



Stockholms
universitet

1 (1)

BESLUT
2026-05-13

Dnr SU FV-1038-26

Områdesnämnden för humanvetenskap

Stefan Helgesson
Vicerektor

Utbildningsdepartementet
Regeringskansliet

Handläggare:
Karolina Alveryd

Yttrande över remiss: En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113)

Områdesnämnden för humanvetenskap har ombetts att till Utbildningsdepartementet inkomma med synpunkter på remiss av *En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113)*. Betänkandet har remitterats till Juridiska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten. Synpunkter har inkommit från Juridiska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten och redovisas i bifogade bilagor, som utgör områdesnämndens svar.

Stefan Helgesson

Karolina Alveryd



Juridiska fakultetskansliet

Områdesnämnden för humanvetenskap

Remiss av En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113)

Inledning

Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet har genom remiss beretts möjlighet att yttra sig över slutbetänkande av *utredningen om en förbättrad elevhälsa. SOU 2025:113*.

Fakultetsnämnden ser positivt på regeringens ambition att bredda elevhälsans uppdrag för att skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. God hälsa och utveckling är grundläggande förutsättningar för att eleverna ska kunna tillgodogöra sig undervisningen i skolan. Förslaget om mer regelbundna hälsobesök och hälsosamtal är välkommet och kan främja elevers fysiska, psykiska och sociala hälsa samt leda till tidig identifiering av ohälsa. Betänkandet innehåller också flera förslag som syftar till att förbättra samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården, något som länge efterfrågats från såväl praktiker som forskare. Att elever ges rätt att inom en viss tid få träffa personal i elevhälsan för en bedömning av lättare fysiska och psykiska vårdbehov är inte minst viktigt med tanke på den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga.

Fakultetsnämnden instämmer således i förslagets övergripande inriktning. Samtidigt ser Fakultetsnämnden anledning att i detta yttrande lyfta fram vissa principiella frågor och rättsliga utmaningar som kan uppstå vid genomförandet av några av de förslag som läggs fram. Dessa gäller främst risken för oklar rättslig avgränsning mellan skolans, hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ansvar när elevhälsans uppdrag breddas. Detta innefattar även vissa sekretessöverväganden samt frågor om skolhuvudmännens förmåga att bära det vårdgivaransvar som följer med det utökade uppdraget.

Elevhälsans breddade uppdrag — rättsliga utmaningar i gränslandet mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst

Elevhälsans vårduppdrag utvidgas

Utredningen syftar till att skapa en mer sammanhållen och tvärprofessionell elevhälsa. De föreslagna förändringarna innebär att elevhälsans uppdrag breddas på ett sätt som medför att fler insatser kommer att ges i gränslandet mellan pedagogiska, medicinska och psykosociala åtgärder. Frågor om hur en viss insats rättsligt ska kvalificeras – exempelvis

Juridiska fakultetsnämnden

som hälso- och sjukvård eller som en pedagogisk stödåtgärd – kan därmed bli svårare att besvara. Beroende på hur en insats kvalificeras kan såväl den enskildes rättsliga ställning som tillämpliga dokumentationskrav skilja sig åt – som patient med rätt att klaga till IVO, eller som elev med de rättigheter och tillsynsvägar som följer av skollagen. Det hade därmed varit önskvärt om utredningen närmare analyserat hur det utvidgade uppdraget påverkar dessa gränsdragningar.

Genom den föreslagna lydelsen i 2 kap. 25 § skollagen ges elevhälsan ett samlat uppdrag att stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling samt att genomföra såväl medicinska som psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. I arbetet med att skapa förutsättningar för och stödja elevernas hälsa ska elevhälsan främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa samt förebygga och tidigt identifiera ohälsa.

Den nuvarande lydelsen av 25 § slår fast att elevhälsan ”främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande”. Denna formulering föreslås att tas bort i sin helhet och istället ska elevhälsan på ett mer direkt sätt ”identifiera ohälsa” och erbjuda sjukvårdsinsatser. Det utgör en principiell förskjutning, från ett i grunden hälsofrämjande organ till något som i praktiken mer liknar en primärvårdsfunktion. Denna förskjutning riskerar att förstärka de redan befintliga svårigheterna med att avgöra vilket regelverk som är tillämpligt för en given insats. Lagändringen innebär således en utvidgning av elevhälsans reglerade uppdrag och därmed huvudmannens vårdgivaransvar. Visserligen följer vissa bindande krav med förslaget – däribland bemanningsplanen och tillgänglighetskraven – men dessa är inte specifikt utformade för att möta det utvidgade vårduppdragets krav och utgör snarare planeringsinstrument och minimiåtgärder än garantier för att huvudmännen faktiskt har kapacitet att fullgöra det utvidgade uppdraget. Det hade därför varit önskvärt om utredningen närmare analyserat i vilken utsträckning det utvidgade uppdraget påverkar huvudmannens skyldigheter i fråga om bland annat det systematiska patientsäkerhetsarbetet enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Begreppet social hälsa – otydlig avgränsning mot socialtjänstens uppdrag

Den föreslagna syftesbeskrivningen i 2 kap. 25 § skollagen introducerar begreppet ”social hälsa” som ett mål vid sidan av fysisk och psykisk hälsa. Begreppet definieras inte i lagtext, utan beskrivs i utredningen som ”social sammanhållning bestående av nära och trygga relationer till andra människor samt upplevelse av bekräftelse och godkännande från andra människor.” Begreppet återfinns inte i nuvarande skollag, hälso- och sjukvårdslag eller socialtjänstlag, och dess vaga utformning riskerar att skapa otydlighet i ansvarsfördelningen i förhållande till socialtjänstens ansvar för barn och unga. Vare sig den föreslagna lydelsen av 2 kap. 25 § skollagen eller de föreslagna samverkansbestämmelserna i 29 kap. 13 a § ger ledning i fråga om hur gränsen ska dras mellan de två systemens ansvar för barn och ungas sociala situation. Det gäller exempelvis när en elev uppvisar tecken på social isolering och utanförskap som påverkar både hälsa och skolprestationer, men där det är oklart om och i så fall hur elevhälsans ansvar förhåller sig till socialtjänstens.

