



Svenska Skolläkarförbundet grundad 1921



Till Justitie- och Utbildningsdepartementet

Remissvar

Samhället mot skolattacker; SOU 2023:28, med tilläggsuppdrag att lämna förslag på hur det förebyggande arbetet mot hot och våld i skolväsendet kan förbättras.

Svenska skolläkarförbundet (SSLF) välkomnar möjligheten att få lämna synpunkter på delbetänkandet inklusive tilläggsuppdraget.

Sammanfattning av betänkandet

Utredningen lägger fram ett författningsförslag till ändring i lagstiftningen när det gäller till lag (2023:000) om viss personuppgiftsbehandling och därmed sammanhängande förslag till lag om ändring i offentlighets och sekretesslagen (2009:400) samt ändring i förordningen (2016:1201) med instruktion för Brottsförebyggande rådet. Syftet är att ge det nationella centrumet mot våldsbejakande extremism möjlighet att arbeta på ett effektivare och mer ändamålsenligt sätt.

I ett tilläggsdirektiv beskriver och analyserar utredningen fenomenet skolattacker, redogör för svenska och internationella erfarenheter samt diskuterar organisering av samverkan för att förhindra skolattacker

Bakgrund till vårt remissvar

– skolläkarens och medicinska elevhälsans roll i brottsförebyggande arbetet

Skolläkare har funnits sedan 1800-talet och har en historik med psykosocialmedicinska insatser. Svenska skolläkarförbundet, SSLF, ändamål är att främja skolhälsovårdens (SHV) utveckling vad avser forskning och utbildning samt hälso- och sjukvård – vilket ska ge positiva effekter för barn och unga. SSLF ingår i såväl Sveriges läkarförbund som i Svenska Läkaresällskapet. 2010 bytte SHV namn till EMI, Elevhälsans Medicinska Insats, utifrån den nya skollagen.

EMI tar vid efter barnhälsovården (BHV) och fortsätter att dokumentera i barnets hälsojournal. EMI har kännedom om barnets tidigare utveckling, mående och sociala situation. EMI är de enda på skolan som har i uppdrag att träffa alla elever - *Skollagen 2 kap 27§ ska alla elever i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök och i gymnasieskolan minst ett hälsobesök.* Skolsköterskan utför de lagstadgade hälsobesöken. EMI är därmed den verksamhetsgren inom skolan som följer barn och ungdomars fysiska, psykiska och sexuella hälsa och utveckling under hela skoltiden.



Svenska Skolläkarförbundet grundad 1921



”SOU 2021:11 Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven” - anger att tillgången till skolläkare i genomsnitt är drygt 10 000 elever per kommunalt heltidsarbetande skolläkare, vilket inkluderar både de med och utan specialitet i skolhälsovård. Detta innebär i praktiken att många elever har små möjligheter att få träffa en skolläkare. Motsvarande siffra för läkare vid barnvårdscentral är drygt 3 000 barn per heltid. (Referens: Rikshandboken). I mindre än en fjärdedel av alla kommunala skolor erbjuds elever med föräldrar ett besök hos skolläkaren vid skolstart. (Referens: Enkätstudie läsåret 20/21, Svenska Skolläkarförbundet).

Det är frivilligt att komma på de besök som EMI erbjuder. I Finland är det lagstiftat enligt *Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011)* att barn i skolåldern ska erbjudas en hälsoundersökning i varje årskurs i grundskolan. Omfattande hälsoundersökning där hälsovårdare och läkare deltar ordnas i första, femte och åttonde klass. Däremellan utförs hälsoundersökningar av hälsovårdaren. Deltagandet i hälsokontrollerna är frivilligt, men missar eleven eller familjen kontrollen ska hälsovårdaren eller läkaren enligt förordningen försöka utreda behovet av stöd hos dem som inte deltar.

Liksom MHV, mödrahälsovården, och BHV, barnhälsovården, utgör EMI, elevhälsans medicinska insats (fd skolhälsovården) en unik kontaktyta för barn och deras vårdnadshavare gentemot samhällets stöd- och hjälpinsatser. Förutsättningarna för framgångsrik kontakt är goda genom stor trovärdighet, lågt stigma och lagkrav på grundskoledeltagande.

