Förord

Regeringskansliet gav den 9 februari 2026 före detta generaldirektören Erna Zelmin i uppdrag att från och med den 9 februari och till och med den 24 augusti 2026 biträda Socialdepartementet med att ta fram förslag på hur ett system för obligatorisk screening av små barns kunskaper i svenska språket kan utformas och genomföras inom barnhälsovården eller vid behov genom samverkan med annan lämplig aktör.

Utredaren Klara Granat anställdes att arbeta som ämnessakkunnig inom ramen för uppdraget från och med den 7 januari och till och med den 15 mars 2026. Utredaren Vera Gustafsson anställdes att arbeta som ämnessakkunnig inom ramen för uppdraget från och med den 17 mars och till och med den 24 augusti 2026. Juristen Lisa Höglund anställdes att arbeta som ämnessakkunnig inom ramen för uppdraget från och med den 11 februari och till och med den 24 augusti 2026. Juristen Tove Silfvréll anställdes att arbeta som ämnessakkunnig inom ramen för uppdraget från och med den 16 februari och till och med den 24 augusti 2026. Analytikern Brigitta Hultblad har varit behjälplig med kostnadsberäkningarna av våra förslag.

Denna promemoria är resultatet av ett gemensamt arbete av mig och utredarna och juristerna.

Genom promemorian Identifiering av barn i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket, är uppdraget slutfört.

Stockholm i augusti 2026

Erna Zelmin

/ Vera Gustafsson
Lisa Höglund
Tove Silfvréll

Innehåll

Förord **1**

Sammanfattning **9**

1 Förslag till lag om identifiering av barn som bedöms ha behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket **11**

2 Utredningens uppdrag och arbete **13**

2.1 Uppdraget 13

2.2 Avgränsningar 14

2.3 Utredningens arbete 14

3 Bakgrund **15**

3.1 Inledning 15

3.1.1 Alla som är bosatta i Sverige ska ges möjlighet att lära sig, utveckla och använda svenska språket 16

3.2 Små barns språkutveckling 16

3.2.1 Språk och kommunikation hos små barn 16

3.2.2 Tal- och språkutveckling följer vissa utvecklingsmönster 17

3.2.3 Språkutveckling hos flerspråkiga barn 19

3.3 Hur går uppföljningen av små barns språkutveckling till i dag? 20

3.3.1 Barnhälsovårdens organisation och verksamhet ... 20
3.3.2 Styrning och innehåll i barnhälsovården ... 22
3.3.3 Barnhälsovårdens arbete med språkundersökningar av små barn ... 23
3.3.4 Uppföljning av flerspråkiga barns språkutveckling ... 24
3.3.5 Språkfrämjande insatser inom barnhälsovården ... 25
3.3.6 Familjecentralernas roll i det språkfrämjande arbetet ... 26
3.3.7 Pågående insatser för att stärka barnhälsovårdens arbete med språk och kommunikation ... 27

3.4 Förskolans ansvar för barns språkfrämjande insatser ... 31
3.4.1 Förskolans uppdrag och syfte ... 31
3.4.2 Kommunens ansvar för att öka deltagandet i förskolan ... 31
3.4.3 Förskolans språkstimulerande uppdrag ... 32
3.4.4 Tidigare och pågående insatser för att stärka förskolans arbete med språkutveckling ... 33
3.4.5 Öppen förskola är också en arena för språkfrämjande insatser ... 34

3.5 Språkuppföljning i andra länder – exemplet Danmark ... 35
3.5.1 Språkbedömning och språkstimulerande insatser till små barn i Danmark ... 35
3.5.2 Den danska metoden för att följa upp barns språkkunskaper ... 36

3.6 Tidigare och pågående utredningsarbete på området ... 37
3.6.1 Utredningen om en likvärdig förskola av god kvalitet med obligatorisk språkförskola ... 37

4 Överväganden och förslag ... 41

4.1 En ny lag om identifiering av barn som bedöms ha behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket ... 41

4.2 Lagens tillämpningsområde 42
4.2.1 Vilka barn omfattas? 43
4.2.2 Den föreslagna lagen bedöms vara förenlig med diskrimineringslagen 46
4.2.3 Barnets bästa ska beaktas 49

4.3 Det ska vara obligatoriskt för regionerna att inom barnhälsovårdens verksamhet identifiera barn som har behov av stöd 50
4.3.1 Regionerna är lämpliga aktörer för att inom barnhälsovårdens verksamhet genomföra identifieringen 50
4.3.2 Vad innebär identifieringen i praktiken? 54
4.3.3 Befintlig kompetens inom barnhälsovården kan nyttjas vid identifieringen 57
4.3.4 Regionen ska informera kommunen om barnets behov av stöd och lämna uppgifter som behövs i kommunens verksamhet 59

4.4 Vårdnadshavaren åläggs inga sanktionerade skyldigheter enligt den föreslagna lagen 62

4.5 Övriga förslag och bedömningar 65
4.5.1 Stöd till verksamheter som ska identifiera barn i behov av stöd 65
4.5.2 De utökade hembesöksprogrammen bör utvecklas för att i större utsträckning nå den föreslagna lagens målgrupp 68
4.5.3 Barnhälsovårdens stöd till vårdnadshavare och deras barn för att stimulera utvecklingen av kunskaper i svenska språket 70
4.5.4 Förskolan är en central aktör i det språkstödjande arbetet 72

4.6 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser 74

4.7 Uppföljning av reformen 75

5 Konsekvenser av förslagen 77

5.1 Inledning 77

5.2 Konsekvenser om ingen åtgärd vidtas (nollalternativet) 78

5.3 Alternativa lösningar 78
5.3.1 Ett obligatorium för vårdnadshavare med sanktionerade skyldigheter? 78
5.3.2 En försöksverksamhet i stället för en permanent reglering? 80
5.3.3 Utredningen har inte utrett möjligheten att någon annan aktör ska genomföra screeningen 80

5.4 Vilka berörs av förslaget? 81

5.5 Konsekvenser för regioner 81
5.5.1 Övergripande ansvar och organisatoriska konsekvenser 81
5.5.2 Hur många barn berörs av förslaget? 82
5.5.3 Ekonomiska konsekvenser för regionerna 82

5.6 Konsekvenser för kommuner 84

5.7 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen 85

5.8 Konsekvenser för statliga myndigheter 85
5.8.1 Socialstyrelsen 85
5.8.2 Skolverket 86
5.8.3 Inspektionen för vård och omsorg 86

5.9 Konsekvenser för företag 87

5.10 Konsekvenser för enskilda 87

5.11 Finansiering av förslagen 88

5.12 Övriga konsekvenser av utredningens förslag 89
5.12.1 Konsekvenser utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter 89
5.12.2 Konsekvenser utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 89
5.12.3 Konsekvenser för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen och målet för politiken mot utanförskap 90
5.12.4 Förslagens förenlighet med internationella åtaganden 90

5.13 Behovet av informationsinsatser i samband med ikraftträdandet 91

6 Författningskommentar 93

Bilaga 1 Bilaga till regeringskanslibeslut 2026-02-09 99

Sammanfattning

I denna departementspromemoria föreslås en ny lag om identifiering av barn som bedöms ha behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket. Identifieringen av vilka barn i regionen som inför skolgång bedöms vara i behov av sådant stöd ska göras av regionerna inom barnhälsovårdens verksamhet. Lagen omfattar barn som är folkbokförda i Sverige enligt folkbokföringslagen (1991:481), har ett annat modersmål än svenska och som inte har skolplikt enligt skollagen (2010:800). Regionerna ska informera den kommun där barnet är folkbokfört om att barnet har ett behov av stöd. Förslagen syftar till att dessa barn, inför sin skolgång, ska ges möjligheten att utveckla sina färdigheter i svenska språket.

Den nya lagen föreslås träda i kraft den dag regeringen bestämmer.

1 Förslag till lag om identifiering av barn som bedöms ha behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket

Härigenom föreskrivs följande.

Tillämpningsområde

1 § Denna lag ska tillämpas i regionernas verksamhet inom barnhälsovården vid identifiering av vilka barn som inför skolgång är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Det som sägs i denna lag om en region gäller också

1. privata vårdgivare som har avtal med en region enligt 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), och
2. en kommun som inte ingår i en region.

2 § Lagen omfattar barn som

1. är folkbokförda i Sverige enligt folkbokföringslagen (1991:481),
2. har ett annat modersmål än svenska, och
3. inte har skolplikt enligt skollagen (2010:800).

Barnets bästa

3 § Vid åtgärder enligt denna lag ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas.

Regionens ansvar

4 § Regionen ska inom barnhälsovårdens verksamhet identifiera vilka barn i regionen som inför skolgång är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Regionen ska informera den kommun där barnet är folkbokfört om att barnet har ett behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Genomförande och dokumentation

5 § Identifieringen av ett barns behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket ska

1. utföras av personal vid barnhälsovården med relevant kompetens, och
2. dokumenteras i barnets journal.

Regionens uppgiftsskyldighet

6 § En region ska lämna uppgifter till kommunen om ett barn vars behov av stöd har identifierats enligt 4 §, om uppgifterna behövs i kommunens verksamhet.

En uppgift ska inte lämnas ut om uppgiften omfattas av sekretess eller tystnadsplikt och övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen eller tystnadsplikten ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut.

Denna lag träder i kraft den dag regeringen bestämmer.

2 Utredningens uppdrag och arbete

2.1 Uppdraget

Den 9 februari 2026 beslutade Regeringskansliet (Socialdepartementet) att en utredare skulle bistå departementet med att ta fram förslag som syftar till att säkerställa att små barn har tillräckliga kunskaper i svenska språket och att vårdnadshavare vid behov ska erbjudas adekvat stöd för att stärka barnets kunskaper och utveckling i svenska språket (S2026/00223).

Av uppdragsbeskrivningen framgår att uppdraget har omfattat att analysera och lämna förslag på hur en obligatorisk screening av barns kunskaper i svenska språket kan utformas och genomföras inom barnhälsovårdens verksamhet eller, vid behov, genom samverkan med annan lämplig aktör, samt att analysera vilket stöd barnhälsovården behöver med anledning av dessa förslag och att lämna nödvändiga författningsförslag. Vidare har det ingått att analysera och lämna förslag på vilka skyldigheter som kan behöva införas för vårdnadshavare och regioner samt att överväga behovet av undantag från den obligatoriska screeningen.

Uppdraget har även omfattat att analysera vilket stöd som bör erbjudas vårdnadshavare och barn vid identifierade behov samt att redovisa behov av stärkt kompetens i den verksamhet som föreslås få uppgifter och förslagens administrativa konsekvenser för hälso- och sjukvården, det kommunala självstyret samt regeringens mål och delmål för integrationspolitiken och politiken mot utanförskap.

I uppdraget har vidare ingått att analysera förslagens förhållande till regeringsformen och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt förslagens förenlighet med Europakonventionen, barnkonventionen och Sveriges internationella åtaganden i övrigt.

2.2 Avgränsningar

Av uppdragsbeskrivningen framgår att uppdraget endast omfattar offentliga vårdgivare eller privata vårdgivare som har avtal med regionen enligt 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Uppdraget omfattar vidare endast barn som är folkbokförda i Sverige enligt folkbokföringslagen (1991:481).

Frågor om införande och omfattning av obligatorisk språkförskola har behandlats inom ramen för betänkandet Förutsättningar för en likvärdig och språkutvecklande förskola (SOU 2026:37) och behandlas därför inte vidare i denna utredning.

2.3 Utredningens arbete

Utredningsarbetet har huvudsakligen bestått i att sammanställa befintliga insatser för uppföljning av små barns språkutveckling samt relevanta språkstimulerande åtgärder, särskilt inom barnhälsovården och förskolan. Vidare har de rättsliga förutsättningarna för obligatorisk språkscreening analyserats.

Utredningen har beaktat myndighetsrapporter och aktuell forskning samt haft dialog med berörda aktörer och myndigheter. Synpunkter har inhämtats från Brottsförebyggande rådet, Diskrimineringsombudsmannen, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Statens skolverk, Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg. Dialog har även förts med Barnombudsmannen, Sveriges Kommuner och Regioner samt företrädare för barnhälsovården, relevanta professioner och forskarsamhället.

Utredningen har hållit sig informerad om och beaktat andra relevanta utredningar och regeringsuppdrag, däribland Utredningen om en likvärdig förskola av god kvalitet med obligatorisk språkförskola (U 2024:04), uppdraget att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga (S2023/02379), uppdraget att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram (S2023/01608) samt betänkandet Det handlar om oss – så bryter vi utanförskapet och bygger en starkare gemenskap (SOU 2025:76).

3 Bakgrund

3.1 Inledning

Det övergripande målet för integrationspolitiken är att utrikes födda kvinnor och män ska ha samma skyldigheter, rättigheter och möjligheter som den övriga befolkningen att leva ett fritt, värdigt och självständigt liv inom samhällsgemenskapen. Ett av de integrationspolitiska delmålen handlar om språklig integration, vilket bl.a. innebär att kunskaperna i svenska språket ska öka hos flickor och pojkar med utländsk bakgrund.

Mot bakgrund av Tidöavtalet har regeringen beslutat om flera insatser för att skapa ökade integrationsmöjligheter för de yngsta barnen. Flera av dessa syftar till att stärka barns utveckling i det svenska språket, särskilt för barn som växer upp i miljöer med begränsad exponering för svenska. Insatserna syftar bl.a. till att främja likvärdiga uppväxtvillkor och stärka barns möjligheter till utbildning och deltagande i samhällslivet. Den tidiga språkutvecklingen har i detta sammanhang stor betydelse för barns fortsatta utveckling och förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

Tillgängliga kartläggningar visar att barns språkutveckling i svenska varierar mellan olika geografiska och socioekonomiska områden. Dessa variationer gör att barns förutsättningar för språkutveckling skiljer sig åt, vilket innebär att vissa barn mer än andra har behov av ytterligare stöd i sin språkutveckling i svenska.

I detta bakgrundsavsnitt beskrivs kunskapsläget när det gäller barns språkutveckling, särskilt hos flerspråkiga barn. Vidare beskrivs hur barnhälsovården arbetar med uppföljning av små barns språkförmåga i dag samt vilka språkfrämjande insatser som barnhälsovården erbjuder. Därefter beskrivs andra aktörers, framför allt förskolans, roll och uppdrag när det gäller språkfrämjande insatser.

Slutligen beskrivs vilka andra uppdrag och utredningar som regeringen har initierat och som har klara beröringspunkter med eller påverkar den här utredningens arbete och förslag, och där utredningen ser ett behov av samordning i den fortsatta beredningen och inför ett ikraftträdande.

3.1.1 Alla som är bosatta i Sverige ska ges möjlighet att lära sig, utveckla och använda svenska språket

Enligt 4 § språklagen (2008:600) är svenska huvudspråk i Sverige. Som huvudspråk är svenskan samhällets gemensamma språk, som alla som är bosatta i Sverige ska ha tillgång till och som ska kunna användas inom alla samhällsområden (5 §). Det allmänna har ett särskilt ansvar för att svenskan används och utvecklas (6 §).

Av 14 § språklagen framgår bl.a. att var och en som är bosatt i Sverige har rätt att lära sig, utveckla och använda det svenska språket. Av förarbetena framgår bl.a. följande. Den roll som det svenska språket har i samhället innebär att det ska vara tillräckligt för den som verkar och bor i landet att behärska svenska för att kunna delta i samhällslivet och ta tillvara sina rättigheter och fullgöra sina skyldigheter. Detta ställer krav på att samhället ger alla som är bosatta i Sverige tillgång till svenska språket genom att den enskilde ges möjlighet att lära sig svenska i tillfredsställande utsträckning. Samtidigt har den enskilde ett ansvar att ta tillvara möjligheterna att lära sig, utveckla och använda språket (prop. 2008/09:153 s. 17).

Av 14 § språklagen framgår också att den som tillhör en nationell minoritet och den som har behov av teckenspråk ska ges möjlighet att lära sig, utveckla och använda minoritetsspråket respektive det svenska teckenspråket. Dessa språk ges en ställning som ett språk som det allmänna ska skydda och främja.

3.2 Små barns språkutveckling

3.2.1 Språk och kommunikation hos små barn

Språk- och kommunikationsutveckling är centrala delar i barns utveckling och har nära koppling till barnets kognitiva, sociala och motoriska utveckling. Barnets tal- och språkutveckling formas i

samspel med barnets övriga medfödda förutsättningar och den miljö barnet vistas i. Barnets språkutveckling måste därför bedömas i relation till all övrig utveckling såsom intellektuell, social och emotionell.[1]

Familjens socioekonomiska status kan påverka barnets språk- och kommunikationsutveckling och föräldrarnas[2] förmåga att stimulera barnens språkutveckling och hur ofta och på vilket sätt föräldrarna pratar med sina barn. Studier har visat att barn som växer upp i låginkomsthushåll i genomsnitt hör färre ord och utsätts för ett mer begränsat ordförråd än barn som växer upp i höginkomsthushåll. Även infektionssjukdomar, psykisk stress och otrygghet är riskfaktorer som kan påverka barnets språk- och kommunikationsutveckling.[3] Barn som har svårigheter med sin språkutveckling riskerar i större utsträckning än andra barn att utveckla beteendeproblem, inlärningsproblem och skolsvårigheter.[4]

3.2.2 Tal- och språkutveckling följer vissa utvecklingsmönster

Det finns inte några exakta åldrar när barn utvecklar en språklig färdighet, men barns tal- och språkutveckling följer vissa utvecklingsmönster.[5] Att kommunicera är en stark instinkt hos barnet redan vid födelsen. Barnet imiterar sina föräldrar, först med minspel och sedan med ljud. Under barnets första år utvecklar barnet sätt att kommunicera till exempel genom joller, genom att peka och titta på det som föräldrarna pratar om eller genom andra gester som signalerar ta upp mig eller vinkning. Vid 10 månaders ålder har de flesta barn utvecklat så kallat stavelsejoller som imiterar vokaler och konsonanter, oavsett ursprung eller uppväxtmiljö. Vid ett års ålder är barnet språkförståelse väl utvecklad och många barn kan säga några enstaka ord. Vid två års ålder lär sig barnet att

[1] Socialstyrelsen (2022) *Stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år - Ett kunskapsstöd för barnhälsovården* och Västra Götalandsregionen (2024) *Språkscreening vid 2 ½ års ålder på barnavårdscentralen - en metodbeskrivning*.
[2] I promemorian används termen föräldrar som benämning på barnets vårdnadshavare. Begreppet avser främst deras funktion i relation till barnet men kan i vissa delar, där detta särskilt framgår, även avse deras rättsliga ställning.
[3] Socialstyrelsen (2022) *Stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år - Ett kunskapsstöd för barnhälsovården.*
[4] Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för barnhälsovården.*
[5] Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för barnhälsovården.*

uttrycka sig i talat språk och någon gång mellan två och tre år börjar barnet prata i längre och mer komplexa meningar.[6] Vid 2,5–3 års ålder förstår barnet uppskattningsvis 300–500 ord och kan uttrycka cirka 50 olika ord samt förstå enkla instruktioner som ”var är dockan” eller ”lägg bilen i väskan”.[7] Vid fyra års ålder är språkförmågan nästan färdig vad gäller uttal och grammatik och barnet kan då göra sig förstådd också utanför familjen. Vid fem års ålder samtalar barnet som en vuxen med långa fraser samt en start, en mitt och ett slut i historier.[8]

Det finns stora variationer inom den typiska talutvecklingen. Vissa barn lär sig ord kontinuerligt och andra har en så kallad ordspurt, då barnet snabbt lär sig många ord. Socialstyrelsen konstaterar i en rapport att det är mycket som talar för att det är svårt att med träffsäkerhet bedömda barnets språkutveckling under de första två åren. Att tidigt identifiera riskfaktorer för barnets kommunikations- och språkutveckling, eller misstanke om att barnet inte utvecklar kommunikation och språk som förväntat, behöver inte vara ett tecken på att svårigheterna kommer att bestå över tid. Dessa barn kan dock behöva fortsatt uppmärksamhet genom exempelvis tätare uppföljningar, anpassade stödinsatser eller fördjupad kartläggning.[9]

Det är relativt vanligt med avvikelser i kommunikation, språk och tal hos barn. Mellan 7 och 14 procent av barn i förskoleåldern har påtagliga svårigheter med tal- och språkförmågan och cirka 8 procent har språkstörning utan känd orsak. Förskolebarn med språkliga svårigheter riskerar att senare utveckla läs- och skrivsvårigheter. Det finns också en ökad risk för psykisk ohälsa, så som depression och ångest, under uppväxten för barn med språkstörning.[10]

[6] Barnets kommunikations- språk- och talutveckling - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-02-17).
[7] Västra Götalandsregionen (2024) *Språkscreening vid 2 ½ års ålder på barnavårdscentralen - en metodbeskrivning*.
[8] Barnets kommunikations- språk- och talutveckling - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-02-17).
[9] Socialstyrelsen (2022) *Stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år - Ett kunskapsstöd för barnhälsovården.*
[10] Barnets kommunikations- språk- och talutveckling - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-02-17).

3.2.3 Språkutveckling hos flerspråkiga barn

Flerspråkiga barn med typisk språkutveckling följer samma steg i språkutvecklingen som jämnåriga, enspråkiga barn, när det gäller utvecklingen av joller, gester, de första orden och ordkombinationer samt grammatisk förståelse.[11] Flerspråkighet kan dock innebära att det tar lite längre tid att utveckla ett ordförråd men barnets språkutveckling går inte snabbare för att man tar bort ett eller flera språk.[12] Forskning visar också att flerspråkighet kan stimulera barnets exekutiva förmågor och språklig medvetenhet.[13] En förutsättning för att barnet ska utveckla sin språkförmåga på alla sina språk är att barnet får tillräcklig exponering för språken. Långsam utveckling på samtliga språk kan vara ett tecken på språkstörning.[14]

Språkutvecklingen för flerspråkiga barn påverkas av både biologiska faktorer, så som ärftlighet, och miljöfaktorer. Barnets ålder vid ankomsten till Sverige, låg socioekonomisk status och boende i segregerade områden där barnet får ojämn eller otillräcklig stimulans för majoritetsspråket är riskfaktorer som kan leda till språkliga svårigheter. Barn som kommer från familjer med lägre socioekonomisk status, vare sig de är enspråkiga eller flerspråkiga, har generellt sett sämre förutsättningar både när det gäller språkförståelse och exekutiva förmågor. Insatser för att stärka språkutvecklingen kan därför vara viktiga för att främja barnets kognitiva utveckling.[15]

Flerspråkiga barns ordförråd fördelas över mer än ett språk och normalt sett utvecklar barnet delvis olika ordförråd på sina olika språk. Vid språkbedömning av flerspråkiga barn är det därför viktigt att ta hänsyn till barnets samlade ordförråd på modersmål och svenska, så att barnets ordförråd inte felaktigt bedöms som torftigt.[16]

---

[11] Språkundersökning och språkscreening - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-13).
[12] Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för barnhälsovården.*
[13] Språkundersökning av flerspråkiga barn - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-13).
[14] Språkutveckling hos flerspråkiga barn - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-02-17).
[15] Språkutveckling hos flerspråkiga barn - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-13).
[16] Socialstyrelsen (2022) *Stödja och stimulera kommunikations och språkutveckling bland barn 0 till 2 år - Ett kunskapsstöd för barnhälsovården.*

3.3 Hur går uppföljningen av små barns språkutveckling till i dag?

Barnhälsovården har redan i dag ett ansvar för att följa upp barns tal- och språkutveckling. Nedan följer en beskrivning av barnhälsovårdens verksamhet och hur den arbetar med att följa upp barns kommunikations-, tal- och språkutveckling.