Vidare är det otydligt vilken eller vilka professioner inom elevhälsan som har ansvar för att bedöma om bristande social hälsa föreligger och med vilka instrument och metoder. Att sociala förhållanden påverkar hälsa är ostridigt, men det utgör inte i sig ett tillräckligt argument för att ålägga elevhälsan ett obligatoriskt ansvar grundat på ett rättsligt vagt och

odefinierat begrepp. Möjligen kunde detta motverkas av att begreppet definieras direkt i lag med en avgränsad innebörd, eller att uppdraget i stället preciseras så att elevhälsan ska arbeta förebyggande mot ensamhet och utanförskap i den mån det har direkt koppling till elevens förutsättningar för lärande och psykisk hälsa, dvs. i förhållande till det pedagogiska uppdraget som skolan har. En sådan avgränsning vore mer förenlig med elevhälsans inriktning och utformning idag och skulle möjligen kunna tydliggöra gränsen mot socialtjänstens uppdrag.

Gränsdragning mot primärvård och BUP

Utredningen föreslår vidare en bestämmelse om att elevhälsan ska erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov (2 kap. 28 § skollagen). Även om ambitionen att bredda elevhälsans verksamhet i syfte att förebygga ohälsa hos barn och unga är lovvärd, kan det ifrågasättas om utredningen i tillräcklig utsträckning analyserar vilka rättsliga konsekvenser som följer av att elevhälsans uppdrag i praktiken utvidgas till att i större omfattning inkludera vårdnära insatser. En central fråga som kunde ha utretts närmare är när elevhälsans ansvar slutar och övergår till hälso- och sjukvårdens. Även om utredningen begränsar elevhälsans sjukvårdsinsatser till lättare vårdbehov, där diagnostik och läkemedelsbehandling uttryckligen är undantagna, kunde utredningen ännu tydligare ha förklarat hur gränserna ska dras mellan elevhälsans sjukvårdsinsatser och primärvårdens samt BUP:s uppdrag. De föreslagna bestämmelserna i 29 kap. 13 a § och 28 a § är välkomna steg i rätt riktning, men löser inte helt gränsdragningsproblemet mot primärvården.

Den föreslagna samverkansöverenskommelsen i 29 kap. 13 a § reglerar visserligen hur kontakt ska tas och hur samordning ska ske, men inte vem som har det primära ansvaret för en elev i gråzonen mellan elevhälsa och primärvård. Vidare ger den föreslagna elevhälsogarantin i 28 a § en rättslig trygghet inom elevhälsosystemet, men förutsätter att det redan är avgjort att eleven tillhör elevhälsans ansvarsområde – vilket är just det som kan bli oklart. Gränsdragningsproblemet är således mycket mer materiellt till sin natur än vad som framkommer i utredningen.

Ett förtydligande av ansvarsgränser på detta område är särskilt viktigt då elevhälsan redan i dag är föremål för en omfattande, komplex och delvis splittrad rättslig reglering. Verksamheten styrs av såväl skollagen som hälso- och sjukvårdslagstiftningen, och tillsynen är fördelad mellan Skolinspektionen och Inspektionen för vård och omsorg. Den senare utövar tillsyn över elevhälsans medicinska insatser, medan den förra granskar elevhälsan som en del av skolans verksamhet. Utifrån en medvetenhet om dessa utmaningar föreslås i utredningen därför både samverkansöverenskommelser och en samordnande funktion inom elevhälsan för att underlätta gränsdragningen i praktiken. Fakultetsnämnden välkomnar dessa förslag, men anser inte att dessa funktioner fullt ut adresserar frågan om vem som har det primära ansvaret när en elev befinner sig i gråzonen mellan elevhälsans och primärvårdens eller BUP:s ansvarsområden – en fråga som kan komma att aktualiseras i fler situationer om elevhälsans uppdrag utvidgas såsom föreslås

Skolhuvudmännens vårdgivaransvar — kvarstående utmaningar i ett utökat uppdrag

Till detta kommer att de kvarstående bristerna i skolhuvudmännens hantering av vårdgivaransvaret riskerar att förvärras snarare än avhjälpas av förslagen. Skolhuvudmannen är i egenskap av vårdgivare ytterst ansvarig för att elevhälsans medicinska insatser bedrivs i enlighet med hälso- och sjukvårdslagstiftningen och patientsäkerhetslagen, vilket ställer höga krav på kompetens och förståelse för hälso- och sjukvårdens regelverk. Uppföljningar visar emellertid att det finns påtagliga brister i hur skolhuvudmännen i praktiken tar sig an detta ansvar, bland annat vad gäller ledning, styrning och intern kontroll av de medicinska insatserna. Med nuvarande huvudmannaskap kvarstår därmed problem som rör skolhuvudmännens kunskaper om och förståelse för elevhälsans medicinska uppdrag. Frågan om hur dessa brister ska åtgärdas har övervägts av utredningen. Utredningen bedömer att ett alternativt huvudmannaskap, med kommunen eller regionen som huvudman, inte är det mest effektiva sättet att komma till rätta med dessa problem, och lämnar därför inga sådana förslag. Utredningen redovisar visserligen för- och nackdelar med de alternativa huvudmannaskapen, men analysen tar i huvudsak sikte på pedagogiska och organisatoriska aspekter, utan att närmare belysa hur det utvidgade vårduppdraget påverkar bedömningen av vilket huvudmannaskap som bäst säkerställer att vårdgivaransvaret kan fullgöras.

För att stärka skolhuvudmännens hantering av vårdgivaransvaret föreslår utredningen att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram stödmaterial om vårdgivaransvaret samt ledning och styrning av elevhälsans medicinska insatser, riktat till skolhuvudmän och rektorer. Vidare föreslås att Skolverket ska få i uppdrag att säkerställa att kunskaper om hälso- och sjukvårdslagstiftningen samt elevers hälsa och utveckling ingår dels i rektorsprogrammet, dels i skolchefsutbildningen. Fakultetsnämnden välkomnar dessa förslag som nödvändiga och längesedan efterfrågade åtgärder. Det måste dock frågas om de är tillräckliga med beaktande av den utvidgning av vårdgivaransvaret som förslaget självt åstadkommer. När elevhälsan nu ges ett vidgat uppdrag att aktivt identifiera ohälsa och erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov (insatser som i dag typiskt sett faller inom primärvårdens ansvar) omfattas fler situationer av de krav som hälso- och sjukvårdslagstiftningen ställer på skolhuvudmannen som vårdgivare i fråga om ledningssystem, patientsäkerhetsarbete, journalföring och avvikelshantering. I utredningen medges att bristande kompetens om vårdgivaransvaret är en av de mest centrala nackdelarna med nuvarande huvudmannaskap, och gör denna bedömning samtidigt som uppdraget breddas. De åtgärder som föreslås specifikt för att stärka huvudmännens hantering av vårdgivaransvaret och ledningskompetensen (stödmaterial och inslag i befintliga utbildningsprogram) är av stödjande och i praktiken frivillig karaktär. De saknar kontrollmekanismer och åtföljs inte av någon analys av om skolhuvudmännen faktiskt har kapacitet att ta sig an det utökade ansvaret. Det tycks i detta avseende som att åtgärderna adresserar symtomen snarare än de bakomliggande orsakerna.

