



Svenska Skolläkarföreningen, SSLF



Svenska Föreningen Barn- och Ungdomspsykiatri, SFBUP



Svenska Barnläkarföreningen  
The Swedish Paediatric Society

Svenska Barnläkarföreningen, BLF

## Utbildningsdepartementet

Dnr U2025/02279

### Remissvar angående: Betänkandet En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113)

Svenska Skolläkarföreningen (SSLF), Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP) och Svenska Barnläkarföreningen (BLF) är specialitetsföreningar inom Sveriges Läkareförbund samt medlemsföreningar inom Svenska Läkaresällskapet. SSLF, SFBUP, BLF samt BLF:s delförening Allmänpediatrik och Hälsovård ger nedan sina gemensamma synpunkter på slutbetänkandet En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113). **Föreningarna tillstyrker i huvudsak utredningens förslag, men vill anföra följande:**

#### Sammanfattning

- Föreningarna välkomnar särskilt utredningens förslag att bredda elevhälsans uppdrag från att främst stödja elever att nå kunskapsmålen till att aktivt stödja hälsa, utveckling och lärande.
- Med ökat fokus på individers behov och där hälsostödet kan komma in tidigare och göras mer tillgängligt genom fler och mer regelbundna hälsobesök och hälsosamtal finns möjligheter att vända den negativa utvecklingen av ohälsa bland barn och unga.
- Vi välkomnar vidare att hälso- och sjukvårdsuppdraget blivit tydligare och att samverkan mellan elevhälsan och den regionala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten stärks.

## Begreppen förebyggande och hälsofrämjande är skolans egna definitioner

Vi vill inledningsvis kommentera avsnitt 5.3.2 om begreppen förebyggande och hälsofrämjande beskrivs av utredningen. Utredningen tar upp hur förebyggande och hälsofrämjande insatser presenteras i skollagen och i dokument från skolmyndigheter. Vi menar att **när man använder egna definitioner** på hälsa, prevention och hälsofrämjande insatser **bör det följas av en kommentar** att skolans definitioner avviker från Folkhälsomyndighetens och världshälsoorganisationens WHO:s definitioner och speglar inte vetenskaplig konsensus. Skolmyndigheterna förefaller inte helt klara över **förebyggande (preventiva) insatser ges på tre nivåer**: Universell prevention - riktar sig till alla, Sekundärprevention - riktar sig till riskgrupper, Tertiär prevention - riktar sig till individer redan har en utvecklad problematik t.ex. elever med kroniska sjukdomar

Hälsofrämjande och förebyggande insatser kan överlappa men är inte identiska. Det preventiva handlar om att förebygga det hälsofrämjande handlar om att stärka individen och främja individens egna möjligheter och kapacitet. Socioemotionella lärandeprogram (SEL) är ett typexempel på en hälsofrämjande insats som syftar till att främja hälsa genom att utveckla och stärka individens egna färdigheter.

Se även <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031081>

## Väsentliga felaktigheter i utredningen

Vi vill uppmärksamma läsaren på väsentliga felaktigheter i utredningen. Det är bekymmersamt att utredare och de som nu läser utredningen får intrycket av att skolläkare inte är specialistutbildade, s 247–248, samt att skolläkaren främst har en rådgivande roll och främst arbetar på övergripande nivå, vilket innebär att skolläkaren i liten utsträckning träffar elever, s 120–121.

Vi vill understryka att den **stora majoriteten av skolläkare är specialistläkare inom allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin och/eller barn- och ungdomspsykiatri**. Omkring 100 av dessa har dessutom tilläggspecialiteten skolhälsovård. Tvärtemot utredningens beskrivning är skolläkaren den yrkeskategori som, näst efter skolsköterskan, träffar flest enskilda elever i skolan. Skolläkare använder den **största delen av sin tid** på skolan **till direkta kontakter med elever och vårdnadshavare** och endast en mindre del är rådgivande eller arbete på övergripande nivå.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [sif.se/svenska-skollakarforeningen/app/uploads/2022/04/Resultat-enkat.pdf](https://sif.se/svenska-skollakarforeningen/app/uploads/2022/04/Resultat-enkat.pdf)

## 6.1 Förslag om förtydligande av syfte och uppdrag

### 6.1.1 Elevhälsans syfte och uppdrag ska tydliggöras

*Vi ställer oss positiva till förslaget, men vill även lyfta att beteckningen elev borde ersättas med barn och unga.*

