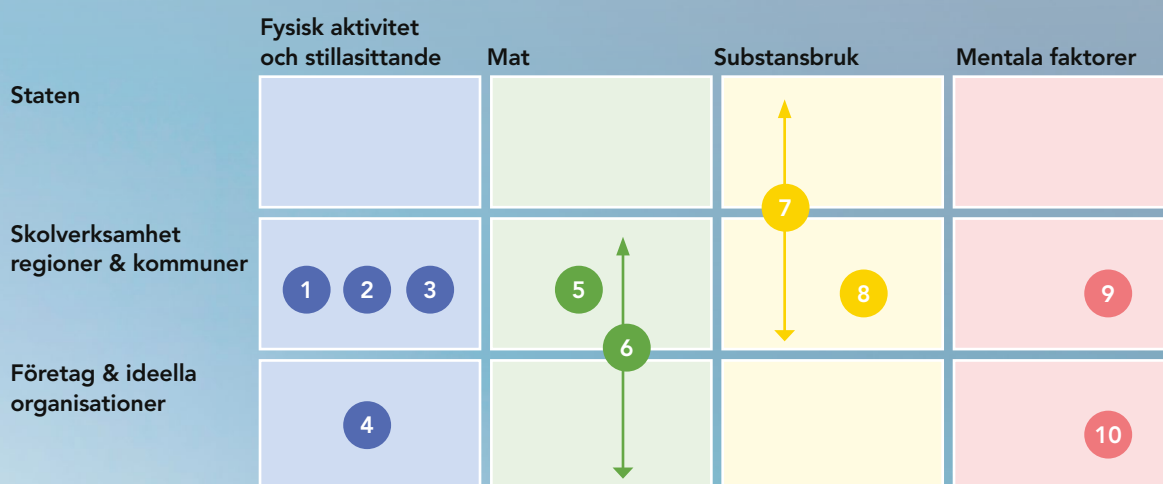
- Över 186 000 grundskoleelever deltog under kampanjmånaden 2019 i Walk to School som uppmuntrar barn att gå eller cykla till skolan – det högsta deltagandet på 14 år, motsvarande var tredje grundskoleelev i Victoria.¹⁷³
- Över 136 000 unga har nåtts genom programmet Future Active som undanröjer hinder för fysisk aktivitet och skapar trygga inkluderande och lågkostnadsbaserade rörelsemiljöer.¹⁷⁴
- En av sju kvinnor rörde sig mer efter kampanjen This Girl Can som utmanar normer och förbättrar tillgången till inkluderande miljöer för fysisk aktivitet.¹⁷⁵
- Över 5 000 barn och deras familjer deltog under 2024–2025 i The Secret World of Food en mobil utställning för att öka förståelsen för livsmedelssystemet och som även användes av kommuner och lokala aktörer.¹⁷⁶



Figur 13

Illustration över hur VicHealth arbetar med rapportens fyra fokusområden genom tio utvalda exempeliniciativ som involverar flera aktörer

- 1 Active in Nature** – Uppmuntrar unga att vara ute i naturen
- 2 Walk to School** – Bidrar till barns dagliga rörelse, välbefinnande och säkra skolvägar
- 3 Future Active** – Stärker ungas rörelse genom samskapade, platsbaserade insatser
- 4 This Girl Can** – Uppmuntrar flickor att delta i fysisk aktivitet
- 5 Healthy Canteens Program** – Förbättrar barns kost genom hälsosammare skolmat
- 6 Kids Building Future Healthy** – Digital gemenskap där barn utforskar hälsosamma miljöer
- 7 Uncloud** – Motverkar vaping bland unga genom evidensbaserade initiativ
- 8 Tobacco & Vape-Free Environments** – Skapar nikotinfria miljöer i barns vardag
- 9 Safe School Environments** – Ökar trygghet och stärker psykisk hälsa i skolan
- 10 Future Reset** – Använder kreativitetsbaserade program för ungas psykiska hälsa



Not: Visualiseringen av initiativen baseras på en tolkning av tillgänglig information om aktörers arbetsätt och positionering och utgör inte VicHealths egna framställningar eller officiella material. Familj och individ har betydande möjligheter att påverka barns hälsa, exempelvis genom att vara goda förebilder och främja hälsosamma beteenden. Potentiella interventioner från VicHealth på familje- och individnivå behandlas inte i rapporten.

Källa: VicHealth

SKIFTE 3: FRÅN INTENTION TILL ATT INTRODUCERA TYDLIGA OCH UPPFÖLJNINGSBARA MÅL

I näringslivet gäller principen att man får det man mäter, vilket understryker vikten av tydliga och uppföljningsbara mål. Utan mål riskerar arbetet att bli otydligt, fragmenterat och kortsiktigt, även när ambitionerna är höga och angreppssättet är samordnat. Det behöver vara tydligt vad som ska uppnås, hur resultaten ska följas upp och inom vilken tidsram förändring ska ske.

Generation Pep förespråkar därför ett övergripande folkhälsomål: att barns rätt till bästa möjliga hälsa ska beaktas i samtliga beslut och på alla nivåer – i enlighet med barnkonventionen. Ett sådant mål behöver kompletteras med konkreta, uppföljningsbara prioriteringar. Mot den bakgrunden föreslår Generation Pep fyra tydliga visioner för barns hälsa med delmål till 2036 (Figur 14).

Fysisk aktivitet och stillasittande: Alla ska nå rekommendationen gällande 60 minuter daglig pulshöjande fysisk aktivitet

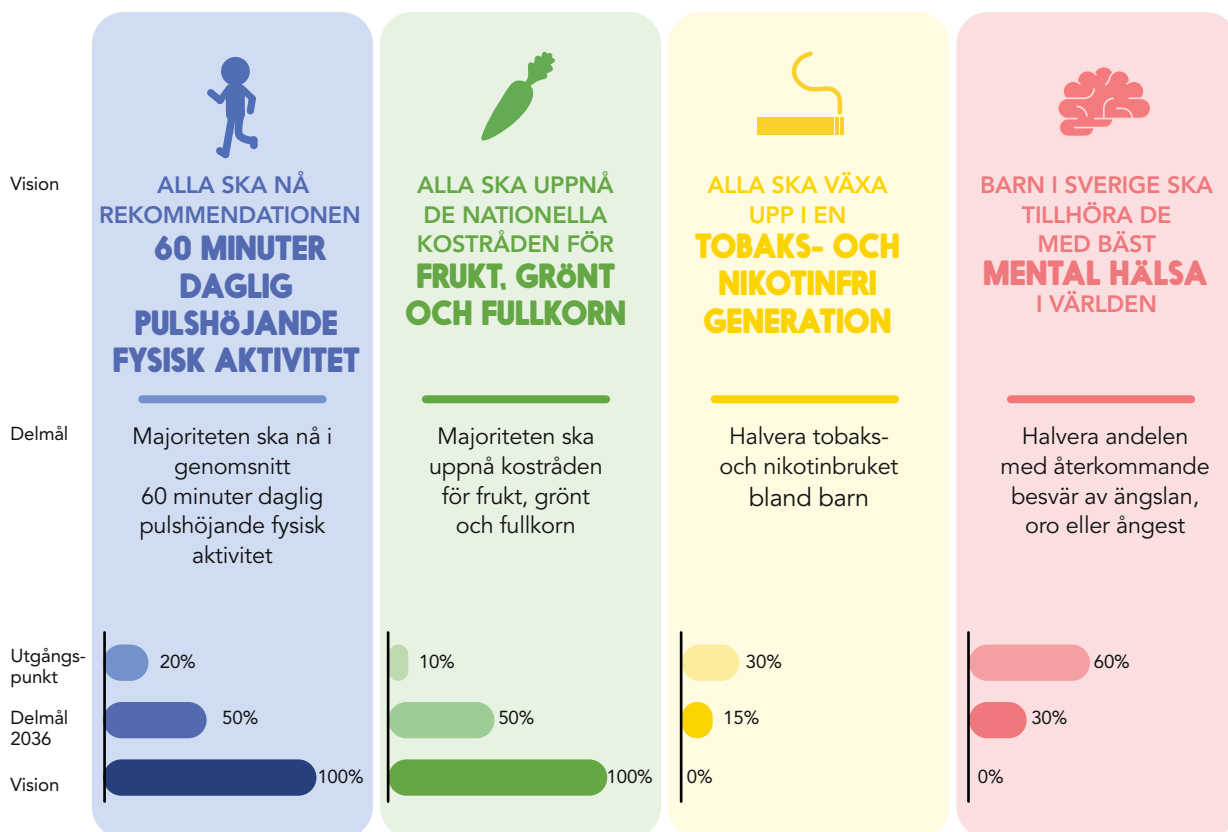
Delmål 2036: Majoriteten ska nå 60 minuter genomsnittlig daglig pulshöjande fysisk aktivitet

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att barn och unga i genomsnitt är fysiskt aktiva i minst 60 minuter per dag, på en måttlig till hög intensitet som ger ökad puls och andning. I dag når dock endast 20 procent det målet vilket behöver förändras. Daglig rörelse måste bli en norm, inte undantag.

Fysisk aktivitet ska inte begränsas av individuellt engagemang eller familjens resurser. Den behöver byggas in i barns liv både under vardagen och helger. Samtidigt behöver särskild vikt läggas vid de barn som i dag rör sig minst och vid dem som annars inte omfattas av universella insatser. Det är där behoven är som störst, och där även mindre ökningarna i vardagsrörelse kan göra stor skillnad.¹⁷⁷

Figur 14

Fyra visioner med delmål till 2036





KOSTNADEN FÖR IDROTT HAR ÖKAT MED 68 PROCENT SEDAN 2009 OCH UPPGÅR I DAG I GENOMSNITT TILL 9 400 KRONOR PER ÅR FÖR EN IDROTT

Skolan är därför en särskilt viktig plats för att stärka barns dagliga rörelse. Frankrike införde 2022 ett nationellt program med 30 minuters daglig fysisk aktivitet i grundskolan.¹⁷⁸ Samma princip ligger bakom The Daily Mile som i dag tillämpas i flera europeiska länder och innebär 15 minuter daglig rörelse utan prestationskrav.¹⁷⁹ Insatsen kan genomföras inom befintlig skolstruktur utan större investeringar.