Sammantaget instämmer fakultetsnämnden i att tydligare reglering och stärkt samverkan är nödvändiga åtgärder, men anser att de inte ensamma är tillräckliga för att lösa de strukturella problem som följer av att vårdgivaransvaret åvilar en huvudman vars primära kompetens och uppdrag är pedagogiskt snarare än medicinskt. Fakultetsnämnden anser därför att frågan om behovet av bindande krav på skolhuvudmännens kompetens och ledningsorganisation i förhållande till det utvidgade vårdgivaransvaret bör analyseras närmare. Detta gäller inte minst mindre skolhuvudmän, där IVO:s tillsyn visat att sårbarheten i fråga om vårdgivaransvaret redan i dag är särskilt påtaglig. Ytterst handlar

det om att upprätthålla grundläggande rättsliga strukturer där ansvar och befogenheter för dem som åläggs ett offentligt reglerat uppdrag tydliggörs – ett krav som följer av legalitetsprincipen och som är nödvändigt för en förutsebar elevhälsa för såväl elever som professionen.

Utökad samverkan och frågan om sekretess

Förslaget om förbättrad samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten är övergripande välkommet. Utredningen analyserar visserligen de sekretessrättsliga konsekvenserna av förslagen och gör bedömningen att gällande lagstiftning är ändamålsenlig och att inga ändringar av offentlighets- och sekretesslagstiftningen är nödvändiga. Fakultetsnämnden hade dock önskat en fördjupad analys av vissa sekretessrättsliga konsekvenser, framför allt avseende samtyckets räckvidd, skillnaden mellan offentliga och enskilda huvudmän samt hur det utvidgade vårduppdraget påverkar sekretessgränsdragningen.

För det första vilar utredningens resonemang i hög grad på samtycke som förutsättning för informationsdelning. Att göra effektiv samverkan beroende av att samtycke ges är i sig rimligt, men utredningen analyserar inte hur samverkan ska säkerställas i situationer när samtycke inte kan inhämtas från vårdnadshavare eller, i förekommande fall, från eleven själv. Utredningen noterar visserligen att uteblivet samtycke enligt professionerna i vissa fall kan föranleda en orosanmälan, men problematiserar inte de rättsliga och etiska implikationerna av att en vägran att samtycka till informationsdelning i sig kan utlösa ett sådant ingripande. Vidare noterar utredningen att enskilda huvudmän inte omfattas av offentlighets- och sekretesslagen utan av tystnadsplikt enligt skollagen och patientsäkerhetslagen, men analyserar inte om detta skapar olika förutsättningar för informationsdelning och samverkan beroende på huvudmannatyp – något som kan påverka likvärdigheten i det stöd elever får. Ytterligare en synpunkt är att utredningen inte i tillräcklig grad analyserar hur de nya vårdnära insatserna i 2 kap. 28 § skollagen påverkar sekretessgränsdragningen. När elevhälsan nu ska erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov finns det risk för att gränsen mellan skolsekretess enligt 23 kap. OSL och hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. OSL aktualiseras i fler och mer komplexa situationer än i dag. Fakultetsnämnden anser att denna fråga borde ha analyserats närmare.

Avslutning

Fakultetsnämnden tillstyrker betänkandets övergripande inriktning, men vill understryka behovet av att tydliggöra gränsdragningen mellan elevhälsans, primärvårdens och socialtjänstens ansvar, och att säkerställa skolhuvudmännens förmåga att fullgöra det utvidgade vårdgivaransvaret.

Remissvaret har på fakultetsnämndens uppdrag beslutats av dekanus, professor Pernilla Leviner. Yttrandet har beretts av docent Kavot Zillén. Föredragande har varit utredare Karolina Alveryd. Yttrandet har expedierats av Juridiska fakultetskansliet.

Pernilla Leviner

Karolina Alveryd



Stockholms
universitet

BESLUT

2026-05-06

Dnr SU FV-1038-26

Kay Artle
Handläggare
Samhällsvetenskapliga fakultetsnämnden

Utbildningsdepartementet

Remissvar: En förbättrad elevhälsa (SOU 2026:113)

Samhällsvetenskapliga fakultetsnämnden vid Stockholms universitet har fått möjlighet att yttra sig över remissen *En förbättrad elevhälsa* (SOU 2026:113).

Synpunkter har lämnats av Institutionen för pedagogik och didaktik, Institutionen för socialt arbete och Specialpedagogiska institutionen vilket utgör Samhällsvetenskapliga fakultetsnämndens svar, se bilaga.

Remissvaret har på fakultetsnämndens uppdrag beslutats av dekanus Yvonne Svanström. Föredragande har varit handläggare Kay Artle

Samhällsvetenskapliga fakultetsnämnden



Kay Artle
Handläggare
Områdeskansliet för humanvetenskap

Yttrande - SOU 2025:113 En förbättrad elevhälsa

Institutionen för pedagogik och didaktik (IPD) är på ett övergripande plan positivt till satsningar på förbättrad elevhälsa. I och med skollagen 2010 skedde en förflyttning från en elevvård skild från den pedagogiska verksamheten till en samlad elevhälsa, där flerprofessionella team arbetar tillsammans med lärare i ett gemensamt elevhälsoarbete. Forskare vid IPD har under en tioårsperiod samarbetat med skolor, huvudmän, Skolverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten för att identifiera och definiera vad som kännetecknar ett högkvalitativt elevhälsoarbete – det vill säga ett flerprofessionellt systematiskt tillsammansarbete för att främja lärande, utveckling och hälsa. Elevhälsoarbetet binder samman flera delar av skollagen och läroplanerna och innebär att alla i samverkan utifrån sin profession tar ansvar för att skapa en hälsofrämjande lärmiljö för elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Vår främsta invändning är att utredningen i otillräcklig utsträckning beaktar denna forskning. Samtidigt som flera förslag är lovvärda ser vi betydande risker. Dessa utvecklas under respektive rubrik. Generellt gäller att den betoning på medicinsk elevhälsa som präglar utredningen riskerar att leda till en återgång till en åtgärdande elevhälsa på individnivå. Detta vore olyckligt, eftersom vi idag vet att satsningar nära den pedagogiska verksamheten möjliggör ett samlat arbete med skolans komplexa utmaningar. En sådan inriktning främjar inte bara elevhälsa, utan även arbetsmiljö, hälsa och långsiktig hållbarhet för personalen. Vi vill särskilt betona vikten av ett holistiskt perspektiv, där fokus fortsatt bör ligga på förebyggande och främjande arbete, som också möjliggör ett åtgärdande arbete av hög kvalitet.

