



## Kommittédirektiv

### En förbättrad elevhälsa

Beslut vid regeringssammanträde den 7 mars 2024

#### Sammanfattning

En särskild utredare ska analysera och föreslå hur elevhälsan kan stärkas i syfte att bättre tillgodose elevernas behov. Även regleringen om stödinsatser i skolan ska ses över. Det ska bl.a. bli enklare att placera elever i mindre och flexibla undervisningsgrupper.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och ta ställning till vad elevhälsans uppdrag och syfte ska vara,
- föreslå hur elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser kan stärkas,
- analysera och ta ställning till ändamålsenligheten i utformningen av elevhälsans nuvarande huvudmannaskap och ledning,
- analysera och ta ställning till alternativa huvudmannaskap,
- föreslå en elevhälsogaranti med målet att åstadkomma ändamålsenliga tidsfrister för att få stöd och hjälp av elevhälsan,
- analysera och föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras,
- föreslå hur arbetet med stöd och särskilt stöd kan förbättras och effektiviseras, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 7 mars 2025.

## **Uppdraget att se över elevhälsans syfte och uppdrag**

För elever i förskoleklassen, grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare (2 kap. 25 § skollagen [2010:800]). Det förekommer även andra yrkesgrupper inom elevhälsan, t.ex. arbetsterapeuter, fysioterapeuter och logopedier (Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning [SOU 2021:11], Nuläge och utmaningar i elevhälsan, SKR 2021). Andra yrkesgrupper än de i dag lagstadgade kan ha speciell kompetens som passar väl in i elevhälsan. Utöver de kompetenser som är lagstadgade har huvudmännen möjlighet att anställa andra kompetenser utifrån lokala behov och förutsättningar.

Med skola avses i dessa direktiv förskoleklassen, grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan, sameskolan, fritidshemmet, gymnasieskolan, anpassade gymnasieskolan och utbildning som motsvarar grundskole- eller gymnasieutbildning vid ett sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilt ungdomshem).

I och med 2010 års skollag samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. Målsättningen med elevhälsan som eget verksamhetsområde var bl.a. att stärka samverkan mellan skolans olika delar och personalgrupper utifrån utgångspunkten att arbetet med elevhälsa borde ses som en del av skolans lärandeuppdrag och det samlade arbetet för en god hälsa, med betoning på det förebyggande och hälsofrämjande arbetet (prop. 2009/10:165 s 275 ff). Införandet av den nya skollagen innebar bl.a. att uttrycket skolhälsovård utmönstrades ur lagstiftningen. I praktiken har hälsoaspekterna tonats ner vilket har inneburit att elever som lider av fysisk eller psykisk ohälsa inte alltid fångats upp. Samtidigt har många skolbarn återkommande psykiska och somatiska besvär. Besvären förekommer oftare bland flickor än pojkar (Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22: Nationella resultat, Folkhälsomyndigheten 2023).

Av rapporter från både Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Skolinspektionen framgår att elevhälsan, trots sitt uppdrag att främst vara förebyggande och hälsofrämjande, på flera håll i landet arbetar för lite med förebyggande och hälsofrämjande insatser (Elevhälsan: Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län, IVO 2015; Elevhälsa: Elevers behov och skolans insatser, Skolinspektionen 2015; Gymnasieskolors arbete för att främja elevers hälsa, Skolinspektionen 2021). Samtidigt har Skolinspektionen från sin tillsyn erfarenheter av att skolor prioriterat det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i så hög utsträckning att det inte funnits tid för kompetenserna att arbeta åtgärdande, trots att elever haft behov av det (SOU 2021:11). Såväl personal som elever och vårdnadshavare upplever en otydlighet i elevhälsans uppdrag. Otydligheten handlar bl.a. om elevers möjligheter att få hjälp av elevhälsans kompetenser och resurser. Elevhälsan har i dag ofta främst fokus på övergripande specialpedagogiska frågor. Elevhälsans vårduppdrag (skolhälsovård) behöver stärkas och återupprättas samtidigt som de specialpedagogiska insatserna i högre grad behöver riktas direkt mot eleverna. Det behövs också ett förstärkt psykosocialt stöd (elevvård). Forskning visar entydigt att det finns ett starkt dubbelriktat samband mellan studieresultat och hälsa. Goda resultat leder till bättre hälsa samtidigt som god hälsa ger bättre förutsättningar att nå kunskapsmålen (Hälsa för lärande – lärande för hälsa, Skolverket 2019).