Även i Sverige finns exempel. På Jättestensskolan i Göteborg infördes 2018 en satsning på fysisk aktivitet inom ordinarie verksamhet utan betyg. Skolan har senare uppvisat förbättrade resultat i matematik, även om det är svårt att avgöra hur stor betydelse den fysiska aktiviteten haft.¹⁸⁰

Men skolan kan inte på egen hand säkerställa att alla barn rör sig tillräckligt. För många barn är kostnaden en avgörande tröskel för att delta i organiserad idrott eller andra aktiviteter. Kostnaden för idrott har ökat med 68 procent sedan 2009 och uppgår i genomsnitt till 9 400 kronor per år för en idrott. Mellan olika idrotter varierar kostnaden från 5 000 till 25 000 kronor per år, och många barn deltar i mer än en aktivitet. För familjer innebär det stora kostnader, vilket riskerar att bli ett hinder för barns rörelse.¹⁸¹

Folkhälsomyndigheten lyfter att Sverige behöver skapa goda förutsättningar för ett långsiktigt och minskat stillasittande i synnerhet för barn.¹⁸² Att öka barns rörelse sträcker sig också bortom skolan. Det kräver ett rörelsefrämjande samhälle med trygga grönområden, tillgång till friluftsliv, välplanerade skolgårdar och säkra gång- och cykelbanor. Rörelse måste bli en naturlig del av barns vardag. Skolor kan integrera daglig rörelse i undervisningen, kommuner kan skapa miljöer som uppmuntrar till lek och aktivitet, och föreningslivet kan sänka trösklarna för deltagande. Tydliga mål, uppföljning och stärkt kompetens hos alla aktörer är avgörande för att arbetet ska få långsiktig effekt.¹⁸³

Mat: Alla ska uppnå de nationella kostråden för frukt, grönt och fullkorn

Delmål 2036: Majoriteten ska uppnå kostråden för frukt, grönt och fullkorn

Endast omkring 10 procent av barn äter i linje med rekommendationerna för frukt, grönsaker och fisk. Samtidigt uppnår endast en av tio rekommenderat fullkornsintag. För att vända utvecklingen måste den matmiljö som barn möter förbättras.

Ekonomiska styrmedel är enligt WHO ett effektivt verktyg för att både minska ohälsosamt kostintag och göra hälsosamma val mer tillgängliga.¹⁸⁴ Flera länder använder skatter, avgifter och momsregler för att påverka pris och konsumtion. Ett exempel är den brittiska sockerskatten, som i praktiken är en producentavgift riktad mot tillverkare och importörer, vilket har bidragit till sänkt sockerhalt i sötade drycker.¹⁸⁵ Ett annat exempel är Irland som tillämpar nollprocent moms på färsk frukt och grönsaker för att främja hälsosamma val.¹⁸⁶

Riktade insatser till hushåll med små ekonomiska marginaler kan bidra till att fler får bättre möjlighet att följa kostråden. Storbritanniens Healthy Start-program ger subventionerade kuponger till låginkomstfamiljer med barn under fyra år samt till gravida kvinnor. Kupongerna kan användas för inköp av bland annat frukt, grönsaker, mjölk och vitaminer. Programmet har sedan 2006 bidragit till att öka både konsumtionen och variationen av frukt och grönsaker i familjernas kost, vilket tyder på att riktade ekonomiska stöd kan vara ett effektivt verktyg för att förbättra matvanor i socioekonomiskt utsatta grupper.¹⁸⁷

Utbudet av mat och dryck i barns vardagsmiljöer är avgörande. I många kiosker och caféer i offentligt finansierade miljöer såsom idrottsanläggningar, simhallar och fritidsverksamheter utgör huvuddelen av det som säljs fortfarande av energidryck, läsk, godis och friterad mat.¹⁸⁸ När barns hälsa påverkas negativt av det utbud som erbjuds behöver kommuner och staten ta ett tydligare ansvar genom att ställa krav i upphandlingar och avtal.



SVERIGE ÄR I DAG DET ENDA LANDET I NORDEN SOM TILLÅTER BRUK AV NIKOTINPRODUKTER UNDER SKOLTID.

Flera länder har gått långt i att begränsa barns exponering för ohälsosam mat. I England är det förbjudet att placera livsmedel med högt innehåll av fett, socker och salt vid kassor och entréer i större butiker samt att marknadsföra dem genom att erbjuda mängdrabatter.¹⁸⁹ Från januari 2026 gäller även begränsningar av tv-reklam före klockan 21.00 samt förbud mot digital annonsering för mindre hälsosamma livsmedel och drycker.¹⁹⁰ Brittiska myndigheter beräknar att reklamåtgärderna kan förebygga omkring 20 000 fall av barnobesitas och ge samhällsekonomiska vinster på cirka 2 miljarder pund.¹⁹¹ Åtgärderna ligger i linje med WHO:s rekommendationer.¹⁹²

Samtidigt behöver kunskapen om mat stärkas, både hos barn och vuxna. Det kan bidra till att öka motståndskraften mot exempelvis reklampåverkan och till att fler väljer hälsosamma livsmedel i vardagen. När kunskap och vardag hänger ihop stärks förutsättningarna för hållbara matvanor. Men ansvaret vilar inte enbart på individen, utan andra samhällsaktörer behöver ta sitt ansvar för att främja en god hälsa i befolkningen. Staten kan använda ekonomiska styrmedel samt modernisera dagens otillräckliga regelverk för att bättre skydda barn mot marknadsföring av ohälsosamma produkter i digitala miljöer. Kommuner kan ställa krav på utbud i offentliga miljöer. Näringslivet kan premiera marknadsföring av hälsosamma livsmedel i miljöer där barn vistas.

Substansbruk: Alla ska växa upp i en tobaks- och nikotinfri generation

Delmål 2036: Halvera tobaks- och nikotinbruket bland barn

Debutåldern för substansbruk är avgörande för risken att utveckla ett livslångt beroende. 96 procent av vuxna som röker eller snusar började i tonåren eller tidigare. I dag snusar omkring 30 procent av eleverna i årskurs 2 på gymnasiet, och mer än 60 procent har någon gång testat att snusa.¹⁹³ För att bryta utvecklingen måste tillgång och exponering begränsas samt normer förändras tidigt.

Sverige har redan lagstiftning som syftar till att skydda barn och unga från tobak och nikotin, men i

praktiken är skyddet otillräckligt.¹⁹⁴ Efterlevnaden och tillämpningen av regelverken behöver stärkas för att begränsa tillgången.

Trots åldersgräns uppger omkring sju av tio att det är lätt att få tag på vitt snus eller e-cigarett och åtta av tio uppger att de går att köpa via kiosker som inte kontrollerar legitimation.¹⁹⁵

Tillgänglighet och exponering spelar en central roll för nyrekrytering. När produkter är synliga, lättillgängliga och marknadsförs som mindre farliga ökar användningen bland unga.¹⁹⁶ Samtidigt anger nio av tio barn gruppsytryck som den främsta orsaken till att börja använda tobaks- och nikotinprodukter, vilket förstärks av pris, exponering och sociala normer.¹⁹⁷ Sverige har tidigare visat inom alkoholpolitiken att tydliga regler och begränsad tillgång kan vara ett starkt skydd för unga, vilket återspeglas i att alkoholkonsumtionen bland unga har minskat under 2000-talet. Samma tydlighet behövs nu också för tobaks- och nikotinprodukter där skyddet är betydligt svagare.

Flera länder har valt att stärka skyddet. I Storbritannien behandlas ett lagförslag om en tobaksfri generation, där personer födda 1 januari 2009 eller senare inte ska kunna köpa tobaksprodukter. Reformen syftar till att skydda barn från framtida beroende och bedöms av den brittiska regeringen kunna rädda tusentals liv samt ge samhällsekonomiska vinster i nuvärde på omkring 30 miljarder pund.^{198,199} Samtidigt är brunt tobakssnus förbjudet inom EU med Sverige som undantag, medan vitt snus är oreglerat. Flera länder har däremot valt att gå före med egna förbud däribland Frankrike (mars 2026), Tyskland, Luxemburg, Österrike, Belgien, Litauen och Nederländerna.²⁰⁰

Även i skolan har flera länder valt att stärka skyddet med heltäckande nikotinfria skolmiljöer. Sverige är exempelvis det enda nordiska landet som tillåter tobaks- och nikotinprodukter under skoltid.²⁰¹ Sverige införde rökfri skoltid på 1990-talet, men regelverket omfattar inte dagens nya nikotinprodukter.²⁰² Samtidigt önskar sex av tio unga själva en nikotinfri skoltid.²⁰³ Idag erbjuder över 200 kommuner rök-



eller tobaksfri arbetstid för vuxna, medan barn saknar motsvarande skydd i skolan.²⁰⁴

Över 50 länder har dessutom minskat tobaks- och nikotinprodukternas attraktionskraft genom smakrestriktioner eller förbud mot smaksatt tobak. År 2025 uppmanade WHO världens regeringar att förbjuda smaksatta tobaks- och nikotinprodukter, eftersom smaker bidrar till nyrekrytering bland unga.²⁰⁵ WHO lyfter även ekonomiska styrmedel som en central del av det tobaksförebyggande arbetet, där en prisökning på 10 procent kan minska tobaksbruket med cirka 4 procent i höginkomstländer.²⁰⁶ Sverige har sänkt beskattningen på snus och tillåter smaksatta nikotinprodukter.

Utvecklingen av nya nikotinprodukter visar hur snabbt marknaden förändras. När produkter får genomslag bland barn måste lagstiftning och lokala beslut anpassas i samma takt. Staten kan reglera

produktutformning och beskattning. Kommuner, skolor och föreningsliv kan säkerställa nikotinfria miljöer.

Mentala faktorer: Barn i Sverige ska tillhöra de med bäst mental hälsa i världen

Delmål 2036: Halvera andelen med återkommande besvär av ängslan, oro eller ångest

Ökningen av antalet barn med ängslan, oro eller ångest understryker vikten av tidiga insatser för barns psykiska mående.

En stor del av arbetet behöver därför handla om att minska den belastning som bidrar till mental ohälsa, till exempel skolstress, ensamhet, brist på återhämtning och skadlig digital exponering. Australien har som första land beslutat om en nationell 16-årsgräns för sociala medier, där plattformarna själva ansvarar för att yngre inte ska kunna skapa konton.²⁰⁷ Norge,

A photograph of a person sitting on a thick, light-colored shag rug in a bright, modern room. The person is seen from behind, wearing a grey long-sleeved shirt and blue jeans, with their hands clasped behind their head. To the left is a white cabinet with glass doors. To the right is a large window with white frames, through which bright light enters. On the windowsill, there are some small potted plants. In the foreground, a silver smartphone lies on the rug, its screen dark. The overall atmosphere is calm and contemplative.