3.3.1 Barnhälsovårdens organisation och verksamhet

Barnhälsovården erbjuder hälsofrämjande och förebyggande insatser, identifierar behov och initierar åtgärder för barn 0 till 6 år och deras vårdnadshavare. Hälsouppföljning och stöd i föräldraskapet är centrala delar av barnhälsovårdens arbete.[17] Inom barnhälsovården arbetar läkare samt legitimerade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Andra yrkeskategorier som är eller kan vara knutna till barnhälsovården är till exempel psykologer, logopeder och dietister.

Barnhälsovårdens verksamhet och uppdrag är inte särskilt reglerade i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Enligt 7 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska regionen planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Regionen har samtidigt ett betydande handlingsutrymme när det gäller att organisera och planera hälso- och sjukvården. Regionerna har på frivillig grund byggt upp omfattande hälsovårdsverksamheter som bl.a. omfattar barnhälsovård. Flertalet regioner har inkluderat barnhälsovården i vård- eller hälsoval för primärvården, men det förekommer också att barnhälsovården är ett eget vårdval. Ett mindre antal regioner har valt att bedriva barnhälsovård i egen regi utanför vård- och hälsoval.

Barnhälsovården organiseras oftast i barnavårdscentraler (BVC). Det finns ca 950 BVC i landet, varav ca en tredjedel bedrivs i privat regi. Region Västmanland och Region Stockholm har högst andel BVC som bedrivs i privat regi (55 respektive 52 procent). Alla BVC är offentligt finansierade. Uppföljningen av BVC:s verksamhet varierar mellan regionerna, men i de flesta regioner följs BVC:s

[17] Socialstyrelsen (2014) *Vägledning för barnhälsovården*.

verksamhet upp som en del av den vård- eller hälsocentral som BVC tillhör.[18]

En BVC kan organisatoriskt tillhöra en familjecentral. En familjecentral är en samverkansmodell mellan kommun och region med syftet att bedriva hälsofrämjande och förebyggande verksamhet. I familjecentralerna kan ingå barnmorskemottagning, BVC, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Familjecentralerna främjar samverkan mellan olika aktörer och kan erbjuda tidiga insatser. I Socialstyrelsens kartläggning från 2025 identifierades 311 familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i landet.[19]

Det är frivilligt för familjer att ta del av de hälsobesök som barnhälsovården erbjuder. Samtidigt nås nästan alla barn och familjer av barnhälsovårdens hälsofrämjande, förebyggande och individuellt stödjande barnhälsovårdsprogram.[20] Det finns dock ingen heltäckande nationell uppföljning av i vilken utsträckning barn deltar vid de olika besöken som rekommenderas i det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Mot bakgrund av bl.a. detta har regeringen gett Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga nyttjandegraden inom barnhälsovården, med särskilt fokus på hur barnhälsovården når barn och familjer i områden där utanförskapet är stort. Regeringsuppdraget ska redovisas senast den 20 april 2027 (se vidare avsnitt 3.3.7).

Den svenska befolkningen har generellt högt förtroende för barnhälsovårdens verksamhet.[21] Studier har dock visat att föräldrar som är utlandsfödda, familjer med låga inkomster, unga och ensamstående föräldrar i lägre grad än andra familjer tar del av den föräldrastödjande verksamhet som barnhälsovården erbjuder. Orsaker till det lägre deltagandet kan vara familjernas förväntningar, farhågor, språksvårigheter, kulturella antaganden och normer.[22]

[18] Socialstyrelsen (2020) *Nationell kartläggning av barnhälsovården - En jämlik och tillgänglig barnhälsovård.*
[19] Socialstyrelsen (2026) *Slutredovisning av Socialstyrelsens uppdrag stöd för inrättande och vidareutveckling av familjecentraler. Slutrapport mars 2026.*
[20] BHVQ, Svenska barnhälsovårdsregistret (2021) *Svenska Barnhälsovårdsregistret. Årsrapport 2021.*
[21] BHVQ, Svenska barnhälsovårdsregistret (2021) *Svenska Barnhälsovårdsregistret. Årsrapport 2021.*
[22] Socialstyrelsen (2024) *Delredovisning – Uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram*.

3.3.2 Styrning och innehåll i barnhälsovården

I samtliga regioner är Rikshandboken i barnhälsovård och Vägledning för barnhälsovården centrala styrdokument för barnhälsovården. Rikshandboken för barnhälsovård är ett nationellt webbaserat metod- och kunskapsstöd, som drivs av Inera AB på uppdrag av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Rikshandboken utgår från Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården från 2014 samt från det nationella barnhälsovårdsprogrammet, som är publicerat på Rikshandbokens webbplats. Det nationella barnhälsovårdsprogrammet har tagits fram i samverkan mellan professionen och berörda aktörer inom barnhälsovården. Socialstyrelsens vägledningsdokument ger riktlinjer för vad barnhälsovården bör göra, medan Rikshandboken är en webbaserad metodbok som beskriver hur man arbetar enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Inget av dessa dokument är dock juridiskt bindande. Flera regioner preciserar även barnhälsovårdens uppdrag i regionala riktlinjer och förfrågningsunderlag för vård- eller hälsoval.[23]

Ett nytt nationellt hälsoprogram för barn och unga lanserades i slutet av augusti 2026. I det nya nationella hälsoprogrammet specificeras vad barn i olika åldrar bör erbjudas av såväl barnhälsovården, vars målgrupp är 0–5 år, som av flera andra verksamheter. Det nya nationella hälsoprogrammet publiceras på webbplatsen Kunskapsguiden.[24]

Det nuvarande nationella barnhälsovårdprogrammet bygger på principen om proportionell universalism. Det betyder att alla barn och deras föräldrar ska erbjudas universella insatser, det vill säga insatser som riktar sig till alla. Vid behov ska alla barn och deras föräldrar också erbjudas extra stödinsatser eller insatser av annan vårdnivå. I barnhälsovårdsprogrammet ingår bl.a. att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor, såsom till exempel tillväxtbedömning, allmän somatisk undersökning, psykomotorisk utvecklingsbedömning, bedömning av språkutveckling och

[23] Socialstyrelsen (2020) *Nationell kartläggning av barnhälsovården - En jämlik och tillgänglig barnhälsovård.*

[24] Kunskapsguiden är en webbplats som samlar kunskapsstödjande produkter från Socialstyrelsen, andra myndigheter och aktörer.

kommunikation, samspel mellan barn och föräldrar samt psykiska och sociala familjeförhållanden.[25]

Nästan alla BVC (96 procent) ger universella insatser för språkutveckling. Sju av tio BVC ger riktade insatser vid behov och riktade insatser av annan vårdnivå.[26] Det nationella kvalitetsregistret Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ) följer upp barnhälsovårdens verksamhet för att bidra till en enhetlig, jämlik och rättvis barnhälsovård för alla barn 0–6 år i Sverige.[27] Den nationella arbetsgruppen för barnhälsovård (NAG BHV) har tagit fram en målnivå som anger att 95 procent av alla barn bör ha genomgått en så kallad språkscreening. BHVQ:s uppföljning tyder på att barnhälsovården nästan når upp till denna målnivå. Uppgifter från 2025 visar att 94 procent av barnen födda 2022 har genomgått en språkscreening.[28]

3.3.3 Barnhälsovårdens arbete med språkundersökningar av små barn

I Rikshandboken anges att barnhälsovården bör uppmärksamma barnets kommunikation redan vid familjens första besök och sedan kontinuerligt vid besöken på BVC. I detta ingår att vägleda föräldrar i hur de kan uppmärksamma och stimulera sitt barns försök att kommunicera. De barn som har behov av stöd i sin språkliga utveckling ska följas närmare och språket ska bedömas vid samtliga besök. Vid behov ska barnet remitteras till logoped.[29]

BVC undersöker alla barns kommunikativa och språkliga förmåga vid 0–3 månader, 2–5 månader, 6–8 månader, 10 månader, 12 månader, 1,5 år, 4 år och 5 år. Vid 18 månaders ålder genomförs vanligen den första egentliga undersökningen av barnets språk- och kommunikationsförmåga inom barnhälsovården. I den ingår att följa

[25] Socialstyrelsen (2020) *Nationell kartläggning av barnhälsovården - En jämlik och tillgänglig barnhälsovård.*
[26] Socialstyrelsen (2020) *Nationell kartläggning av barnhälsovården - En jämlik och tillgänglig barnhälsovård.*
[27] Svenska Barnhälsovårdsregistret (BHVQ) drivs av personal inom barnhälsovården. Det är Region Jönköpings län som har ett övergripande juridiskt ansvar för personuppgifterna (CPUA) i BHVQ. Registret tillhör Registercentrum Sydost, RCSO.
[28] 13 av landets 21 regioner är anslutna till kvalitetsregistret BHVQ. Vidare har Region Jönköping, Västernorrland och Västmanland exkluderats från analysen, då uppgifter från dessa regioner inte bedöms vara tillförlitliga det aktuella året.
[29] Språkundersökning och språkscreening - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-13).

upp hur många ord eller uttryck som barnet kan använda och förstår samt barnets kommunikativa förmåga.[30]

Vid 2,5 eller 3 års ålder genomförs en språkscreening av alla barn som besöker BVC, som fokuserar på att identifiera barn som inte kommit i gång med sin tal- och språkutveckling som förväntat. Rikshandboken rekommenderar två strukturerade och vetenskapligt utvärderade metoder för språkscreening, en metod anpassad för barn vid 2,5 års ålder som utvecklats inom Västra Götalandsregionen och en metod anpassad för barn vid 3 års ålder som utvecklats inom Region Uppsala (”Uppsalamodellen”).[31] I dag använder samtliga BVC någon av dessa metoder vid språkscreeningen av små barn.[32] Både metoderna är utformade för att identifiera barn med stora svårigheter med tal- och språkutveckling oavsett språk som barnet talar. Vid behov ska barnsjuksköterskan konsultera eller remittera barnet till en logoped.[33]

I vissa regioner genomförs även en strukturerad bedömning av tal- och språkutveckling vid fyra års ålder med stöd av en metod som benämns språkfyran. Metoden innebär att barnsjuksköterskan ger barnet instruktioner om att peka, sortera, repetera och ersätta ord i olika uppgifter. Syftet med metoden är kartlägga språkförståelse och ordkunskap samt att identifiera barn med språkliga svårigheter.[34]

3.3.4 Uppföljning av flerspråkiga barns språkutveckling

Inom barnhälsovården rekommenderas språkundersökning och språkscreening vid de åldrar som angivits ovan, oavsett om barnet är enspråkigt eller flerspråkigt. Språkscreening är ett centralt verktyg för att upptäcka språkliga svårigheter. Vid flerspråkighet finns det dock en risk för att språkavvikelser inte uppmärksammas. En svensk studie, baserad på svar från barnsjuksköterskor inom barnhälsovården, visar att det är vanligt att språkscreening av

[30] Språkundersökning och språkscreening - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-13).
[31] Språkundersökning och språkscreening - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-13).
[32] Västra Götalandsregionen (2024) *Språkscreening vid 2 ½ års ålder på barnavårdscentralen - en metodbeskrivning*.
[33] Språkundersökning och språkscreening - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-13).
[34] Språkundersökning och språkscreening - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-13).

flerspråkiga barn inte genomförs metodenligt om sjuksköterskan uppfattar att barnet inte kan tillräcklig svenska, och att svaren från screeningen tolkas godtyckligt.[35] Forskning har visat att det är viktigt att beakta både modersmålet och majoritetsspråket vid språkscreening av flerspråkiga barn för att få en korrekt bedömning av barnets språkutveckling. En flerspråkig version av den så kallade Uppsalamodellen har utvecklats för att underlätta språkscreening i klinisk praxis som tar hänsyn till om barnet har flera språk.[36]

3.3.5 Språkfrämjande insatser inom barnhälsovården

Forskning visar att små barns kommunikation och språkutveckling går att påverka genom universella insatser till alla föräldrar och barn, även om familjerna har olika förutsättningar. I vägledningen ”Stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år - Ett kunskapsstöd för barnhälsovården” lyfter Socialstyrelsen fram att generellt föräldraskapsstöd och föräldraskapsstöd med fokus på språkstimulans genom läsning har gynnsam effekt på barns kommunikations- och språkutveckling. Detta gäller även för familjer som lever i socioekonomisk utsatthet eller för barn med misstänkt eller konstaterad språkstörning.[37]

Enligt Rikshandboken bör barnhälsovården främja en god och kommunikativt stimulerande miljö för flerspråkiga familjer med utgångspunkt från den enskilda familjens och barnets behov. Föräldrarna bör uppmuntras att prata sitt modersmål med barnet samtidigt som en regelbunden vistelse på förskola betonas för att barnet ska kunna utveckla goda kunskaper i det svenska språket inför skolstart. Föräldrar ska ges möjlighet att prata om sitt barns kommunikation och språkliga förmåga även på modersmålet. Samtalen bör bygga på familjens vanor, ta hänsyn till kulturell bakgrund och konkreta råd och tips om hur föräldrarna ska kunna stödja barnets språkutveckling bör anpassas till familjens förutsättningar. Alla familjer ska få kännedom om vikten av en god språklig utveckling och dess betydelse för framtida skolgång och

[35] Språkundersökning och språkscreening - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-13).
[36] Språkundersökning och språkscreening - Rikshandboken i barnhälsovård. (hämtad 2026-01-13).
[37] Socialstyrelsen (2022) *Stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland barn 0 till 2 år - Ett kunskapsstöd för barnhälsovården*.

hälsa. De ska också få information om hur lyhört föräldraskap, lek och sampel samt läsning i dialog med barnet kan uppmuntra god språklig och kommunikativ förmåga.[38]

I Rikshandboken finns även förslag på hur barnhälsovården kan lägga upp föräldragrupper på temat barnets utveckling – språk och motorik. Föräldrarna får möjlighet att reflektera över barnets utveckling och får information om hur de kan främja barnets språkliga och kommunikativa förmåga, läsfrämjande insatser och information om barnets språkutveckling riktat till föräldrar.[39]

För de föräldrar som behöver extra stöd i kommunikationen med sitt barn kan barnhälsovården erbjuda utökat individuellt stöd. Stödet kan omfatta ytterligare samtal med föräldrar om hur de kan främja sitt barns språkutveckling, kontakt med förskolan för att få information om barnets språk och kommunikation både på svenska och på modersmålet, konsultera relevant specialist inom barnhälsovården samt planera för uppföljande kontakt med familjen. Om föräldrar uttrycker frågor eller oro kring barnets beteende eller språkutveckling, särskilt på modersmålet hos de yngsta barnen, ska detta uppmärksammas och utforskas vidare.[40]

3.3.6 Familjecentralernas roll i det språkfrämjande arbetet

Familjecentralerna, där till exempel barnmorskemottagning, BVC, öppen förskola och förebyggande socialtjänst samverkar, är också en viktig aktör i det språkfrämjande arbetet. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att kartlägga och analysera familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Sverige. Kartläggningen visar bl.a. att familjecentralerna är en mötesplats, ett informationscentrum och en väg in i det svenska samhället för barn och familjer. Familjecentralerna har ett arbetssätt som främjar samverkan och lotsning av föräldrar, vilket i sin tur möjliggör tidig upptäckt och att tidiga insatser kan erbjudas. Uppföljningar visar att ett sådant arbetssätt kan vara särskilt framgångsrikt i socio-ekonomiskt svaga områden. Samtidigt framgår det av kartläggningen

[38] Språkutveckling hos flerspråkiga barn - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-21).
[39] Språkutveckling hos flerspråkiga barn - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-21).
[40] Språkutveckling hos flerspråkiga barn - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-01-21).

att familjecentralerna har svårt att nå vissa grupper, till exempel utrikes födda föräldrar och föräldrar med annan kulturell bakgrund än svensk samt föräldrar som har svenska som andraspråk.[41]

I rapporterna lyfter myndigheterna fram att verksamhetens arbetssätt ger goda möjligheter att arbeta för både stärkt integration och stärkt språkutveckling. Det är också områden som familjecentralerna själva lyfter fram som ett utvecklingsområde. Ungefär 40 procent av familjecentralerna erbjuder redan språkfrämjande insatser för vuxna och barn, till exempel språkundervisning/språkstöd för vuxna, sångstund samt läsfrämjande insatser för barn och samverkan med biblioteken.[42]

3.3.7 Pågående insatser för att stärka barnhälsovårdens arbete med språk och kommunikation

Regeringen har beslutat om flera utredningar och uppdrag som berör barnhälsovårdens arbete med språk och kommunikation.

Utökade hembesöksprogram inom barnhälsovården

Regeringen har beslutat om förordningen (2025:74) om statsbidrag till kommuner och regioner för utökade hembesöksprogram via barnhälsovården. Förordningen innebär att kommuner och regioner kan få ekonomiskt stöd för att genomföra utökade hembesöksprogram via barnhälsovården för att bl.a. främja barns utveckling i det svenska språket. De utökade hembesöken är en arbetsmodell för att säkerställa att barn i områden där utanförskapet är stort får tillgång till alla aspekter av barnhälsovårdens program, utifrån deras individuella behov. De utökade hembesöksprogrammen ska öka samhällets kontaktyta till barn och deras vårdnadshavare i områden med socioekonomiska utmaningar.[43]

Statsbidraget får lämnas till kommuner och regioner som i samverkan med varandra genomför utökade hembesöksprogram för

[41] Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2023) *Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Kartläggning, analys och förslag.*
[42] Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2023) *Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Kartläggning, analys och förslag.*
[43] Statsbidrag till kommuner och regioner för utökade hembesöksprogram via barnhälsovården - Socialstyrelsen (hämtad 2026-02-10).

barn i åldrarna 0–5 år. De utökade hembesöksprogrammen ska genomföras utöver barnhälsovårdens ordinarie verksamhet och i områden där utanförskapet är stort. Hembesöksprogrammen ska genomföras av minst två personer, varav en sjuksköterska från barnhälsovården och en person från socialtjänstens verksamhet.

Socialstyrelsens uppföljning av hur kommuner och regioner har använt 2025 års statsbidrag visar att mottagarna har använt statsbidraget i enlighet med villkoren. Många kommuner och regioner beskriver att de kan se resultat som är i linje med syftet med statsbidraget. De beskriver till exempel en ökad tillit till barnhälsovården och socialtjänsten, att det är enklare att följa barns hälsa och att vårdnadshavare har bättre kunskap om var de kan söka vård. Uppföljningen visar att nästan alla regioner och kommuner erbjuder utökade hembesök under barnets första år och 80 procent även under barnets andra år. Ju äldre barnet är, desto färre kommuner och regioner erbjuder utökade hembesök. När barnet är 3 och 4 år, det vill säga den ålder då det vanligtvis sker en screening av barnets språkutveckling, är det tre av sexton regioner som erbjuder utökade hembesök. Fyra av sexton regioner ser att ett resultat av de utökade hembesöksprogrammen är att barnhälsovården och socialtjänsten har större möjligheter att följa barns språkutveckling.[44]

Socialstyrelsen har vidare fått i uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram (S2023/01608). Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2027.

Kartläggning av nyttjandegraden inom barnhälsovården

Regeringen har gett Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga nyttjandegraden inom barnhälsovården, med särskilt fokus på hur barnhälsovården når barn och familjer i områden där utanförskapet är stort (S2026/00147). Kartläggningen ska bl.a. redogöra för hur barnhälsovårdens målgrupp nyttjar erbjudanden om stöd och vilka behov som finns i målgruppen. I kartläggningen kan även andra aspekter analyseras som myndigheterna bedömer har betydelse för en god och jämlik hälsa bland små

[44] Socialstyrelsen (2026) *Statsbidrag till kommuner och regioner för utökade hembesöksprogram via barnhälsovården. Redovisning av hur mottagarna har använt 2025 års statsbidrag (S2025/01684)*.

barn. Det kan till exempel handla om skillnader i målgruppens nyttjandegrad utifrån hur barnhälsovården är organiserad, ledningsoch styrningsfrågor, driftsform och arbetssätt samt verksamheternas geografiska spridning. Myndigheterna ska även analysera och lämna förslag på vad som krävs för att bibehålla eller ytterligare stärka nyttjandegraden i målgruppen för att därigenom bidra och säkerställa rätten till en god och jämlik hälsa och utveckling hos alla små barn i hela landet. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 april 2027.

Nationellt hälsoprogram för barn och unga

Regeringen har gett Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Statens skolverk i uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga till och med 20 års ålder (S2023/02379). Programmet ska bl.a. främja barns och ungas hälsa och utveckling och förebygga ohälsa. Inom ramen för uppdraget tar Socialstyrelsen fram kunskapsstöd som ska ligga till grund för hälsoprogrammet och den hälsouppföljning som verksamheterna ska genomföra. Kunskapsstöden speglar olika aspekter av hälsa såsom till exempel barns generella språkutveckling och kommunikationsförmåga.