Det kan konstateras att nuvarande reglering av elevhälsan har ett alltför ensidigt fokus på att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål på bekostnad av insatser för elevers fysiska och psykiska hälsa i allmänhet. Brister i elevhälsan leder också till att lärare i vissa fall får hantera frågor som ligger utanför kärnuppdraget. Det tar tid från undervisningen vilket kan få negativa konsekvenser. Ett första steg mot en förbättrad elevhälsa med ett tydligt vårduppdrag kan därför vara att bryta ut den specialpedagogiska kompetensen från elevhälsans verksamhet, så att speciallärare och specialpedagoger får en tydligare hemvist i lärarkollektivet i stället för i elevhälsan. På så sätt skulle både ett stärkt vårduppdrag för elevhälsan och bättre förutsättningar för skolans specialpedagogiska insatser kunna uppnås.

Elevhälsans uppdrag är i dag relativt oreglerat när det gäller innehåll. Det kan jämföras med Finland som till exempel reglerar kvalitet och service på förordningsnivå. Social- och hälsoministeriet i Finland har tagit fram detaljerade anvisningar om hälsoundersökningar och hälsorådgivning som stöd för personalen. I Norge har riktlinjer för det hälsofrämjande och

förebyggande arbetet i den s.k. hälsostations- och skolhälso-tjänsten utarbetats (Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga, SOU 2021:34).

En konsekvens av elevhälsans nuvarande utformning är att den inte alltid tillhandahåller individuella förebyggande eller främjande respektive åtgärdande insatser, fränsett enklare sjukvårdsinsatser, vaccinationer och hälsokontroller. Samtidigt kan barn och unga många gånger vara i behov av sådana insatser. Eftersom det råder skolplikt och då majoriteten av alla unga påbörjar en gymnasieutbildning finns det goda möjligheter att genom elevhälsan fånga upp barn och unga i behov av olika insatser. Elevhälsan bör spela en viktig roll när det gäller att förmedla kunskap om god hälsa och hälsosamma levnadsvanor såsom fysisk aktivitet, kost, sömn och relationer, och därigenom bidra till bättre folkhälsa. Elevhälsan har också en viktig roll att stödja skolan i dess kompensatoriska uppdrag att undanröja hinder för lärande och därmed ge alla barn rätt förutsättningar för lärande och utveckling. En viktig aspekt är samarbetet mellan skola och vårdnadshavare.

Ohälsa bland barn och unga kan påverka förutsättningarna att fullfölja studier och i förlängningen möjligheterna till etablering på arbetsmarknaden. Ohälsa i unga år kan också innebära en ökad risk för att hamna i utanförskap och dras in i kriminalitet. Elevhälsan bör kunna erbjuda barn och unga tidiga insatser utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv med insatser som både bidrar till god hälsa och som också skapar goda förutsättningar för lärande. Det finns behov av en regelbunden och jämlik hälsouppföljning samt jämlik tillgång till hälso- och sjukvård, inte minst för att förhindra att eventuella hälsoproblem växer sig stora. En utgångspunkt bör vara att lättare besvär som t.ex. sömnsvårigheter, vissa psykiska besvär, stresssymptom, smärta eller besvär av ergonomisk karaktär bör kunna hanteras av elevhälsan.

Insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn och unga är en avgörande investering, både för individen och för samhället som helhet. Elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala uppdrag med fokus på elevernas fysiska och psykiska hälsa behöver således tydliggöras och stärkas. Utgångspunkten är att elevhälsan ska bidra till god fysisk och psykisk hälsa hos barn och unga.