**FRÅGAN ÄR INTE OM DIGITALA MILJÖER
PÅVERKAR BARNNS HÄLSA, UTAN HUR
TYDLIGT OCH SNABBT ETT LANDS
STYRNING VÄLJER ATT FORMA DEM.**



Danmark, Storbritannien och Frankrike utreder eller behandlar liknande lagförslag.^{208,209,210,211} Sverige har tillsatt en utredning om barn och ungas användning av sociala medier.²¹² Dock finns det, mot bakgrund av den snabba utvecklingen, behov av ett mer framåtlutat agerande. Frågan är inte om digitala miljöer påverkar barns hälsa, utan hur tydligt och snabbt ett lands styrning väljer att forma dem.

Utöver åldersgränser är algoritmer en central fråga eftersom de väljer innehåll som väcker känslor och förlänger användningstiden, vilket kan öka exponering för kroppsideal, självskadeinnehåll och riskbeteenden.²¹³ Flera länder ställer därför krav på ökad transparens och begränsningar av hur innehåll riktas till minderåriga.²¹⁴

Skolan är en av de viktigaste arenorna för att förebygga mental ohälsa. I England har särskilda Mental Health Support Teams funnits i skolor och universitet sedan 2019 för att ge tidigt stöd och stärka det förebyggande arbetet.²¹⁵ Även på EU-nivå lyfts behovet av ett systematiskt arbete för att förbättra välmående, stärka mental hälsa och skapa trygga lärmiljöer.²¹⁶ Återhämtning är också en viktig del av detta. Flera länder har infört mobilfria eller mobilbegränsade skoldagar, och i Sverige införs mobilförbud i grundskolor och fritidshem från höstterminen 2026.²¹⁷ Många skolor hade redan egna regler innan lagstiftningen trädde i kraft, vilket visar att även lokala aktörer kan sätta riktning.²¹⁸

Det är viktigt att barns mentala och sociala mående fångas upp tidigt i deras vardagsmiljöer innan problemen blir värre. Här spelar elevhälsan en central roll – genom skolsköterskor, psykologer och kuratorer.²¹⁹ När stöd finns nära barnen ökar möjligheten att upptäcka problem i tid och sätta in insatser innan specialistvård behövs.

Samtidigt behöver vården för de barn som drabbas stärkas. Även med ett starkt förebyggande arbete kommer vissa barn att utveckla mentala besvär, vilket gör tidig vård avgörande för att förebygga långvariga konsekvenser. I dag får endast två av fem barn ett första besök i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar, trots den nationella målsättningen om en förstärkt vårdgaranti.²²⁰ På sikt behöver målet inte bara vara kortare väntetider, utan också att färre barn och unga ska behöva specialistvård genom tidigare upptäckt och ett mer förebyggande arbete.

VÄGEN FRAMÅT FÖR BARNS HÄLSA

Generation Pep har funnits i tio år. Under detta decennium har kunskapen fördjupats och engagemanget vuxit, men den negativa trenden för barns fysiska och mentala hälsa har ännu inte vänt. För att inte ytterligare tio år ska passera utan att utvecklingen bryts förespråkas tre avgörande skiften för Sverige: ett proaktivt ledarskap, ett sammanhållet arbete samt tydliga och uppföljningsbara mål.

För att nå framgång med dessa skiften krävs mod, långsiktighet och förståelse för hela samhällets vinst av hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det som framträder i barns levnadsvanor och mående är ofta symtom av underliggande strukturer, normer och system som formar deras vardag. Vägen framåt handlar därför om att förändra dessa strukturer och inte om att skapa fler isolerade initiativ. Ett systemperspektiv som innebär bättre samverkan såväl mellan som inom sektorer så som staten, kommuner, regioner, skolan, näringslivet och civilsamhället. Genom att arbeta mot en gemensam målbild skapas den kraft som krävs för att adressera strukturer och system och vända

utvecklingen. Figur 15 konkretiserar och exemplifierar hur ett sådant perspektiv kan omsättas i praktiken genom tio strategiska åtgärder som tillsammans adresserar systemets olika delar.

Att realisera en systemförändring kräver mer än goda intentioner, det förutsätter att aktörer agerar med mod i osäkerhet, arbetar iterativt och prövar nya lösningar. Ledarskap handlar inte om att följa utvecklingen, utan att ange riktningen och skapa förutsättningar för att åtgärder som görs ska få full genomslagskraft över tid. **Först när systemen runt barnen förändras kan barns hälsa förbättras långsiktigt.**



Figur 15

10 exempel på åtgärder som påverkar de fyra målområdena; fysisk aktivitet och stillasittande, mat, substansbruk och mentala faktorer positivt samt exempel på ansvarsfördelning

	Staten	Regioner & kommuner inklusive skolverksamheter	Civilsamhälle & näringsliv
1 Säkerställ daglig rörelse under och i anslutning till skoldagen	✓	✓	✓
2 Prioritera och underlätta aktiv transport till och från skola och fritidsaktiviteter		✓	
3 Sänk trösklarna till idrott, friluftsliv och aktiva närmiljöer	✓	✓	✓
4 Inför matskatteväxling som främjar hälsosamma matvanor	✓		
5 Förbjud marknadsföring av ohälsosam mat riktad till barn och unga	✓		
6 Skapa fredade matzoner runt skolor, där ohälsosamma livsmedel inte är tillgängliga	✓	✓	
7 Säkerställ tobaks- och nikotinfria skol- och idrottsmiljöer	✓	✓	✓
8 Försvåra barns tillgång till tobaks- och nikotinprodukter	✓		✓
9 Stärk regleringar mot sociala medier och säkerställ tryggt innehåll för barn och unga	✓		
10 Stärk det hälsofrämjande arbetet inom elevhälsovården	✓	✓	

Not: Familj och individ har betydande möjligheter att påverka barns hälsa, exempelvis genom att vara goda förebilder och främja hälsosamma beteenden. Potentiella interventioner på familje- och individnivå behandlas inte i rapporten.



METOD

Produktivitetsförlusten för en individ med obesitas, mental ohälsa eller substansbrukssyndrom i barndomen beräknas som framtida inkomstbortfall under arbetslivet. Beräkningen utgår från BNP per sysselsatt i reala termer, justerat för arbetskraftsdeltagande och sysselsättningsgrad.

Obesitas, mental ohälsa och substansbrukssyndrom är förknippade med en genomsnittlig produktivitetsförlust i vuxen ålder, mätt som inkomstskillnad jämfört med genomsnittsbefolkningen. I modellen antas att barn som genom förebyggande insatser undviker eller övervinnet dessa tillstånd uppnår genomsnittlig framtida produktivitet.

Den årliga produktivitetsförlusten beräknas genom att applicera den procentuella inkomstskillnaden på justerad BNP per sysselsatt. Denna årliga skillnad summeras över ett arbetsliv för att uppskatta den totala livstida produktivitetsförlusten.

Av förenklingskäl antas individen träda in i arbetslivet omkring år 2045 och därefter arbeta i 40 år, vilket motsvarar ett genomsnittligt yrkesliv i Sverige.

För obesitas antas en genomsnittlig produktivitetsförlust på 17 procent. Antagandet utgår från en svensk registerstudie av cirka 150 000 tonåringar som visar att högre kroppsvikt i ungdomsåren är kopplad till cirka 17 procent lägre inkomst i vuxen ålder. Antagandet ligger även i linje med ett bredare spann av studier om sambandet mellan högt BMI i unga år och framtida arbetsmarknadsutfall.

För mental ohälsa och substansbrukssyndrom antas ett genomsnittligt inkomstgap på 18 procent. Antagandet baseras på McKinsey Health Institute's Prioritizing Health model, som bygger på internationella data och ett urval av studier om sambandet mellan psykiska tillstånd, substansbrukssyndrom i barndom och framtida arbetsmarknadsutfall, inklusive sysselsättning och inkomstnivå.

De tillstånd som inkluderas i modellen omfattar depressiva tillstånd, ångestsyndrom, bipolär sjukdom, schizofreni och andra psykotiska tillstånd samt substansbrukssyndrom.

Modellen inkluderar den uppskattade effekten av förebyggande och andra relevanta insatser enligt McKinsey Health Institute's Prioritizing Health model, motsvarande en minskning av framtida prevalens med 25 procent för obesitas och 24 procent för mental ohälsa och substansbrukssyndrom.

Effektestimaten för interventioner baseras på systematiska översikter, metaanalyser och annan klinisk evidens. När insatser endast riktar sig mot en del av sjukdomsburden tillämpas effektantagandena proportionellt på den relevanta populationen. Samtliga antaganden avser genomsnittliga effekter, och resultaten bör tolkas som modellbaserade uppskattningar snarare än exakta prognoser.