I linje med utredningens förslag menar vi att benämning ”elever” borde ersättas med ”barn och unga”, då detta bättre speglar uppdraget att stärka barn och ungas hälsa. Med en bredare syn på barns hälsa vore det också rimligt om man överväger att ersätta benämningen ”elevhälsa” med ”Barn- och ungdomshälsa” alternativt ”Barn- och ungdomshälsovård”. I begreppet skulle då även barn 0–5 år, som idag besöker Barnhälsovården (BHV), kunna ingå i begreppet och markera ett kontinuum.

### 6.1.2 Elevhälsan ska genomföra medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser.

*Vi ställer oss positiva till förslaget och välkomnar att det tydligt markeras...*

... att samtliga delar av elevhälsan ska bidra i det tvärprofessionella arbetet och att den samlade kompetensen bedöms möjliggöra mer ändamålsenliga och effektiva insatser på individ-, grupp- och skolenhetsnivå.

*Vi är även positiva till och välkomnar utredningens förslag att*

- elevhälsans psykologiska insats ska ge stöd i lärande och även ska stödja psykisk hälsa.

- elevhälsans psykosociala insats kan ge stödsamtal vid lättare psykiska besvär

*Vi delar utredningens syn att elevhälsans psykosociala insats har unik kunskap om socialtjänstlagen och samhällets stödfunktioner. Vi anser också att både hälso- och sjukvårdskurator samt elevhälsans psykolog ska ta elevens hela situation i beaktande och inte endast situationer som är kopplade till skolan.*

*...och att förslaget beskriver elevhälsans medicinska insats (EMI) roll vid tidig identifiering av elever med ökad risk för fysisk eller psykisk ohälsa.*

Förslaget syftar till att elevhälsans medicinska insats (EMI) tidigt ska identifiera ohälsa hos individer eller grupper av elever för att möjliggöra nödvändiga åtgärder. Tidig identifiering av elever med ökad risk för fysisk eller psykisk ohälsa, intellektuell funktionsnedsättning, språkstörning samt motoriska eller socioemotionella stödbehov kan ske vid skolstart, skolbyten, hälsobesök samt vid andra kontakter med elevhälsans hälso- och sjukvårdspersonal, vårdnadshavare eller regionens hälso- och sjukvård. Vi bedömer att detta är en förutsättning för att elever ska ges rätt insatser i ett tidigt skede, exempelvis redan vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF).

*Vi vill samtidigt lyfta*

**Vi menar att den medicinska insatsen inte tillräckligt tydligt har beskrivits i utredningen.**

Beskrivningen av elevhälsans hälso- och sjukvårdspersonal är otydligt beskriven som ”elevhälsans medicinska insats”. Elevhälsans medicinska insats, EMI, omfattar två kompletterande professioner, där skolläkare och skolsköterska utgör självständiga yrkesroller. Vi bedömer att det saknas en analys av vilken profession inom EMI som ska utföra olika arbetsuppgifter samt hur ansvarsfördelningen ska se ut.

Mot denna bakgrund anser föreningarna att **Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utforma föreskrifter för EMI och dess roll i elevhälsoarbetet.**

*Vi vill samtidigt lyfta*

### **Angående elevhälsans medicinska insats och psykologens roll vid remittering**

Utredningen skriver ”Om psykologen gör en bedömning att en elev inte är aktuell för remittering till BUP kan skolpsykologen i stället tillsammans med elevhälsans specialpedagogiska insats arbeta med att förbättra lärmiljöer och undanröja hinder för lärandet i skolan.”

Vi företräder läkare som ansvarar för remisshantering inom barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsmedicin och skolhälsovård och vi vill understryka **vikten av medicinsk bedömning vid misstanke om ohälsa eller funktionsnedsättning**. Utredningen beskriver skolpsykologens roll vid bedömning inför eventuell remittering till BUP, men vi menar att en **sådan bedömning aldrig bör göras isolerat**. Vi betona vikten av att skolläkare alltid ska bedöma elever med möjliga neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, NPF, och ansvara för att ställningstagande görs till behov av utredning, remittering samt behov av uppföljning. Barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, NPF, (som ADHD, autism, epilepsi, cerebral pares med flera) har svårigheter i flera miljöer och **problemen växer inte bort även om insatser i skolan är av största vikt för att underlätta för barnet**.