Utredaren ska därför

- kartlägga elevhälsans organisation och innehåll i de nordiska länderna,

- analysera och ta ställning till vad elevhälsans uppdrag och syfte ska vara,
- föreslå hur elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser kan stärkas,
- föreslå vilka kompetenser som ska ingå i elevhälsan,
- ta ställning till vilka utbildningskrav som ska gälla för elevhälsans personal, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Uppdraget att göra en översyn av elevhälsans huvudmannaskap och ledning**

Huvudman för elevhälsan är kommunen om det är en kommunal skola och skolans styrelse om det är en fristående skola. Hälso- och sjukvård organiseras huvudsakligen av regionen (8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30], förkortad HSL) och viss hälso- och sjukvård ansvarar kommunerna för (8 kap. 6 § HSL). Regionernas primärvård omfattas av ett vårdvalssystem (7 kap. 3 § HSL). När det gäller elevhälsan finns inte något vårdvalssystem. Eleverna är hänvisade till den elevhälsa som huvudmannen erbjuder.

Eftersom elevhälsan består av såväl medicinska som psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser blir flera regelverk tillämpliga. Utöver skollagen och övriga styrdokument för skolan ska vissa av de som arbetar med elevhälsofrågor bl.a. tillämpa HSL, patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientlagen (2014:821). Av 5 kap. 2 § HSL framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att kunna ge en god vård. Även tillämpliga bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, måste beaktas.

Av 23 kap. 25 § skollagen följer att en offentlig eller enskild huvudman inom skolväsendet har möjlighet att överlåta ansvaret för elevhälsans medicinska insatser till en kommun eller en region. Detta innebär givetvis inte att huvudmannen kan frångå det yttersta ansvaret för att de medicinska insatserna kommer till stånd. Däremot kan huvudmannen med stöd av den bestämmelsen överlämna ansvaret att såsom vårdgivare utse en verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § HSL (prop. 2009/10:165 s. 515 f). Vidare innebär 23 kap. 10 § skollagen att elevhälsan får överlämnas på entreprenad.

Elevhälsans syfte och innehåll bör vara styrande för ställningstaganden om dess huvudmannaskap och ledning. För att elevhälsans medicinska insats ska

kunna hålla hög kvalitet och bedriva en patientsäker verksamhet krävs medicinsk kompetens och förståelse för uppdraget. En utgångspunkt är att ett eventuellt förändrat huvudmannaskap eller en förändrad ledning av elevhälsan ska fungera likvärdigt för såväl kommunala som enskilda huvudmän. Behovet av en effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska beaktas, liksom pågående utredningsuppdrag att analysera och belysa för- och nackdelar med ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73). En annan självklar utgångspunkt är att barn och ungas behov ska vara i centrum.

Utredaren ska

- analysera och ta ställning till ändamålsenligheten i utformningen av elevhälsans nuvarande huvudmannaskap och ledning, och
- analysera och ta ställning till alternativa huvudmannaskap.

### **Uppdraget att utforma en elevhälsogaranti**

I elevhälsan ska det för de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator (2 kap. 25 § skollagen). I förarbetena finns ingen närmare beskrivning av vad tillgång till de olika personalkategorierna innebär. Det finns inte heller några föreskrifter eller stödjande riktlinjer om tillgången till elevhälsa. I exempelvis Norge finns nationella riktlinjer med nyckeltal som anger bl.a. hur många läkare och sjuksköterskor det bör finnas inom elevhälsan. Av förarbetena till skollagen framgår att huvudmannen själv avgör omfattningen och inriktningen på personalens sammansättning och kompetens utifrån lokala behov och förutsättningar samt att huvudmannen kan anställa denna personal eller ordna det på annat sätt (prop. 2009/10:165 s. 275 ff.). Att det i skollagen inte framgår vad som avses med tillgång till elevhälsa innebär bl.a. att tillgången varierar stort mellan skolor. Det innebär också att tillgången till elevhälsa ibland är otillräcklig. Det gäller både fysiska och exempelvis digitala kontakter. Många elever som skulle behöva komma i kontakt med skolläkare, skolsköterska eller kurator har inte den möjligheten. Barn och unga uttrycker ofta att de önskar att elevhälsan vore mer tillgänglig, flexibel och synlig i skolan (se t.ex. Att inte bara överleva, utan faktiskt också leva: Kartläggning om ungas psykiska hälsa, MUCF 2023).

Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Varje

elev i sameskolan ska erbjudas minst två hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Varje elev i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll (2 kap. 27 § skollagen). Elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser (2 kap. 28 § skollagen). I förarbetena nämns omplåstring och preliminära bedömningar vid smärre olyckor under utbildningsmoment som exempel på sådana enkla sjukvårdsinsatser (prop. 2009/10:165 s. 658). Den medicinska personalen inom elevhälsan erbjuder även vaccinationer i enlighet med vaccinationsprogrammet för barn och unga (2 kap. 3 a § smittskyddslagen [2004:168]).

Det är viktigt att hälsobesöken är av god kvalitet och inkluderar både fysisk och psykisk hälsa. Det är också viktigt att elevhälsopersonal finns på plats i skolans lokaler så att elever på eget initiativ kan vända sig till elevhälsan. Det kan t.ex. handla om barn och unga med lättare fysiska och psykiska besvär. Det kan också handla om barn och unga som har placerats utanför det egna hemmet. Vidare kan det handla om barn och unga som är utsatta för hedersrelaterat förtryck eller våld. Närvarande elevhälsopersonal är nödvändigt för att kunna tillgodose eleverns stödbehov i ett tidigt skede, innan problemen förvärras. Att elevhälsopersonal finns på plats i skolan är också mycket viktigt för samverkan med övrig skolpersonal.

Utredaren ska därför

- föreslå en elevhälsogaranti med målet att åstadkomma ändamålsenliga tidsfrister för att få stöd och hjälp av elevhälsan,
- föreslå vilka av elevhälsans yrkeskategorier som bör finnas tillgängliga i skolans lokaler och med vilken frekvens,
- ta ställning till hur många regelbundna hälsokontroller som är ändamålsenligt, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Uppdraget att föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras**

Myndigheter har en allmän skyldighet att samverka. Ansvaret för att en ändamålsenlig samverkan sker är gemensamt för berörda verksamheter. Varje myndighet ska lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten (8 § förvaltningslagen [2017:900]).

Elevhälsan samverkar t.ex. med socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, primärvården och barn- och ungdomshabiliteringen. I vissa fall fungerar samverkan bra, men inte alltid. Att det finns brister i samverkan framgår bl.a. av betänkandet Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05) konstaterar i betänkandet att det finns brister i samverkan mellan vårdverksamheterna. Detta gäller både inom de verksamheter som i första hand tillhandahåller hälsofrämjande och förebyggande insatser, dvs. primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser och mellan dessa aktörer och den övriga hälso- och sjukvården som huvudsakligen bistår med vård och behandling.

Av IVO:s rapport Elevhälsa: Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län (IVO 2015) framgår att samtliga kommuner hade övergripande samverkansavtal med dåvarande landstingen. Dock uppgav endast en tredjedel av landstingen att de hade länstäckande styrdokument för att samverka med elevhälsan i länet. Samverkan fungerade dessutom olika bra. Exempelvis fanns oklarheter när det gäller remisskraven mellan elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). I vissa fall tar BUP hand om elever utan remittering från elevhälsan om problemet är relaterat till hemmet. Är problemet däremot relaterat till skolan krävs en remiss från elevhälsan. Eftersom det inte alltid är tydligt hur problem kan kopplas till elevens psykiska ohälsa i en specifik situation kan det uppstå oklarheter. I många fall kräver BUP att elevhälsan ska göra en basutredning innan remiss skickas till dem. Av IVO:s tillsyn framgår att elevhälsan ibland har svårt att bedöma omfattningen av dessa utredningar som skolan ska göra innan barnet kan tas omhand på BUP.