REFERENSER

- 1 OECD. (2025). Health at a Glance 2025: Sweden. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_15a55280-en/sweden_e51ede07-en.html (Hämtad 20 mars 2026).
- 2 Folkhälsomyndigheten. (2025). Hög täckning i barnvaccinationsprogrammet 2024. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2025/maj/hog-tackning-i-barnvaccinationsprogrammet-2024/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 3 OECD. (2025). Health at a Glance 2025: Sweden. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_15a55280-en/sweden_e51ede07-en.html (Hämtad 20 mars 2026).
- 4 World Health Organization. (u.å.). WHO Data – Sweden country profile. Tillgänglig på: <https://data.who.int/countries/752> (Hämtad 20 mars 2026).
- 5 FYSS (Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet). (2016). Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar. Tillgänglig på: <https://www.fyss.se/for-barn-och-ungdomar/> (Hämtad 24 mars 2026)
- 6 Socialstyrelsen. (2024). Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa? Tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 7 Folkhälsomyndigheten (2026). Vad som påverkar den psykiska hälsan. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/psykisk-halsa/om-psykisk-halsa/vad-som-paverkar-den-psykiska-halsan/>. Hämtad 23 mars 2026
- 8 Folkhälsomyndigheten (2023). Utsatthet i barndomen ökar risken för psykiska tillstånd i vuxen ålder. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/utsatthet-i-barndomen-okar-risken-for-psykiatriska-tillstand-i-vuxen-alder/> Hämtad 23 mars 2026.
- 9 Socialstyrelsen. (2024). Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa? Tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 10 Folkhälsomyndigheten. (2026). Vad som påverkar den psykiska hälsan. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/psykisk-halsa/om-psykisk-halsa/vad-som-paverkar-den-psykiska-halsan/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 11 Akademiskt primärvårdscentrum. (2023). Vanligt med samtidig psykisk och fysisk sjuklighet – främst bland yngre. Tillgänglig på: <https://www.akademiskt-primarvardscentrum.se/om-oss/nyheter/vanligt-med-samtidig-psykisk-och-fysisk-sjuklighet-framst-bland-yngre/> (Hämtad 20 mars 2026)
- 12 Folkhälsomyndigheten. (2025). Om övervikt och obesitas. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/overvikt-och-obesitas/om-overvikt-och-obesitas/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 13 Folkhälsomyndigheten. (u.å.). Folkhälsodatabasen – Övervikt och obesitas hos barn 11–15 år (Skolbarns hälsovanor). Tillgänglig på: <https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 14 Folkhälsomyndigheten. (2025). Övervikt och obesitas hos vuxna. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/overvikt-och-obesitas/overvikt-och-obesitas-i-befolkningen/overvikt-och-obesitas-hos-vuxna/> (Hämtad 23 mars 2026).
- 15 Skandia: Idéer för livet. (2024). Ungas välmående och framtidstro 2024. Tillgänglig på: <https://ideerforlivet-prod.s3.amazonaws.com/uploads/2024/06/Ungas-valmaende-och-framtidstro-2024-1.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 16 Skandia: Idéer för livet. (2024). Ungas välmående och framtidstro 2024. Tillgänglig på: <https://ideerforlivet-prod.s3.amazonaws.com/uploads/2024/06/Ungas-valmaende-och-framtidstro-2024-1.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 17 Folkhälsomyndigheten. (2026). Hälsans bestämningsfaktorer. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>
- 18 Centrum för idrottsforskning (CIF) (u.å.). Socioekonomiska skillnader i barns och ungas idrottsdeltagande. Tillgänglig på: <https://dev.centrumforidrottsforskning.se/kunskap-om-idrott/barn-och-ungdomsidrott/socioekonomiska-skillnader> Hämtad 23 mars 2026
- 19 Folkhälsomyndigheten (2023). Skolbarns hälsovanor i Sverige. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tol-kad-rapportering/skolbarns-halsovanor/psykosomatiska-besvar/>. (Hämtad 23 mars 2026.)
- 20 Folkhälsomyndigheten (u.å.). Ojämligheter i psykisk hälsa. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/psykisk-halsa/om-psykisk-halsa/vad-som-paverkar-den-psykiska-halsan/ojamlikheter-i-psykisk-halsa/>.
- 21 Marmot, M. (2010). Fair Society, Healthy Lives. Institute of Health Equity
- 22 Folkhälsomyndigheten (u.å.). Det tidiga livets villkor (målnråde 1). Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/>
- 23 Folkhälsomyndigheten. (2025). Folkhälsodatabasen – Hur många dagar den senaste veckan ägnade du dig åt fysisk aktivitet (minst 1 timme/dag)? Efter kön, ålder och år. Andel. Tillgänglig på: <https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 24 Raustorp, A., & Fröberg, A. (2019). Comparisons of pedometer-determined weekday physical activity among Swedish school children and adolescents in 2000 and 2017 showed the highest reductions in adolescents. Acta Paediatrica, 108, 1303–1310. Tillgänglig på: <https://doi.org/10.1111/apa.14678>
- 25 Folkhälsomyndigheten. (2024). Barns och ungas rörelsevanor – mer rörelse-främjande samhällen behövs. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a18db5362c344971936bf0eefb332a95/barns-ungas-rorelsevanor.pdf> (Hämtad 20 mars 2026)
- 26 Idrottsforskning.se. (2012). Vandrande skolbuss är bättre än skjuts. Tillgänglig på: <https://www.idrottsforskning.se/wp-content/uploads/2014/04/Vandrande-skolbuss.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 27 If. (2022). Allt färre barn cyklar till skolan när föräldrarna väljer bilen. Tillgänglig på: <https://www.if.se/om-if/nyhetsrummet?id=allt-farre-barn-cyklar-till-sko-lan-nar-foraldrarna-valjer-bilen> (Hämtad 20 mars 2026).
- 28 Schneider, J., & Jansson, M. (2023). Lekplatsers kvalitet och kvantitet över tid – Ett projekt inom fortlöpande miljöanalys. Sveriges lantbruksuniversitet. Tillgänglig på: <https://publications.slu.se/?file=pub/show&id=121404>
- 29 Boverket. (2025). Skolgårdarnas ytor fortsätter att minska. Tillgänglig på: <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/stadsutveckling/barns-och-ungas-utemiljo/nationell-kartlaggning- visar-att-skolgardarna-krimper/> (Hämtad 23 mars 2)
- 30 Generation Pep. (2025). Undersökning om barn och ungas skärmanvändning – Hösten 2025. Tillgänglig på: <https://generationpep.se/media/mp1dnymv/generation-pep-rapport-om-barn-och-ungas-skarmanvandande-nov-2025.pdf> (Hämtad 23 mars 2026)
- 31 Generation Pep. (2025). Undersökning om barn och ungas skärmanvändning – Hösten 2025. Tillgänglig på: <https://generationpep.se/media/mp1dnymv/generation-pep-rapport-om-barn-och-ungas-skarmanvandande-nov-2025.pdf> (Hämtad 23 mars 2026)
- 32 Riksidrottsförbundet. (2024). Idrottsrörelsen i siffror 2024. Tillgänglig på: <https://www.rf.se/forskning-och-statistik/statistik/idrottsrorelsen-i-siffror> (Hämtad 20 mars 2026).
- 33 Det syns inte. (2024). Rapport om ungas psykiska mående, digitala vanor och hälsobeteenden. Tillgänglig på: <https://detsynsinte.se/science> (Hämtad 20 mars 2026).
- 34 Det syns inte. (2024). Rapport om ungas psykiska mående, digitala vanor och hälsobeteenden. Tillgänglig på: <https://detsynsinte.se/science> (Hämtad 20 mars 2026).
- 35 Centrum för idrottsforskning. (u.å.). Socioekonomi och bakgrund. Tillgänglig på: <https://idrottsstatistik.se/jamlika-forutsattningar/socioekonomi-och-bakgrund/> (Hämtad 24 mars 2026)
- 36 Generation Pep. (2024). Pep-rapporten 2024: Ekonomisk ojämlikhet bidrar till barnens hälsoklyfta. Tillgänglig på: <https://generationpep.se/sv/materialbibliotek/?tags=Pep-rapporten> (Hämtad 20 mars 2026).
- 37 Folkhälsomyndigheten. (2025). Barns och ungas livsmedelskonsumtion. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/b/barns-och-ungas-livsmedelskonsumtion/> (Hämtad 23 mars 2026).