Ur **patientsäkerhetssynpunkt** är det viktigt att remissen sänds från en hälso- och sjukvårdsenhet till en annan. Elevhälsans medicinska insats (EMI) remitterar på uppdrag av vårdnadshavare (och vid tillräcklig mognad ungdomen själv) efter en medicinsk helhetsbedömning där även andra orsaker måste identifieras eller uteslutas. Det kan handla om annan kroppslig sjukdom och hur omgivningsfaktorer och sociala faktorer påverkar. Övrig elevhälsa bör alltid bidra med sin kompetens, vilket elevhälsans medicinska insats (EMI) också kan efterfråga.

Föreningarna vill framhålla att **remittering innebär ett medicinskt ansvar** och därför bör hanteras av den profession som har bredast medicinsk kompetens. Elevhälsans medicinska insats (EMI) har en central funktion i att samla in och sammanväga relevanta medicinska, psykologiska, pedagogiska och sociala underlag inför remittering till regional hälso- och sjukvård.

Elevhälsans medicinska insats (EMI) ansvarar även för medicinsk uppföljning av remisser och remissvar samt för bedömning av behov av fortsatt handläggning. Genom skolläkarens medicinska kompetens kan resultat från exempelvis neuropsykiatriska eller somatiska (kroppsliga) utredningar värderas och, efter samtycke från vårdnadshavare och elev, kan skolan och övrig elevhälsa informeras för att insatser ska kunna anpassas utifrån elevens behov. Syftet är alltid att utredningsresultat ska komma till nytta för barnet genom hela skolgången.

### **6.1.3 Elevhälsans tvärprofessionella arbete har betydelse för elevernas lärande, hälsa och utveckling**

*Vi är positiva till utredningens förslag* om att det ska framgå i lag att **elevhälsans arbete ska ske tvärprofessionellt** och att man anser att tvärprofessionellt arbete som inkluderar elevhälsans **samtliga insatser** är en förutsättning för att elevhälsan ska uppnå sitt syfte och uppdrag.

*Vi ställer oss positiva till förslaget, men vill även lyfta att skolläkare idag har begränsade möjligheter att delta i det tvärprofessionella arbetet.*

Statistik från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) från 2024 över elevhälsans helårsbemanning kan utläsas att läkare utgör 2,9% (upjusterad siffra)<sup>2</sup>, sköterska 40,9%, kurator 43,2% och psykolog 13% av elevhälsa. Siffrorna visar med tydlighet hur begränsad skolläkarresursen är idag och som vi tidigare påpekat används i dag skolläkaren huvudsakligen till direkta kontakter med elever och vårdnadshavare. Skolläkarens kompetens kan inte ersättas av skolsköterskans om elever ska få tillgång till elevhälsans fulla kompetens.

#### **6.1.4 Föreskrifter ska bidra till ökad likvärdighet avseende elevhälsans syfte och uppdrag**

*Vi välkomnar och ställer oss positiva till förslaget.*

*Vår uppfattning är dock att:*

**Socialstyrelsen ska få uppdraget att utforma de föreskrifter som gäller elevhälsans medicinska insats (EMI).**

Då uppdraget även rör legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom elevhälsans medicinska insats, (EMI), menar vi att Socialstyrelsen ska få uppdraget att utforma de föreskrifter som gäller elevhälsans medicinska insats (EMI) och dess roll i elevhälsoarbetet.

#### **6.2 Skärpta utbildningskrav för vissa av elevhälsans professioner**

*Vi tillstyrker delar av förslaget.*

*Vi tillstyrker förslaget angående hälso- och sjukvårdskurator men vi avisar förslag om utbildningskraven för skolläkare, skolsköterskor och skolpsykologer.*

*Vår uppfattning är att:*

**För att säkerställa hög kompetens anser föreningarna:**

- att samtliga professioner inom elevhälsan ska inneha specifik kompetens.
- för varje enskild profession ska det finnas en kravspecifikation vad gäller kompetens utformad för att säkerställa en hög kvalitet och patientsäkerhet.
- för den som är under utbildning ska det finnas krav på adekvat handledning.
- att hög formell och reell kompetens nära barnen är en framgångsfaktor vilket flertalet tidigare utredningar och även forskning tydligt framhållit.