Vårdnadshavare till barn med behov av vård- eller stödinsatser, inklusive vissa barn med funktionsnedsättningar, behöver ofta lägga mycket tid och energi på att själva samordna insatser som barnen är i behov av. En samordnande funktion skulle i dessa fall kunna underlätta. Exempelvis finns i den s.k. Skottlandsmodellen två specifika professionella roller för att underlätta samordning, dels en särskilt namngiven person, dels en ansvarig samordnare (Planer för samverkan kring barn och unga i Skottland och Sverige: ett jämförande perspektiv, Anderberg & Forkby 2021). Det är viktigt att samordnande roller ges till personer med rätt kompetens och möjlighet att utföra uppdraget.



Trots att det finns lagstadgade skyldigheter att samverka kan det behövas ytterligare åtgärder för att säkerställa att samverkan sker på ett ändamålsenligt sätt. Ansvarsfördelningen behöver vara tydlig. Utöver hälsofrämjande och förebyggande insatser är en väl utvecklad och fungerande samverkan mellan bl.a. elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten nödvändig för att barn och unga som är i behov av tidiga och samordnade insatser ska få sina behov tillgodosedda. Även samverkan med vårdnadshavare är viktigt för att hälsofrämjande och förebyggande insatser ska leda till bestående förändringar. Samverkan behöver utvecklas och bli bättre, inte minst mot bakgrund av t.ex. den psykiska ohälsan bland barn och unga.

En fråga av relevans för samverkan är sekretessbestämmelserna. Sekretessregleringen innebär att det gäller sekretess mellan å ena sidan den medicinska grenen av elevhälsan och å andra sidan andra delar av elevhälsan och skolan (8 kap. 2 §, 25 kap. 1 § och 23 kap. 2-4 §§ OSL). Det finns dock en sekretessbrytande bestämmelse som innebär att hälso- och sjukvårdssekretessen inte hindrar att en elevhälsa som avser medicinsk insats lämnar en uppgift om en enskild till en annan elevhälsa eller särskild elevstödande verksamhet i övrigt inom samma myndighet, om det krävs att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd (25 kap. 13 a § OSL). Beroende på vad utredaren lämnar för förslag kan det finnas behov av att göra följändringar i OSL med anledning av utredarens förslag.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras och tydliggöras,
- analysera för- och nackdelar med och föreslå att huvudmännen för elevhälsan och hälso- och sjukvården ska ingå samverkansavstal,
- analysera hur utvecklade samverkansrutiner mellan elevhälsan, skolan i övrigt och socialtjänsten kan bidra till att stärka elevhälsoarbetet,
- analysera om ett inrättande av en samordnande funktion mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan bidra till en förbättrad samverkan och vid behov föreslå att en sådan inrättas,
- analysera om det finns behov av ändringar i sekretessregleringen,
- bedöma om förslagen är proportionerliga och ändamålsenliga, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

## **Uppdraget att se över regleringen om extra anpassningar, särskilt stöd och särskild undervisningsgrupp**

Bestämmelserna om extra anpassningar och särskilt stöd behöver ses över. Elever som riskerar att inte uppfylla de betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som minst ska uppfyllas har rätt till extra anpassningar (3 kap. 5 § skollagen). Stöd i form av extra anpassningar ges i huvudsak inom ramen för den ordinarie undervisningen och kan t.ex. vara att hjälpa en elev med att planera och strukturera sina studier. Det kan t.ex. ske med hjälp av ett särskilt schema över skoldagen, extra tydliga instruktioner eller stöd för att sätta igång arbetet. Även hjälp med att förstå texter, att förklara ett ämnesområde på annat sätt eller extra färdighetsträning inom ramen för den ordinarie undervisningen, såsom lästräning eller mattestugor, är att anse som stöd i form av extra anpassningar. Till stöd i form av extra anpassningar hör även enstaka specialpedagogiska insatser under en kortare tid. Likaså kan särskilda läromedel eller utrustning i form av t.ex. tidsstöd, dvs. hjälpmedel för att förstå och passa tider, samt digital teknik med anpassade programvaror som huvudregel anses falla inom ramen för stöd i form av extra anpassningar (prop. 2013/14:160).