- 38 Folkhälsomyndigheten. (2025). Barns och ungas livsmedelskonsumtion – del-rapport inom regeringsuppdrag. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/b/barns-och-ungas-livsmedelskonsumtion/> (Hämtad 23 mars 2026)
- 39 Livsmedelsverket. (2024). Riksmaten småbarn 2021–24 – Så äter småbarn i Sverige. Tillgänglig på: <https://www.livsmedelsverket.se/4ac53b/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2024/riksmaten-smabarn-2021-24-sa-ater-smabarn.pdf> (Hämtad 23 mars 2026).
- 40 Folkhälsomyndigheten. (u.å.). Folkhälsodatabasen – Statistik om barns matva-nor. Tillgänglig på: <https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 41 Hjärt-Lungfonden, Karolinska Institutet, & UNICEF Sverige. (2024). In your face – om barns matmiljö och exponering för matreklam. Tillgänglig på: <https://unicef.se/press-och-media/rapporter-och-publikationer/in-your-face-om-barns-matmiljo-och-exponering-for-matreklam> (Hämtad 20 mars 2026).
- 42 Mertens, E., Colizzi, C., & Peñalvo, J. L. (2022). Ultra-processed food consumption in adults across Europe. *European Journal of Nutrition*, 61, 1521–1539. Tillgänglig på: <https://doi.org/10.1007/s00394-021-02733-7>
- 43 Barbaresco, J., et al. (2024). Ultra-processed food consumption and human health: An umbrella review of systematic reviews with meta-analyses. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 1–9. Tillgänglig på: <https://doi.org/10.1080/10408398.2024.2317877>
- 44 Folkhälsomyndigheten. (u.å.). Folkhälsodatabasen – Intag av sötsaker res-pek-tive läsk hos barn 11–15 år (Skolbarns hälsovanor). Tillgänglig på: <https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/> (Hämtad 1 februari 2026).
- 45 Folkhälsomyndigheten. (u.å.). Folkhälsodatabasen – Intag av sötsaker res-pek-tive läsk hos barn 11–15 år (Skolbarns hälsovanor). Tillgänglig på: <https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/> (Hämtad 1 februari 2026).
- 46 Livsmedelsverket. (2026). Råd om koffein till barn och ungdomar: Om ener-gidrycker, kaffe och andra koffeininnehållande produkter (hanterings-rapport). Tillgänglig på: <https://www.svenskdagligvaruhandel.se/wp-content/uploads/remiss-rapport-dnr-2025-01476.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 47 Livsmedelsverket. (2026). Råd om koffein till barn och ungdomar: Om ener-gidrycker, kaffe och andra koffeininnehållande produkter (hanterings-rapport). Tillgänglig på: <https://www.svenskdagligvaruhandel.se/wp-content/uploads/remiss-rapport-dnr-2025-01476.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 48 Livsmedelsverket. (2025). Koffein. Tillgänglig på: <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/onskade-amnen/vaxgifter/koffein2/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 49 Livsmedelsverket (2026). Råd om koffein till barn och ungdomar: Om ener-gidrycker, kaffe och andra koffeininnehållande produkter (Hanterings-rapport). Tillgänglig på: <https://www.svenskdagligvaruhandel.se/wp-content/uploads/remiss-rapport-dnr-2025-01476.pdf>
- 50 Livsmedelsverket. (2026). Råd om koffein till barn och ungdomar: Om ener-gidrycker, kaffe och andra koffeininnehållande produkter (hanterings-rapport). Tillgänglig på: <https://www.svenskdagligvaruhandel.se/wp-content/uploads/remiss-rapport-dnr-2025-01476.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 51 Karolinska Institutet. (2024). Nyfiken på kaffe. Tillgänglig på: <https://ki.se/forskning/popularvetenskap-och-dialog/popularvetenskapliga-teman/tema-mat-och-halsa/nyfiken-pa-kaffe> (Hämtad 20 mars 2026).
- 52 UNICEF Sverige (2025). In Your Phone – Children’s exposure to digital mar-ke-ting of food and beverages. Tillgänglig på: <https://unicef.se/press-och-media/rapporter-och-publikationer/in-your-phone> (Hämtad 18 mars 2026).
- 53 UNICEF Sverige. (2025). In Your Phone – Children’s exposure to digital mar-ke-ting of food and beverages. Till-gänglig på: <https://unicef.se/press-och-media/rapporter-och-publikationer/in-your-phone> (Hämtad 20 mars 2026).
- 54 Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). (2024). CAN:s nationella skolundersökning 2024: Ungas erfarenheter av alkohol, narko-tika, dopning, tobak och spel om pengar (Rapport 230). Tillgänglig på: <https://www.can.se/app/uploads/2024/11/can-rapport-230-cans-nationella-skolundersokning-2024.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 55 A Non Smoking Generation. (2025). En nikotinedemi bland barnen – rap-port om ungas attityder till tobak. Tillgänglig på: https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2026/01/nsg_rapport_2025-1.pdf (Hämtad 20 mars 2026).
- 56 A Non Smoking Generation. (2025). En nikotinedemi bland barnen – rap-port om ungas attityder till tobak. Tillgänglig på: https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2026/01/nsg_rapport_2025-1.pdf (Hämtad 20 mars 2026).
- 57 Sveriges riksdag. (2022). Lag (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter. Tillgänglig på: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221257-om-tobaksfria-nikotinprodukter_sfs-2022-1257/ (Hämtad 20 mars 2026).
- 58 Folkhälsomyndigheten (2024) Vad hänger ihop med tobaks- och niko-tin-vändning? En analys av användningen bland elever i årskurs nio. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/vad-hanger-ihop-med-tobaks-och-nikotinanvandning-en-anslys-av-anvandning-en-bland-elever-i-arskurs-nio/?pub=138375> (Hämtad 16 mars 2026).
- 59 Ramstedt, M. (2025) Den totala konsumtionen av cigaretter och snus i Sverige 2003–2024. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Tillgänglig på: <https://www.can.se/publikationer/den-totala-konsumtionen-av-cigaretter-och-snus-i-sverige-2003-2024/> (Hämtad 16 mars 2026).
- 60 A Non Smoking Generation. (2020). Hälsorisker med nikotin och olika to-baksprodukter. Tillgänglig på: <https://nonsmoking.se/halsorisker-med-ni-kotin-och-olika-tobaksprodukter/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 61 Hjärt-Lungfonden. (2026). Handlingsplan för ett nikotinfritt Sverige. Tillgänglig på: <https://assets.ctfassets.net/e8gvzq1fwq00/KKy2lkajPKIMQpilqrUJm/00c-2da7615fc0cdace3700a2e1c64b75/HLF-nikotinrapport-webb-2026.pdf> (Hämtad 25 mars 2026)
- 62 Kutlu, M. G., Parikh, V., & Gould, T. J. (2015). Nicotine addiction and psychi-atric disorders. *International Review of Neurobiology*, 124, 171–208. Till-gäng-lig på: <https://doi.org/10.1016/bs.irm.2015.08.004>
- 63 Riehm, K. E., Rojo-Wissar, D. M., Feder, K. A., Mojtabai, R., Spira, A. P., Th-ru-l, J., & Crum, R. M. (2019). E-cigarette use and sleep-related complaints among youth. *Journal of Adolescence*, 76, 48–54. Tillgänglig på: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.adolescence.2019.08.009>
- 64 Truth Initiative. (2023). 3 important things to know about quitting nicotine. Tillgänglig på: <https://truthinitiative.org/research-resources/emerging-tobac-co-products/3-important-things-know-about-quitting-nicotine-during> (Hämtad 20 mars 2026).
- 65 Merianos, A. L., Jandarav, R. A., Choi, K., Fiser, K. A., & Mahabee-Gittens, E. M. (2021). Combustible and electronic cigarette use and insufficient sleep among U.S. high school students. *Preventive Medicine*, 147, 106505. Tillgä-äng-lig på: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106505>
- 66 Hjärt-Lungfonden. (2026). Handlingsplan för ett nikotinfritt Sverige. Tillgänglig på: <https://assets.ctfassets.net/e8gvzq1fwq00/KKy2lkajPKIMQpilqrUJm/00c-2da7615fc0cdace3700a2e1c64b75/HLF-nikotinrapport-webb-2026.pdf> (Hämtad 25 mars 2026)
- 67 A Non Smoking Generation. (2021). Influencers gör snusreklam – de ungas beroende ökar. Tillgänglig på: <https://nonsmoking.se/influencers-gor-snusre-klam-de-ungas-beroende-okar/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 68 A Non Smoking Generation. (2025). En nikotinedemi bland barnen – rap-port om ungas attityder till tobak. Tillgänglig på: https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2026/01/nsg_rapport_2025-1.pdf (Hämtad 20 mars 2026).
- 69 A Non Smoking Generation. (2025). En nikotinedemi bland barnen – rap-port om ungas attityder till tobak. Tillgänglig på: https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2026/01/nsg_rapport_2025-1.pdf (Hämtad 20 mars 2026).
- 70 A Non Smoking Generation. (2026). Massiv snusreklam i svenska poddar. Tillgänglig på: <https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2026/02/massiv-snusreklam-i-svenska-poddar-sammansstallning-av-reklam-for-vitt-snus-i-pod-casts-under-2025.pdf> (Hämtad 19 mars 2026).
- 71 A Non Smoking Generation. (2025). En nikotinedemi bland barnen – rap-port om ungas attityder till tobak. Tillgänglig på: https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2026/01/nsg_rapport_2025-1.pdf (Hämtad 20 mars 2026).
- 72 Folkhälsomyndigheten. (u.å.). Folkhälsodata – Stressad av skolarbetet efter kön, ålder och år. Tillgänglig på: <https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/> (Hämtad 20 mars 2026).

- 73 Friends. (2023). "Jag tror man behöver typ stöd." Barns behov av stöd vid mobbing. Tillgänglig på: https://friends.se/uploads/2023/10/Barns-behov-av-stod_webb.pdf (Hämtad 20 mars 2026).
- 74 Almeida, I. L. L., Rego, J. F., Teixeira, A. C. G., & Moreira, M. R. (2021). Social isolation and its impact on child and adolescent development: A systematic review. *Revista Paulista de Pediatria*. Tillgänglig på: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8543788/>
- 75 Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). (2023). 140 000 unga utan jobb eller plugg. Tillgänglig på: <https://www.mucf.se/om-oss/aktuellt/140-000-unga-utan-jobb-eller-plugg> (Hämtad 20 mars 2026).
- 76 U.S. Department of Health and Human Services. (2023). Our epidemic of loneliness and isolation: The U.S. Surgeon General's advisory on the healing effects of social connection and community. Tillgänglig på: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-social-connection-advisory.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 77 Internetstiftelsen. (2025). Barnen och internet 2025. Tillgänglig på: <https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/barnen-och-internet-2025/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 78 Liu, M., Kamper-DeMarco, K. E., Zhang, J., Xiao, J., Dong, D., & Xue, P. (2022). Time spent on social media and risk of depression in adolescents: A dose-response meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5164. Tillgänglig på: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5164>
- 79 Mckinsey health institute (2023): Gen Z mental health: The impact of tech and social media. Tillgänglig på <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/gen-z-mental-health-the-impact-of-tech-and-social-media> (Hämtad 3 maj 2026).
- 80 Internetstiftelsen. (2024). Svenskarna och internet 2024. Tillgänglig på: <https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/barnen-och-internet-2025/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 81 Det syns inte. (2024). Det syns inte – hur man mår. Rapport om ungas psykiska mående, digitala vanor och hälsobeteenden. Tillgänglig på: <https://detsynsinte.se/science> (Hämtad 20 mars 2026).
- 82 Folkhälsomyndigheten. (2024). Digitala medier och barns och ungas hälsa – en kunskapsammansättning. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/20a0ad3202d54bc9be156ff3e407b55c/digitala-medier-barns-ungas-halsa-kunskapsammansattning.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 83 McKinsey Health Institute (2026) The human advantage: Stronger brains in the age of AI. Tillgänglig på <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/the-human-advantage-stronger-brains-in-the-age-of-ai> (Hämtad 3 maj 2026).
- 84 Folkhälsomyndigheten. (u.å.). Skärmar och sömn. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/digitala-medier-och-halsa/hjalp-ditt-barn-pa-natet/skarmar-och-somn/> (Hämtad 23 mars 2026).
- 85 Norell-Clarke, A. & Hagquist, C. (2018). Sömn och hälsa bland ungdomar i Sverige (Trestadsstudien). Örebro universitet. Tillgänglig på: <https://www.oru.se/globalassets/oru-sv/forskning/forskningsprojekt/jps/psykologi/trestadsstudien/46876-2-a5-folder-ungdomar-och-somn.pdf> (Hämtad 23 mars 2026).
- 86 Det syns inte. (2024). Det syns inte – hur man mår. Rapport om ungas psykiska mående, digitala vanor och hälsobeteenden. Tillgänglig på: <https://detsynsinte.se/science> (Hämtad 20 mars 2026).
- 87 Det syns inte. (2024). Det syns inte – hur man mår. Rapport om ungas psykiska mående, digitala vanor och hälsobeteenden. Tillgänglig på: <https://detsynsinte.se/science> (Hämtad 20 mars 2026).
- 88 Det syns inte. (2025). Det syns inte – hur elever i mobilfria skolor mår. Tillgänglig på: <https://detsynsinte.se/science> (Hämtad 20 mars 2026).
- 89 Roberts, R. E., & Duong, H. T. (2017). Is there an association between short sleep duration and adolescent anxiety disorders? *Sleep Medicine*, 30, 82–87. Tillgänglig på: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.02.007>
- 90 Roberts, R. E., & Duong, H. T. (2017). Is there an association between short sleep duration and adolescent anxiety disorders? *Sleep Medicine*, 30, 82–87. Tillgänglig på: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.02.007>
- 91 McKinsey Health Institute. (2022). Adding years to life and life to years. Tillgänglig på: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/adding-years-to-life-and-life-to-years> (Hämtad 23 mars 2026).
- 92 McKinsey Health Institute. (2022). Adding years to life and life to years. Tillgänglig på: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/adding-years-to-life-and-life-to-years> (Hämtad 23 mars 2026)
- 93 McKinsey Health Institute. (2022). Adding years to life and life to years. Tillgänglig på: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/adding-years-to-life-and-life-to-years> (Hämtad 23 mars 2026).
- 94 McKinsey Health Institute. Prioritization Health Model
- 95 Lindberg L, Danielsson P, Persson M, Marcus C, Hagman E. (2020) Association of childhood obesity with risk of early all-cause and cause-specific mortality: A Swedish prospective cohort study. *PLoS medicine*.
- 96 Karolinska Institutet. (2026). Psykosociala konsekvenser och långsiktig hälsa hos barn med obesitas. Tillgänglig på: <https://ki.se/clintec/enheter/enhe-ten-for-pediatrik/team-barnobesitas/psykosociala-konsekvenser-och-langsik-tig-halsa-hos-barn-med-obesitas> (Hämtad 25 mars 2026).
- 97 Leone, M. et al. (2020). Association of youth depression with subsequent somatic diseases and premature death. *JAMA Psychiatry*. Tillgänglig på: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2773997>
- 98 Skandia (2024) Ungas välmående och framtidstro. Tillgänglig på: <https://ideerforlivet-prod.s3.amazonaws.com/uploads/2024/06/Ungas-valmaende-och-framtidstro-2024-1.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 99 Skolverket. (2019). Hälsa för lärande – lärande för hälsa. Tillgänglig på: <https://www.skolverket.se/getFile?file=4071> (Hämtad 24 mars 2026).
- 100 World Health Organization (WHO). Mental health: strengthening our response. 2023. Tillgänglig på: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (Hämtad 19 mars 2026).
- 101 Ekblom M, Ekblom Ö, Nyberg G, Norén Selinus E. Fysisk aktivitet och hjärnhälsa: en bok för skolan. *Natur & Kultur*; 2021. Tillgänglig på: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:gih:diva-6707>
- 102 Skandia (2024) Ungas välmående och framtidstro. Tillgänglig på: <https://ideerforlivet-prod.s3.amazonaws.com/uploads/2024/06/Ungas-valmaende-och-framtidstro-2024-1.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 103 Bortes, C. (2022). Growing up with poor health and managing school : Studies on ill health and young people's educational achievements (PhD dissertation, Umeå Universitet) Tillgänglig på: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1634373/FULLTEXT02.pdf>
- 104 Lundborg, P., Nystedt, P. & Rooth, D.-O. Body Size, Skills, and Income: Evidence From 150,000 Teenage Siblings. *Demography*, 51(5), 1573–1596 (2014). Tillgänglig på: <https://doi.org/10.1007/s13524-014-0325-6>
- 105 McKinsey Health Institute. Prioritization Model
- 106 Försäkringskassan. (2025). Föräldrar till barn med psykisk ohälsa är oftare sjuk-skrivna. Tillgänglig på: <https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2025-06-10-foraldrar-till-barn-med-psykisk-ohalsa-ar-oftare-sjukskrivna> (Hämtad 25 mars 2026).
- 107 Folkhälsomyndigheten. (2025). Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2025. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3a11f1932968414bae25a4da486340a4/folkhalsan-sverige-arsrapport-2025.pdf> (Hämtad 23 mars 2026).
- 108 Folkhälsomyndigheten. (2024). Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/hur-mar-sma-barn-i-sverige/> (Hämtad 23 mars 2026).
- 109 World Health Organization. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Tillgänglig på: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-JER-CSDH-08_1 (Hämtad 23 mars 2026).