I utredningens dialog med Socialstyrelsen har det framkommit att arbetet inom ramen för området språk och kommunikation i första hand handlar om att granska och utvärdera de metoder som i dag används för att upptäcka stödbehov inom de områden som ingår i barnhälsovårdens utvecklingsuppföljning (förutom språk och kommunikation även kognition, motorik och socioemotionell utveckling). Syftet är att sammanställa och värdera det vetenskapliga kunskapsläget och den kliniska erfarenheten för de olika metoderna, som ett underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet. I arbetet ingår även att se över hur samverkan mellan barnhälsovården och förskolan kan stärkas för att det ska vara möjligt att utbyta information om barns utveckling inom bl.a. språk och kommunikation. Vidare tas det fram ett kunskapsstöd med syftet att

stärka elevhälsans medicinska insats (EMI:s) möjligheter att upptäcka avvikande språk- och kommunikationsutveckling i åldrarna 6–14 år, som kan användas i skolsköterskans hälsosamtal.

En första version av det nationella hälsoprogrammet, inklusive kunskapsstöden, lanserades den 21 augusti 2026. Utredningen har därför inte kunnat beakta resultatet av detta arbete.

Bättre förutsättningar för att följa upp barns och ungas hälsa

I september 2025 beslutade Regeringskansliet (Socialdepartementet) att uppdra åt en särskild utredare att biträda Socialdepartementet i arbetet med att utreda förutsättningar för att bättre kunna följa upp barns och ungas allmänna hälsa och hälsoutveckling (S2025/01603). Utredningen ska bl.a. analysera och föreslå vilka uppgifter som bör samlas in på nationell nivå när det gäller elevhälsans medicinska insatser. I uppdraget ingår dessutom delar som är av särskild relevans för denna utredning. Det handlar bl.a. om att analysera och vid behov föreslå skyldigheter för kommuner, regioner, vårdgivare och enskilda skolhuvudmän för att kunna säkerställa ett jämlikt genomförande av det kommande nationella hälsoprogrammet för barn och unga till och med 20 års ålder. Av uppdraget framgår att det finns behov av författningsreglering om vad berörda aktörer inom ramen för programmet är skyldiga att genomföra. Det kan till exempel handla om att reglera vad som ska erbjudas inom ramen för hälsoprogrammet såsom kontinuerliga hälsobesök, inklusive hälsouppföljning, hälsosamtal, insatser som är anpassade efter ålder och individuella behov samt vilken tvärprofessionell samverkan som ska genomföras.

Uppdraget ska slutredovisas i september 2026. Utredningen har därför inte kunnat beakta resultatet av denna utredning.

3.4 Förskolans ansvar för barns språkfrämjande insatser

3.4.1 Förskolans uppdrag och syfte

Förskolan är en frivillig skolform för barn som inte har börjat skolan och som är bosatta i Sverige. Förskolan syftar till att stimulera barns utveckling och lärande samt att erbjuda barnen en trygg omsorg.

Barn ska erbjudas förskola från och med höstterminen de fyller ett år i den omfattning som behövs med hänsyn till föräldrarnas förvärvsarbete eller studier eller om barnet har ett eget behov på grund av familjens situation i övrigt. Barn vars föräldrar är arbetslösa eller föräldralediga ska från och med ett års ålder erbjudas förskola motsvarande minst 3 timmar per dag eller 15 timmar per vecka. Barn ska även erbjudas förskola, om de av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling i form av förskola. Barn ska erbjudas förskola kostnadsfritt under minst 525 timmar om året från och med höstterminen barnet fyller tre år (8 kap. 4 § skollagen [2010:800]). Av landets alla barn i åldern ett till fem år är knappt 87 procent inskrivna i förskola.[45]

Huvudmannen, det vill säga kommunen, har det övergripande ansvaret för att utbildningen bedrivs utifrån de mål och krav som anges i skollagen och andra styrdokument för förskolan.[46] Av 8 kap. 10 § skollagen framgår att förskolan ska medverka till att barn med annat modersmål än svenska får möjlighet att utveckla både det svenska språket och sitt modersmål. Av Skolverkets kommentar till allmänt råd om styrning och ledning av förskolan framgår att det är av stor vikt att förskollärare och övrig personal har tillräckliga språkkunskaper för att barn ska kunna stimuleras i sin språkutveckling i svenska, för att kunna uppfylla krav i förskolans läroplan.[47]

3.4.2 Kommunens ansvar för att öka deltagandet i förskolan

Sedan den 1 juli 2022 finns det bestämmelser i skollagen med det övergripande syftet att öka deltagandet i förskolan (8 kap. 12 a och

[45] Skolverket (2025) *Barn och personal i förskola - Hösten 2024*.
[46] Skolverket (2025) *Kommentarer till allmänna råd om styrning och ledning av förskolan*.
[47] Skolverket (2025) *Kommentarer till allmänna råd om styrning och ledning av förskolan*.

14 a–c §§ skollagen). Bestämmelserna innebär bl.a. att kommuner ska bedriva uppsökande verksamhet för att nå vårdnadshavare till barn som inte är inskrivna i förskolan inför hösten det år barnet fyller tre år till och med vårterminen det år barnet fyller sex år, för att informera om förskolans syfte och barnets rätt till förskola. Även barn som har plats i pedagogisk verksamhet omfattas av den uppsökande verksamheten. Enligt bestämmelserna ska kommunerna erbjuda en plats i förskolan till barn i familjer som har bott i Sverige kort tid och sträva efter att ge ett sådant erbjudande till andra barn som har behov av förskola för en bättre språkutveckling i svenska, utan att något önskemål om förskola har anmälts av barnets vårdnadshavare. Vårdnadshavare kan tacka ja eller nej till exempelvis ett möte med kommunen inom ramen för den uppsökande verksamheten.[48]

Regleringen och dess effekt har ännu inte utvärderats eller analyserats.[49]

3.4.3 Förskolans språkstimulerande uppdrag

Enligt läroplanen för förskolan ska verksamheten lägga stor vikt vid att stimulera barns språkutveckling i det svenska språket. Förskolan ska bl.a. erbjuda stimulerande läsmiljöer som skapar nyfikenhet för olika slags texter, både skönlitteratur och sakprosa. Barnen ska få lyssna till högläsningar och ges möjlighet till delaktighet genom att samtala om olika texter och bilder. Förskolan ska uppmuntra och ta tillvara barns nyfikenhet och intresse för att kommunicera på olika sätt.[50]

I förskolans läroplan anges också mål om språk och språkutveckling som förskolan ska ge varje barn förutsättningar att utveckla. I målen ingår bl.a. att barn ska få utveckla ett nyanserat talspråk och ordförråd samt förmågan att kommunicera med andra i olika sammanhang och med skilda syften. I målen ingår vidare att barn som tillhör de nationella minoriteterna ska få möjlighet att utveckla sitt nationella minoritetsspråk och kultur samt att barn med

[48] Rätt till förskola - Skolverket (hämtad 2026-02-09).
[49] SOU 2026:37 s. 299.
[50] Läroplan för förskolan – Lpfö18 reviderad 2025.

annat modersmål än svenska ska ges möjlighet att utveckla både det svenska språket och sitt modersmål.[51]

3.4.4 Tidigare och pågående insatser för att stärka förskolans arbete med språkutveckling

Regeringen har bedömt att det finns ett behov av att stärka fokus på språkutveckling i förskolan så att barn som deltar i förskolan tidigt får möjlighet att träna och utveckla grundläggande färdigheter. Regeringen har därför beslutat om en reviderad läroplan för förskolan som innebär att skrivningarna om läsning kommer att stärkas samtidigt som förskolan i huvudsak ska göras skärmfri.

Regeringen har vidare gett Skolverket i uppdrag att ta fram ett stöd för att följa upp barns språkutveckling i förskolan (U2025/00433). Stödet riktar sig till förskolorna för att de ska kunna följa barns språkutveckling mer systematiskt, så att alla barn får goda förutsättningar att bl.a. utveckla ett nyanserat talspråk och ordförråd. Stödmaterialet ska också kunna användas för att upptäcka om ett barn behöver mer stimulans eller stöd för att utveckla det svenska språket och vara förberedd för fortsatt utbildning.

Stödmaterialet, som redovisades till regeringen den 5 juni 2026, har tagits fram i samverkan med forskare verksamma vid Göteborgs universitet, Högskolan Kristianstad, Högskolan för lärande och kommunikation i Jönköping och Stockholms universitet. Stödmaterialet syftar till att ge stöd för observation och analys av barns språkanvändning. Det ger också exempel på undervisning som främjar både tidig och fortsatt språkutveckling. Stödmaterialet ska kunna användas av förskollärare och övriga i arbetslaget i förskolan och kommer att vara tillgängligt på Skolverkets hemsida från sommaren 2026.

Regeringen har därutöver gett Skolinspektionen i uppdrag att granska huvudmännens arbete med att uppfylla de språkkrav i svenska som finns för förskolan, inklusive att stimulera barnens språkutveckling i svenska. Granskningen ska särskilt rikta sig mot förskolor där andra språk än svenska dominerar utbildningen. Uppdraget ges mot bakgrund av att det finns ett brett forskningsstöd för att förskolan har positiva effekter för språkutvecklingen hos

[51] Läroplan för förskolan – Lpfö18 reviderad 2025.

barn som inte har svenska som modersmål. Skolinspektionen ska redovisa sina erfarenheter och slutsatser från granskningen senast den 15 mars 2027.

Slutligen har regeringen tillsatt en utredning om en likvärdig förskola av god kvalitet med obligatorisk språkförskola (dir. 2024:13). Utredningen lämnade sitt betänkande Förutsättningar för en likvärdig och språkutvecklande förskola (SOU 2026:37) den 16 juni 2026. En sammanfattning av utredningens förslag, i de delar som har bäring på denna utredning, redovisas i avsnitt 3.6.

3.4.5 Öppen förskola är också en arena för språkfrämjande insatser

En kommun får anordna öppen förskola som komplement till förskola och pedagogisk omsorg (25 kap. 3 § skollagen). Öppen förskola är inte en del av skolformen förskola, utan hör till de verksamhetsformer som i skollagen benämns som annan pedagogisk verksamhet.[52] Verksamheten vänder sig till barn och föräldrar som är hemma på dagarna, till exempel under föräldraledigheten. Öppen förskola drivs i dag även av andra huvudmän än kommunen eller är samorganiserad med till exempel barn- eller mödrahälsovården och socialtjänsten i så kallade familjecentraler.[53]

Regeringen har gjort flera satsningar för att stimulera det språkfrämjande arbetet inom öppen förskola. Under åren 2018–2020 hade regeringen en överenskommelse med SKR angående öppen förskola för språk och integration (U2018/01282). Inom ramen för överenskommelsen identifierades öppen förskolan som en betydelsefull mötesplats för att främja integration och etablering hos utrikes födda föräldralediga kvinnor med små barn, bl.a. beroende på arenans möjlighet att kunna erbjuda både ett socialt sammanhang och konkreta insatser.

Mellan åren 2023 och 2025 ingick regeringen en ny överenskommelse med SKR om öppen förskola för att öka utrikes födda kvinnors inträde på arbetsmarknaden (A2023/00122). Inom ramen för den överenskommelsen har SKR genomfört insatser för att stärka kommuners och andra samverkansaktörers varaktiga förmåga att erbjuda lämpliga insatser med öppen förskola som arena.

[52] Öppen förskola - Skolverket (hämtad 2026-02-12).
[53] Prop. 2009/10:165 *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 528 ff.

Det har bl.a. handlat om insatser för språkutveckling i svenska och samhällsorientering för att stödja en utveckling där fler barn går i förskolan och ett mer jämställt uttag av föräldraledighet.

3.5 Språkuppföljning i andra länder – exemplet Danmark

3.5.1 Språkbedömning och språkstimulerande insatser till små barn i Danmark

I Danmark har kommunerna en skyldighet att se till att det genomförs en s.k. sprogvurdering (språkbedömning) av alla 3-åriga barn som deltar i dagtilbud (motsvarigheten till förskoleverksamhet), om det bedöms att barnet kan ha behov av språkstimulering. Vidare har kommunen även en skyldighet att genomföra en språkbedömning av alla barn från 3 års ålder som inte är inskrivna i förskoleverksamhet. Denna skyldighet gäller till och med det år då barnet börjar skolan.[54]

För att stärka tidiga insatser har de danska kommunerna sedan den 1 juli 2017 möjlighet att tidigarelägga språkbedömningen av barn, från 3 till 2 års ålder. Syftet med bestämmelsen är att stödja kommunernas arbete med att så tidigt som möjligt kunna identifiera barn som behöver språkstimulering. Bestämmelsen omfattar både barn i förskolan och de som inte tar del av sådan verksamhet.[55]

Kommunen ansvarar för att barnets föräldrar involveras i samband med språkbedömningen och att föräldrarna själva får vägledning i att stödja sitt barns språkutveckling. Språkbedömningen visar om barnet har en normal språkutveckling jämfört med barnets ålder. Resultatet visar också om barnet behöver stöd för att utveckla sitt danska språk och hur stort detta behov är.

I Danmark ansvarar kommunerna också för att erbjuda språkstimulerande insatser. Kommunerna ska bl.a. tillhandahålla 30 timmar i veckan i förskolan för tvåspråkiga barn som bedöms vara i behov av språkstödjande verksamhet.[56]

---

[54] SKR nr 9598 af 16/05/2017 (Gældende) *Orientering om ændring af dagtilbudsloven - Lov nr. 427 af 3. maj 2017 om udvidet obligatorisk dagtilbud og krav om dansk og fokus på demokrati i privat pasning. Til alle kommuner m.fl.*
[55] Ibid.
[56] Ibid.

Föräldrar är skyldiga att låta sitt barn delta i språkbedömningen och den språkstimulans som kommunen erbjuder. Om denna skyldighet inte fullgörs ska kommunen besluta att barnbidraget inte ska betalas ut till föräldrarna.[57]

Det danska systemet med språkstimulerande insatser beskrivs närmare i betänkandet Förutsättningar för en likvärdig och språkutvecklande förskola (SOU 2026:37).[58]

3.5.2 Den danska metoden för att följa upp barns språkkunskaper

I det danska systemet med språkbedömning är det kommunen som ansvarar för att organisera och genomföra språkbedömningen. Det är reglerat i lag att den som genomför språkbedömningen ska ha relevant kompetens för att kunna göra det, till exempel yrkesexamen som pedagog. Vid språkbedömning av tvåspråkiga barn krävs även utbildning eller på annat sätt förvärvad kunskap om andraspråksinlärning och tvåspråkiga barns språkutveckling, med särskilt fokus på danska som andraspråk. Om barnen deltar i förskoleverksamhet är det vanligt att någon av barnens pedagoger genomför språkbedömningen.[59]

I Köpenhamns kommun genomförs språkbedömningen av tvåspråkiga barn i en av kommunens språkbedömningssenheter. Språkbedömningen genomförs av en pedagog med särskild kompetens när det gäller språkbedömningen av barn med flera språk. Den genomförs i form av en lek och samtal mellan pedagoger och barn där barnets svar dokumenteras. Efter språkbedömningen får föräldrarna återkoppling om resultatet. Om barnet talar ett annat språk än danska i familjen ska barnet ta del av språkstimulerande insatser motsvarande 30 timmar i veckan. Föräldrarna ska också få rådgivning om hur de på bästa sätt kan stödja sitt barns språkinlärning i hemmet.[60]

En metod för språkbedömning av barns kunskaper i det danska språket (Sprogvurdering 3–6) har tagits fram nationellt, men det är

[57] Ibid.
[58] SOU 2026:37 s. 99 f.
[59] Børne- og Undervisningsministeriet, Styrelsen for undervisning og kvalitet (2019) *Vejledning til Sprogvurdering 3–6.*
[60] https://www.kk.dk/borger/pasning-og-skole/pasning-0-6-aar/sprogvurdering-af-boern-3-6-aar-der-ikke-gaar-i-boernehave (hämtad 2026-02-02).

kommunen som avgör vilken metod som ska användas vid språkbedömningen. Metoden innehåller ett antal moment som värderar barnets talspråkliga och tidiga skriftspråkliga kunskaper individuellt och i grupp. I takt med att barnet blir äldre läggs ytterligare moment till som värderar barnets tidiga skriftspråkliga kunskaper. Testat har även anpassats för barn som är 2 år, för de kommuner som genomför test vid 2 år i stället för 3 år. Metoden har tagits fram av TrygFondens Børneforskningscenter og Institut for Kommunikation og Kultur på Aarhus Universitet.[61]

3.6 Tidigare och pågående utredningsarbete på området

Parallellt med denna utredning har det pågått flera regeringsuppdrag eller andra initiativ som har klara beröringspunkter med utredningens arbete och där utredningen ser ett behov av samordning i den fortsatta beredningen och inför ett ikraftträdande, bl.a. utredningen om en likvärdig förskola av god kvalitet med obligatorisk språkförskola. Nedan ges en kortfattad sammanfattning av utredningens förslag.

3.6.1 Utredningen om en likvärdig förskola av god kvalitet med obligatorisk språkförskola

Regeringen beslutade den 21 november 2024 (dir. 2024:113) att tillsätta en utredning med uppdrag att lämna förslag dels om en obligatorisk språkförskola för vissa barn, dels om en likvärdig förskola av god kvalitet. Uppdraget skulle ursprungligen redovisas senast den 18 december 2025 men genom tilläggsdirektiv (dir. 2025:102) förlängdes utredningstiden. Utredningen presenterade sitt betänkande Förutsättningar för en likvärdig och språkutvecklande förskola (SOU 2026:37) den 16 juni 2026.

Utredningen lämnar flera förslag som berör den del av uppdraget som handlar om en likvärdig förskola av god kvalitet. Utredningen föreslår bl.a. att det införs en reglering av storleken på barngrupperna och av personaltätheten. Vidare föreslås att det införs

[61] Børne- og Undervisningsministeriet, Styrelsen for undervisning og kvalitet (2019) *Vejledning til Sprogvurdering 3–6.*

krav på personalens kunskaper i svenska språket, som bl.a. innebär att huvudmannen ska ansvara för att personal som arbetar i barngrupp har tillräckliga språkkunskaper i svenska. Det ska också framgå av skollagen att förskolan ska lägga särskild vikt vid att alla barn ges förutsättningar att lära sig, utveckla och använda svenska.

När det gäller uppdraget om en obligatorisk språkförskola för vissa barn bedömer utredningen att det saknas rättsliga förutsättningar för att införa en obligatorisk förskola med närvarokrav enbart för vissa barn. Utredningen bedömer också att det på grund av kvalitetsskillnaderna inom förskolan saknas praktiska förutsättningar för att införa en obligatorisk förskola.

Utredningen menar dock att det är angeläget att fler barn går i förskolan och får möjlighet till språkutveckling i svenska. Mot bakgrund av detta lämnar utredningen förslag på insatser för en stärkt språklig utveckling i svenska i förskolan. Utredningen föreslår bl.a. att det införs en försöksverksamhet med språkstärkande insatser för vissa barn. Syftet med försöksverksamheten är att introducera, pröva och utvärdera språkstärkande insatser. Målsättningen är också att pedagogisk personal inom förskolan ska få ytterligare kunskap om och erfarenheter av språkstärkande arbetssätt, vilket på sikt kan öka användningen av de olika metoderna som prövats och utvärderats inom ramen för försöksverksamheten. Enligt förslaget ska försöksverksamheten bedrivas under två år och finansieras genom ett särskilt statsbidrag.

Utredningen föreslår vidare åtgärder för att öka barns närvaro i förskolan. Utredningen föreslår att kommunernas uppsökande verksamhet och erbjudande om förskoleplats ska utvärderas och eventuellt utvecklas. Utredningen föreslår dessutom att barns närvaro i förskolan ska följas upp och att det ska skapas bättre underlag för det närvarofrämjande arbetet. Utredningen föreslår också en utökning av tiden i avgiftsfri allmän förskola, oavsett vårdnadshavarnas sysselsättning. Den nuvarande begränsningen till 15 timmar per vecka bedöms inte ge tillräckliga möjligheter för språkutveckling och för att tillgodogöra sig förskolans utbildning. Utredningen föreslår därför att tiden utökas till 25 avgiftsfria timmar per vecka för alla barn över tre år.

Vissa förslag har en direkt bäring på denna utredning

Utredningen om en likvärdig förskola av god kvalitet med obligatorisk språkförskola lämnar också vissa förslag som har en direkt bäring på denna utredning. Det gäller framför allt förslaget om att det ska införas en obligatorisk språkbedömning i svenska det år då barnet fyller tre år. Utredningen föreslår att hemkommunen ansvarar för att alla barn som är folkbokförda i kommunen genomgår språkbedömningen. Utredningen föreslår vidare att Skolverket får i uppdrag att ta fram ett nationellt kartläggningsmaterial som ska användas vid bedömningen. Skolverket ska även bemyndigas att meddela föreskrifter om kartläggningsmaterialets användning. Enligt förslaget är det barnets hemkommun som ska ansvara för att språkbedömningen genomförs i enlighet med Skolverkets kartläggningsmetod. Genomförandet av bedömningen kan dock läggas på en annan aktör.

Efter att bedömningen är genomförd ska kommunen ansvara för att alla folkbokförda barn med behov av språkstärkande stöd tilldelas en plats på en förskoleenhet med språkstärkande insatser. De språkstärkande insatser som föreslås ska vara förstärkt undervisning i det svenska språket. Skillnaden mot dagens regelverk är att tilldelningen av en plats i förskolan föreslås ske på basis av en individuell prövning av ett barns språkkunskaper i svenska och att barnet därefter får anpassat stöd för sin språkutveckling i svenska. Enligt utredningen bör det språkutvecklande stödet utgå från de metoder och de arbetssätt som har prövats och utvärderats i den föreslagna försöksverksamheten.

Enligt utredningens förslag ska ett barn erbjudas en plats vid en förskoleenhet även om barnets vårdnadshavare inte har anmält något önskemål om förskola. Barn som har en plats och som behöver språkutvecklande stöd, ska erbjudas språkstärkande insatser vid den förskola där barnet har sin plats.

Eftersom förskolan inte omfattas av skollagens bestämmelser om skolplikt omfattas inte heller barn som deltar i språkutvecklande stöd av ett formellt krav på närvaro. Utredningen hänvisar dock till att vårdnadshavare enligt föräldrabalken har ansvar för att ett barn får den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter samt att barnet får tillfredsställande försörjning och utbildning. Inom ramen för detta ansvar bör en

vårdnadshavare se till att barnet genomgår en språkbedömning, men också att barnet tar del av det språkstärkande stöd som erbjuds om barnet uppvisar brister i det svenska språket.

4 Överväganden och förslag

4.1 En ny lag om identifiering av barn som bedöms ha behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket

Förslag

Regionernas skyldighet att inom barnhälsovårdens verksamhet identifiera de barn som inför skolgång är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket ska regleras i en ny lag.