Det ska inte fattas något formellt beslut om stöd i form av extra anpassningar inom ramen för den ordinarie undervisningen. Bestämmelserna om extra anpassningar gäller elever i samtliga skolformer och i fritidshemmet.

Bestämmelserna om extra anpassningar trädde i kraft den 1 juli 2014. Ändringarna hade sin grund i att det förekom såväl överdokumentation som kvalitetsbrister i arbetet med stöd, särskilt stöd och åtgärdsprogram. Det fanns också ett behov av att förtydliga skillnaden mellan stöd respektive särskilt stöd (prop. 2013/14:160 s. 18 ff.). Emellertid talar mycket för att regleringen om extra anpassningar fått negativa konsekvenser. Att extra anpassningar vanligtvis ges innan särskilt stöd erbjuds innebär att mer verkningfulla stödinsatser ofta fördröjs. Lärare förefaller också många gånger lämnas ensamma med ansvaret för extra anpassningar. När flera elever i en klass behöver sådana kan lärarens uppdrag bli omöjligt. Extra anpassningar dokumenteras också i större utsträckning än avsett vilket innebär en ökad administration för lärarna. Eftersom lärares tid är en begränsad resurs behöver den användas på det sätt som bäst främjar elevens utveckling och lärande och inte åt onödig administration. Utredningen En

minskad administrativ börda för förskollärare och lärare (U 2023:01) ser bland annat över skollagens bestämmelser om elevnära dokumentation.

Skolan är huvudsakligen organiserad som en kollektiv verksamhet där elever undervisas gemensamt. Det finns gränser för hur mycket den enskilda läraren kan eller bör differentiera den ordinarie undervisningen. En överdriven individualisering i en kollektiv verksamhet kan leda till att undervisningen som helhet försämras. Det är inte heller rimligt att förvänta sig att en lärare exempelvis ska kunna ge extra färdighetsträning åt enskilda elever och samtidigt ansvara för den ordinarie undervisningen. Det finns en risk att de extra anpassningarna leder till att innehåll förenklas och att svårighetsgraden sänks för den elev som behöver extra anpassningar, men också för gruppen i övrigt. Utöver att extra anpassningar ställer orimliga krav på lärare och är tidskrävande så har de också lett till ökad administration. Arbetet med extra anpassningar riskerar att försena mer verkningsfulla stödinsatser och ta tid som i stället hade kunnat läggas på undervisningen.

Särskilt stöd är insatser av mer ingripande karaktär som vanligtvis inte går att genomföra inom ramen för den ordinarie undervisningen (prop. 2013/14:160 s. 25 ff). Innan beslut om särskilt stöd fattas måste skolan genomföra en utredning (3 kap. 7 § skollagen). Särskilt stöd ska dokumenteras i ett åtgärdsprogram (3 kap. 9 § skollagen). Statskontorets rapport Administrativa kostnader i kommunsektorn (rapport 2022:9) visar att bl.a. åtgärdsprogram upplevs som administrativt betungande. Arbetet med åtgärdsprogram är ofta tids- och resurskrävande och det kan ifrågasättas om det i alla avseenden är en ändamålsenlig konstruktion. Vissa av de former av särskilt stöd som regleras i skollagen, såsom särskild undervisningsgrupp och enskild undervisning, finns inte i gymnasieskolan. Av gymnasieförordningen (2010:2039) framgår att det finns andra stödåtgärder som är möjliga i den skolformen, t.ex. rätt att gå om en kurs och individuellt anpassat program (9 kap. 1, 4–4 a §§ gymnasieförordningen). Bestämmelserna om särskilt stöd gäller inte för kommunal vuxenutbildning (komvux).