- 110 Folkhälsomyndigheten. (2025). Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2025. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3a11f-1932968414bae25a4da486340a4/folkhalsan-sverige-arsrapport-2025.pdf> (Hämtad 23 mars 2026).
- 111 World Health Organization. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Tillgänglig på: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1> (Hämtad 23 mars 2026).
- 112 OECD. (2016). The Health and Economic Benefits of Tackling Non-Communicable Diseases. Tillgänglig på: https://www.oecd.org/en/publications/the-health-and-economic-benefits-of-tackling-non-communicable-diseases_e20cbbc3-en.html
- 113 IHE. (2020). Produktionsbortfall – En metodologisk genomgång och beräkningar (IHE Rapport 2020:4). Tillgänglig på: https://ihe.se/app/uploads/2020/05/IHE-Rapport-2020_4_.pdf (Hämtad 23 mars 2026)
- 114 Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE). (2025). Samhällets kostnader för sjukdomar år 2023. Tillgänglig på: https://ihe.se/app/uploads/2025/06/IHE-RAPPORT-2025_9_.pdf (Hämtad 23 mars 2026).
- 115 Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE). (2025). Samhällets kostnader för sjukdomar år 2023. Tillgänglig på: https://ihe.se/app/uploads/2025/06/IHE-RAPPORT-2025_9_.pdf (Hämtad 23 mars 2026).
- 116 Idéer för livet (Skandia). (2024). Ungas välmående och framtidstro. Tillgänglig på: <https://ideerforlivet-prod.s3.amazonaws.com/uploads/2024/06/Ungas-valmaende-och-framtidstro-2024-1.pdf> (Hämtad 23 mars 2026).
- 117 Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE). (2025). Samhällsekonomiska kostnader för övervikt och obesitas i Sverige. Tillgänglig på: https://ihe.se/app/uploads/2025/06/IHE-RAPPORT-2025_7_.pdf (Hämtad 23 mars 2026)
- 118 Folkhälsomyndigheten. (2025). Samhällskostnader för övervikt och obesitas. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/overvikt-och-obesitas/om-overvikt-och-obesitas/samhallskostnader-for-overvikt-och-obesitas/> (Hämtad 23 mars 2026).
- 119 Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE). (2025). Samhällsekonomiska kostnader för övervikt och obesitas i Sverige (IHE Rapport 2025:7). Tillgänglig på: https://ihe.se/app/uploads/2025/06/IHE-RAPPORT-2025_9_.pdf (Hämtad 23 mars 2026).
- 120 Folkhälsomyndigheten. (2025). Samhällsekonomiska kostnader kopplat till stillasittande och otillräcklig fysisk aktivitet. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/56e9f2cdccf746b584fed5828db9d9f8f/samhallssekonomiska-kostnader-kopplat-till-stillasittande-och-otillracklig-fysisk-aktivitet.pdf> (Hämtad 23 mars 2026).
- 121 Regeringskansliet. (2025). Psyisk hälsa och suicidprevention – Regeringens handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin för perioden 2025–2026. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/samhallssekonomiska-kostnader-kopplat-till-stillasittande-och-otillracklig-fysisk-aktivitet/> (Hämtad 23 mars 2026).
- 122 Regeringskansliet. (2026). Forsvarsbudgeten. Tillgänglig på: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/forsvarsbudget/> (Hämtad 23 mars 2026).
- 123 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2025). Vägledning skolfrågor – Så mycket kostar skolan. Tillgänglig på: <https://skr.se/skoloachutbildning/vagledningarskolfragor/samycketkostarskolan.7828.html> (Hämtad 23 mars 2026).
- 124 Luppino, F. S. et al. (2010). Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. Archives of General Psychiatry, 67(3), 220–229. Tillgänglig på: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20194822/>
- 125 McKinsey Health Institute. Prioritization Health Model
- 126 McKinsey Health Institute. Prioritization Health Model
- 127 Statistiska centralbyrån (SCB). (u.å.). Kostnader för utbildningsväsendet. Hämtad från: <https://www.statistikdatabasen.scb.se> (Hämtad 23 mars 2026).
- 128 Försäkringskassan. (2026). Barnbidrag och flerbarnstillägg. Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/privatperson/foralder/barnbidrag-och-flerbarnstillagg> (Hämtad 23 mars 2026)
- 129 CSN. (2026). Bidrag för gymnasiestudier i Sverige. Hämtad från: <https://www.csn.se/bidrag-och-lan/bidrag-for-gymnasiestudier-i-sverige.html> (Hämtad 23 mars 2026).
- 130 Socialstyrelsen. (2024). Psyisk ohälsa i barndomen kan få flera allvarliga konsekvenser i vuxen ålder. Tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/psyisk-ohalsa-i-barndomen-kan-fa-flera-allvarliga-konsekvenser-i-vuxen-aldern/> (Hämtad 23 mars 2026).
- 131 Singh, A.S., Mulder, C., Twisk, J.W.R., van Mechelen, W. & Chinapaw, M.J.M. (2008). Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. Obesity Reviews, 9(5), 474–488. Tillgänglig på: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x> (Hämtad 23 mars 2026)
- 132 World Health Organization (2024). Tackling NCDs: Best Buys and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Tillgänglig på: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f6f90d96-8688-42e9-87ba-5c86e7f8e0e1/content> (hämtad 19 mars 2026).
- 133 OECD. (2019) The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. Tillgänglig på: https://www.oecd.org/en/publications/the-heavy-burden-of-obesity_67450d67-en.html (Hämtad 20 mars 2026).
- 134 McKinsey Health Institute. Prioritization Model
- 135 Statens offentliga utredningar (SOU). (2021). Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). Tillgänglig på: <https://data.riksdagen.se/fil/18C7CAEB-9438-4ACC-9C86-621FCE8C48CA> (Hämtad 23 mars 2026)
- 136 Folkhälsomyndigheten. (2025). Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2025. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3a11f-1932968414bae25a4da486340a4/folkhalsan-sverige-arsrapport-2025.pdf> (Hämtad 23 mars 2026)
- 137 OECD. (2025) OECD Skills Outlook 2025: Building the Skills of the 21st Century for All. Tillgänglig på: https://www.oecd.org/en/publications/oecd-skills-outlook-2025_26163cd3-en.html (hämtad 19 mars 2026).
- 138 World Bank (2026). The Human Capital Index Plus (HCI+) 2026: Findings Brief. Washington, DC: World Bank. Tillgänglig på: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/dfa7e24c-7214-4903-88af-346f89875842> (Hämtad 19 mars 2026).
- 139 Folkhälsomyndigheten. (2025). Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2025. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3a11f-1932968414bae25a4da486340a4/folkhalsan-sverige-arsrapport-2025.pdf> (Hämtad 23 mars 2026).
- 140 Plikt- och prövningsverket (2024). Årsredovisning 2024. Tillgänglig på: <https://www.pliktverket.se/om-myndigheten/vart-uppdrag/vara-publikationer> (Hämtad 19 mars 2026).
- 141 Folkhälsomyndigheten. (2025). Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2025. Solna: Folkhälsomyndigheten. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3a11f1932968414bae25a4da486340a4/folkhalsan-sverige-arsrapport-2025.pdf> (Hämtad 23 mars 2026).
- 142 Brottsförebyggande rådet (Brå). (2023). Skolfaktorers betydelse för om ungdomar begår våldsbrott. Tillgänglig på: <https://bra.se/rapporter/arkiv/2023-06-08-skolfaktorers-betydelse-for-om-ungdomar-begar-valdsbrott> (Hämtad 25 mars 2026).
- 143 UNICEF Sverige (2023). Barn i socialt utanförskap. Tillgänglig på: <https://unicef.se/socialt-skyddsnet/barn-i-socialt-utanforskap> (hämtad 19 mars 2026).
- 144 Socialstyrelsen. (2024). Förekomst av psyisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar. Tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/> (Hämtad 23 mars 2026).
- 145 Federspiel, F., Mitchell, R., Asokan, A., Umama, C., & McCoy, D. (2023). Threats by artificial intelligence to human health and human existence. BMJ Global Health, 8(5), e010435. Tillgänglig på: <https://gh.bmj.com/content/8/5/e010435>