Lagen ska benämnas lag om identifiering av barn som bedöms ha behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket.

Skälen för förslaget

Utredningen föreslår att det ska införas en ny lag som ska innehålla bestämmelser om att regionerna åläggs en skyldighet att inom barnhälsovårdens verksamhet identifiera de barn som är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket inför sin skolgång samt en uppgiftsskyldighet för regionerna. Med barns färdigheter i svenska språket avses i första hand förmågan att förstå och tala svenska. Med hänsyn till barnets utvecklingsnivå följer att någon läs- eller skrivförmåga normalt inte föreligger.

Enligt 8 kap. 2 § regeringsformen ska föreskrifter som avser åligganden för kommuner, vilket även innefattar regioner, meddelas genom lag.

Regionernas hälso- och sjukvårdsarbete omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Hälso- och sjukvårdslagen är en målinriktad ramlag som bl.a. innehåller bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för sjukvårdsverksamheten. Mot denna bakgrund framstår det inte som lämpligt att införa detaljerade bestämmelser som särskilt riktar sig till barnhälsovården i hälso- och sjukvårdslagen. Föreslagen lag innebär således inte någon ändring i sak av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen eller patientsäkerhetslagen (2010:659), utan att regionerna åläggs en ny skyldighet som kompletterar det ansvar som följer av hälso- och sjukvårdslagen.

Den aktuella uppgiften att identifiera barn enligt den föreslagna lagen är vidare inte självklart att betrakta som hälso- och sjukvård enligt definitionen i hälso- och sjukvårdslagen, även om den föreslås genomföras inom ramen för barnhälsovårdens verksamhet.

Utredningen har inte identifierat någon annan författning som det är lämpligt att införa de nu föreslagna bestämmelserna i och bedömer därför att reglering bör ske i en särskild lag. En reglering i en särskild lag bidrar till att hälso- och sjukvårdslagens systematik och funktion som ramlag upprätthålls.

4.2 Lagens tillämpningsområde

Förslag

Den föreslagna lagen ska tillämpas i regionernas verksamhet inom barnhälsovården vid identifiering av barn som inför skolgång är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Vad som sägs om en region i lagen ska också gälla privata vårdgivare som har avtal med en region samt en kommun som bedriver sådan verksamhet.

Skälen för förslaget

Enligt 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen får en region överlåta utförandet av sina hälso- och sjukvårdsuppgifter till en privat vårdgivare genom avtal. Barnhälsovård bedrivs i dag i såväl regionens egen regi som av privata vårdgivare, på uppdrag av regionen. Huvudmannaskapet och det övergripande ansvaret för de privata barnavårdscentralerna ligger dock kvar hos regionen.

Utredningen föreslår inte någon förändring av ansvarsfördelningen mellan huvudman och vårdgivare. Regionen har därmed det yttersta ansvaret för att barn erbjuds en god och jämlik barnhälsovård, oavsett om verksamheten bedrivs av regionen i egen regi eller av en privat vårdgivare. Detta innebär att regionen genom exempelvis avtal och uppföljning måste säkerställa att barnhälsovård som bedrivs i privat regi uppfyller krav enligt lagar och andra föreskrifter.

Gotlands kommun ansvarar för hälso- och sjukvård i egenskap av region. Den föreslagna bestämmelsen i 1 § 2 får därmed i praktiken betydelse endast för denna kommun. Regleringen bör dock vara generellt utformad, för att möta eventuella framtida kommunala indelningsändringar.

Den föreslagna lagen innehåller inga bestämmelser om hur själva stödet till barn som är i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket ska utformas eller tillhandahållas.

4.2.1 Vilka barn omfattas?

Förslag

Den föreslagna lagen ska omfatta barn som är folkbokförda i Sverige enligt folkbokföringslagen, har ett annat modersmål än svenska och inte har skolplikt enligt skollagen.

Bedömning

Det finns inte skäl för undantagsbestämmelser som anger vilka barn som inte ska omfattas av lagen.

Skälen för förslaget och bedömningen

Krav på folkbokföring

Enligt uppdragsbeskrivningen bör uppdraget endast omfatta barn som är folkbokförda i Sverige enligt folkbokföringslagen (1991:481). Ett krav på folkbokföring innebär att lagens personkrets avgränsas till barn som är registrerade enligt folkbokföringslagen. Genom att knyta tillämpningsområdet till folkbokföringen anknyter regleringen till ett etablerat system för registrering av bosättning.

Krav på annat modersmål än svenska

Med beaktande av att regeringen, inom ramen för Tidöavtalet, vill skapa ökade integrationsmöjligheter för de yngsta barnen finns det skäl för ytterligare avgränsningar. Lagen föreslås ta sikte på barn som lever i en språklig miljö där exponeringen för svenska språket är begränsad. Detta kommer till uttryck genom att barn som har ett annat språk än svenska som modersmål ska omfattas av lagen.

Kriteriet att barnet har ett annat modersmål än svenska utgör, liksom bestämmelsens övriga två villkor, en objektiv avgränsning av vilka barn som omfattas av lagen och förutsätter inte någon individuell bedömning av barnets behov. Med modersmål avses det först inlärda och bäst behärskade språket. Om barnet har ett annat modersmål än svenska presumeras barnet vara i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Det finns utrymme för en viss individuell bedömning för att resurser inte ska läggas på fel målgrupp. Detta kan exempelvis gälla barn vars språkliga miljö, trots att ett annat modersmål än svenska förekommer, inte medför ett behov av stöd i utvecklingen av det svenska språket.

Den föreslagna lagen påverkar inte barns möjligheter att utveckla eller använda sitt modersmål. Det innebär även att förslaget inte kommer att påverka de nationella minoriteterna i Sverige i det avseende som avses i ramkonventionen om skydd för nationella minoriteter (SÖ 2000:2) och den europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk (2000:3). Vidare inskränker förslaget inte de rättigheter som följer av lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk eller språklagen (2008:600).

Avsaknad av skolplikt

Det finns skäl att begränsa lagens omfattning till barn som inte har skolplikt. För barn med skolplikt gäller enligt skollagen (2010:800) ett särskilt reglerat system, där elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

När skolplikt inträder omfattas barnet av regleringen i skollagen, vilket innebär att det finns goda möjligheter att barn som är i behov av olika insatser fångas upp genom elevhälsan. Barnhälsovården erbjuds dessutom fram till att barnet börjar förskoleklass, då elevhälsan tar över ansvaret för barns hälsoutveckling från barnhälsovården. Det finns därför skäl att begränsa omfattningen till barn som ännu inte har skolplikt.

Någon särskild åldersangivelse görs inte i lagen. Tidpunkten för skolpliktens inträde är lagreglerad och kan ändras genom lagstiftning.

Överväganden om behovet av undantagsbestämmelser

Utredningen har övervägt att föreslå att samtliga folkbokförda barn i landet som inte har skolplikt ska omfattas av lagen, med möjlighet att i enskilda fall göra undantag om det framstår som uppenbart obehövligt att stöd ges.

En sådan ordning skulle emellertid förutsätta en individuell bedömning i varje enskilt fall. Detta skulle i sin tur innebära att särskilda ställningstaganden behöver göras och dokumenteras, vilket kan medföra ett behov av beslutsförfaranden och, i förlängningen, överprövning.

Regleringen skulle därmed bli komplex och mindre förutsägbar. Det framstår därför som mer ändamålsenligt att i stället tydligt avgränsa vilka barn som omfattas av lagen. Utredningen bedömer därmed att det saknas skäl att införa särskilda undantagsbestämmelser.

Eftersom någon undantagsordning inte föreslås, kommer frågan om ett barn omfattas av lagen och om det finns behov av stöd att hanteras inom ramen för barnhälsovårdens ordinarie verksamhet. Avsaknaden av en särskild reglering innebär att det inte uppställs några krav på särskilda beslutsförfaranden eller dokumenterade ställningstaganden i dessa delar.

4.2.2 Den föreslagna lagen bedöms vara förenlig med diskrimineringslagen

Bedömning

Den föreslagna lagen bedöms vara förenlig med diskrimineringslagen. Det kan dock inte uteslutas att vissa delar av förslaget, främst kravet på modersmål, kan medföra en risk för indirekt diskriminering. Denna risk bedöms vara begränsad och får anses motiverad av ett berättigat syfte. De föreslagna åtgärderna framstår som lämpliga och nödvändiga för att uppnå detta syfte.

Skälen för bedömningen

Olikabehandling och risk för indirekt diskriminering

Den föreslagna lagen innebär att regionen åläggs en skyldighet att identifiera barn som har behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket inför skolgång. Av den föreslagna bestämmelsen i 2 § 2 följer att lagen omfattar barn som har ett annat modersmål än svenska. Kriteriet tar därmed sikte på en språklig indikation som, även om den är neutralt formulerad, i många fall sammanfaller med etnisk tillhörighet.

Att den föreslagna lagen omfattar barn som har ett annat modersmål än svenska, och i de allra flesta fall därmed en annan etnisk tillhörighet än svensk, innebär att bestämmelsen skulle kunna stå i strid med diskrimineringslagens förbud mot indirekt diskriminering, det vill säga att barn med viss etnisk tillhörighet missgynnas genom att de pekas ut genom tillämpning av bestämmelsen.

Att en bestämmelse kan få ett sådant genomslag innebär emellertid inte i sig att regleringen är otillåten. För att en sådan ordning ska anses tillåten enligt diskrimineringslagen (2008:567) krävs att den har ett berättigat syfte samt att de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå detta syfte.

Berättigat syfte

Syftet med regleringen är att säkerställa att barn som har behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket identifieras i ett tidigt skede och ges förutsättningar att utveckla sådana färdigheter inför skolgång. Syftet tar därmed sikte på att främja likvärdiga förutsättningar för barn i samband med skolstart. Enligt utredningens bedömning är detta ett objektivt godtagbart och angeläget syfte som uppfyller kraven på att vara berättigat enligt diskrimineringslagen.

En god utveckling i svenska språket förbättrar barns möjligheter att tillgodogöra sig utbildning i grundskolan och i senare utbildning. Tidiga insatser för att stärka barn språkutveckling kan därmed bidra till att förbättra förutsättningarna för en likvärdig skolgång och även underlätta integrationen för de yngsta barnen i det svenska samhället.

Lämpligheten av de valda medlen

När det gäller lämpligheten kan det konstateras att kriteriet som avser barn med annat modersmål än svenska kan identifiera den grupp som typiskt sett har behov av stöd. Kriteriet kan därmed utgöra en relevant utgångspunkt för att uppmärksamma barn som kan behöva särskilt stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket. Samtidigt förutsätter tillämpningen att en individuell bedömning görs i det enskilda fallet.

Enligt utredningens bedömning har barn i åldrarna 0–5 år med ett annat modersmål än svenska i genomsnitt ett större behov av stöd i sin utveckling i svenska språket än barn med svenska som modersmål. Kriteriet kan därmed i många fall ge en indikation på vilka barn som har behov av stöd i ett tidigt skede.

Nödvändighet och mindre ingripande medel

Vid prövningen av om åtgärden är nödvändig ska särskilt beaktas om syftet kan uppnås genom mindre ingripande eller mindre missgynnande medel. I detta avseende har utredningen beaktat hur barn-

hälsovården i dag arbetar med att identifiera barns behov samt hur samverkan med andra berörda aktörer är organiserad.

De befintliga arbetssätten inom barnhälsovården tar i stor utsträckning sikte på barns utveckling i allmänhet, inklusive språkutveckling, och bygger på individuella bedömningar och kontakter. Det finns därför en risk att barn med behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket inte uppmärksammas i ett tillräckligt tidigt skede inom ramen för barnhälsovårdens befintliga arbetssätt. Enligt utredningens bedömning saknas alternativa förfaranden som, utan att använda det aktuella kriteriet, med motsvande grad av precision kan identifiera barn med sådana behov. Den föreslagna regleringen tillför emellertid ett mer specifikt moment genom att identifieringen även ska avse behov av ökad exponering för det svenska språket.

Sammantaget bedömer utredningen att den olikabehandling som kan uppkomma är sakligt motiverad och proportionerlig. Regleringen får därmed anses vara förenlig med diskrimineringslagen.

Barn med svenska som modersmål befinner sig inte i en jämförbar situation

Att barn med svenska som modersmål inte ges samma förutsättningar att utveckla sina färdigheter i svenska språket enligt den föreslagna lagen skulle kunna ifrågasättas ur ett diskrimineringsperspektiv. Om ett barn missgynnas genom att barnet behandlas mindre förmånligt än ett annat barn i en jämförbar situation och det har samband med en diskrimineringsgrund skulle det kunna utgöra direkt diskriminering enligt diskrimineringslagen.

Enligt utredningen befinner sig barn som har svenska som modersmål inte i en jämförbar situation med barn som inte har svenska som modersmål eftersom förutsättningarna att utveckla förmågorna i svenska språket inför skolgång typiskt sett skiljer sig väsentligt när det kommer till graden av exponering. Barn med svenska som modersmål har vanligtvis exponerats för svenska sedan födseln medan barn med ett annat modersmål oftare har utvecklat sitt första språk först. Enligt utredningens bedömning föreligger därmed inte något missgynnande av barn med svenska som

modersmål. Någon direkt diskriminering kan därför inte anses föreligga.

4.2.3 Barnets bästa ska beaktas

Förslag

Vid åtgärder enligt den föreslagna lagen ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas.

Skälen för förslaget

Principen om barnets bästa är en grundläggande princip i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och bör som upplysning och påminnelse finnas med i den föreslagna lagen. Barnkonventionen gäller som svensk lag sedan den 1 januari 2020. Enligt artikel 3 i barnkonventionen ska vid alla beslut som rör barn i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Formuleringen i den föreslagna bestämmelsen ligger därmed nära lydelsen i barnkonventionen vilket underlättar tolkningen och tillämpningen av den föreslagna lagen. Att barnets bästa ska beaktas i första hand följer således av barnkonventionen. Den föreslagna bestämmelsen är därför av upplysande karaktär. Någon ändring av rättsläget är inte avsedd. Bestämmelsen syftar endast till att tydliggöra att principen ska beaktas vid tillämpningen av den föreslagna lagen.

Att barnets bästa i första hand ska beaktas innebär att barnets bästa inte får jämställas med alla andra hänsyn. Vad som bedöms vara barnets bästa har hög prioritet och utgör inte bara ett av flera överväganden. Vid en avvägning, när olika intressen vägs mot varandra, ska vad som bedöms vara barnets bästa väga tungt men inte vara ensamt utslagsgivande.

Av artikel 12 i barnkonventionen framgår att barn ska ha rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Vidare framgår att hänsyn ska tas till barnets åsikter utifrån barnets ålder och mognad. Det finns ingen nedre åldersgräns för när barn ska få

komma till tals och uttrycka sina åsikter. Även om förslaget handlar om små barn är det viktigt att de barnen ges utrymme att utrycka sin åsikt.

Principerna om barnets bästa och barnets rätt till delaktighet ska tolkas i förhållande till varandra. Den förstnämnda fastställer målet att uppnå det bästa för barnet, och den andra innehåller metoden för att nå målet. Enligt utredningen är det motiverat att endast återge principen om barnets bästa i den föreslagna lagen eftersom den utgör en grundläggande utgångspunkt för all verksamhet som rör barn och säkerställer att barnperspektivet beaktas vid tillämpningen av lagen.

4.3 Det ska vara obligatoriskt för regionerna att inom barnhälsovårdens verksamhet identifiera barn som har behov av stöd

4.3.1 Regionerna är lämpliga aktörer för att inom barnhälsovårdens verksamhet genomföra identifieringen

Förslag

Regionen ska inom barnhälsovårdens verksamhet identifiera vilka barn som inför skolgång är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Bedömning

Identifieringen av barn i behov av stöd är förenligt med 2 kap. 6 § regeringsformen.
Begreppet screening bör inte användas i den föreslagna lagen.

Skälen för förslaget och bedömningen

I uppdragsbeskrivningen framgår det att utredningen ska analysera och lämna förslag på hur en obligatorisk screening av barns kunskaper i svenska språket kan utformas och genomföras inom

barnhälsovårdens verksamhet eller vid behov genom samverkan med annan lämplig aktör. Eftersom det uttryckligen anges att det är barnhälsovården som ska vara ansvarig för att genomföra screeningen har utredningen inte övervägt alternativ där någon annan aktör, till exempel kommunen, har huvudansvaret för screeningen.

Utredningen bedömer dock att det finns flera skäl till att regionerna, inom barnhälsovårdens verksamhet, är en lämplig aktör för att identifiera barn som inför skolgång har behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket. Utredningen menar att identifieringen bör ske i ett tidigt skede och inom en verksamhet som har en bred och återkommande kontakt med barn i de aktuella åldrarna. Regionerna organiserar barnhälsovården och ansvarar för de barn som är folkbokförda i respektive region. Barnhälsovården träffar nästan alla barn i Sverige och barnen kallas regelbundet till kontroller inom verksamheten.

Vidare har barnhälsovården redan i dag ett ansvar för att följa upp barns tal- och språkutveckling. Enligt Rikshandboken bör barnhälsovården uppmärksamma barnets kommunikation redan vid familjens första besök och sedan kontinuerligt vid besöken på BVC. Vid 2,5 eller 3 års ålder genomförs en språkscreening av alla barn som besöker BVC, som fokuserar på att identifiera barn som inte har kommit i gång med sin tal- och språkutveckling som förväntat. Språkscreeningen tar inte sin utgångspunkt i att förstå och tala ett visst språk. I vissa regioner genomförs även en strukturerad bedömning av tal- och språkutvecklingen vid fyra års ålder. Utredningen bedömer att det i anslutning till dessa besök bör finnas förutsättningar att identifiera de barn som är i behov av stöd när det gäller svenska språket. Utredningen menar att det är en fördel att det är samma verksamhet (barnhälsovården) som genomför screeningen av barnets språkutveckling, eftersom det gör att det inom verksamheten finns en kunskap om huruvida barnet har en hörselnedsättning eller någon utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning som kan påverka barnets färdigheter i svenska språket.

Utredningen bedömer vidare att barnhälsovården är en lämplig aktör eftersom både barn och föräldrar redan har en etablerad relation till personalen som de möter. Kontakten med barnet sker också i en miljö som är särskilt anpassad för behoven hos små barn.

Utredningen bedömer att det inte skulle vara effektivt att bygga upp en helt ny verksamhet eller organisation inom regionen, enbart för att identifiera barn med behov av språkstödjande insatser. Utöver de kompetens- och samordningsvinster som beskrivs ovan menar utredningen att det skulle innebära alltför stora kostnader att bygga upp en helt ny verksamhet, vilket innebär att ett sådant förslag inte skulle vara kostnadseffektivt.

Sammanfattningsvis föreslår utredningen att identifieringen av barn i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket bör integreras i barnhälsovårdens befintliga verksamhet och arbetssätt. Några särskilda organisatoriska förändringar föreslås alltså inte. Att barnhälsovården sedan ska samverka med kommunernas förskoleverksamhet återkommer utredningen till i avsnitt 4.5.4.

Är identifieringen att betrakta som hälso- och sjukvård?

Både företrädare för barnhälsovården och berörda myndigheter har i dialog med utredningen framfört att det inte ingår i hälso- och sjukvårdens uppdrag att kontrollera barns språkkunskaper och språkutveckling i ett specifikt språk. Utredningen menar dock att uppdraget att identifiera barn i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket inte självklart ligger utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde.

Barnhälsovården har en central roll när det gäller det svenska folkhälsoarbetet som syftar till att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för alla barn. Barnhälsovården arbetar i dag aktivt med olika hälsofrämjande insatser, ofta i samverkan med andra aktörer. Även om barnhälsovården inte själva erbjuder insatser som ligger utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde bidrar verksamheten med att identifiera behovet av stöd och hänvisa vidare till andra aktörer, till exempel socialtjänsten eller förskolan.

Vidare arbetar barnhälsovården redan i dag med att främja barns utveckling i svenska språket, bl.a. inom ramen för de utökade hembesöksprogrammen. Arbetet med de utökade hembesöks-

programmen stimuleras genom statsbidrag och ett uttalat syfte är att främja barns utveckling i det svenska språket.[62]

Mot bakgrund av ovanstående menar utredningen att uppdraget att identifiera barn i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket i grunden inte skiljer sig från en del av det arbete som redan pågår inom barnhälsovården i dag, även om den identifiering som nu föreslås inte självklart är att betrakta som hälso- och sjukvård.

Identifieringen av barnen ska ske inom barnhälsovården, men befintliga samverkansformer bör nyttjas

I utredningens uppdrag ingår att ta ställning till om screeningen bör ske i samverkan med annan lämplig aktör. Utredningen har inte identifierat någon annan aktör än barnhälsovården som bör vara direkt delaktig i arbetet med att identifiera barn i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket. För att nå så många barn som möjligt är det dock angeläget att nyttja och utveckla de samverkansformer som redan finns, till exempel familjecentraler. Utredningen bedömer vidare att de utökade hembesöksprogrammen, som ofta sker i samverkan mellan barnhälsovården och socialtjänsten, kan vara ett effektivt sätt att nå barn i utanförskapsområden som inte självklart hörsammar kallelser från barnhälsovården (se vidare avsnitt 4.5.2).

Utredningen vill vidare framhålla att den föreslagna lagen inte innebär att barnhälsovården ska få ett övergripande ansvar för att följa upp små barn färdigheter i svenska språket. Utredningen menar att förskolan är en central aktör för att följa upp och identifiera barnens behov av och form av fortsatt stöd i svenska språket. Utredningen bedömer därför att den fortsatta uppföljningen av barnens färdigheter i svenska språket i första hand bör ske inom ramen för förskolans verksamhet (se vidare avsnitt 4.5.4).

[62] Förordning (2025:74) om statsbidrag till kommuner och regioner för utökade hembesöksprogram via barnhälsovården.

Förslaget medför inget förändrat tillsynsansvar för Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Utredningens förslag innebär att ett nytt ansvarsmoment tillförs den barnhälsovård som regionen ansvarar för. Som framgår av föregående avsnitt bedömer utredningen att uppdraget att identifiera barn i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket i grunden inte skiljer sig från delar av det arbete som redan bedrivs inom barnhälsovården. Eftersom uppgiften ska utföras inom barnhälsovården kommer den att utföras inom en verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn.

Förslaget medför ingen förändring av IVO:s formella tillsynsansvar. Det innebär samtidigt att ytterligare moment kan bli föremål för myndighetens tillsyn, exempelvis vid granskning av vårdgivarens organisation, kompetensförsörjning och dokumentation.