Skolornas arbete med stödinsatser är centralt för många elevers lärande, där tidiga och adekvata insatser är en förutsättning för att eleverna ska ges möjlighet att nå utbildningens mål. Samtidigt är andelen elever som får särskilt stöd högst i årskurs nio, vilket innebär att stödet ofta sätts in i slutet av grundskolan. Mönstret har sett likadant ut de senaste åren (Särskilt stöd i grundskolan – läsåret 2022/23, Skolverket 2023). Skolinspektionens

Delredovisning II av regeringsuppdrag att följa upp och utvärdera Läsa, skriva, räkna – en garanti för tidiga stödinsatser visar att elevers svårigheter uppmärksammas i större omfattning än innan garantin, särskilt inom det matematiska området. Garantin fungerar dock inte lika bra i de delar som ska se till att eleverna faktiskt får det stöd som de är i behov av (Skolinspektionen 2022, dnr. 2018:8016).

Forskning visar att allt fler elever inte når utbildningens mål, från 1990-talet och framåt. En orsak till detta kan vara att stödinsatserna sätts in för sent, att de är bristfälliga eller att de inte möter elevens behov. Det är uppenbart att dagens bestämmelser om extra anpassningar och särskilt stöd inte fungerar och behöver ses över.

Att dagens bestämmelser bidrar till att arbetet med stödinsatser på många skolor inte fullt ut tillgodoser de behov som finns är allvarligt, eftersom konsekvenserna av skolmisslyckanden kan bli stora, både för individen och samhället. Kostnaden kan bestå i en försenad etablering på arbetsmarknaden, begränsade yrkesval, försämrade möjligheter till egen försörjning samt ohälsa. En bra skolgång stärker barn och ungas framtidsutsikter och kan vara en viktig skyddsfaktor för att förebygga bl.a. utanförskap och kriminalitet.

Många elever har i dag behov av specialundervisning av speciallärare, exempelvis i form av extra färdighetsträning, enskilt eller i mindre undervisningsgrupp, som inte möts. De specialpedagogiska insatserna ska utgöra ett stöd och komplement till lärarens undervisningsuppdrag och behöver därför tydligare kopplas till undervisningen. På så sätt kan insatserna bidra till att elever får relevant och tidigare stöd för sitt lärande och att de specialpedagogiska insatserna inte bara reduceras till att lärare får råd och handledning. Vidare kan lärarens arbetsbelastning minska om de specialpedagogiska insatserna i högre grad riktas direkt mot eleverna i form av specialundervisning. Detta bidrar sannolikt till att förutsättningarna för undervisningsuppdraget förbättras.

Utredaren ska därför

- ta ställning till om regleringen om extra anpassningar bör avskaffas,
- föreslå hur arbetet med stöd och särskilt stöd kan förbättras och effektiviseras, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Bestämmelserna om särskild undervisningsgrupp måste bli mer ändamålsenliga**

Särskild undervisningsgrupp är en form av särskilt stöd i grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan och sameskolan. Sådana mindre undervisningsgrupper kan vara av stor betydelse för elever i behov av särskilt stöd som annars riskerar att inte uppfylla de betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som minst ska uppfyllas. Det kan t.ex. handla om vissa elever som har svårt att koncentrera sig i stora klasser eller elever som behöver mer lärarstöd eller extra färdighetsträning.

Särskilt stöd får ges i stället för den undervisning eleven annars skulle ha deltagit i eller som komplement till denna. Det särskilda stödet ska ges inom den elevgrupp som eleven tillhör (3 kap. 8 § skollagen). Det saknas emellertid en reglering om hur elever ska fördelas på klasser eller grupper. Det är alltså oreglerat på vilket sätt och hur ofta rektorn kan besluta om nya grupper. Det är således inte heller reglerat hur länge en elev ska vara placerad i en elevgrupp för att den gruppen ska räknas som elevens ordinarie undervisningsgrupp.