- 146 Hand, G. A., & Giacobbi, P. R., Jr. (2019). A review of small screen and internet technology-induced pathology as a lifestyle determinant of health and illness: A commentary to Stevens and Egger (2019). *American Journal of Lifestyle Medicine*, 14(2), 122–125. Tillgänglig på: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1559827619890947>
- 147 Folkhälsomyndigheten. (2025). Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2025. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3a11f-1932968414bae25a4da486340a4/folkhalsan-sverige-arsrapport-2025.pdf> (Hämtad 23 mars 2026).
- 148 Folkhälsomyndigheten. (2025). Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 1: Tidiga livets villkor. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/folkhalsopolitikens-malomrade-1-tidiga-livets-villkor/> (Hämtad 24 mars 2026)
- 149 Regeringskansliet. (2025). Uppdrag att föreslå åtgärder för en hållbar befolkningsutveckling och ett mer familjevänligt samhälle (S2025/01310). Tillgänglig på: <https://www.regeringen.se/contentassets/f12d338292754224b-75d66b2ac5ac03e/uppdrag-att-foresla-atgarder-for-en-hallbar-befolkningsutveckling-och-ett-mer-familjevanligt-samhalle-s202501311.pdf> (Hämtad 19 mars 2026).
- 150 Cernerud, L., Lindgren, C. & Milerad, J. (red.) (2022). Skolläkaren och skolbarns hälsa: 100 år med Svenska Skolläkarföreningen. Svenska Skolläkarföreningen.
- 151 Folkhälsomyndigheten. (2026). Insatser för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittande bland barn och unga – en kartläggande litteraturoversikt. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/digitala-medier-och-barns-och-ungas-halsa-kunskaps-sammanstallning/> (Hämtad 24 mars 2026)
- 152 Folkhälsomyndigheten & Mediemyndigheten. (2024). Digitala medier och barns och ungas hälsa: En kunskapsmanstallning. Tillgänglig på: <https://unicef.se/press-och-media/rapporter-och-publikationer/in-your-phone> (Hämtad 19 mars 2026).
- 153 UNICEF Sverige (2025). In Your Phone – Children's exposure to digital marketing of food and beverages. Tillgänglig på: <https://unicef.se/press-och-media/rapporter-och-publikationer/in-your-phone> (Hämtad 19 mars 2026).
- 154 Folkhälsomyndigheten. (2025). Tillgången till e-cigarett och nikotinsnus bland barn och unga behöver minska: Stöd till kommuner för att förbättra efterlevnaden av lagstiftningen (Artikelnummer 25049). Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/tillgangen-till-e-cigarett-och-nikotinsnus-bland-barn-och-unga-beho-ver-minska/> (Hämtad 19 mars 2026).
- 155 Forte. (2025). Fritidens betydelse för ungas psykiska hälsa – rättigheter, möjligheter och hinder: kunskapsläge och forskningsbehov. Tillgänglig på: <https://forte.se/upptack-forskning/publikationer/fritidens-betydelse-for-ungas-psykiska-halsa-rattigheter-mojligheter-och-hinder> (Hämtad 24 mars 2026).
- 156 Mediemyndigheten. (2025). Ungar & medier 2025 – en statistisk undersökning av ungas medievanor och attityder till medieanvändning. Tillgänglig på: <https://mediemyndigheten.se/rapporter-och-analyser/ungar-och-medier/> (Hämtad 24 mars 2026)
- 157 Tillväxtanalys. (2023). Snabb innovation – långsam anpassning av regelverket: en fallstudie av drönare och elsparkcyklar. Tillgänglig på: <https://www.tillvaxtanalys.se/publikationer/rapport/rapportserien/snabbinnovationlangsam-anpassningavregelverk.126369.html> (Hämtad 24 mars 2026).
- 158 UNCTAD. (2018). Rapid technological change threatens to outpace public policy. Tillgänglig på: <https://unctad.org/news/rapid-technological-change-threatens-outpace-public-policy> (Hämtad 23 mars 2026).
- 159 Konsumentverket. (2026). Marknadsföring till barn – regler för företag. Tillgänglig på: <https://www.konsumentverket.se/marknadsratt-foretag/marknadsforing-till-barn-regler-for-foretag/> (Hämtad 19 mars 2026).
- 160 UNICEF Sverige (2025). In Your Phone– Children's exposure to digital marketing of food and beverages. Tillgänglig på: <https://unicef.se/press-och-media/rapporter-och-publikationer/in-your-phone> (Hämtad 19 mars 2026).
- 161 WHO European Office. (2021). Slide to Order: A Food Systems Approach to Meals Delivery Apps. Tillgänglig på: <https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2021-4360-44123-62247>
- 162 Livsmedelsverket & Folkhälsomyndigheten. (2025). Samhället behöver främja en hälsosam livsmedelskonsumtion hos barn och unga. Tillgänglig på: <https://www.livsmedelsverket.se/om-oss/publikationer/artiklar/2025/2025-samhallet-beho-ver-framja-en-halsosam-livsmedelskonsumtion-hos-barn-och-unga/>
- 163 A Non Smoking Generation (2025). En Nikotinepidemi bland barnen – Rapport om ungas attityder till tobak. Tillgänglig på: <https://nonsmoking.se/influencers-gor-snusreklam-de-ungas-beroende-okar/> (Hämtad 19 mars 2026).
- 164 Benzian H, Fox M, & Naidoo S (2026) Paralysis in public health and policy: when evidence becomes an alibi. *The Lancet Public Health*. Tillgänglig på: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(26\)00009-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(26)00009-5)
- 165 Sveriges riksdag. (1978). Proposition 1978/79:67 – Om förbud mot aga. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/proposition/om-forbud-mot-aga_g20367/ (Hämtad 23 mars 2026).
- 166 Skolmat Sverige. (u.å.). Skolmat i Sverige sedan långt tillbaka. Hämtad från: <https://skolmat sverige.se/om-oss/skolmatens-historia/> (Hämtad 23 mars 2026).
- 167 Trafikverket. (2024). Nollvisionen – tillsammans räddar vi liv. Tillgänglig på: <https://bransch.trafikverket.se/for-dig-i-branschen/samarbete-med-branschen/samarbeten-for-trafiksakerhet/tillsammans-for-nollvisionen/> (Hämtad 19 mars 2026).
- 168 Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). (2020). Alkohol. Tillgänglig på: <https://www.can.se/fakta/alkohol/> (Hämtad 19 mars 2026).
- 169 Folkhälsomyndigheten. (2025). Tillgången till e-cigarett och nikotinsnus bland barn och unga behöver minska. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/tillgangen-till-e-cigarett-och-nikotinsnus-bland-barn-och-unga-beho-ver-minska/> (Hämtad 23 mars 2026).
- 170 Cancerfonden. (2025). Reklamen som förändrar barnens matvanor. Hämtad från: <https://www.cancerfonden.se/nyhet/reklamen-som-forandrar-barnens-matvanor> (Hämtad 23 mars 2026).
- 171 Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Amera-tunga, S., ... Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, 395(10224), 605–658. Tillgänglig på: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1)
- 172 VicHealth. (2023). The next 10 years 2023–2033: Reshaping systems together for a healthier, fairer Victoria (VicHealth 10 Year Strategy). Tillgänglig på: https://www.vichealth.vic.gov.au/sites/default/files/2023-07/VH_10-year-strategy_2023-2033%20%281%29.pdf (Hämtad 19 mars 2026).
- 173 VicHealth. (u.å.). Walk to School. Tillgänglig på: <https://www.vichealth.vic.gov.au/programs-projects/campaigns-initiatives/walk-to-school-resources> (Hämtad 13 april 2026).
- 174 VicHealth (2025). Victorian Health Promotion Foundation Annual Report 2024–2025. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation. Tillgänglig på: <https://assets.vichealth.vic.gov.au/m/1e363ca262d30c86/original/VicHealth-Annual-Report-24-25-Full-Report.pdf> (Hämtad 19 mars 2026).
- 175 VicHealth (2025). Victorian Health Promotion Foundation Annual Report 2024–2025. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation. Tillgänglig på: <https://assets.vichealth.vic.gov.au/m/1e363ca262d30c86/original/VicHealth-Annual-Report-24-25-Full-Report.pdf> (Hämtad 19 mars 2026).
- 176 VicHealth (2025). Victorian Health Promotion Foundation Annual Report 2024–2025. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation. Tillgänglig på: <https://assets.vichealth.vic.gov.au/m/1e363ca262d30c86/original/VicHealth-Annual-Report-24-25-Full-Report.pdf> (Hämtad 19 mars 2026).
- 177 Folkhälsomyndigheten. (u.å.). Vardagsrörelse är bra för hälsan. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/om-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/vardagsrorelse-ar-bra-for-halsan/> (Hämtad 24 mars 2026).
- 178 Ministre des Sports (Franska Minister för idrott, ungdom och föreningsliv) (2024) "30 minutes d'activité physique quotidienne": des résultats prometteurs portés par la dynamique des jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024. Tillgänglig på: <https://www.sports.gouv.fr/30mn-d-activite-physique-quotidienne-des-resultats-prometteurs-portes-par-la-dynamique-des-jeux> (Hämtad 20 mars 2026).
- 179 The Daily Mile Foundation (u.å.) The Daily Mile Foundation. Tillgänglig på: <https://www.thedailymile.co.uk/about-us/the-daily-mile-foundation/> (Hämtad 20 mars 2026).