4.3.2 Vad innebär identifieringen i praktiken?

När det gäller flerspråkiga barns språkutveckling visar forskning att det är viktigt att beakta både modersmålet och majoritetsspråket vid språkscreeningen, för att få en korrekt bedömning av barnets språkutveckling. Företrädare för barnhälsovården, forskare och berörda myndigheter lyfter i dialog med utredningen fram att en god grund i modersmålet också gör det enklare att lära sig svenska. De menar därför att en tidig bedömning av barnets färdigheter i svenska språket kan vara missvisande vad gäller den långsiktiga språkutvecklingen. Vidare menar företrädare för barnhälsovården att ett test av barnets språkkunskaper vid ett enskilt tillfälle enbart riskerar att fånga ett tvärsnitt i en inlärningsprocess. För att tidigt identifiera barn som är i behov av stöd i svenska språket framhåller de att det i stället är viktigt att kartlägga i vilken utsträckning barnet exponeras för svenska språket i sin närmiljö och huruvida barnet får den språkliga stimulans som behövs.

Utredningen menar att en grundläggande bedömning av barnets färdigheter i svenska språket bör ske i samband med den språkscreening som genomförs vid 2,5 eller 3 års ålder, samt vid den uppföljande screening som vissa regioner gör när barnet är 4 år. Mot bakgrund av att det är svårt att bedöma språkförmågan hos små barn,

och särskilt hos barn som är flerspråkiga, anser dock utredningen att det inte bör införas några regelrätta språktest med fastställda tröskelvärden.[63] I stället bör det ske en grundläggande bedömning av barnets färdigheter i svenska språket. Det kan till exempel handla om att bedöma om barnet överhuvudtaget uppfattar svenska. Den grundläggande bedömningen av barnets färdigheter i svenska språket bör integreras i de metoder och arbetssätt som barnhälsovården använder sig av i dag.

Det kan finnas barn som uppvisar begränsade färdigheter i svenska språket men som befinner sig i en miljö där de i hög utsträckning exponeras för svenska, till exempel genom att de går förskola eller bor i ett bostadsområde där majoriteten är svenskfödda. Andra barn kan ha mycket begränsad tillgång till svenska språket i sin omgivande närmiljö. Bedömningen av barnets färdigheter i svenska språket bör därför kompletteras med en kartläggning av barnets språkliga miljö och i vilken utsträckning barnet exponeras för svenska språket.

Sammanfattningsvis menar utredningen alltså att identifieringen av vilka barn som är i behov av stöd bör grundas på en samlad bedömning av barnets färdigheter i svenska språket och barnets språkliga miljö och exponering för svenska språket. Barnets språkliga miljö och graden av exponering för svenska utgör centrala utgångspunkter eftersom dessa i hög grad påverkar barnets möjligheter att utveckla sina färdigheter i svenska. Det går dock inte att bortse från barnets färdigheter i svenska språket, särskilt i de fall barnen börjar närma sig skolåldern. Det är därför av vikt att iakttagelser av barnets färdigheter i svenska språket finns med i den samlade bedömningen.

Begreppet screening bör inte användas

I utredningsdirektivet anges att ett system för obligatorisk screening av små barns kunskaper i svenska språket ska föreslås. Utredningen anser dock att det inte är lämpligt att använda begreppet screening i den föreslagna lagen.

[63] Med tröskelvärden avses i detta sammanhang att barnets förväntas uppnå en viss poäng eller nivå för att bedömas ha tillräckliga kunskaper i svenska språket.

Som framgår av föregående avsnitt innebär identifieringen av barn i behov av stöd en samlad bedömning av barnets färdigheter i svenska språket, barnets språkliga miljö samt dess exponering för svenska. Bedömningen syftar till att avgöra om barnet är i behov av stöd, och är inte knuten till några standardiserade test eller fastställda tröskelvärden. En sådan ordning skiljer sig från vad som normalt avses med screening. I Socialstyrelsens rapport om nationella screeningprogram definieras screening som ”en systematisk undersökning av en population för att identifiera personer som har ett visst tillstånd eller en viss sjukdom, eller som löper en ökad risk att få tillståndet eller sjukdomen. Syftet är att upptäcka en sjukdom eller ett tillstånd som kan få allvarliga eller omfattande konsekvenser för både den enskilda individen och samhället i form av för tidig död, svår skada eller funktionsnedsättning”.[64] Begreppet screening riskerar därför att vara missvisande om det används i den föreslagna lagen.

Begreppet screening används dessutom redan inom barnhälsovården för att identifiera barn vars tal- och språkutveckling inte har kommit i gång som förväntat. Det gör att det skulle vara mindre lämpligt att använda begreppet även i detta sammanhang.

Identifieringen av barn i behov av stöd är förenlig med 2 kap. 6 § regeringsformen

Förslaget om hur identifieringen av barn i behov av stöd ska gå till har beaktats i förhållande till 2 kap. 6 § regeringsformen. Åtgärden är frivillig för enskilda och innebär inte något sådant påtvingat kroppsligt ingrepp som avses i bestämmelsen. Förslaget bedöms därför vara förenligt med 2 kap. 6 § regeringsformen.

[64] Socialstyrelsen (2019) *Nationella screeningprogram. Modell för bedömning, införande och uppföljning*.

4.3.3 Befintlig kompetens inom barnhälsovården kan nyttjas vid identifieringen

Förslag

Identifieringen ska utföras av personal vid barnhälsovården med relevant kompetens och ska dokumenteras i barnets journal.

Skälen för förslaget

Språkundersökningarna och språkscreeningen inom barnhälsovården genomförs i dag av barnhälsovårdssjuksköterskor. De metoder som används för att bedöma barns tal- och språkutveckling varierar mellan olika åldrar, men innebär bl.a. att sjuksköterskan ger barnet instruktioner där det ska peka på bilder eller benämna olika saker. Barnhälsovårdssjuksköterskorna har ingen formell pedagogisk kompetens, men deras arbete innehåller en viktig pedagogisk dimension eftersom de bl.a. ger information och råd, föräldrastöd samt individuellt anpassad vägledning för att främja barns hälsa och utveckling.

Barnhälsovården har i sina kontakter med utredningen framhållit att det inte finns någon formell pedagogisk kompetens inom verksamheten, utan enbart specialistkompetens inom hälso- och sjukvård. Utredningen menar dock att behovet av pedagogisk kompetens påverkas av hur språkbedömningen ska gå till och på vilken detaljeringsnivå den förväntas vara. Om barnet helt saknar färdigheter i svenska språket, och inte heller exponeras för svenska, framgår det ofta redan i dag vid 2,5- eller 3-årsbesöket.

Utredningen bedömer därför att barnhälsovårdssjuksköterskorna, genom utbildning och erfarenhet, har sådana kunskaper och färdigheter att de i samband med bedömningen av barnets tal- och språkutveckling även kan göra en grundläggande bedömning av barnets färdigheter i svenska språket. Utredningen bedömer därför inte att det behöver tillföras någon helt ny kompetens för att identifiera de barn som har behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Om barnet har stora svårigheter med tal- och språkutveckling kan de hänvisas till en logoped för vidare bedömning. Även logopeder som är kopplade till barnhälsovården bedöms ha tillräckliga kunskaper och färdigheter för att kunna göra en grundläggande bedömning av barnets färdigheter i svenska språket.

Utredningen menar dock att det finns behov av vissa kompetensutvecklingsinsatser till befintlig personal, bl.a. för att öka kunskapen om den nya lagen och hur barnets exponering för svenska språket och tillgången till språklig stimulans kan kartläggas på ett systematiskt sätt. Mot denna bakgrund bedömer utredningen att det behöver tas fram ett nationellt stöd, som kan främja en likvärdig och kvalitativ tillämpning i hela landet. Ett sådant stöd kan exempelvis bestå av vägledande material och andra kunskapsstöd för berörd personal, se vidare avsnitt 4.5.1.

Den föreslagna regleringen syftar till att tydliggöra vem som ska utföra uppgiften, men inte till att närmare reglera vilka metoder som ska användas. Kravet på relevant kompetens innebär att uppgiften ska kunna utföras på ett tillförlitligt sätt. Den som bedriver verksamheten ansvarar för att det finns personal med sådan kompetens.

Dokumentation av åtgärderna ska ske i enlighet med gällande bestämmelser om journalföring i hälso- och sjukvården. Några ytterligare krav på dokumentationens innehåll eller form föreslås inte. Bedömningen är att det befintliga regelverket ger ett tillräckligt stöd för att säkerställa en ändamålsenlig dokumentation av åtgärderna. Något behov av att införa särskilda dokumentationskrav har därför inte identifierats.

4.3.4 Regionen ska informera kommunen om barnets behov av stöd och lämna uppgifter som behövs i kommunens verksamhet

Förslag

Regionen ska informera den kommun där barnet är folkbokfört om att barnet har ett behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Regionen ska lämna uppgift till den kommun där barnet är folkbokfört, om uppgiften behövs i kommunens verksamhet. En uppgift ska inte lämnas ut om det finns en bestämmelse om sekretess eller tystnadsplikt som är tillämplig på uppgiften och övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen eller tystnadsplikten ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut.

Skälen för förslaget

Regionens informationsskyldighet

I den föreslagna lagen föreslås en informationsskyldighet som innebär att regionen ska informera den kommun där ett barn är folkbokfört om att ett barn har behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket.

Syftet med informationsskyldigheten är att skapa förutsättningar för en effektiv och ändamålsenlig samverkan mellan regioner och kommuner, samt att kommunen ska kunna erbjuda stöd för att ett barn ska kunna utveckla sina färdigheter i svenska språket i ett så tidigt skede som möjligt.

Informationsskyldigheten är inte avsedd att vara generell utan aktualiseras först när regionen, efter bedömning av barnets utveckling i svenska språket, anser att barnet har behov av stöd. Av detta följer att någon skyldighet att lämna uppgifter inte föreligger i andra fall. Informationen ska lämnas så snart ett behov har konstaterats och då till en lämplig förvaltningsorganisation i kommunen, exempelvis utbildningsförvaltningen, socialförvaltningen eller den del som hanterar kommunens uppsökande

verksamhet, som enligt skollagen bl.a. har i uppdrag att informera om förskolans syfte och barnets rätt till förskola.

Regionens uppgiftsskyldighet

Av 6 § i den föreslagna lagen följer att en region ska lämna uppgifter till kommunen om ett barn vars behov av stöd har identifierats enligt 4 §, om uppgiften behövs i kommunens verksamhet. Detta ska ske på regionens initiativ.

Barnhälsovården behandlar uppgifter som är känsliga från integritetssynpunkt och som kan omfattas av stark sekretess till skydd för enskildas personliga förhållanden. Den föreslagna uppgiftsskyldigheten är inte avsedd att möjliggöra ett generellt eller rutinmässigt överförande av uppgifter utan avser endast en avgränsad kategori uppgifter och är begränsad till situationer där kommunen har ett faktiskt behov av uppgifterna för att kunna tillgodose ett barns behov av stöd. Syftet med bestämmelsen är alltså att säkerställa att kommunen får det underlag som behövs för att kunna ta tillvara, genomföra och följa upp de behov av stöd som har identifierats inom barnhälsovårdens verksamhet.

De uppgifter som kan komma i fråga för utlämnande är därför typiskt sett av mer begränsad karaktär än många av de integritetskänsliga uppgifter som i övrigt behandlas inom barnhälsovården. Det kan exempelvis handla om uppgifter som beskriver barnets exponeringsgrad för det svenska språket, den språkliga miljön eller barnets förmåga att uppfatta och tala svenska.

Vilka delar av kommunens verksamhet som berörs kan variera mellan olika kommuner, bl.a. beroende på hur ansvaret för att tillgodose barns behov av stöd är organiserat i kommunen. Någon närmare avgränsning av berörda verksamheter görs därför inte i den föreslagna bestämmelsen.

Uppgiftsskyldigheten gäller även i förhållande till uppgifter som omfattas av sekretess eller tystnadsplikt, om inte undantaget i bestämmelsens andra stycke är tillämpligt. Av undantaget följer att regionen inte ska lämna ut en uppgift till kommunen om uppgiften omfattas av sekretess eller tystnadsplikt och övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen eller tystnadsplikten ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut.

Utredningen bedömer att det bör finnas utrymme att i det enskilda fallet göra undantag från uppgiftsskyldigheten i fråga om uppgifter som omfattas av sekretess eller tystnadsplikt. Samtidigt är det angeläget att den föreslagna uppgiftsskyldigheten får ett reellt genomslag. Ett undantag som ges en alltför vid räckvidd riskerar att motverka syftet med regleringen och leda till en mindre enhetlig tillämpning. Mot denna bakgrund bör det krävas att övervägande skäl talar för att skyddsintresset ska ges företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut för att undantag ska få göras. Rekvisitet övervägande skäl tydliggör att undantaget förutsätter att skyddsintresset vid en samlad bedömning väger tyngre än intresset av att uppgifterna lämnas ut.

Den föreslagna uppgiftsskyldigheten har utformats efter en generell avvägning mellan behovet av informationsbyte och det intresse som bär upp sekretess- och tystnadspliktsregleringen. En sådan reglering kan emellertid inte fullt ut beakta alla situationer som kan uppkomma i praktiken. I vissa fall kan omständigheterna vara sådana att ett utlämnande skulle framstå som mindre väl förenligt med de skyddsintressen som den aktuella sekretess- eller tystnadspliktsbestämmelsen ska värna. Det bör därför finnas möjlighet att i det enskilda fallet bedöma om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen eller tystnadsplikten ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut.

Vid utformningen av regleringen har barnets bästa beaktats. Att barnets bästa ska beaktas inom ramen för intresseavvägningen innebär inte att en ny bedömning av regleringens lämplighet ska göras i varje enskilt fall. Hänvisningen klargör att omständigheter som rör det aktuella barnet kan beaktas i den individuella bedömningen.

Behandling av personuppgifter

Den behandling av personuppgifter som sker med anledning av att regionen lämnar uppgifter till kommunen ska ske i enlighet med dataskyddsförordningen samt kompletterande nationell dataskyddslagstiftning.[65] Bestämmelserna i den föreslagna lagen innebär

[65] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter.

inte någon utvidgad rätt att behandla personuppgifter utöver vad som följer av dessa regelverk. Regioner och kommuner ska säkerställa att behandlingen av personuppgifter är nödvändig, proportionerlig och förenlig med de krav som gäller för respektive verksamhet.

Vid regionens behandling av uppgifter gäller patientdatalagens (2008:355) bestämmelser vad gäller dokumentation, åtkomst, säkerhet och behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. När uppgifter lämnas till kommunen och behandlas där gäller i stället de bestämmelser som är tillämpliga i den kommunala verksamheten.

4.4 Vårdnadshavaren åläggs inga sanktionerade skyldigheter enligt den föreslagna lagen

Bedömning

Det ska inte införas några skyldigheter eller sanktioner för vårdnadshavare till barn som omfattas av den föreslagna lagen.

Barnhälsovården bör följa upp om ett barn uteblir från besök där identifiering av barnets behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket ska ske. Kontakt ska då tas med barnets vårdnadshavare för att ta reda på orsaken. Frågan om regionernas verksamhetsansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen, varför det saknas skäl för ytterligare reglering i lagen.

Skälen för bedömningen

Lagens obligatorium riktar sig enbart till regionerna

Utredningen har bedömt att obligatoriet att identifiera barn som inför skolgång är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket bör införas genom att detta åläggs regionerna och att ansvaret därmed ska ligga på vårdgivaren. Att införa ett obligatorium eller ett krav på exempelvis inställelse till besök på barnavårdscentralen som riktar sig till vårdnadshavaren anser utredningen inte vara lämpligt. Ett obligatorium med eller utan

sanktion skiljer sig från nuvarande reglering inom hälso- och sjukvårdens område särskilt genom att det kan innebära att skyldigheter riktas direkt mot enskilda i stället för att som i dag huvudsakligen avse vårdgivarens ansvar. Det finns regleringar som innehåller sanktionerade skyldigheter för enskilda, exempelvis i smittskyddslagen (2004:168). Smittskyddslagens syfte är vitt och har sin grund i att skydda befolkningen mot spridning av smittsamma sjukdomar som inte innebär endast ett ringa hot mot människors hälsa. Nu föreslagen reglering är inte av den karaktären.

Ett obligatorium som riktar sig till både vårdgivare och vårdnadshavare skulle dessutom kunna skapa oklarheter om vem som faktiskt bär det primära ansvaret för genomförandet vid tillämpningen av den föreslagna lagen. Vid bedömningen av om skyldigheterna har fullgjorts finns det därför en risk att brister i vårdgivarens åtaganden i praktiken kommer att hänföras till vårdnadshavaren, exempelvis i tillsyns- eller uppföljningssituationer.

Vidare har företrädare för barnhälsovården lyft vikten av vårdnadshavares förtroende för barnhälsovårdens verksamhet, vilket bygger på frivillig medverkan. Företrädare menar att ett försämrat förtroende skulle kunna påverka vårdnadshavares vilja att nyttja andra delar av barnhälsovårdens verksamhet negativt, exempelvis täckningen i det svenska barnvaccinationsprogrammet.

Mot denna bakgrund bör vårdnadshavare inte åläggas några sanktionerade skyldigheter enligt den föreslagna lagen. Utredningen har dock övervägt olika alternativ avseende skyldigheter för vårdnadshavare, vilka redovisas nedan.

Föreläggande förenat med vite?

Utredningen har övervägt att lämna förslag som innebär att vårdnadshavare ska kunna föreläggas att fullgöra sina skyldigheter och att föreläggandet ska kunna förenas med vite, motsvarande den reglering som finns i skollagen vad gäller vårdnadshavarens ansvar för att barn fullgör sin skolplikt. Det finns dock flera omständigheter som talar emot ett sådant förslag. Ett vitesinstitut skulle kunna innebära en ökad administrativ börda för regionen och medföra en ökad belastning på de allmänna förvaltningsdomstolarna. Eftersom vitesföreläggande inte är särskilt vanligt

förekommande inom sjukvården finns det antagligen inte någon upparbetad kompetens på området. Vidare handlar det om en förhållandevis kort tidsperiod som ett barn omfattas av den föreslagna lagen, vilket innebär att ett barn redan kan ha påbörjat sin skolgång, och därmed har tillgång till elevhälsan vid tidpunkten för prövning av ett sådant föreläggande eller när avgörande från domstol ges. Enligt utredningen finns det därför inte tillräckliga skäl att föreslå en sådan typ av reglering.

En reglering med tvingande inslag utan sanktion?

Ett annat alternativ som utredningen har övervägt är en bestämmelse som ålägger vårdnadshavare en skyldighet men utan att förena den med en sanktion. Det är dock tveksamt vilken effekt en sådan bestämmelse skulle ha när det gäller att uppnå syftet med den föreslagna lagen.

Vårdnadshavare har redan i dag ett ansvar enligt föräldrabalken att tillgodose ett barns behov av omvårdnad, trygghet och god fostran. En vårdnadshavare ska även bevaka att barnet får tillfredsställande försörjning och utbildning. Inom ramen för detta ansvar bör vårdnadshavare se till att barn som har behov av att utveckla sina färdigheter i svenska språket ges förutsättningar för det. Att reglera en skyldighet som riktar sig till vårdnadshavare är ett ingripande i vårdnadshavarens ansvar, antingen genom att det införs en dubbelreglering utan självständig betydelse eller genom att ansvaret i praktiken skärps. Enligt utredningen kan lagens syfte uppnås med mindre ingripande åtgärder. En lagstadgad skyldighet framstår därmed som mer långtgående än nödvändigt.

Om en vårdnadshavare inte kommer med sitt barn på avtalade tider hos barnhälsovården ska det enligt Rikshandboken följas upp genom att barnhälsovården tar kontakt med barnets vårdnadshavare. Uteblivna besök kan i vissa fall vara ett uttryck för omsorgssvikt. Vidare framgår av Rikshandboken att om barnet inte tas med till hälsobesök på barnhälsovården, trots påminnelser, och utan förklarliga skäl samt att det finns en oro för att barnet far illa eller riskerar att fara illa har barnhälsovården en skyldighet att anmäla oro till socialtjänsten.[66] Det finns redan i dag ett system för att hantera

[66] 19 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400)

situationer där barn inte får nödvändig omsorg. Sammantaget bedömer utredningen att det inte finns skäl att reglera en skyldighet riktad mot vårdnadshavare.

Bör vårdnadshavares barnbidrag dras in?

Utredningen har undersökt om det finns förutsättningar att föreslå ett obligatorium som åläggs vårdnadshavare förenat med en sanktion om att vårdnadshavarens barnbidrag ska kunna dras in om vårdnadshavaren inte fullgör sitt ansvar enligt lagen. Ett sådant förslag skulle påminna om delar av Danmarks system med obligatorisk språkbedömning och språkstimulering som beskrivs i närmare i avsnitt 3.5. Om ett barn i Danmark bedöms vara i behov av att delta i ett språkstimuleringsprogram och detta inte tillgodoses av barnets vårdnadshavare kan barnbidraget dras in.

Förutsättningarna i Sverige skiljer sig emellertid i väsentliga avseenden från de danska. Det danska barnbidraget är behovsprövat, vilket innebär att det görs en bedömning av om en vårdnadshavare har rätt till barnbidrag och till vilket belopp. I Sverige är barnbidraget generellt och betalas ut till vårdnadshavare, förutsatt att barnet är bosatt i landet. Mot denna bakgrund framstår det inte som förenligt med den svenska utformningen av barnbidraget att införa en ordning där barnbidraget kan dras in som sanktion. Det framstår även som problematiskt ur ett barnrättsperspektiv eftersom en sådan sanktion i första hand träffar barnet och inte vårdnadshavaren.

4.5 Övriga förslag och bedömningar

4.5.1 Stöd till verksamheter som ska identifiera barn i behov av stöd

Bedömning

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en metod för att stödja barnhälsovården i deras arbete med att identifiera barn som är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Regeringen bör även ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram stödmaterial och kompetensutvecklingsinsatser som riktar sig till barnhälsovården.

Inom ramen för uppdraget bör Socialstyrelsen vid behov samverka med Skolverket.