EMI (liksom Barnhälsovården, BHV) är en viktig aktör vad gäller att tidigt identifiera barn med risk för skolmisslyckanden, allvarlig psykosociala problem samt med risk att utveckla beteendestörningar inklusive kriminalitet. I detta ingår *tidig upptäckt av elever som uppvisar oroväckande beteenden som inte är begränsade till akademiska eller disciplinära svårigheter eller specifikt våldsamt beteende och för att hantera oro på ett strukturerat sätt.*

Skolläkaren är den enda som har medicinsk inklusive psykiatrisk kompetens inom skolan. Skolläkaren är därmed den profession som tidigt, vid hälsoundersökning vid skolstart, kan uppmärksamma barn med olika problem och bekymmer. Detta gäller bl. a neurologiska utvecklingsavvikelser, ESSENCE, (en paraplyterm som refererar till hela gruppen neuropsykiatriska funktionsnedsättningar med symtom under tidig barndom, inkluderande ADHD med eller utan trotsyndrom / uppförandestörning, autism, intellektuella funktionsnedsättningar, Tourettes syndrom m fl. tillstånd).

Med ett tydligt uppdrag, kan skolläkaren i samarbete med vårdnadshavare, informera skola, elevhälsa och andra aktuella instanser så att tidiga insatser sätts in. EMI följer riskbarns utveckling och mående under skoltiden och kan i samarbete med vårdnadshavare involvera



Svenska Skolläkarförbundet grundad 1921



ytterligare instanser om så behövs, exempelvis remiss till barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten. Vid vidare remittering har skolläkare särskild kompetens att beskriva ett barns funktion i den många gånger mer komplexa och utmanande skolmiljön. Andra aktörer kan då få underlag för att prioritera insatser oberoende av föräldrars förmåga och benägenhet att söka vård och stöd.

Vad gäller våld bland barn och unga finns evidens för att det är av stor vikt att tidigt identifiera och diagnosticera de direkta orsakssambanden, dvs Uppförandestörning / Trotssyndrom där samsjukligheten med ADHD är mycket stor. (Referens Niklas Långström Docent i barn- och ungdomspsykiatri, Karolinska institutet Medicinskt sakkunnig, Socialstyrelsen). Vi vet också att medicinsk behandling av ADHD även har positiv effekt på beteendestörningar och individens inställning till stöd som erbjuds.

Aktuell forskning visar att barn med tidigare trauman, dvs fysisk och/eller psykisk misshandel, neglect / omsorgssvikt från dysfunktionella familjer löper tio gånger så stor risk att ha tre eller fler funktionsnedsättningar inom området neuropsykiatri (NPF) och att risken ökar för att bli misshandlad om barnet har flera NPF. (Referens: Dinkler, L., Lundström, S.) Samtidigt vet vi att NPF i hög grad är ärftligt och sannolikheten att även biologiska föräldrar bär på funktionsnedsättningar är därmed stor. (Referens: Thapar et al, 2013).

Skolläkare är vanligen legitimerade läkare med vidare specialistutbildning i barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri eller allmänmedicin och allt fler har tillägg av specialitet i skolhälsovård, dvs mer än sju års specialistutbildning efter legitimation. *Skolläkaren har med sin medicinska kompetens (inkluderar psykiatrisk kompetens) en unik och avgörande roll i skolan för att kunna identifiera risk elever och för att de ska kunna erbjudas rätt insatser i tid.*

Vi menar att en framgångsfaktor i det förebyggande arbetet mot hot och våld i skolväsendet är att använda sig av den kompetens som finns inom EMI och det faktum att EMI har i uppdrag att träffa alla elever och följa deras utveckling.

Vi menar också att en satsning på riktade resurser i form av kvalificerade skolläkare till de områden som identifierats som riskområden kan vara en framgångsfaktor i detta arbete. I dessa områden skulle 2 000 elever/heltid vara mer rimligt. Skolläkarens erfarenhet och typ av specialistutbildning har då också stor betydelse.



Allmänt om betänkandet

Utredningen har förtjänstfullt analyserat den komplexitet som rör våld i skolan och skolattacker. Samtidigt har betänkandet ett övergripande organisationsperspektiv och redovisar inte den omfattande erfarenhet och teoretiska kunskap som finns inom elevhälsan när det gäller att identifiera och stödja barn och unga med ökad risk för våld och normbrytande beteende.