- 180 Sveriges Skolledare (2025) Skolledaren, nr 2/2025. Tillgänglig på: <https://www.sverigeskolledare.se/siteassets/skolledaren-pdf/skolledaren-nr-2-25.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 181 Riksdrottsförbundet. (2024). Oroande med allt dyrare idrott för barn och ungdomar. Tillgänglig på: <https://www.rf.se/nyhetsarkiv/pressmeddelanden/2024-12-11-oroande-med-allt-dyrare-idrott-for-barn-och-ungdomar> (Hämtad 24 mars 2026).
- 182 Folkhälsomyndigheten (2025) Rörelsefrämjande samhälle för barn och unga. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2025/mars/rorelseframjande-samhalle-for-barn-och-unga/> (Hämtad 20 mars 2026)
- 183 Folkhälsomyndigheten (2025) Rörelsefrämjande samhälle för barn och unga. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2025/mars/rorelseframjande-samhalle-for-barn-och-unga/> (Hämtad 20 mars 2026)
- 184 World Health Organization. (2024). Fiscal policies to promote healthy diets. Tillgänglig på: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091016> (Hämtad 24 mars 2026)
- 185 HM Treasury & HM Revenue & Customs (2024). HMT-HMRC Soft Drinks Industry Levy review. Tillgänglig på: <https://www.gov.uk/government/publications/soft-drinks-industry-levy-review/hmt-hmrc-soft-drinks-industry-levy-review> (Hämtad 20 mars 2026).
- 186 Irlands skattemyndighet Revenue Commissioners. (2021). VAT Rates – Fruit (Food and Drink). Tillgänglig på: <https://www.revenue.ie/en/vat/vat-rates/index.aspx> (Hämtad 24 mars 2026)
- 187 McFadden, A., et al. (2014). Can food vouchers improve nutrition and reduce health inequalities in low-income mothers and young children? BMC Public Health, 14, 148. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-14-148>
- 188 Cancerfonden (2025) Ny kartläggning: Barn möts av ohälsosam mat i kommunala fritidsmiljöer. Tillgänglig på: <https://www.cancerfonden.se/press/ny-kartlaggning-barn-mots-av-ohalsosam-mat-i-kommunala-fritidsmiljoer-4001005> (Hämtad 20 mars 2026).
- 189 UK Department of Health and Social Care (2022) Restricting promotions of products high in fat, sugar or salt by location and by volume price. Tillgänglig på: <https://www.gov.uk/government/publications/restricting-promotions-of-products-high-in-fat-sugar-or-salt-by-location-and-by-volume-price/restricting-promotions-of-products-high-in-fat-sugar-or-salt-by-location-and-by-volume-price-implementation-guidance#volume-price-promotions> (Hämtad 20 mars 2026).
- 190 UK Department of Health and Social Care (2022) Restricting promotions of products high in fat, sugar or salt by location and by volume price. Tillgänglig på: <https://www.gov.uk/government/publications/restricting-promotions-of-products-high-in-fat-sugar-or-salt-by-location-and-by-volume-price/restricting-promotions-of-products-high-in-fat-sugar-or-salt-by-location-and-by-volume-price-implementation-guidance#volume-price-promotions> (Hämtad 20 mars 2026).
- 191 UK Department of Health and Social Care (2026) Landmark junk food ad ban to protect kids' health. Tillgänglig på: <https://www.gov.uk/government/news/landmark-junk-food-ad-ban-to-protect-kids-health> (Hämtad 20 mars 2026).
- 192 World Health Organization (2023) WHO recommends stronger policies to protect children from the harmful impact of food marketing. Tillgänglig på: <https://www.who.int/news/item/03-07-2023-who-recommends-stronger-policies-to-protect-children-from-the-harmful-impact-of-food-marketing> (Hämtad 20 mars 2026).
- 193 A Non Smoking Generation. (2025). En nikotinepidemi bland barnen. https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2026/01/nsg_rapport_2025-1.pdf (Hämtad 25 mars 2026)
- 194 Sveriges riksdag. (2018). Lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter. Hämtad från: <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20182088-om-tobak-och-liknande-produkter-sfs-2018-2088/> (Hämtad 23 mars 2026).
- 195 A Non Smoking Generation. (2025). En nikotinepidemi bland barnen – rapport om ungas attityder till tobak. Tillgänglig på: https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2026/01/nsg_rapport_2025-1.pdf (Hämtad 20 mars 2026).
- 196 A Non Smoking Generation. (2025). En nikotinepidemi bland barnen – rapport om ungas attityder till tobak. Tillgänglig på: https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2026/01/nsg_rapport_2025-1.pdf (Hämtad 20 mars 2026).
- 197 A Non Smoking Generation. (2025). En nikotinepidemi bland barnen. https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2026/01/nsg_rapport_2025-1.pdf (Hämtad 25 mars 2026).
- 198 UK Parliament. (u.å.). Tobacco and Vapes Bill. Tillgänglig på: <https://bills.parliament.uk/bills/3879> (Hämtad 24 mars 2026).
- 199 UK Government (2024). The Tobacco and Vapes Bill: impact assessment. Tillgänglig på: <https://www.gov.uk/government/publications/the-tobacco-and-vapes-bill-impact-assessment> (Hämtad 24 mars 2026).
- 200 Hjärt-Lungfonden (2026) Handlingsplan för ett nikotinfritt Sverige. Tillgängligt på: <https://assets.ctfassets.net/e8gvzq1fwq00/KKy2lkajPXiMqilqrUJm/00c2da7615fc0cdace3700a2e1c64b75/HLF-nikotinrapport-webb-2026.pdf> (Hämtad 25 Mars 2026).
- 201 A Non Smoking Generation. (2024). Vad innebär en tobaks-/nikotinfri skoltid? Tillgänglig på: <https://nonsmoking.se/vad-innebar-en-tobaks-nikotinfri-skoltid/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 202 Sveriges riksdag. (2025). Tobaksfri skoltid (Motion 2024/25:3147). Tillgänglig på: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/tobaksfri-skoltid_hc023147/ (Hämtad 20 mars 2026).
- 203 A Non Smoking Generation. (2025). En nikotinepidemi bland barnen. https://nonsmoking.se/wp-content/uploads/2026/01/nsg_rapport_2025-1.pdf (Hämtad 25 mars 2026).
- 204 Tobaksfakta. (2014). Rökfri arbetstid i 201 kommuner. Tillgänglig på: <https://tobaksfakta.se/rokfri-arbetstid-i-201-kommuner-hela-listan/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 205 World Health Organization (2025). WHO calls for urgent action to ban flavoured tobacco and nicotine products. Tillgänglig på: <https://www.who.int/news/item/30-05-2025-who-calls-for-urgent-action-to-ban-flavoured-tobacco-and-nicotine-products> (Hämtad 10 mars 2026).
- 206 World Health Organization (2021). WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. Tillgänglig på: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188> (Hämtad 10 mars 2026).
- 207 Australian Government. (2025). Social Media Minimum Age – Fact sheet. Tillgänglig på: <https://www.infrastructure.gov.au/sites/default/files/documents/social-media-minimum-age-fact-sheet-january-2026.pdf> (Hämtad 20 mars 2026).
- 208 Norwegian Government (2025). Norway moves forward with age limit for social media. Tillgänglig på: <https://www.regjeringen.no/en/whats-new/norway-moves-forward-with-age-limit-for-social-media/id3108682/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 209 Danmarks regering. (2025). Sociale mediers ansvar – skærpede krav til sociale medier og digital dannelse af børn og unge. Tillgänglig på: <https://regeringen.dk/aktuelt/tidligere-publikationer/sociale-mediers-ansvar-skaerpede-krav-til-sociale-medier-og-digital-dannelse-af-boern-og-unge/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 210 UK Government. (2026). Landmark consultation seeks views on major measures to protect children on social media, gaming platforms and AI chatbots. Tillgänglig på: <https://www.gov.uk/government/news/landmark-consultation-seeks-views-on-major-measures-to-protect-children-on-social-media-gaming-platforms-and-ai-chatbots> (Hämtad 20 mars 2026).
- 211 Franska senaten. (2026). Proposition de loi visant à protéger les mineurs des risques auxquels les expose l'utilisation des réseaux sociaux. Tillgänglig på: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/dossiers/proteger_mineurs_reseaux_sociaux_17e (Hämtad 20 mars 2026).
- 212 Sveriges regering. (2025). Regeringen tillsätter utredning om åldersgräns för sociala medier. Tillgänglig på: <https://regeringen.se/pressmeddelanden/2025/10/regeringen-tillsatter-utredning-om-aldersgrans-for-sociala-medier/> (Hämtad 20 mars 2026).

- 213 Folkhälsomyndigheten. (2024). Digitala medier och barns och ungas hälsa – en kunskapssammanställning. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/digitala-medier-och-barns-och-ungas-halsa-kunskapssammanstallning/> (Hämtad 25 mars 2026)
- 214 Europeiska kommissionen. (2025). Kommissionen offentliggör riktlinjer för skydd av minderåriga. Tillgänglig på: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/sv/library/commission-publishes-guidelines-protection-minors> (Hämtad 20 mars 2026).
- 215 NHS England (u.å). Mental health support in schools and colleges. Tillgänglig på: <https://www.england.nhs.uk/mental-health/cyp/trailblazers/> (Hämtad 23 Mars 2026).
- 216 European Commission. (2023). Supporting wellbeing and mental health through education: a series of inspiring factsheets for schools. Tillgänglig på: <https://education.ec.europa.eu/news/supporting-well-being-and-mental-health-through-education-factsheets-for-schools> (Hämtad 20 mars 2026).
- 217 European Commission (2026). Mobile phone bans in schools across the EU. Tillgänglig på: <https://school-education.ec.europa.eu/en/discover/publications/mobile-phone-bans-schools-across-eu> (Hämtad 20 mars 2026).
- 218 Vi Lärare. (2026). Regeringen: Mobilförbud i grundskolan redan i höst. Tillgänglig på: <https://www.vilarare.se/nyheter/arbetsmiljo/regeringen-mobilforbud-i-grundskolan-i-host/> (Hämtad 25 mars 2026).
- 219 Socialstyrelsen. (2023). Nationellt hälsoprogram för barn och unga ska ge bättre och mer jämlik hälsa. Tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-var/d-nationellt-halsoprogram-for-barn-och-unga/> (Hämtad 20 mars 2026).
- 220 Sveriges Kommuner och Regioner. (2026). Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Tillgänglig på: <https://extra.skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/barnochungdomspsykiatribup.54393.html> (Hämtad 25 mars 2026).



FOUNDING PARTNERS



Axfood

PERLING-
PERSSONS
STIFTELSE

Carl Bennet AB.



STIFTELSEN
MARCUS OCH AMALIA
WALLENBERGS
MINNESFOND