Skälen för bedömningen

I utredningens uppdrag ingår att analysera och lämna förslag på vilket stöd barnhälsovården behöver med anledning av de förslag som lämnas. Utredningen har tidigare konstaterat att det inte bör införas några regelrätta test av barnets färdigheter i svenska språket, utan att en grundläggande bedömning av barnets färdigheter bör integreras i den uppföljning av barnets språkutveckling som redan i dag sker inom barnhälsovården. Identifieringen av vilka barn som är i behov av stöd bör vidare grundas på en samlad bedömning av barnets färdigheter i svenska språket och barnets språkliga miljö och exponering för svenska språket.

En metod för att stödja barnhälsovården i arbetet med att identifiera barnen

I dag genomför barnhälsovården en språkscreening av alla barn som besöker barnhälsovården vid 2,5 eller 3 års ålder, med fokus på att identifiera barn som inte har kommit i gång med sin tal- och språkutveckling som förväntat. Rikshandboken rekommenderar två strukturerade och vetenskapligt utvärderade metoder för denna språkscreening, där den ena är utvecklad inom Västra Götalandsregionen och den andra inom Region Uppsala. Metoden som används i Uppsala är hittills den enda screeningmetod som har validerats för flerspråkiga barn. Forskning om metoden visar att en korrekt bedömning av språkutvecklingen bäst görs genom att beakta båda barnets språk, en slutsats som även stöds av internationell forskning.[67] Inom ramen för arbetet med det nationella hälsoprogrammet för barn och unga granskar man de metoder som

[67] Språkundersökning av flerspråkiga barn - Rikshandboken i barnhälsovård (hämtad 2026-08-19).

används i barnhälsovårdens utvecklingsuppföljning, bl.a. de som berör barns språk- och kommunikationsutveckling. Resultaten förväntas presenteras i början av hösten 2026.

När det gäller metoder för att följa upp små barns färdigheter i svenska språket, hos barn som har ett annat modersmål än svenska, saknas det dock evidensbaserade metoder.

För att stödja verksamheterna och nå en likvärdighet i landet föreslår utredningen att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram en metod för hur barnhälsovården kan arbeta med att identifiera barn i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket. Metoden bör utformas med utgångspunkt från de arbetssätt som barnhälsovården i dag använder vid screening och uppföljning av barns språkutveckling. Vid utformningen bör även relevanta kunskapsunderlag samt nationella och internationella erfarenheter, till exempel från Danmark, beaktas.

Metoden bör ge vägledning för hur identifieringen av barn i behov av stöd kan ske på ett systematiskt sätt inom ramen för den befintliga verksamheten. Vid utformningen av metoden bör Socialstyrelsen särskilt beakta faktorer som kan ha betydelse för barnets möjligheter att utveckla svenska språket, som barnets språkliga förmåga och exponering för språket.

Utredningen bedömer även att det kan finnas behov av att ta fram kompletterande stödmaterial kopplat till metoden, som till exempel manualer/metodhandböcker eller informationsmaterial riktade till verksamheter och föräldrar.

Inom ramen för förskolans verksamhet arbetar man också med att följa upp barnens språkutveckling. Skolverket har tagit fram ett stödmaterial till förskolorna, som bl.a. ska kunna användas för att upptäcka om ett barn behöver mer stimulans eller stöd för att utveckla det svenska språket. Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen bör samverka med Skolverket i uppdraget.

Kompetenshöjande insatser till personal inom barnhälsovården

Arbetet med screening av barns språkutveckling genomförs i dag huvudsakligen av barnhälsovårdssjuksköterskor. Som konstaterats i avsnitt 4.3.3 bedömer utredningen att de redan besitter tillräckliga kunskaper och färdigheter för att göra en grundläggande bedömning

av barnets färdigheter i svenska språket. Detta innebär att någon helt ny kompetens inte behöver tillföras till barnhälsovården. Det finns dock behov av att bl.a. öka personalens kunskap om den nu föreslagna lagen och hur de kan stödja flerspråkiga barns utveckling i svenska samt om den metod som Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att fram. Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen även får i uppdrag att ta fram kompetenshöjande insatser som riktar sig till personal inom barnhälsovården.

Överväganden om kompletterande reglering

Utredningen har övervägt om lagen bör kompletteras med förordningsbestämmelser som närmare reglerar hur identifieringen av barn med behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket ska utföras. Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att ta fram den metod och de kompetenshöjande insatser som beskrivs i föregående avsnitt. Mot denna bakgrund bedömer utredningen att behovet av ytterligare reglering på förordningsnivå är begränsat och att det inte finns behov av förordningsbestämmelser som materiellt kompletterar lagen.

Utredningen har även övervägt om lagen bör innehålla ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela verkställighetsföreskrifter. Enligt regeringsformen får regeringen meddela sådana föreskrifter utan särskilt stöd i lag. Ett särskilt bemyndigande skulle därför endast vara av upplysande karaktär. Utredningen föreslår mot denna bakgrund inte något sådant bemyndigande.

4.5.2 De utökade hembesöksprogrammen bör utvecklas för att i större utsträckning nå den föreslagna lagens målgrupp

Bedömning

Regeringen bör se över förordningen om statsbidrag till kommuner och regioner för utökade hembesöksprogram via barnhälsovården, i syfte att förtydliga att hembesöken ska

omfatta en bedömning av färdigheter i svenska språket av barn i åldersgruppen 2,5–5 år.

Skälen för bedömningen

Barnhälsovården når nästan alla barn under det första levnadsåret. När det gäller äldre barn, i åldersgruppen 2,5–3 respektive 4 år, finns det ingen samlad nationell uppföljning av i vilken utsträckning barnen kallas till besök inom barnhälsovården och i vad mån de faktiskt besöker BVC. Den information som finns tyder dock på att andelen som deltar vid besöken minskar med stigande ålder.

Många kommuner och regioner arbetar i dag med utökade hembesöksprogram. Hembesöksprogrammen ska öka samhällets kontaktyta till barn och deras vårdnadshavare i områden med socioekonomiska utmaningar. Regeringen stödjer arbetet med utökade hembesöksprogram genom ett statsbidrag som regleras genom förordningen (2025:74) om statsbidrag till kommuner och regioner för utökade hembesöksprogram via barnhälsovården. Förordningen innebär att kommuner och regioner kan få ekonomiskt stöd för att genomföra utökade hembesöksprogram för att bl.a. främja barns utveckling i det svenska språket. Hembesöksprogrammen ska genomföras utöver barnhälsovårdens ordinarie verksamhet och i områden där utanförskapet är stort, samt prioritera barn som utifrån kända riskfaktorer löper en ökad risk att utvecklas ogynnsamt. Enligt förordningen ska hembesöken genomföras av minst två personer, varav en sjuksköterska från barnhälsovården och en person från socialtjänstens verksamhet.

Statsbidraget får användas för barn i åldrarna 0–5 år. En uppföljning av hur statsbidraget har använts under 2025 visar att nästan alla regioner och kommuner erbjuder utökade hembesök under barnets första år och 80 procent även under barnets andra år. Ju äldre barnet är, desto färre kommuner och regioner erbjuder utökade hembesök. När barnet är 3 år och 4 år, det vill säga den ålder då det vanligtvis sker en screening av barns språkutveckling, är det bara tre av de sexton regionerna som har mottagit statsbidraget som erbjuder utökade hembesök. Endast fyra av de sexton regionerna ser att ett resultat av de utökade hembesöksprogrammen är att

barnhälsovården och socialtjänsten har större möjligheter att följa barns språkutveckling.[68]

Utredningen bedömer att de uppsökande hembesöken är ett effektivt sätt att nå barn med annat modersmål än svenska som inte hörsammar kallelser från barnhälsovården. Utredningen menar dock att hembesöken i större utsträckning skulle kunna inriktas mot barn i åldern 2,5–5 år, det vill säga den ålder då barnhälsovårdens besök har fokus på att följa upp barnens språkutveckling. Utredningen bedömer därför att det finns skäl att se över förordningen, för att förtydliga att hembesöken ska omfatta en bedömning av färdigheter i svenska språket av barn i åldersgruppen 2,5–5 år. Socialstyrelsen bör lämpligen ges i uppdrag att ta fram förslag på förordningsändringar.

4.5.3 Barnhälsovårdens stöd till vårdnadshavare och deras barn för att stimulera utvecklingen av kunskaper i svenska språket

Bedömning

Regionen bör via barnhälsovården främja och stödja barnets språkutveckling i svenska genom att erbjuda vissa föräldraskapsstödjande insatser och informera föräldrar om vikten av att regelbundet vistas på förskola. Eftersom det redan finns lagstöd för detta i befintlig lagstiftning, bl.a. förvaltningslagen, finns det dock inte skäl till ytterligare reglering i den nu föreslagna lagen.

Regeringen bör ge Socialstyrelsen och Skolverket i uppdrag att uppdatera befintligt informationsmaterial för att informera föräldrar om förskolan och andra insatser som kan erbjudas av kommunen.

[68] Socialstyrelsen (2026) *Statsbidrag till kommuner och regioner för utökade hembesöksprogram via barnhälsovården. Redovisning av hur mottagarna har använt 2025 års statsbidrag (S2025/01684)*.

Skälen för bedömningen

I utredningens uppdrag ingår att analysera och lämna förslag på vilket stöd som vårdnadshavare och deras barn kan erbjudas om barnet vid ett språkscreeningstillfälle uppvisar bristande kunskaper i svenska språket. Den föreslagna lagen innebär att regionen får ett nytt åläggande att identifiera vilka barn som inför skolgång är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket. Det är dock kommunerna som har det huvudsakliga ansvaret för att främja barns språkutveckling, främst genom förskola, skola, öppen förskola och biblioteken.

Även om kommunerna har huvudansvaret för språkfrämjande insatser till barn i förskoleåldern bör även personal inom barnhälsovården bidra till barnets språkutveckling i svenska genom olika föräldraskapsstödjande insatser. Barnhälsovården arbetar redan i dag med detta och i Rikshandboken finns bl.a. rekommendationer om insatser som berör stöd till föräldrar med flerspråkiga barn. Det kan till exempel handla om att samtala med föräldrar om hur man främjar en flerspråkig språkutveckling, eller hur man som förälder kan stimulera barnets svenskinlärning till exempel genom lek eller genom att läsa en bok. Vikten av att barnet regelbundet vistas på förskola betonas också, för att barnet ska kunna utveckla goda kunskaper i det svenska språket inför skolstart.

Ett utökat uppdrag att identifiera barn i behov av stöd i svenska språket kommer att innebära att barnhälsovården i större utsträckning än i dag behöver arbeta med olika föräldraskapsstödjande insatser, som information och vägledning till vårdnadshavare i samband med besök. Förvaltningslagens (2017:900) bestämmelser om service i 6 § gäller även i denna verksamhet och innebär att enskilda ska få den hjälp som behövs för att kunna tillvarata sina intressen. Mot denna bakgrund bedömer utredningen att det inte finns behov av att ytterligare reglera dessa frågor i den föreslagna lagen.

Genom lagen införs dock en informationsskyldighet som innebär att regionen ska informera den kommun där barnet är folkbokfört om barnets behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket. Med anledning av detta bedömer utredningen att det finns skäl även för barnhälsovården att mer systematiskt informera vårdnadshavarna om förskolan och andra insatser som kommunen

kan erbjuda. Skolverket har tagit fram en folder som personal inom barnhälsovården kan använda sig av när de hänvisar vårdnadshavare till förskolans verksamhet. Den vänder sig till yrkesverksamma som möter barn och vårdnadshavare i sin profession, till exempel sjuksköterskor inom barnhälsovården och socialsekreterare. Foldern berättar bl.a. varför förskola är viktig för barns utveckling och lärande. Den ger också tips på fakta och goda argument att använda i kontakten med vårdnadshavarna. Utredningen bedömer att regeringen bör ge Socialstyrelsen och Skolverket i uppdrag att gemensamt uppdatera befintligt informationsmaterial för att informera föräldrar om förskolan och andra insatser som kan erbjudas av kommunen.

4.5.4 Förskolan är en central aktör i det språkstödjande arbetet

Bedömning

Förskolan är en central aktör i det språkstödjande arbetet och bör därför fortsatt ha en central roll i uppföljning och utveckling av barnets färdigheter i svenska språket.

För att förskolans verksamhet ska kunna erbjuda språkstödjande insatser av en hög och likvärdig kvalitet bör förslagen i betänkandet Förutsättningar för en likvärdig och språkutvecklande förskola (SOU 2026:37) beaktas i den fortsatta beredningen av förslagen som presenteras i denna utredning.

Skälen för bedömningen

Förskolan bör följa upp barnets färdigheter i svenska språket

Enligt förskolans läroplan ska förskolan lägga stor vikt vid att stimulera barnets språkutveckling i det svenska språket, genom att uppmuntra och ta tillvara deras nyfikenhet och intresse för att kommunicera på olika sätt. I läroplanen ingår mål om språk och språkutveckling, som bl.a. innebär att barn ska få utveckla ett

nyanserat talspråk och ordförråd samt en förmåga att kommunicera med andra i olika sammanhang.

I förskoleklass sker i dag en kartläggning av elevernas kunskaper i svenska, för kunna identifiera elever som riskerar att inte uppnå de kriterier för bedömning som ska uppfyllas senare under elevens skolgång. När det gäller mindre barn har Skolverket haft i uppdrag att ta fram ett stöd till förskolorna, för hur de kan följa upp barns språkutveckling i enlighet med förskolans läroplan. Stödmaterialet ska också kunna användas för att upptäcka om ett barn behöver mer stimulans eller stöd för att utveckla det svenska språket och vara förberett för fortsatt utbildning. Stödmaterialet presenterades i juni 2026.

Även om barnhälsovården föreslås få ett åläggande att identifiera vilka barn som är i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket menar utredningen att förskolan är en central aktör för att följa upp och identifiera barnens behov av fortsatt stöd. Utredningen menar därför att den fortsatta uppföljningen och utvecklingen av barnens färdigheter i svenska språket i första hand bör ske inom ramen för förskolans verksamhet.

Förskolan är en central aktör för språkfrämjande insatser, men kvaliteten i verksamheten behöver utvecklas

Forskningen visar tydligt att tidiga insatser och en förskola av god kvalitet har positiva och långsiktiga effekter för barns lärande, utveckling och välbefinnande. Det är särskilt betydelsefullt för barn som inte har svenska som förstaspråk. För dessa är förskolan ofta avgörande för att de ska tillägna sig sådana nödvändiga kunskaper i svenska som är centrala för en framgångsrik skolstart och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Utöver den pedagogiska vinsten har regelbunden närvaro i förskolan även visat sig bidra till att minska skillnader i språklig förmåga mellan barn med svensk respektive utländsk bakgrund.[69]

Utredningen om en likvärdig förskola av god kvalitet med obligatorisk språkförskola konstaterar i sitt betänkande Förutsättningar för en likvärdig och språkutvecklande förskola (SOU 2026:37) att förskolan står inför stora utmaningar, särskilt när

[69] SOU 2026:37 s. 361

det gäller likvärdighet. Alla barn möter inte alltid en förskola med tillräckligt god kvalitet. Utredningen lämnar därför förslag på en rad åtgärder som syftar till att förbättra både den allmänna kvaliteten i förskolan och det språkutvecklande stödet i svenska som ges i förskolan. Förslagen, som beskrivs närmare i avsnitt 3.6.1, handlar bl.a. om att införa krav på personalens kunskaper i svenska språket och att tydliggöra i skollagen att förskolan ska lägga särskild vikt vid att alla barn ges förutsättningar att lära sig, utveckla och använda svenska. Utredningen föreslår också att det införs en försöksverksamhet med språkstärkande insatser för vissa barn, med syfte att introducera, pröva och utvärdera språkstärkande insatser i svenska i förskolan.

För att förskolans verksamhet ska kunna erbjuda språkstärkande insatser av en hög och likvärdig kvalitet bör förslagen i SOU 2026:37 beaktas i den fortsatta beredningen av förslagen som presenteras i denna utredning.

4.6 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag

Den föreslagna lagen föreslås träda i kraft den dag regeringen bestämmer.

Bedömning

Det finns inte något behov av övergångsbestämmelser.

Skälen för förslaget

Det finns skäl att föreslagen lag ska träda i kraft den dag regeringen bestämmer för att regeringen ska kunna säkerställa att genomförandet blir effektivt. Förslaget förutsätter ett antal förberedande åtgärder. Berörda myndigheter behöver tid för att ta fram en metod som kan stödja barnhälsovården i deras arbete med att identifiera barn som är i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska

språket. Det behöver också tas fram kompetensutvecklingsinsatser riktade till barnhälsovården, och personalen behöver ges tid och möjlighet att delta i utbildning. Utredningen bedömer vidare att regioner och enskilda huvudmän behöver tid för andra förberedande insatser, till exempel för att bygga upp rutiner för informationsöverföring i samverkan med kommunerna.

Tidpunkten för ikraftträdandet påverkas även av andra pågående eller nyligen avslutade utredningar, där frågor som berör barns språkutveckling och kunskaper i svenska språket är aktuella, vilket gör att det kan finnas behov av en samordning. I Förutsättningar för en likvärdig och språkutvecklande förskola (SOU 2026:37) sträcker sig förslagen på ikraftträdande från den 1 januari 2029 till den 1 juli 2034. Ikraftträdandet behöver samordnas med andra föreslagna åtgärder inom området.

Ett i lag angivet ikraftträdandedatum framstår därför inte som ändamålsenligt, varför det bör överlåtas åt regeringen att bestämma tidpunkt i den fortsatta beredningen och samordningen av olika utredningsförslag med språkfrågan i centrum.

Lagförslaget bedöms inte påverka etablerade rättsförhållanden på ett sådant sätt att några särskilda övergångsbestämmelser behövs.

4.7 Uppföljning av reformen

Bedömning

En utvärdering av reformen bör genomföras tre till fem år efter att systemet har trätt i kraft. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att genomföra utvärderingen.

Reformen bör även följas upp på längre sikt så att de långsiktiga effekterna, till exempel när det gäller barns språkutveckling i svenska, kan bedömas.

Skälen för bedömningen

Den föreslagna lagen innebär att regionerna, inom barnhälsovårdens verksamhet, åläggs en helt ny skyldighet. Även om barnhälsovården

i dag genomför en screening av små barns tal- och språkutveckling sker det ingen systematisk uppföljning av barnens färdigheter i det svenska språket. Detta gör att det är angeläget att följa effekterna av reformen – både på kort och lång sikt.

Utredningen bedömer att en första utvärdering av reformen bör genomföras tre till fem år efter att systemet har trätt i kraft. Regeringen bör ge en lämplig myndighet, förslagsvis Socialstyrelsen eller Vård- och omsorgsanalys, i uppdrag att genomföra utvärderingen.

Utvärderingen bör kartlägga och analysera hur systemet med att identifiera barn i behov av språkstödjande insatser fungerar. Särskild vikt bör läggas vid att kartlägga och analysera om informationsöverföringen till den kommunala verksamheten fungerar väl och uppnår sitt syfte.

Utvärderingen bör också kartlägga om andelen barn som deltar vid BVC:s besök påverkas av reformen. Det gäller särskilt deltagandet i områden där en stor andel av barnen har ett annat modersmål än svenska. Utvärderingen bör även kartlägga eventuella undanträngningseffekter, till exempel om det nya åtagandet påverkar barnhälsovårdens övriga arbete med att följa upp barns språkutveckling.

Utvärderingen bör vidare följa upp de ekonomiska konsekvenserna av reformen, i första hand för regionerna. I dag saknas det kunskap om vilken tidsåtgång som krävs för att identifiera barn som är i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket samt hur många barn som behöver extra besök, till exempel för att deras föräldrar ska få ta del av föräldrastödjande insatser. Detta gör att beräkningarna som redovisas i konsekvensanalysen endast är baserade på en uppskattning. Utvärderingen bör också följa upp de ekonomiska konsekvenserna med anledning av den utökade informationsöverföringen.

Utvärderingen av reformens effekter bör redovisas till regeringen senast fem år efter ikraftträdandet. Reformen bör även följas upp på längre sikt så att de långsiktiga effekterna, till exempel när det gäller barns språkutveckling i svenska, kan bedömas.

5 Konsekvenser av förslagen

5.1 Inledning

Det finns barn som inte exponeras för det svenska språket i sin närmiljö och som inte heller går i förskolan eller deltar i andra språkfrämjande insatser som kan bidra till att barnet utvecklar sina kunskaper i svenska. Det är angeläget att samhället tidigare än i dag identifierar dessa barn, så att de får möjlighet att ta del av språkfrämjande insatser innan de börjar skolan.

Genom den föreslagna lagen föreslås regionerna få en skyldighet att inom barnhälsovårdens verksamhet identifiera de barn som är i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket. Barnhälsovården bedöms vara en lämplig aktör eftersom verksamheten träffar nästan alla barn och har ett ansvar för att följa upp barns tal- och språkutveckling. Det gör att barn och föräldrar redan har en etablerad relation till personalen de möter. Inom verksamheten finns också kunskap om huruvida barnet till exempel har en utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning som kan påverka barnets färdigheter i svenska språket. Genom att utgå från den befintliga verksamheten inom barnhälsovården, i stället för att bygga upp en helt ny organisation, kan befintlig kompetens tas tillvara samtidigt som kostnaderna begränsas. Utredningen föreslår dock att de utökade hembesöksprogrammen utvecklas, för att barnhälsovården i större utsträckning ska nå barn i områden där utanförskapet är stort och som är i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket.

Identifieringen av vilka barn som är i behov av stöd föreslås grundas på en samlad bedömning av barnets färdigheter i svenska språket och barnets språkliga miljö och exponering för svenska, och integreras i den uppföljning av barnets språkutveckling som sker inom barnhälsovården. Utredningen har valt att inte använda

begreppet screening, eftersom den identifiering som föreslås inte uppfyller de etablerade kriterierna för begreppet (se avsnitt 4.3.2). Vidare används begreppet screening redan inom barnhälsovården, när det handlar om att identifiera barn som inte har kommit i gång med sin tal- och språkutveckling som förväntat.

Enligt den föreslagna lagen ska regionen informera den kommun där barnet är folkbokfört om att barnet har ett behov av stöd. Förskolan är redan i dag en central aktör i det språkfrämjande arbetet och bör därför fortsatt ha en central roll i uppföljning och utveckling av barnets färdigheter i svenska språket. Samverkan mellan regionernas barnhälsovård och kommunernas förskoleverksamhet kommer att vara central.