6.1 Elevhälsans syfte och uppdrag

Utredningen föreslår att elevhälsans syfte och uppdrag ska förtydligas och breddas. Elevhälsan ska skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. Arbetet ska omfatta främjande, förebyggande och tidig upptäckt av

Områdeskansliet för humanvetenskap

ohälsa samt inkludera medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Arbetet ska ske tvärprofessionellt och i samverkan med lärare och övrig skolpersonal.

Det är positivt att syftet tydliggörs och förslagen ligger i flera avseenden i linje med verksamheter som kommit långt. IPD avstyrker dock förslaget att ta bort formuleringen att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Denna formulering har haft stor betydelse för att motverka ett ensidigt åtgärdande arbete och har varit central i utvecklingen av elevhälsoarbetet. En förändring riskerar att leda till en förskjutning mot en mer individbaserad och medicinskt åtgärdande elevhälsa, vilket vore problematiskt.

Vi delar inte utredningens bedömning att formuleringen om att stödja elever mot utbildningens mål är för snäv. Att främja utvecklingen mot skolans samlade mål är inte detsamma som ensidig inriktning på lärande utan hänsynstagande till elevers mående. Skolans mål innefattar att främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarstagande individer och medborgare. Detta förutsätter ett integrerat arbete där hälsa och lärande inte separeras. Elevhälsa får inte bli ett sidospår, utan måste vara en del av skolans samlade uppdrag. Det finns en risk att förslagen sammantaget bidrar till en återgång till parallella spår, där individinriktade åtgärder separeras från undervisningen. Samlad forskning om *whole school approach* visar att helhetsperspektivet är avgörande. Det samordnade arbete som redan utvecklats på många skolor utgår från en bred hälsosyn och från att skapa goda lärmiljöer under rektors ledning.

Forskning visar även att kopplingen till lärarnas arbete är avgörande för kvaliteten i elevhälsoarbetet, liksom att en betydande del av elevers ohälsa har samband med skolans organisering och undervisning. Samtidigt visar forskningen att detta kan förändras genom samordnade insatser. En central insikt är betydelsen av ett ledarskap som integrerar olika perspektiv och motverkar fragmenterade lösningar. Det finns idag en gedigen forskningsgrund och beprövad erfarenhet att bygga vidare på.

Forskare från IPD har tillsammans med skolmyndigheter tagit fram verktyg för att identifiera vad som skiljer skolor och huvudmannasammanhang som kommit långt, respektive vad som präglar sammanhang med stora utvecklingsbehov. Vi vet idag hur det går att vända negativa trender. Fokus bör därför ligga på att vidareutveckla befintliga kunskaper snarare än att genomföra genomgripande förändringar. Från

nära samarbete med skolor i till exempel socio-ekonomiskt utmanade områden vet vi i dag att det bästa skolor kan göra för elevernas hälsa, är att fungera som just skolor. Vi har därtill identifierat hur viktigt det är att låta kontexten få vara med och avgöra hur insatser formuleras mer exakt. En genomgående insikt är: betydelsen av ett ledarskap som för samman det som annars riskerar att bli ohållbara lösningar.

När det gäller en möjlig breddning av det medicinska uppdraget, så kan och bör detta i så fall ske med ovan beskrivna utgångspunkt som bas. Vi tillstyrker betoningen på det tvärprofessionella arbetet, men menar att det behöver bli tydligt att tvärprofessionellt både handlar om teamen i sig själva och om arbetet med lärarna. Vi betonar också att det inte får brytas loss från vad som är syftet med arbetet. Är detta tydligt kan också tillsyn av olika slag göras, utan allt för snäva definitioner som riskerar det viktiga, det vill säga det dagliga arbetet nära eleverna.

Vi föreslår även att Specialpedagogiska skolmyndigheten inkluderas i arbetet med att ta fram föreskrifter, då myndigheten haft en central roll i utvecklingen av elevhälsoarbetet och det är betydelsefullt att även myndigheternas arbete samordnas.

6.2 Skärpta utbildningskrav mm

Det är positivt att helheten av elevhälsans insatser betonas. Ändringen till formuleringen ”genomföra” insatser framstår dock som onödig. Det vore som att reglera att lärare behöver undervisa. Hur professionella resurser används kan inte regleras fram, utan behöver ledas.

Vi ser en risk med alltför detaljerad reglering av professioner, särskilt om den förstärker individfokus. Det kan motverka ett sammanhållet arbete. Vi avstyrker formuleringen om ”hälso- och sjukvårdskurator”. Detta riskerar att förskjuta kuratorns uppdrag från skolans kontext till vårdlogik. Detsamma gäller andra professioner. Det behövs snarare utbildningar med tydlig inriktning mot skola som verksamhet.

Vi vänder oss också emot formuleringen om vilka professioner som ska ingå, utöver dem som finns idag. Betoningen i utredningen läggs på annan *legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal* som vid behov kan ingå i elevhälsan. En sådan reglering riskerar att utesluta andra väsentliga professioner, som till exempel studie- och yrkesvägledare och att motverka nödvändig flexibilitet beroende på

kontext. Ska det regleras att fler professioner kan ingå behöver den vara mer öppet formulerad.

Vi vill också betona vikten av att utbildningar utvecklar kompetens för tvärprofessionellt arbete, inte enbart professionsspecifik kunskap. Här vill vi lyfta hur glädjande det är att den specialpedagogiska kompetensen lyfts som en viktig del av teamen och som länk till det pedagogiska arbetet.