Om det finns särskilda skäl kan särskilt stöd ges enskilt eller i en annan undervisningsgrupp än den som eleven normalt tillhör (3 kap. 11 § skollagen). Ett beslut om att en elev ska få hela eller delar av sin undervisning i en särskild undervisningsgrupp är ett rektorsbeslut inom ramen för ett beslut om åtgärdsprogram (3 kap. 9 § andra stycket skollagen).

Utgångspunkten är således att det särskilda stödet som huvudregel ska ges inom den elevgrupp som eleven tillhör. Denna reglering innebär i praktiken att elever ofta måste misslyckas i den ordinarie elevgruppen innan det blir aktuellt att placera dem i en annan undervisningsgrupp. Detta kan vara negativt både för elever som är i behov av stöd och för övriga elever i den ordinarie gruppen.

Den nuvarande regleringen om stöd och särskilt stöd har ett starkt inkluderingsperspektiv som i praktiken riskerar att motverka elevers möjligheter att få ett effektivt stöd. En alltför långtgående inkludering påverkar samtidigt lärares förutsättningar att räkna till och andra elevers studiesituation. Om den bästa lösningen för en elev bedöms vara undervisning i en mindre grupp, eller enskilt, bör det kunna ses som en

främjande åtgärd bland andra åtgärder i syfte att eleven ska få bättre förutsättningar för sitt lärande än tidigare.

Utredaren ska därför

- lämna förslag som innebär att det ska bli enklare att placera elever i mindre och flexibla undervisningsgrupper eller att ge elever enskild undervisning, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

### **Konsekvensbeskrivningar**

Utredaren ska redogöra för ekonomiska och praktiska konsekvenser av sina förslag. Utöver vad som i övrigt följer av kommittéförordningen (1998:74) ska utredaren redovisa förslagets konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter. Utredaren ska särskilt ha ett barn- och ungdomsperspektiv samt ett barnrättsperspektiv i de analyser som görs och redovisa förslagets konsekvenser utifrån såväl FN:s konvention om barnets rättigheter som FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Viktiga ställningstaganden som gjorts vid utformningen av förslagen ska beskrivas. Utredaren ska analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta dessa i de förslag som läggs. Omfattningen av dessa analyser ska anpassas efter förslagets karaktär och de bör kvantifieras i den mån och i de delar det är möjligt. Om förslagen kan förväntas leda till kostnadsökningar för det allmänna, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras. Utredaren ska även göra en analys utifrån data-skyddssynpunkt av sådana behandlingar av personuppgifter som är en nödvändig konsekvens av utredningens förslag.

### **Kontakter och redovisning av uppdraget**

Utredaren ska inhämta synpunkter från relevanta myndigheter, kommuner, regioner, professionsföreningar och berörda aktörer inom både offentlig och privat sektor. Utredaren kan vidare, i den utsträckning det bedöms motiverat, föra en dialog med barn och unga och beakta deras synpunkter och erfarenheter i genomförandet av uppdraget. Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet och utredningsväsendet. Utredaren ska samråda med utredningen om Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (S 2023:04), Vårdansvarskommittén (S 2023:04), Skolsäkerhetsutredningen (U 2022:04), utredningen Förbättrade möjligheter till informationsutbyte

mellan myndigheter (Ju 2023:22), utredningen om mer obligatorisk undervisningstid för elever som behöver det (U2023:07) och utredningen En minskad administrativ börda för förskollärare och lärare (U 2023:01).

Utredaren ska i genomförandet av uppdraget beakta och ha en nära dialog med Socialstyrelsen och övriga berörda myndigheter utifrån det pågående uppdraget att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga till och med 20 års ålder (S2023/02379).

Uppdraget ska redovisas senast den 7 mars 2025.

(Utbildningsdepartementet)