5.2 Konsekvenser om ingen åtgärd vidtas (nollalternativet)

Om ingen åtgärd vidtas kommer det även fortsatt att finnas barn som exponeras för det svenska språket i alltför liten utsträckning, men som inte fångas upp av samhället. Det innebär att vissa barn kommer att ha bristande kunskaper i svenska när de börjar i förskoleklass, vilket gör att de har sämre förutsättningar att klara av sin fortsatta skolgång. Detta kan på sikt leda till att deras möjligheter att delta i samhällslivet begränsas, något som de integrationspolitiska målen vill motverka.

5.3 Alternativa lösningar

5.3.1 Ett obligatorium för vårdnadshavare med sanktionerade skyldigheter?

Utredningen har övervägt flera alternativa lösningar när det gäller vårdnadshavarens skyldigheter enligt den föreslagna lagen, och då främst frågan om att koppla sanktioner till vårdnadshavarens skyldigheter att medverka i identifieringen. Dessa överväganden beskrivs kortfattat nedan och mer utförligt i avsnitt 4.4.

Utredningen bedömer att det finns flera skäl till att inte införa ett obligatorium för vårdnadshavare, med eller utan sanktioner. Att införa ett obligatorium som riktar sig till vårdnadshavaren skiljer sig

väsentligt från den reglering som i dag finns på hälso- och sjukvårdens område. Det finns visserligen reglering som innehåller skyldigheter för enskilda, exempelvis i smittskyddslagen (2004:168). Syftet i det fallet är dock att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar som inte innebär endast ett ringa hot mot människors hälsa. Utredningen bedömer att det inte finns tillräckliga skäl att införa en liknande lagstiftning för att identifiera barn i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket.

Utredningen menar också att ett obligatorium som riktar sig till vårdnadshavare skulle riskera att påverka relationen mellan vårdnadshavare och barnhälsovården negativt. Företrädare för barnhälsovården har i dialog med utredningen lyft vikten av vårdnadshavares förtroende för barnhälsovården, som bygger på en frivillig medverkan. De har bl.a. framfört en oro för de konsekvenser som ett obligatorium skulle kunna medföra, till exempel när det gäller vaccinationstäckningen. Även om en lagstadgad skyldighet skulle kunna vara positiv för de barn som har behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket, bedömer utredningen att det finns det en risk för att det skulle kunna ske på bekostnad av andra delar av barnhälsovårdens verksamhet.

Utredningen har vidare övervägt möjligheten att införa sanktioner för vårdnadshavare som underlåtit att delta vid identifieringen av barnets färdigheter i svenska språket. De sanktioner som skulle kunna bli aktuella i det här fallet är föreläggande av vite eller att vårdnadshavarens barnbidrag dras in, som i den danska modellen. Utredningen bedömer dock att ett införande av sanktioner skulle medföra alltför stora praktiska och ekonomiska konsekvenser, bl.a. genom en ökad administrativ börda för regionerna och berörda statliga myndigheter samt en oproportionerlig belastning på de allmänna förvaltningsdomstolarna.

Ett förslag om att dra in vårdnadshavarens barnbidrag bedöms därutöver inte vara förenligt med hur det svenska barnbidragssystemet är utformat. Vidare bedömer utredningen att ett indraget barnbidrag skulle kunna få negativa konsekvenser, särskilt för barn som befinner sig i socioekonomiskt utsatta situationer.

Utredningen har också övervägt att föreslå en bestämmelse som ålägger vårdnadshavaren vissa skyldigheter, men utan att förena

dessa med sanktioner. Av flera skäl bedöms inte heller detta vara ett lämpligt alternativ. Det handlar bl.a. om att vårdnadshavaren redan har skyldigheter enligt föräldrabalken och att det finns etablerade system för att hantera situationer där barn inte får tillräcklig omsorg, ytterst genom anmälningsskyldigheten till socialtjänsten.

5.3.2 En försöksverksamhet i stället för en permanent reglering?

Utöver alternativa lösningar som rör vårdnadshavarens skyldigheter har utredningen övervägt ett genomförande i form av en försöksverksamhet i vissa regioner, i stället för en permanent reglering. Fördelen med en försöksverksamhet skulle bl.a. vara att regionerna kan följa upp och utvärdera resultatet, vilket skulle kunna underlätta ett permanent införande.

Utredningen bedömer dock att det kan finnas vissa utmaningar förenade med en försöksverksamhet, bl.a. när det gäller att säkerställa ett deltagande från regionerna. Ett begränsat deltagande kan medföra svårigheter att dra några generella slutsatser av resultaten. Uppföljningen kan också försvåras av att en försöksverksamhet kan ge upphov till regionala skillnader, till exempel på grund av olika prioriteringar eller genom att identifieringen av barn i behov av stöd inte sker på ett likartat sätt.

5.3.3 Utredningen har inte utrett möjligheten att någon annan aktör ska genomföra screeningen

I uppdragsbeskrivningen framgår det att utredningen ska analysera och lämna förslag på hur en obligatorisk screening av barns kunskaper i svenska språket kan utformas och genomföras inom barnhälsovårdens verksamhet eller vid behov genom samverkan med annan lämplig aktör. Eftersom det anges att det är barnhälsovården som ska vara huvudansvarig för att genomföra screeningen har utredningen inte övervägt några alternativ där någon annan aktör har huvudansvaret. Däremot ska barnhälsovården samverka med kommunerna och då främst förskoleverksamheten som redan i dag har uppgiften att stödja barns språkliga utveckling, även hos flerspråkiga barn.

5.4 Vilka berörs av förslaget?

Utredningens förslag berör regioner, kommuner, statliga myndigheter samt enskilda i form av barn och deras vårdnadshavare. Utöver dem berörs även privata företag som verkar inom barnhälsovården.

5.5 Konsekvenser för regioner

5.5.1 Övergripande ansvar och organisatoriska konsekvenser

Enligt utredningens förslag ska arbetet med att identifiera barn som är i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket integreras i den uppföljning av barnets språkutveckling som redan i dag sker inom barnhälsovården. Förslaget innebär därför att utökad tid behöver avsättas vid besöken då det sker en systematisk uppföljning av barnets språkförmåga, det vill säga i första hand när barnet är 2,5 eller 3 respektive 4 år.

Förslaget är begränsat till barn med ett annat modersmål än svenska. Det innebär att extra tid endast behöver avsättas för dessa barn.

I vissa fall kommer det att krävas extra besök för att identifiera barn som är i behov av stöd. Det kan till exempel bero på att det är svårt att bedöma barnets generella språkutveckling, eller att det är komplext att kartlägga barnets språkliga miljö och exponering för svenska språket. Det kan också finnas behov av extra besök för att ge information och föräldrastödjande insatser.

Eftersom screening av barns språkutveckling i dag sker vid alla barnavårdscentraler bedöms förslaget inte få några omfattande organisatoriska konsekvenser. Det kan dock finnas behov av att omfördela resurser mellan olika BVC-enheter. Det gäller särskilt regioner med stora socioekonomiska skillnader mellan olika kommuner och bostadsområden, där det kan finnas behov av att koncentrera resurser till områden med en hög andel barn med utländsk bakgrund.

Regionerna behöver också utveckla sitt samarbete med kommunerna – inte minst med förskolan – för att säkerställa en helhetssyn på barnets språkutveckling.

5.5.2 Hur många barn berörs av förslaget?

Den föreslagna lagen föreslås omfatta barn som är folkbokförda i Sverige, har ett annat modersmål än svenska och som inte har skolplikt enligt skollagen. För att bedöma hur många barn som kommer att beröras av förslaget har utredningen använt befolkningsstatistik från Statistiska centralbyrån (SCB) från den 1 november 2025. Då det saknas information om antalet barn som inte har svenska som modersmål används gruppen barn med utländsk bakgrund som en approximation. Med barn med utländsk bakgrund avses barn som är födda utomlands eller som har två föräldrar som är födda utomlands. Uppgifterna är uppdelade per ålder och födelseland.[70]

Andelen barn med utländsk bakgrund i åldersgruppen 2,5 till 4 år utgör 25,1 procent av alla barn i den givna åldersgruppen, vilket motsvarar knappt 56 000 barn.

Andelen barn med utländsk bakgrund varierar avsevärt mellan regionerna – från 7,7 procent på Gotland till 30,3 procent i Västmanland. Andelen kan även variera inom en region, till exempel mellan stad och landsbygd eller beroende på kommunernas socioekonomiska sammansättning. Detta kan också påverka hur resurserna bör fördelas i regionen. En stor andel av barnen med utländsk bakgrund – drygt 62 procent – bor i de tre storstadsregionerna Stockholm, Skåne eller Västra Götaland. Det innebär att dessa regioner kommer att påverkas mest av utredningens förslag.

5.5.3 Ekonomiska konsekvenser för regionerna

De ekonomiska konsekvenserna för regionerna har beräknats utifrån antagandet att besöken som vanligtvis görs för att bedöma barnets språkutveckling, och som sker vid 2,5–3 respektive 4 års ålder, utökas med en halvtimme för barn med utländsk bakgrund. Kostnaderna baseras på den genomsnittliga lönen för en barnsjuksköterska, inklusive personalomkostnader och overheadkostnader. Enligt SCB:s lönestatistik hade en barnsjuksköterska en genomsnittlig månadslön på 44 500 kronor år

[70] Statistiska centralbyrån, Statistikdatabasen, *Antal personer med utländsk eller svensk bakgrund efter region, ålder och kön, år 2025*.

2025. Med hjälp av prognoser från Konjunkturinstitutet (för timlöner) beräknas kostnaden per timme till 527 kronor år 2027, inklusive personalkostnader och overheadkostnader. Baserat på att 56 000 barn omfattas av förslaget uppskattas regionernas kostnader för de utökade besöken till 14,7 miljoner kronor årligen.

För barn som bedöms ha behov av att utveckla sina färdigheter i svenska språket erbjuds föräldrarna information, vissa föräldrastödjande insatser och ibland ett uppföljande samtal. Beräkningarna bygger på antagandet att cirka 30 procent av barnen med ett annat modersmål än svenska kan ha behov av ytterligare stöd i form av återbesök. Det motsvarar knappt 17 000 barn och tidsbehovet per återbesök uppskattas till cirka en timme. Detta inkluderar även tid för administrativa uppgifter, till exempel informationsöverföring till kommunen när det finns behov av detta. Regionernas kostnader för dessa återbesök uppskattas till knappt 8,8 miljoner kronor årligen, givet att kostnaden per timme uppgår till 527 kronor.

Utredningens förslag innebär inte att någon helt ny kompetens behöver tillföras barnhälsovården, men däremot kan antalet barnsjuksköterskor behöva utökas något. Befintlig personal behöver också få kompetensutveckling för att bl.a. kunna använda den nya metoden som utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram. Det är den centrala barnhälsovården i respektive region som har det formella ansvaret för att utbilda barnhälsovårdssjuksköterskorna. Barnhälsovården förväntas dock kunna dra nytta av det stödmaterial och den utbildning som Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att ta fram. I beräkningarna antas utbildningen vara cirka 2 timmar och två barnsjuksköterskor per enhet förväntas delta. Enligt en kartläggning från Socialstyrelsen[71] fanns det 950 barnhälsovårdsenheter i Sverige år 2020, varav två tredjedelar drevs i regionens regi. Oavsett regiform behöver personalen utbildning och stöd, till exempel i form av handledning, mentorskap eller möjligheter till reflektion och erfarenhetsutbyte. Det är regionen som ansvarar för detta. Under dessa förutsättningar beräknas regionernas kostnader för kompetensutveckling uppgå till knappt 2 miljoner kronor årligen.

[71] Socialstyrelsen (2020) *Nationell kartläggning av barnhälsovården – En jämlik och tillgänglig barnhälsovård*.

De sammanlagda årliga kostnaderna för regionerna uppskattas till 25,4 miljoner kronor. Detta inkluderar arbetet med att identifiera barn i behov av stöd (14,7 miljoner kronor), information och stöd till föräldrarna (8,8 miljoner kronor) samt kompetensutveckling till personalen (2 miljoner kronor).

5.6 Konsekvenser för kommuner

Statistik visar att barn till utrikes födda föräldrar deltar i förskolan i något lägre grad än barn till inrikes födda föräldrar.[72] Uppgifter från Skolverket för år 2025 visar att 92,9 procent av barnen med utländsk bakgrund i åldersgruppen 3–4 år deltar i förskola, jämfört med 96,3 procent av barnen vars bägge föräldrar är födda i Sverige.[73] Studier visar att deltagande i förskolan förbättrar förutsättningarna för den fortsatta skolgången, genom att barnen får stöd i sin språkliga, kognitiva och sociala utveckling. Barn som har gått i förskola fullföljer gymnasiestudier eller motsvarande i högre grad än andra. De utbildar sig också längre och har högre sysselsättning och högre lön. Deltagande i förskolan är särskilt viktigt för barn med sämre socioekonomiska förutsättningar.

Utredningen bedömer att kommunen i första hand berörs av förslagen som huvudman för förskolor. Regionen föreslås få en skyldighet att informera om ett barn har behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket. Kommunerna behöver ta emot informationen och agera om det finns fler barn med behov av språkstödjande insatser, till exempel förskola.

Utredningen lämnar dock inga förslag som mer direkt berör kommunerna, utöver det som redan är reglerat i befintlig lagstiftning. De ekonomiska konsekvenserna för kommunerna påverkas dock av hur andra förslag som berör kommunerna, till exempel förslag från utredningen om en likvärdig förskola av god kvalitet med obligatorisk språkförskola, kommer att hanteras.

[72] Skolverket, *Barn i förskola per ålder och huvudman, redovisade efter svensk och utländsk bakgrund per kön, år 2025*.
[73] Skolverket, *Barn i förskola per ålder och huvudman, redovisade efter svensk och utländsk bakgrund per kön, år 2025*.

5.7 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett inskränkningen. Det innebär att inskränkningar i den kommunala självstyrelsen ska prövas mot de intressen som den föreslagna lagstiftningen ska tillgodose.

Utredningens förslag innebär ett nytt åläggande för regionerna genom det nya kravet att identifiera barn med bristande färdigheter i svenska språket. Detta innebär ett ingrepp i den kommunala självstyrelsen. Barn som inte exponeras för svenska språket i sin närmiljö, och som inte heller får möjlighet att utveckla sina färdigheter i svenska språket genom att delta i förskola, får sämre förutsättningar inför skolstart och riskerar därför att hamna i ett utanförskap. Vikten av att alla barn ska få tillgång till svenska språket, och därigenom möjligheter att integreras i det svenska samhället, gör att utredningen bedömer att inskränkningen är motiverad.

Lagförslaget innebär ett krav på att identifieringen av barn i behov av stöd ska göras inom barnhälsovården, men det ger en stor frihet till regionerna att själva utforma hur arbetet med att identifiera barnen ska genomföras.

Mot bakgrund av ovanstående bedömer utredningen att förslaget inte innebär en oproportionerlig inskränkning i det kommunala självstyret.

5.8 Konsekvenser för statliga myndigheter

5.8.1 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att ta fram en metod för att stödja barnhälsovården i deras arbete med att identifiera barn som är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket. Metoden bör ge vägledning för hur identifieringen av barn i behov av stöd kan ske på ett systematiskt sätt inom ramen för den befintliga verksamheten. Myndigheten föreslås också få i uppdrag att ta fram stödmaterial och kompetensutvecklingsinsatser för personal inom barnhälsovården, kopplade till metoden.

Mot bakgrund av att förskolan också arbetar med att följa små barns språkutveckling föreslås att uppdraget att ta fram metoden genomförs i samverkan med Skolverket. Vid behov bör samverkan även ske med berörda lärosäten samt med andra nationella aktörer.

Socialstyrelsen och Skolverket föreslås också få i uppdrag att tillsammans se över och uppdatera befintligt informationsmaterial för att informera föräldrar om förskolan och andra insatser som kan erbjudas av kommunen.

Förslaget innebär att Socialstyrelsen under en tid behöver avsätta personalresurser för uppdragen. Utredningen bedömer att kostnaderna för detta beräknas uppgå till cirka 8 miljoner kronor.

5.8.2 Skolverket

Uppföljning av barns språkutveckling sker inte bara inom barnhälsovården, utan även inom ramen för förskolans verksamhet. Skolverket har bl.a. tagit fram ett stödmaterial till förskolorna, som ska kunna användas för att upptäcka om ett barn behöver mer stimulans eller stöd för att utveckla det svenska språket.

Mot bakgrund av detta föreslås att myndigheten ska samverka med Socialstyrelsen i arbetet med att ta fram en metod för att stödja barnhälsovården i deras arbete med att identifiera barn som är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket. Myndigheten föreslås också få i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen se över och uppdatera befintligt informationsmaterial för att informera föräldrar om förskolan och andra insatser som kan erbjudas av kommunen.

Förslaget innebär att Skolverket under en tid behöver avsätta personalresurser för uppdragen. Utredningen bedömer att kostnaderna för detta beräknas uppgå till cirka 2 miljoner kronor.

5.8.3 Inspektionen för vård och omsorg

Utredningens förslag medför ingen förändring av Inspektionen för vård och omsorgs formella tillsynsansvar. Förslaget innebär dock att ytterligare moment i barnhälsovårdens verksamhet kan bli föremål för myndighetens tillsyn vid granskning av vårdgivarens organisation, kompetensförsörjning och dokumentation.

Kostnaderna bedöms dock vara begränsade och bör rymmas inom myndigheten befintliga ekonomiska ramar.

5.9 Konsekvenser för företag

Enligt förordningen om konsekvensutredningar ska konsekvensutredningen innehålla en beskrivning av hur förslagen påverkar företag. Särskild hänsyn ska tas till små företag vid reglernas utformning.[74]

Barnhälsovården ingår vanligtvis i primärvårdens uppdrag och regionerna har det övergripande ansvaret. Alla barnavårdscentraler (BVC) är offentligt finansierade, oavsett om de drivs i privat regi eller i egen regi av en region. Enligt en kartläggning från Socialstyrelsen fanns det 950 BVC i Sverige år 2020, och av dessa drevs var tredje BVC (34 procent) i privat regi. Den högsta andelen BVC i privat regi finns i Region Västmanland (55 procent) och i Region Stockholm (52 procent). I Stockholmsregionen finns det 112 BVC och det är i genomsnitt 1 579 barn som är inskriva i dem.[75]

De företag som berörs direkt av förslaget är de som bedriver verksamheter inom barnhälsovården. Det finns ingen tillgänglig information om antalet företag som driver privata BVC-mottagningar. Däremot visar kartläggningen från 2020 att det finns 323 BVC-enheter som bedrivs i privat regi. Dessa verksamheter kommer att bli berörda av förslaget och det kan uppstå kostnader till följd av förslagen som berör identifiering av barn i behov av stöd, information och stöd till föräldrarna samt kompetensutveckling till personalen. Företagen förväntas dock bli kompenserade av regionen för dessa kostnader.

5.10 Konsekvenser för enskilda

Förslaget bedöms inte medföra några direkta ekonomiska, administrativa eller sociala konsekvenser för enskilda. Däremot kan förslaget komma att få konsekvenser som berör den personliga integriteten.

[74] 7 § förordning (2024:183) om konsekvensutredningar.
[75] Socialstyrelsen (2020) *Nationell kartläggning av barnhälsovården – En jämlik och tillgänglig barnhälsovård.*

Som framgår av avsnitt 4.2.1 kan förslaget i vissa avseenden ge upphov till risker ur ett diskrimineringsperspektiv. Dessa risker är i huvudsak kopplade till den personuppgiftsbehandling som förslaget kan medföra.

Bakgrunden är att regionerna, inom ramen för barnhälsovården, enligt förslaget ska identifiera barn som kan behöva stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket inför skolgång. Bedömningen ska utgå från barnets faktiska språkanvändning och språkliga exponering och inte från bakgrundsfaktorer.

Det kan inte uteslutas att uppgifter som direkt eller indirekt kan hänföras till etnisk tillhörighet kommer att behandlas i verksamheten, exempelvis genom dokumentation av barnets språkliga förhållanden, såsom språkbruk i hemmet eller i andra delar av barnets närmiljö. Sådana uppgifter tar sikte på språkliga förhållanden men kan vid återkommande dokumentation sammantaget möjliggöra slutsatser om etnisk tillhörighet och därigenom aktualisera frågor om enskildas personliga integritet.

I detta sammanhang bör vidare beaktas att verksamheten bedrivs inom barnhälsovården, där hantering av känsliga personuppgifter utgör en integrerad del av verksamheten och där det i regel finns etablerade rutiner för personuppgiftsbehandling enligt gällande regelverk. Detta utgör en organisatorisk utgångspunkt för hantering av integritetsrisker kopplade till personuppgiftsbehandlingen. Samtidigt avser de aktuella uppgifterna i vissa delar andra typer av förhållanden där riskerna i högre grad är kopplade till hur uppgifter över tid kan samlas och kombineras så att indirekta slutsatser kan dras om enskildas etniska tillhörighet.

5.11 Finansiering av förslagen

Utredningens förslag aktualiserar finansieringsprincipen genom att regionen åläggs en ny uppgift att identifiera barn som är i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket. Kostnaderna föreslås finansieras genom statliga medel inom ramen för utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

När det gäller framtagandet av en metod för att identifiera barn i behov av stöd samt stödmaterial och kompetensutvecklingsinsatser

kopplade till metoden föreslås att detta finansieras genom en tillfällig anslagsökning till respektive myndighet.

5.12 Övriga konsekvenser av utredningens förslag

5.12.1 Konsekvenser utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter

Förenta nationernas (FN) konvention om barnets rättigheter gäller som svensk lag sedan januari 2020. Enligt artikel 3 i barnkonventionen ska det vid alla beslut som rör barn i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. I utredningens förslag har barnets bästa beaktats. Förslagen kan bidra till att stärka barns möjligheter att utveckla sina färdigheter i svenska vilket gör att de ges bättre förutsättningar att klara skolgången. I den föreslagna lagen införs dessutom en bestämmelse om att barnets bästa ska beaktas vid tillämpningen av lagen.

Av artikel 12 i barnkonventionen framgår att barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Vidare framgår att hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad. Eftersom förslagen handlar om små barn är det uppenbart att vårdnadshavarna har bestämmanderätten, även om det är viktigt att ge de små barnen utrymme att uttrycka sin åsikt.

5.12.2 Konsekvenser utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Utredningen föreslår att arbetet med att identifiera barn i behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket integreras i de arbetssätt som barnhälsovården använder sig av i dag när de genomför screening av barns språkutveckling. Screeningen syftar bl.a. till att hitta utvecklingsrelaterade avvikelser i den kommunikativa och språkliga förmågan som kan bero på en funktionsnedsättning. Eftersom det föreslås en ekonomisk kompensation till regionerna, för att kompensera för utökad tid vid besöken då språkscreeningen sker, bedömer inte utredningen att förslaget kommer att innebära några undanträngningseffekter.