6.3 Stärkt tillgång till elevhälsans professioner

Utredningen föreslår en ny bestämmelse som säkerställer att elevhälsans professioner ska finnas tillgängliga i skolans lokaler med angiven frekvens. Ambitionen är vällovlig. Samtidigt behövs ett starkare forskningsunderlag för hur ett väl utvecklat elevhälsoarbete kan bedrivas inom olika huvudmannakontexter i landet. Institutionen för pedagogik och didaktik avstyrker därför förslaget. En lagstadgad, fixerad frekvens riskerar att styra fokus mot fysisk närvaro i tid snarare än mot insatsernas kvalitet och effekt.

Tillgänglighet bör i stället regleras genom den föreslagna bemanningsplanen och baseras på lokala behov. Närvaron bör användas proaktivt för att stärka lärmiljön i samverkan med lärare, vilket förutsätter flexibilitet snarare än generella miniminivåer. Det är också viktigt att inkludera digitala lösningar, inte minst för att säkerställa likvärdighet för mindre huvudmän och skolor i glesbygd, men även för att möta behoven hos elever som har svårt med fysiska möten. Det avgörande är, än en gång, kvaliteten i insatserna.

Det är angeläget att alla skolor har förutsättningar för ett aktivt elevhälsoarbete, vilket i sin tur förutsätter tillgång till elevhälsans professioner. Det är dock viktigt att skilja mellan tillgång till enskild kontakt och skolans samlade kompetens. Detta behöver också sättas i relation till elevers olika behov och förutsättningar över tid. I lägre åldrar har elever vanligtvis ett fåtal lärare som följer dem under större delen av skoldagen. Dessa utgör en central ingång för det tvärprofessionella arbetet. Även för äldre elever visar studier att lärarna har en avgörande betydelse, även om elever då i högre grad själva kan söka upp elevhälsans professioner. Som tidigare framhållits är det därför inte enbart tillgänglighet som avgör kvaliteten, utan hur väl professionerna samverkar med lärarna.

Forskning visar också att förändringar i undervisnings- och bedömningspraktiker – som en del av bredare kulturförändringar i skolan – är minst lika betydelsefulla för

elevernas hälsa som tillgång till enskilda professioner. Det finns därmed en risk med nationellt fastställda beräkningsgrunder, om bemanningen dimensioneras utifrån enskilda individer i stället för skolans behov av proaktiva insatser. Dimensioneringen bör därför baseras på en tvärprofessionell analys av behov på individ-, grupp- och skolenhetsnivå, för att säkerställa att resurser används effektivt och att rätt stöd sätts in i tid.

Utredningen föreslår även att huvudmannen ska garantera att varje elev som anmäler behov av hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov ska få en bedömning inom viss tid. Regeringen eller ansvarig myndighet föreslås få meddela föreskrifter om tidsperioder. IPD avstyrker detta förslag. Det finns en betydande risk att lagstadgade tidsfrister för lättare vårdbehov bidrar till att skolan utvecklas mot en sjukvårdsinrättning för individärenden, vilket strider mot elevhälsans syfte. Skolan ska inte ersätta primärvården. I stället bör samverkan med primärvård och första linjens psykiatri stärkas. Tidsfrister riskerar dessutom att styra resurser mot enklare, mätbara ärenden, vilket kan leda till att elever med mer komplexa behov trängs undan. Förslaget framstår därför som både svårt att genomföra och potentiellt kontraproduktivt.

6.4 Information till vårdnadshavare

Utredningen föreslår att det ska införas en ny bestämmelse i skollagen som anger att skolhuvudmannen årligen ska vara skyldig att skriftligen informera eleverna och vårdnadshavarna om elevhälsans uppdrag, vilka professioner som ingår i elevhälsan, när de finns tillgängliga vid skolenheten och hur elever och vårdnadshavare kan komma i kontakt med dem.

Förslaget är i grunden positivt. Det är dock viktigt att kommunikationen tydligt speglar elevhälsans främjande och förebyggande uppdrag, så att felaktiga förväntningar om individinriktad vård inte uppstår.

6.5 Möjlighet att anordna elevhälsa för elever i kommunal vuxenutbildning

Enligt utredningen ska huvudman för kommunal vuxenutbildning få anordna elevhälsa för sina elever.

Förslaget tillstyrks. Det är positivt att den möjligheten kvarstår och förtydligas. Behovet av stöd inom skolformen är stort och växande. Det finns huvudmän som utifrån analyser av specifika behov byggt upp ett utmärkt elevhälsoarbete för denna målgrupp. Men mer forskning behövs. Vi vill även betona vikten av hela utbildningskedjan, dvs också samordnade insatser för barnen i förskolan.

6.6 Hälsobesök

Utredningen föreslår att antalet hälsobesök ska utökas. Syftet är att främja elevers fysiska, psykiska och sociala hälsa, lärande och utveckling på individ, grupp- och skolenhetsnivå.

Utökade hälsobesök är välmenande men innebär risker. Framför allt finns en risk att resurser binds till individuella insatser på bekostnad av förebyggande arbete. Skolsköterskorna riskerar att bindas upp i ett omfattande antal individuella besök och samtal, vilket riskerar att ske på bekostnad av det proaktiva och hälsofrämjande arbetet på grupp- och skolenhetsnivå.

Det mest centrala är skolans förmåga att analysera och använda data för att identifiera mönster och utveckla verksamheten. Detta kräver ett starkt ledarskap och ett integrerat kvalitetsarbete.

Redan i den nuvarande ordningen är många skolor på god väg att föra samman samtalen med det systematiska kvalitetsarbetet. Detta behöver utvecklas. Genom att systematiskt sammanställa anonymiserade data från hälsobesök och hälsosamtal kan skolan identifiera återkommande riskfaktorer och mönster i elevernas hälsa och välbefinnande. Det är denna slags löpande analyser som är det viktigaste i skolornas arbete – och här finns betydligt fler informationskällor än samtal och besök. Inte minst genom vad som är möjligt att upptäcka i anslutning till undervisningen.

Detta arbete förutsätter ett skolledarskap där organisationen förmår analysera tillgänglig data och koordinera insatser på såväl kort som lång sikt. Att binda upp vissa professioner ytterligare kommer inte per automatik att lösa denna helhetsutmaning.

Det behöver göras mer fördjupande studier innan en sådan reform sätts i verket. Inte minst behövs ett förtydligande av hur de bemanningskrav och den administrationsbörda som följer av förslaget om utökade hälsobesök ska mötas.

6.7 Förstärkta möjligheter för insatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov

Utredningen föreslår att elevhälsan ska erbjuda elever hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov.