Svenska skolläkarförbundets avgränsar sina synpunkter till i huvudsak de förslag där vi menar att betänkandet inte beaktar elevhälsans möjligheter att tidigt identifiera och förebygga våld i skolan.

Kap 7.4 Vi stödjer förslaget om att CVE får ge stöd i individärenden i frågor som rör oro för skolattacker, utan att ärendena behöver avidentifieras, och oavsett om det finns kopplingar till våldsbejakande extremism eller inte och att lagstiftningen om sekretess och personuppgiftshantering därmed behöver förändras.

Kap 7.6 Vi stödjer förslaget att Center mot våldsbejakande extremism (CVE) ska utgöra en central stödfunktion med uppdrag att bidra med kunskapsstöd i individärenden till kommuner, myndigheter och andra aktörer som i sin verksamhet hanterar oro för att en eller flera individer ska genomföra en skolattack då CVE. Detta då CVE har den kompetens som krävs och då man redan i dag arbetar med att ge behovsanpassat stöd till kommuner, myndigheter och andra aktörer som i sin verksamhet hanterar frågor om förebyggande av våldsbejakande extremism. Vi tycker också att det är bra att utredningen har för avsikt att återkomma till överväganden om behovet av organisering av samverkan i sitt slutbetänkande, med ett bredare brottsförebyggande perspektiv.

Kap 7.7 behov av ett stöd för skolornas förebyggande arbete mot skolattacker. Vi är kritiska mot utformningen. Kapitlet diskuterar identifiering och bedömning på ett allmänt och övergripande sätt utan att lyfta fram de omfattande hälsodata och den övergripande bild som EMI har om barn och ungdomar genom sina återkommande hälsobesök och hälsokontroller i skolan då möjlighet finns att identifiera riskbeteende. Skolläkaren har med sin medicinska och psykiatriska kompetens en unik och avgörande roll i skolan för att kunna identifiera riskelever. Genom att erbjuda hälsobesök inklusive hälsosamtal mer regelbundet under skoltiden skulle EMI:s unika möjlighet att **identifiera** och **hantera** riskbeteende öka. Likaså skulle en utökning av dessa resurser öka möjligheter att arbeta brottsförebyggande. Kapitlet talar allmänt om samarbete med externa aktörer utan att lyfta fram att skolläkare kan ges tid att sammanställa och analysera elevdata så att unga i riskzonen kan ges tidigt stöd. Skolläkare har enligt Sveriges Kommuner och Landsting, i genomsnitt 11 000 elever/heltid. **Skolläkaren utgör idag endast ett fåtal procent av hela elevhälsans kapacitet i arbetstid** på kommunala skolor. Vi efterlyser att utredningen tar upp frågan, eftersom elevhälsans arbete är beroende av att en skolläkare är fysiskt närvarande.



Kap 7.8 Vi stödjer förslaget att CVE tillsammans med Skolverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) ska få i uppdrag att ta fram ett metodstöd för skolväsendets förebyggande arbete mot skolattacker som syftar till att stärka det förebyggande arbetet mot våldsdåd i skolväsendet.

Svenska Skolläkarförbundet menar

- att utarbetande av metodstöd förutsätter en kombination praktisk och teoretiska erfarenhet av förebyggande elevarbete och *till ett sådant uppdrag behöver knytas specialistutbildad skolläkare och ev. fler av elevhälsans professioner.*
- att en framgångsfaktor i det förebyggande arbetet mot hot och våld i skolväsendet är att *använda sig av den kompetens och erfarenhet som finns inom EMI och det faktum att EMI har i uppdrag att träffa alla elever och följa deras utveckling.*
- att en satsning på *riktade resurser i form av kvalificerade skolläkare till de områden som identifierats som riskområden* kan vara en framgångsfaktor i detta arbete. I dessa områden skulle 2 000 elever/heltid vara mer rimligt. Skolläkarens erfarenhet och typ av specialistutbildning har då också stor betydelse.

För Svenska Skolläkarförbundet 20231027

Pernilla Gudmundsson
Ordförande

Anna-Karin Söderström
Vetenskaplig sekreterare

Josef Milerad
Adjungerad styrelsen



Svenska Skolläkarföreningen grundad 1921