Förslaget bedöms därför vara i linje med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

5.12.3 Konsekvenser för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen och målet för politiken mot utanförskap

Språket är en nyckel in i det svenska samhället och enligt språklagen (2008:600) ska var och en som är bosatt i Sverige ges möjlighet att lära sig, utveckla och använda det svenska språket. Utredningens förslag innebär att barn som inte i tillräcklig utsträckning exponeras för svenska språket identifieras tidigare och därigenom får möjlighet att delta i språkstödjande insatser, bl.a. via förskolan. Detta gör att barnen i större utsträckning än i dag kommer att vara språkigt rustade inför skolstart, vilket förbättrar deras förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Barn som deltar i förskola ingår också i ett socialt och kulturellt sammanhang som kan bidra till en ökad integration i samhället – både för barnen och för deras föräldrar.

Utredningen bedömer därför att förslagen bidrar till att nå flera av regeringens integrationspolitiska delmål, som bl.a. berör språklig integration och utbildning, och därigenom också minska risken för utanförskap.

5.12.4 Förslagens förenlighet med internationella åtaganden

Mot bakgrund av att några sanktioner inte föreslås bedöms förslaget vara förenligt med kraven på rätt skydd för privat- och familjeliv enligt artikel 8 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen).

Förslaget påverkar inte heller de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen. Det innebär inte något genomförande av EU-rätt och påverkar inte tillämpningen av unionsrättsliga bestämmelser.

5.13 Behovet av informationsinsatser i samband med ikraftträdandet

Utredningen bedömer att det finns ett behov av informationsinsatser för att den nya lagen ska kunna införas på ett effektivt sätt. Flera aktörer har i dialog med utredningen lyft fram risken för att införandet av en obligatorisk screening av små barns kunskaper i svenska språket skulle kunna leda till en ny desinformationskampanj, liknande LVU-kampanjen som startade i början av 2020-talet. För att undvika risken för desinformation och säkerställa ett fortsatt högt förtroende för och deltagande i barnhälsovårdens verksamhet är det angeläget att det i samband med ikraftträdandet genomförs informationsinsatser. Dessa bör både rikta sig till vårdnadshavare, regioner, enskilda huvudmän och kommuner samt allmänheten. Det bör övervägas att ge Socialstyrelsen, eventuellt i samverkan med andra myndigheter, i uppdrag att ta fram underlag för informationsinsatser i god tid innan ikraftträdandet.

6 Författningskommentar

Förslaget till lag om identifiering av barn som bedöms ha behov av stöd för att utveckla sina färdigheter i svenska språket

Tillämpningsområde

1 § Denna lag ska tillämpas i regionernas verksamhet inom barnhälsovården vid identifiering av vilka barn som inför skolgång är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Det som sägs i denna lag om en region gäller också

1. privata vårdgivare som har avtal med en region enligt 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), och
2. en kommun som inte ingår i en region.

Paragrafen anger lagens tillämpningsområde. Övervägandena finns i avsnitt 4.2.

I *första stycket* anges att lagen ska tillämpas i regionernas verksamhet inom barnhälsovården. Bestämmelsen avser identifiering av barn som inför skolgång är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Med identifiering avses åtgärder som syftar till att uppmärksamma ett sådant behov. Närmare bestämmelser om identifieringen finns i 4 §.

Uttrycket inför skolgång avser tiden före barnets inträde i skolväsendet.

I *andra stycket* anges vilka som vid tillämpningen av lagen likställs med en region.

Av *första punkten* framgår att det som sägs om en region även gäller privata vårdgivare som har avtal med en region enligt 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Lagen tillämpas av dessa vårdgivare i den verksamhet som omfattas av avtalet. Av *andra punkten* framgår

att det som sägs om en region även gäller en kommun som inte ingår i en region. Bestämmelsen avser i praktiken i dag Gotlands kommun men är generellt utformad för att möta eventuella kommunala indelningsändringar.

2 § Lagen omfattar barn som
1. är folkbokförda i Sverige enligt folkbokföringslagen (1991:481),
2. har ett annat modersmål än svenska, och
3. inte har skolplikt enligt skollagen (2010:800).

Paragrafen anger vilka barn som omfattas av lagens tillämpningsområde. Övervägandena finns i avsnitt 4.2.

Bestämmelsen avgränsar lagens personkrets. Samtliga villkor enligt punkterna 1–3 ska vara uppfyllda för att ett barn ska omfattas av lagens tillämpningsområde.

Av *första punkten* framgår att barnet ska vara folkbokfört i Sverige enligt folkbokföringslagen. Kravet på folkbokföring avgränsar lagens tillämpningsområde till barn som är folkbokförda i Sverige. Vad som avses med att ett barn är folkbokfört följer av folkbokföringslagen.

Av *andra punkten* framgår att barnet ska ha ett annat modersmål än svenska. Med modersmål avses det språk som ett barn först lär sig. Bestämmelsen syftar till att avgränsa den krets av barn som har behov av stöd i utvecklingen av färdigheter i det svenska språket och tolkas mot bakgrund av detta syfte.

I *tredje punkten* anges att barnet inte ska ha skolplikt enligt skollagen. Med detta avses barn före den tidpunkt då skolplikt inträder enligt 7 kap. 10 § skollagen. Någon särskild åldersangivelse görs inte. Avgränsningen bestäms i stället av den tidpunkt då skolplikt inträder enligt skollagen.

Barnets bästa

3 § Vid åtgärder enligt denna lag ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas.

Paragrafen innehåller en bestämmelse om barnets bästa. Övervägandena finns i avsnitt 4.2.

Av bestämmelsen framgår att barnets bästa ska beaktas i första hand vid åtgärder enligt denna lag. Detta innebär att barnets bästa

ska ges särskild vikt vid prövningen och inte jämställas med andra hänsyn eller behandlas som ett av flera likvärdiga överväganden. Samtidigt utesluter bestämmelsen inte att en avvägning kan göras mot andra relevanta intressen i det enskilda fallet. Vad som i det enskilda fallet bedöms vara barnets bästa ska avgöras med hänsyn till barnets individuella behov och förutsättningar.

Bestämmelsen innebär inte någon självständig rätt till särskilda åtgärder. Den är av upplysande karaktär och innebär inte någon ändring av gällande rätt, utan syftar till att tydliggöra att principen om barnets bästa ska beaktas vid tillämpningen av lagens övriga bestämmelser. Den tar sin utgångspunkt i principen om barnets bästa, såsom den kommer till uttryck i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), som sedan den 1 januari 2020 gäller som svensk lag.

Med åtgärder enligt denna lag avses åtgärder inom lagens tillämpningsområde som rör identifiering av enskilda barns behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Vilka som avses med barn framgår av 2 §.

Regionens ansvar

4 § Regionen ska inom barnhälsovårdens verksamhet identifiera vilka barn i regionen som inför skolgång är i behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Regionen ska informera den kommun där barnet är folkbokfört om att barnet har ett behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket.

Paragrafen reglerar regionens ansvar inom barnhälsovården att identifiera barn som inför skolgång behöver stöd i svenska samt att informera den kommun där barnet är folkbokfört om ett sådant behov. Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

Av *första stycket* följer att regionen inom barnhälsovårdens verksamhet ska identifiera barn som är i behov av stöd. Bestämmelsen reglerar identifiering av behov och anger inte någon särskild metod. Några bestämmelser om ansvar för efterföljande insatser eller om krav på formellt beslut finns inte. Utgångspunkten är att de efterföljande insatserna sker inom den kommunala förskoleverksamheten.

Med identifiering avses en samlad bedömning av barnets färdigheter i svenska språket samt barnets språkliga miljö och exponering för svenska. Barnets språkliga miljö och exponering för svenska utgör utgångspunkter för den samlade bedömningen. I bedömningen ingår även iakttagelser av barnets färdigheter i svenska.

Med behov av stöd avses att barnet behöver insatser för att kunna tillgodogöra sig utbildningen vid skolstart.

Av *andra stycket* följer att regionen ska informera kommunen om att barnet har behov av stöd. Skyldigheten förutsätter identifiering enligt första stycket.

Informationsskyldigheten innebär att kommunen får kännedom om barnets behov av stöd. Därigenom ges kommunen förutsättningar att vidta åtgärder med stöd av annan tillämplig reglering, däribland skollagen och socialtjänstlagen (2025:400).

Frågor om regionens utlämnande av uppgifter till kommunen regleras i 6 §.

Genomförande och dokumentation

5 § Identifieringen av ett barns behov av stöd i utvecklingen av sina färdigheter i svenska språket ska

1. utföras av personal vid barnhälsovården med relevant kompetens, och
2. dokumenteras i barnets journal.

Paragrafen innehåller bestämmelser om genomförandet av identifieringen av ett barns behov av stöd i utvecklingen av det svenska språket samt om dokumentationen av uppgiften. Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

Bestämmelsen klargör att uppgiften utförs av personal med relevant kompetens inom barnhälsovården och dokumenteras i barnets journal. Av 1 § följer att det som i lagen sägs om regionen även gäller privata vårdgivare som har avtal med en region.

Av *första punkten* framgår att uppgiften utförs av personal vid barnhälsovården med relevant kompetens. Bestämmelsen reglerar vem som utför uppgiften, inte närmare vilka metoder som används. Med relevant kompetens avses att personalen genom utbildning och erfarenhet har förutsättningar att säkerställa ett tillförlitligt

utförande. Det är den som bedriver verksamheten som ansvarar för att sådan kompetens finns.

Av *andra punkten* framgår att identifieringen dokumenteras i barnets journal. Bestämmelsen reglerar att uppgiften dokumenteras, men inte dokumentationens närmare innehåll eller form. Dokumentationen sker i enlighet med gällande bestämmelser om journalföring inom hälso- och sjukvården.

Regionens uppgiftsskyldighet

6 § En region ska lämna uppgifter till kommunen om ett barn vars behov av stöd har identifierats enligt 4 §, om uppgifterna behövs i kommunens verksamhet.

En uppgift ska inte lämnas ut om uppgiften omfattas av sekretess eller tystnadsplikt och övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen eller tystnadsplikten ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut.

Paragrafen reglerar regionens uppgiftsskyldighet till kommunen och de begränsningar som gäller för ett sådant uppgiftslämnande. Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

Bestämmelsen kompletterar regionens informationsskyldighet enligt 4 §.

Av *första stycket* följer att regionen ska lämna uppgifter till kommunen om ett barn vars behov av stöd har identifierats enligt 4 §, om uppgifterna behövs i kommunens verksamhet.

Kravet på att uppgifterna behövs i kommunens verksamhet avgränsar uppgiftsskyldighetens omfattning. Bestämmelsen innebär inte att regionen ska bedöma kommunens framtida handläggning eller närmare behov av uppgifter. Regionen ska i stället inför utlämnandet bedöma vilka uppgifter som omfattas av uppgiftsskyldigheten.

Uppgiftsskyldigheten omfattar endast de uppgifter som behövs i kommunens verksamhet för att ge stöd. Att ett barns behov av stöd har identifierats enligt 4 § medför inte i sig att alla uppgifter som behandlas inom barnhälsovårdens verksamhet ska lämnas ut till kommunen. Bestämmelsen ger inte stöd för ett rutinmässigt eller generellt utlämnande av uppgifter.

Av *andra stycket* följer att uppgifter inte ska lämnas ut om uppgiften omfattas av sekretess eller tystnadsplikt och övervägande

skäl talar för att det intresse som sekretessen eller tystnadsplikten ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut. Bestämmelsen utgör ett undantag från uppgiftsskyldigheten i första stycket och förutsätter en individuell intresseavvägning mellan dessa intressen. Med övervägande skäl avses att skyddsintresset vid en samlad bedömning väger tyngre än intresset av att uppgiften lämnas ut.

Vid intresseavvägningen beaktas särskilt uppgifternas karaktär, graden av integritetskänslighet och styrkan i det intresse som den aktuella sekretess- eller tystnadspliktsbestämmelsen avser att skydda. Skyddsintresset kan väga särskilt tungt om ett utlämnande riskerar att röja känsliga uppgifter om enskildas personliga förhållanden som går utöver vad som motiveras av den uppgiftsskyldighet som följer av första stycket.

Mot detta intresse vägs intresset av att kommunen får del av uppgifterna. Om uppgifterna avser ett barn beaktas även barnets bästa vid intresseavvägningen.

Intresseavvägningen ska göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Ikraftträdandebestämmelse

Denna lag träder i kraft den dag regeringen bestämmer.

Övervägandena om ikraftträdandet finns i avsnitt 4.6.

Bilaga till regeringskanslibeslut 2026-02-09

Bilaga till regeringskanslibeslut 2026-02-09 § 34
Promemoria
2026-02-09
S2026/00233

Uppdrag att föreslå ett system för obligatorisk screening av små barns kunskaper i svenska språket inom barnhälsovården

Sammanfattning

En utredare ska bistå Socialdepartementet i arbetet med att ta fram förslag som syftar till att säkerställa att små barn har tillräckliga kunskaper i svenska språket och att vårdnadshavare vid behov ska erbjudas adekvat stöd för att stärka barnets kunskaper och utveckling i svenska språket.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och lämna förslag på hur en obligatorisk screening av barns kunskaper i svenska språket kan utformas och genomföras inom barnhälsovårdens verksamhet eller vid behov genom samverkan med annan lämplig aktör, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 24 augusti 2026.

Uppdraget att föreslå ett system för obligatorisk språkscreening av små barns kunskaper i svenska språket inom barnhälsovården

Betydelsen av svenska språket och barnhälsovårdens uppdrag

Att ge varje barn grundläggande förutsättningar att utveckla kognitiva, emotionella, sociala och fysiska förmågor är viktigt för att bidra till en god och jämlik hälsa över hela livsförloppet. En betydelsefull del i detta är barnets kunskaper i svenska språket, vilket ger barnet förmågan att kommunicera, lära sig saker och skapa relationer i det svenska samhället. Det lägger även grunden för framgång bl.a. i skolan och för etablering på arbetsmarknaden. Det är därför viktigt att stödja barns utveckling i svenska språket tidigt i livet.

Barnhälsovården riktar sig till små barn i åldrarna 0–5 år och deras vårdnadshavare. Barnhälsovården arbetar för att stödja och följa alla barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö samt för att förebygga ohälsa hos barn och tidigt uppmärksamma och åtgärda problem. Barnhälsovårdens uppdrag är inte reglerat i lag men samtliga regioner erbjuder sådan vård. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, reglerar övergripande kommuners och regioners skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård. Regionerna har därmed stor frihet att planera och organisera hälso- och sjukvården, däribland barnhälsovården.

Inom ramen för barnhälsovården erbjuds barn i dag språkundersökning och språkscreening. Det handlar om en undersökning av barnets allmänna tal- och språkutveckling, inte en utvärdering av barnets kunskaper inom ett specifikt språk. Barnhälsovård bedrivs oftast vid barnavårdscentraler (BVC) och vid i stort sett alla BVC i landet genomförs en strukturerad undersökning av barns tal- och språkutveckling vid 2,5 eller vid 3 års ålder (Folkhälsomyndigheten, 2024, artikelnummer 24147).

Regeringen har inlett ett arbete för att stärka barns utveckling i svenska språket

Mot bakgrund av Tidöavtalet har regeringen hittills beslutat om flera insatser för att skapa ökade integrationsmöjligheter för de yngsta barnen. Det handlar bl.a. om förordningen (2025:74) om statsbidrag

till kommuner och regioner för utökade hembesöksprogram via barnhälsovården. Förordningen innebär att kommuner och regioner kan få ekonomiskt stöd för att genomföra utökade hembesöksprogram via barnhälsovården i syfte att bidra till en god och jämlik hälsa hos barn och att främja barns utveckling i det svenska språket. De utökade hembesöken ska genomföras av minst två personer, varav en sjuksköterska från barnhälsovården och en person från socialtjänstens verksamhet, bl.a. i områden där utanförskapet är stort.

Vidare har regeringen tillsatt utredningen om en likvärdig förskola av god kvalitet med obligatorisk språkförskola (dir. 2024:113). Av direktiven framgår att syftet med utredningen är att barn som inte får tillräckligt stöd i sin språkutveckling i svenska i sin hemmiljö ska få det i förskolan. Utredningen ska därför bl.a. överväga och föreslå hur det kan införas en språkförskola som är obligatorisk för barn som är folkbokförda i Sverige och som inte i tillräcklig utsträckning exponeras för det svenska språket i sin hemmiljö och på grund av detta visar påtagliga brister i språkutvecklingen i svenska.

Regeringen gav i april 2024 en särskild utredare, som ska fungera som en nationell samordnare, i uppdrag att kartlägga och skapa en sammanhängande bild av det arbete som bedrivs mot utanförskap på kommunal nivå (dir. 2024:38). Av utredarens betänkande Det handlar om oss – så bryter vi utanförskapet och bygger en starkare gemenskap (SOU 2025:76) framgår att nästan alla BVC (96 procent) ger universella insatser för språkutveckling. Trots detta erbjudande finns det geografiska variationer i barns språkutveckling. Exempelvis bedöms endast 64 procent av barnen i området Biskopsgården, i Göteborgs kommun, ha en tillfredsställande språkutveckling i svenska språket, att jämföra med 85 procent av barnen i hela landet (s. 155 och 156).

I betänkandet anges att det på flera håll i landet finns goda exempel på strukturerad samverkan mellan BVC och förskolan. Till exempel genomför vissa regioner screening av barns kunskaper i svenska språket och lämnar sedan ett underlag till förskolan. Rutinen bygger på att vårdnadshavare ger sitt samtycke till detta. Utredaren konstaterar samtidigt att ett stort antal barn inte dyker upp vid kontrollerna hos barnhälsovården.

I betänkandet görs därför bedömningen att en utredning bör se över hur hälsobesök på BVC för barn mellan 2,5 och 4 år kan göras

obligatoriska. Enligt utredaren skapar ett obligatorium förutsättningar för BVC att i första hand följa och bedöma barnets språkliga utveckling i det svenska språket, men också den kognitiva och sociala utvecklingen. Syftet är att ge vården ett ytterligare instrument för att etablera kontakt med alla barn och deras vårdnadshavare (s. 287–289).

Det finns behov av att införa obligatorisk språkscreening i svenska

Barnhälsovårdens verksamhet, inbegripet språkundersökning och språkscreening, är i dag liksom i princip all övrig hälso- och sjukvård frivillig, dvs. ett erbjudande till vårdnadshavaren. Hälso- och sjukvårdspersonal har dock en skyldighet att göra en anmälan till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa (19 kap. 1 § socialtjänstlagen [2025:400]). Sådana misstankar kan uppstå om barnet uteblir från besök på BVC, eftersom uteblivna besök kan påverka barnets hälsa negativt.

I 2 kap. 6 § regeringsformen, förkortad RF, finns bestämmelser som har särskild aktualitet för hälso- och sjukvården. Bestämmelserna reglerar ett skydd gentemot det allmänna mot påtvingade kroppsliga ingrepp och mot betydande intrång i den personliga integriteten. Motsvarande skydd finns i artikel 8 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna (Europakonventionen), som gäller som lag i Sverige. Av bl.a. 4 kap. 2 § patientlagen (2014:821) framgår att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke om inte annat följer av lag. Det finns dock särskilda situationer där obligatoriska åtgärder inom hälso- och sjukvården bedöms som nödvändiga (se bl.a. smittskyddslagen [2004:168] och lagen [1991:1128] om psykiatrisk tvångsvård).

För att ytterligare stärka integrationsmöjligheterna för små barn behöver det utredas hur ett system med obligatorisk språkscreening av små barns kunskaper i svenska språket kan utformas och genomföras inom barnhälsovården. Syftet med ett sådant system är att säkerställa att små barn har tillräckliga kunskaper i svenska språket. Vårdnadshavare ska vid behov erbjudas adekvat stöd för att stärka barnets kunskaper och utveckling i svenska språket.

Inom ramen för uppdraget behöver utredaren konkretisera vad en obligatorisk screening av barns kunskaper i svenska språket innebär i praktiken. Bland annat behöver utredaren analysera hur en obligatorisk språkscreening i svenska språket förhåller sig till hälso- och sjukvårdslagen och till 2 kap. 6 § RF. Utgångspunkten för analysen bör vara barnets behov och bästa.

Mot bakgrund av arbetet inom barnhälsovården med utökade hembesöksprogram och arbetet inom förskolan med att stödja barns språkutveckling bör det övervägas om samverkan mellan befintliga verksamhetsstrukturer inom barnhälsovården och förskola kan nyttjas som en del av den obligatoriska språkscreeningen.

Utredaren ska därför

- analysera och lämna förslag på hur en obligatorisk screening av barns kunskaper i svenska språket kan utformas och genomföras inom barnhälsovårdens verksamhet eller vid behov genom samverkan med annan lämplig aktör,
- analysera och lämna förslag på vilka skyldigheter som behöver införas för vårdnadshavare och regioner eller vid behov annan lämplig aktör, med anledning av den obligatoriska språkscreeningen,
- överväga behovet av undantag från den obligatoriska språkscreeningen,
- analysera och lämna förslag på vilket stöd barnhälsovården behöver med anledning av de förslag som lämnas,
- analysera och lämna förslag på vilket stöd som vårdnadshavare och deras barn kan erbjudas om barnet vid ett språkscreeningstillfälle uppvisar bristande kunskaper i svenska språket,
- analysera hur förslagen förhåller sig till regelverket om offentlighet och sekretess och det relevanta dataskyddsrättsliga regelverket,
- analysera och redovisa sin bedömning av förslagens förenlighet med regeringsformen, Europakonventionen, barnkonventionen och Sveriges internationella åtaganden i övrigt, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska endast omfatta offentliga vårdgivare eller privata vårdgivare som har avtal med regionen enligt 15 kap. 1 § HSL. Vidare bör uppdraget endast omfatta barn som är folkbokförda i Sverige enligt folkbokföringslagen (1991:481).

Utredaren ska säkerställa att de förslag som lämnas är förenliga med språklagen (2009:600), ramkonventionen om skydd för nationella minoriteter och den europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk. Barns utveckling av en kulturell identitet och användning av det egna minoritetsspråket ska särskilt främjas (4 § lagen [2009:724] om nationella minoriteter och minoritetsspråk).