Vi är tveksamma till förslaget då det, då det finns en risk att elevers utmaningar individualiseras och medicineras i stället för att mötas med insatser kopplade till hela skolmiljöer. Tydligare definitioner behövs av vad som menas med behov, men generellt bör gälla att vårdbehov remitteras till och sköts av vården.

6.8 Förbättrad samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Utredningen menar att samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver förbättras. För detta föreslås flera insatser.

Vi tillstyrker detta då forskning visar att samverkan är en nyckelfaktor för ett högkvalitativt elevhälsoarbete. Särskilt viktigt är det att utveckla samverkan med andra sektorer. Det finns idag en gedigen forskning om betydelsen av samordning inom skolor. Vi vet också genom denna mycket om hur sådan samordning utvecklas. Det gäller både inom elevhälsan och mellan elevhälsan och den pedagogiska personalen. Det är viktigt att rektor är involverad, för helhet och med fokus på utbildningens samlade mål.

Enligt utredningen ska rektor också utse en samordnande funktion i elevhälsan som ansvarar för att samordna insatser för enskilda elever och samverka med socialtjänsten och regionens hälso- och sjukvård för att säkerställa att elevens behov tillgodoses i skolan. Det är angeläget, inte minst ur elevperspektiv, att sådan samordning möjliggörs. Det är dock avgörande att den utsedda professionen får ett tydligt mandat och avsatt tid för att uppdraget ska bli verkningsfullt. Det är också viktigt att den samordnande funktionen ges förutsättningar att samverka nära med lärarna.

Utredningen föreslår att skolhuvudmän inom de län som huvudmannen bedriver skolverksamhet ska ingå en överenskommelse med regionen om samverkan angående elever som är i behov av samordnade insatser. Detta kan vara ett viktigt steg i att utveckla huvudmannens samlade arbete. Vi vill dock betona att forskning

visar att huvudmannens roll inrymmer en betydligt mer komplex helhet, som borde beaktats i förslagen som helhet.

6.9 Elevhälsans del i skolans kvalitetsarbete

Enligt utredningen ska det framgå av 4 kap. 4 § skollagen att det kvalitetsarbete som bedrivs på skolenhetsnivå och som ska genomföras under medverkan av lärare, förskollärare, övrig personal och elever även ska inkludera elevhälsan. Det betyder att bestämmelsen om elevhälsans roll i skolan kvalitetsarbete i 2 kap. 25 § utgår.

Förslaget tillstyrks. Det ligger i linje med forskning som visar att kvalitetsarbete är centralt för samordning och utveckling. De sammanhang som kommit långt i sitt elevhälsoarbete använder kvalitetsarbetet som verktyg för koordinering av insatser. Än en gång är det tydligt att elevhälsans professioner kommer till sin mest fulla rätt genom att knytas till skolans kärnuppdrag. Genom att systematiskt sammanställa och analysera olika slags data kan skolan identifiera återkommande riskfaktorer och mönster. Denna analys är en förutsättning för att skolan ska kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Den främsta skillnaden blir sedan hur väl organisationen som helhet anpassar sig till identifierade utmaningar.

6.10 Huvudmannaskap

Utredningen bedömer att elevhälsans nuvarande huvudmannaskap och ledning är ändamålsenligt. Alternativa huvudmannaskap för elevhälsan bedöms inte förbättra möjligheterna att genomföra det syfte och uppdrag som utredningen föreslår för elevhälsan. Vi delar denna uppfattning.

Utredningen menar vidare att skolhuvudmännen behöver säkerställa att rektorer har tillräckliga kunskaper för att leda elevhälsans medicinska insatser. Forskning visar att det är helt avgörande att rektorer har de kunskaper som krävs för ett synkroniserat tillsammansarbete, för lärande, utveckling och hälsa. Detta gäller alla insatser, så också de medicinska insatserna. Det blir en olycklig slagsida om endast de medicinska insatserna betonas och riskerar att förstärka en uppdelning, när det snarast behöver knytas till ledningen av skolors verksamhet som helhet. Detta ligger också i linje med va som betonas i utredningen *Rektor i fokus* (SOU 2026:4).

6.11 Nationell uppföljning av elevhälsan

Vi tillstyrker nationell uppföljning, under förutsättning att den stödjer utveckling utan att skapa en oproportionerlig administrativ börda. Fokus bör ligga på kvalitet, inte enbart kvantitet.

Uppföljning behöver också kompletteras med tvärvetenskaplig forskning.

Avslutande synpunkter

IPD vill avslutningsvis betona att det idag finns en omfattande forskningsbaserad kunskap om hur ett sammanhållet, förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete kan utvecklas i nära koppling till skolans kärnuppdrag. Denna kunskap har vuxit fram i samverkan mellan forskning, skolor, huvudmän och nationella myndigheter.

Mot denna bakgrund är det angeläget att reformer av elevhälsan tar sin utgångspunkt i denna samlade kunskap och i de arbetssätt som visat sig framgångsrika. Flera av utredningens förslag riskerar annars att leda till en förskjutning mot ett mer individinriktat och medicinskt orienterat arbete, vilket kan försvaga det förebyggande och främjande perspektivet samt kopplingen till undervisningen.

IPD vill därför särskilt betona vikten av att:

- värna och vidareutveckla ett sammanhållet elevhälsoarbete nära den pedagogiska verksamheten
- säkerställa att elevhälsans arbete fortsatt har en tydlig tyngdpunkt i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet
- stärka ett helhetsorienterat arbetssätt där elevhälsans insatser integreras i skolans kärnuppdrag och leds samlat av rektor
- utforma styrning, reglering och uppföljning så att de stödjer kvalitet, flexibilitet och professionellt omdöme snarare än enbart mätbar tillgänglighet och individinsatser



- beakta den komplexa roll som skolhuvudmän och rektorer har i att leda och samordna elevhälsoarbetet

Sammantaget bedömer IPD att det fortsatta reformarbetet bör inriktas på att stärka de strukturer och arbetssätt som redan visat sig fungera väl, snarare än att införa förändringar som riskerar att fragmentera elevhälsoarbetet.



Kay Artle
Handläggare
Områdeskansliet för humanvetenskap

Yttrande - SOU 2025:113. En förbättrad elevhälsa

Sammanfattning

Institutionen för socialt arbete ser i huvudsak positivt på utredningens övergripande ambitioner att tydliggöra och stärka elevhälsans syfte, att garantera att elever får tillgång till elevhälsans professioner, samt underlätta samverkan mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Vi ser också positivt på att öka kraven på utbildning för kuratorer i skolan och att en socionomutbildning ska vara grunden. Emellertid ställer sig institutionen starkt kritisk till förslaget att skolkuratorer ska vara legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Institutionens yttrande är därför främst avgränsat till frågor som rör förslaget om att kuratorer i skolan ska vara legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer.

Övergripande synpunkter

Förslaget att skolkuratorer ska vara legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer kan rent pragmatiskt förstås utifrån att det redan finns en legitimationsgrundande utbildning på plats, och vi kan också delvis förstå den avvägning som utredningen gjort avseende att införa en ny specialistutbildning, vs att utbilda sig till hälso- och sjukvårdskuratorer. Ur ett ämnesmässigt perspektiv kan det finnas en poäng att utbilda skolkuratorer och hälso- och sjukvårdskuratorer delvis tillsammans utifrån deras gemensamma likheter, dvs att se till hela individens livssituation, oavsett om det är en patient eller elev/student. Det finns också likheter mellan behoven av utbildning mellan de olika kuratorsformerna utifrån att båda yrkesgrupperna arbetar i kontexter som domineras av andra professioner, och de utmaningar som kan följa med detta när det gäller både samverkan och att upprätthålla och föra fram det sociala arbetets perspektiv och kunskaper. Institutionen ställer sig även positiv till utredarnas förslag att ej enbart fokusera på hälsans roll i relation till utbildningsmålen, utan istället fokusera på hälsan i ett större sammanhang. Men

Områdeskansliet för humanvetenskap

med detta sagt så vill vi dock med bestämdhet säga att det också finns stora skillnader mellan skola och vad som klassas som hälso- och sjukvård, och att förslaget ej är görligt inom ramen för det nuvarande Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammets volym och utformning. Båda dessa kontexter skiljer sig på flera sätt och kräver anpassad utbildning, vilket för skolans del tar hänsyn till faktorer som specifika juridiska ramar, att målgruppen består av hela populationen barn/unga som också till stor del har en plikt att befinna sig i skolan, att förstå skolan som institution och elevhälsans verksamhet, samt skolspecifika problem och uppgifter som mobbning, skolfrånvaro, och sociala bedömningar vid olika typer av utredningar. För att kunna realisera detta skulle det krävas minst en termins påbyggnad på nuvarande program, eventuellt reviderade examensmål och utformning av programmet, samt tillskott av resurser.

Konsekvenser

Enligt utredningens konsekvensanalys så nämns överhuvudtaget inte konsekvenser för universitet och framförallt för Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet som sedan 2024 är enda sättet att få legitimation som hälso- och sjukvårdskurator, vilket vi anser är mycket förvånande då förslaget skulle få stora konsekvenser för den utbildning som i nuläget bedrivs vid olika lärosäten. Det huvudsakliga intrycket av utredningen är att utredarna ej bemödat att fördjupa sig i vad det är för typ av utbildning som leder till legitimation, vilka förkunskapskraven för denna utbildning är, samt hur innehållet i utbildningen ser ut. Detta kan t ex jämföras med de frågor som berör rektorsprogrammet och skolchefsutbildningen där Skolverket får i uppdrag att säkerställa att ledning av elevhälsans medicinska insatser ingår i dessa utbildningar. Men inget nämns i utredningen om vem som får i uppdrag att se över förändringar i Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Med anledning av detta så ger vi nedan först en kortfattad bakgrund till införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer och Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet, för att därefter argumentera för varför detta förslag är helt orimligt och ej genomförbart.

Bakgrund till införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer och Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet

2019 infördes legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer för att bland annat öka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. I och med införandet av legitimation

gavs som brukligt en övergångsperiod på 5 år för redan verksamma kuratorer att ansöka om legitimation hos Socialstyrelsen. Detta innebar mer konkret att de som arbetat mer än fem år som hälso- och sjukvårdskurator, alternativt hade arbetat 2 år och hade relevant vidareutbildning (exempelvis steg 1 i psykoterapi) kunde erhålla legitimation. Sedan 1 juli 2024 när övergångsbestämmelserna slutade gälla är det dock enbart examen från Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet som numera ger legitimation som hälso- och sjukvårdskurator. Detta program ges i nuläget av 7 universitet och högskolor (Lunds universitet, Göteborgs universitet, Örebro universitet, Stockholms universitet, Umeå Universitet, Marie Cederschiölds högskola, samt Södertörns högskola). Programmet utgör en specialiserad vidareutbildning på avancerad nivå på 60 högskolepoäng (1 års heltidsstudier) och ca 300 platser finns totalt i Sverige/år. I och med att det är en ny examen som infördes så har varje lärosäte fått ansöka om examensrätt från Universitetskanslersämbetet (UKÄ) enligt specifikt utformade lärandemål för att få erhålla examensrätt för utbildningen. För att vara behörig att söka programmet behövs en socionomexamen eller motsvarande examen.

Enligt utredningens förslag ska det senast 2033 vara ett krav på att kuratorer i skolan ska vara legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Detta anser vi är ett helt orimligt förslag baserat på en rad olika faktorer, vilka utvecklas nedan.

Volym och förkunskapskrav

Enligt utredningens förslag ska de nya bestämmelserna om kravet på legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer ej gälla för de som anställdts före den 1 januari 2027, och att ändringarna i skollagen ska träda i kraft 1 januari 2027. Undantaget från kravet på legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer i elevhälsan gäller dock längst till och den 30 juni 2033.

I sin konsekvensanalys beräknar utredningen att ca 4000 skolkuratorer berörs av förslaget och därav skulle behöva bli legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Detta skulle alltså innebära att samtliga dessa kuratorer skulle behöva få en examen från Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet innan 2033, vilket är en omöjlighet sett till antal platser på nuvarande program som uppgår till ca 300 platser/år fördelade på 7 lärosäten. Utifrån denna volym skulle knappt hälften av dessa kuratorer kunna erhålla en examen, förutsatt att enbart skolkuratorer skulle bli antagna. Detta är dock ej möjligt då dessa kuratorer kommer att behöva konkurrera med andra sökande till programmet, en konkurrens som redan är relativt hård på samtliga lärosäten. Vid vår institution görs även en meritvärdering av varje



sökande till Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet, där det utöver socionomexamen också är meriterande att ha tidigare yrkeserfarenhet av att ha arbetat som hälso- och sjukvårdskurator eller i någon annan behandlande roll. Men hur ska vi värdera tidigare yrkeserfarenhet som skolkurator jämfört med hälso- och sjukvårdskurator?

Förslaget skulle också innebära en stor risk att skolkuratorer tränger undan det fortfarande stora behovet av att utbilda legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer till hälso- och sjukvården. Det faktum att så många hälso- och sjukvårdskuratorer hittills erhållit legitimation sedan 2019 (ca 4500) är främst en effekt av Socialstyrelsens övergångsbestämmelser för redan verksamma hälso- och sjukvårdskuratorer, medan utbildningens betydelse ökat succesivt efter att övergångsbestämmelserna slutade gälla. Men hur ska legitimation erhållas för skolkuratorer innan 2033 då inga sådana övergångsbestämmelser ens nämns?

Enligt utredningen har dessutom ca 30 % av landets skolkuratorer en annan examen än socionomexamen (t ex beteendevetare). Dessa 30 % är ej behöriga att läsa Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet och kommer aldrig kunna få en legitimation så länge de inte också läser socionomprogrammet först (dvs ytterligare 3,5 år + hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet 1 år). Detsamma gäller även för hälso- och sjukvårdskuratorer utan socionomexamen, även om de är betydligt färre än skolkuratorer med annan examen. Även om utredningen nämner att det ändå kan finnas behov av dessa kuratorer inom elevhälsan så är det högst oklart vilken roll de skulle få.

Examensmål och innehåll på programmet

Införandet av Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet innebar att en helt ny examen inrättades (Hälso- och sjukvårdskuratorexamen) som lärosäten behövde ansöka till UKÄ för att erhålla examensrätt för. Varje lärosätes ansökan utformades utifrån de examensmål som hade fastställts för denna examen. Även om det finns mycket på nuvarande program som är relevant även för skolkuratorer så är det också som vi tidigare konstaterat två helt olika kontexter och olika målgrupper. Svår kronisk sjukdom vs psykisk ohälsa, barn vs vuxna, patienter och anhöriga vs elever och föräldrar. Det skulle innebära en helt ny utformning och anpassning av programmets innehåll. Programmet har fokus på vad det innebär att arbeta i en medicinsk kontext. I Socialstyrelsens rapport ”Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer” (2014, s. 23.) som föregick beslutet om legitimation konstaterades exempelvis att ”specifikt för socialt arbete inom hälso- och



sjukvården är det medicinska sammanhanget och närvaron av sjukdom och död, som ofta väcker existentiella frågor”. I förarbeten inför införandet av legitimation räknades inte skolans elevhälsa som hälso- och sjukvård, vilket gjort att examensmålen ej är anpassade för att jobba i skolans verksamhet.

Att inkludera skolkuratorer i hälso- och sjukvårdskuratorer skulle alltså innebära att utbildningen skulle behöva förändras drastiskt genom att införa inslag på i princip varje kurs som också riktar sig till skolans verksamhet (skoljuridik, skolans organisation, verksamhetsförlagd utbildning i skola, samverkan inom skolan och externt och kring vilka frågor etc.). Kravet på hälso- och sjukvårdskuratorer inom elevhälsa innebär också krav på journalföring, men här ser vi också en risk för oklarheter kring exakt vad som ska journalföras av skolkuratoren. Enbart åtgärdande (individuella insatser) eller även förebyggande och hälsofrämjande insatser?

Organisatoriska utmaningar och resurser

Som redan konstaterats skulle förslaget att skolkuratorer ska vara legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer få betydande konsekvenser för dels redan verksamma skolkuratorers möjlighet att kunna få legitimation, men även för Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammets potentiella utformning för att kunna inkludera skolkuratorer.

Utöver svårigheter som redan lyfts fram ovan vad gäller volym och förkunskapskrav till programmet, samt examensmål och innehåll på programmet så skulle förslaget potentiellt även innebära stora organisatoriska utmaningar för de institutioner som ger programmet och behov av resurstillskott. För det första, även om kurser i skolsocialt arbete finns vid några institutioner för socialt arbete så är verksamma lärare i socialt arbete med skolsocial inriktning relativt begränsad på flertalet institutioner i Sverige och skulle behöva förstärkas betydligt för att kunna erbjuda en bra utbildning.

För det andra har nya examensmål nyligen tillkommit för socionomprogrammet. Detta, tillsammans med att ta in ytterligare en yrkesgrupp på Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet sätter ytterligare press på ämnet, samtidigt som många lärosäten brottas med nedskärningar. Detta synliggör också frågan om lärosätets egen kontroll över utbildningen och behov av resurser.

Slutligen anser vi det märkligt att ingen kontakt har tagits från utredarna med ämnesansvariga i socialt arbete för att ens diskutera denna fråga och hur pass



realistiskt målet om legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer inom elevhälsan senast 2033 är. Även om vi är medvetna om att utredningen har haft kontakt med svensk skolkuratorsförening under utredningens gång så kom detta förslag ändå helt oväntat för dem, liksom för programansvariga för Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet vid landets olika lärosäten.

Slutord

Institutionen för socialt arbete avvisar utredningens förslag om att inrätta krav på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator för skolkuratorer. Ett möjligt långsiktigt framtidsscenario vore att alla kuratorer läser en masterutbildning på minst 1,5 år (där studenterna kan tillgodoräkna termin 7 på socionomprogrammet). Minst 30 hp skulle behövas för att inkludera även skolspecifik kunskap på programmet. Med anledning av de stora skillnaderna avseende kontext och målgrupp mellan hälso- och sjukvård och arbete inom skola (elevhälsa) skulle en förlängning av programmet behövas för att få in skolan, men också för att inte göra avkall på nuvarande inriktning på hälso- och sjukvård. Utöver detta skulle även examensmål behöva förändras. För att åstadkomma detta skulle det dock behövas en riktad resurstilldelning för att utveckla nuvarande program för att möjligtvis inkludera skolkuratorer på lång sikt.

Yttrandet har utformats av docent Joakim Isaksson, programansvarig för Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet, och fil dr Åsa Backlund, kursansvarig för masterkursen ”Skolsocialt arbete och elevhälsa”.

Referenser

Socialstyrelsen (2014). Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård. 2014-4-21.



Stockholms
universitet

Specialpedagogiska institutionen

En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113), dnr SU
FV-1038-26

Specialpedagogiska institutionen tillstyrker de samlade förslagen i
slutbetänkande av utredningen om en förbättrad elevhälsa.

Jenny Wilder, Prefekt