*Vi delar inte slutbetänkandets förslag vad gäller utbildningskrav för skolläkare.*

**Det är olyckligt att utredningen behandlar kompetenskrav för elevhälsans medicinska insats (EMI) samlat, utan att tydligt särskilja de professioner som ingår.**

EMI utgörs av två kompletterande kompetenser, där skolläkare och skolsköterska är självständiga professioner med skilda uppdrag. Till skillnad från övrig hälso- och sjukvård ställer man inga krav på adekvat specialistutbildning för att få arbeta som skolläkare.

---

<sup>2</sup> Siffran för antalet läkare har justerats upp då uppgifter angående köp av läkartjänster inte ingick. Man uppskattade att andelen läkartjänster som fanns med i statistiken utgjorde 55%, vilket stämmer väl med Svenska Skolläkarförningens enkät (se referens 1).

Såväl Vägledning för elevhälsan (Skolverket och Socialstyrelsen) som skollagen saknar en tydlig beskrivning av skolläkarens ansvar, uppdrag och kompetens. Inte heller denna utredning åtgärdar denna brist. En sådan beskrivning är av central betydelse för att säkerställa hög patientsäkerhet samt för att skolläkarens arbete ska kunna bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

**Vi vill därför understryka behovet av att skolläkarens ansvar, uppdrag och kompetens tydliggörs och behandlas i ett eget avsnitt i utredningen.**

Vi efterlyser reglerade krav på skolläkarens kompetens i syfte att kvalitetssäkra elevhälsans medicinska insats (EMI). Utredningen föreslår inga förändrade kompetenskrav men samtidigt betonas värdet av specialistutbildning inom skolhälsovård. Vi anser att behörighetskravet för tjänstgöring som skolläkare bör utgöras av specialistkompetens i allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller barn- och ungdomspsykiatri. Vi anser också att utredningen bör föreslå en reglering som säkerställer att huvudmän ger skolläkare möjlighet till vidare specialisering inom skolhälsovård, i likhet med vad som gäller för specialistutbildning inom övrig hälso- och sjukvård.

**Vi vill uppmärksamma den som läser vårt remissvar på att majoriteten av dagens skolläkare har specialistkompetens inom barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri eller allmänmedicin.**

Det finns ett allvarligt syftningsfel i slutbetänkandet under avsnittet ”Skolläkare, skolsköterska och psykolog” (s. 247) som ger intrycket att majoriteten av skolläkare enbart innehar legitimation. Detta är inte korrekt. Majoriteten av dagens skolläkare har specialistkompetens inom barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri eller allmänmedicin. Idag har ca 100 läkare med dessa grundspecialiteter dessutom byggt på sin utbildning med specialitet i skolhälsovård.

*Vi delar inte slutbetänkandets förslag vad gäller utbildningskrav för skolsköterska.*

Vi hänvisar till **vårt generella ställningstagande** till att all elevhälsopersonal ska ha specifik kompetens.

I dag är majoriteten av skolsköterskor vidareutbildade specialister i barn- och ungdomsmedicin eller distriktssköterska. Till detta finns en specialistsjuksköterskeutbildning till skolsköterska.

*Vi delar inte slutbetänkandets förslag vad gäller utbildningskrav för psykolog.*

Vi hänvisar till **vårt generella ställningstagande** att all elevhälsopersonal ska ha specifik kompetens.

Vi delar inte heller utredningens beskrivning att det saknas specialisering mot skola för psykologer. Psykologförbundet anger att specialiteten pedagogisk psykologi är relevant för tjänstgöring inom elevhälsa och klinisk barn- och ungdomspsykologi är relevant för bedömning av symptom och behandling av barn och unga med psykisk ohälsa.

*Vi ställer oss positiva till förslaget angående hälso- och sjukvårdskurator.*

Vi vill dock påtala **risken för uppenbara svårigheter med framtida kompetensförsörjning**. Tidsramen för de övergångsbestämmelser som ska gälla är för kort. Bygga kapacitet för utbildning av en stor grupp hälso- och sjukvårdskuratorer kommer kräva många år.

*Vi ställer oss positiva till förslaget att ytterligare professioner kan anställas vid behov men vill lyfta att detta **behöver regleras** i skollag och även i bemanningsplan, behovsanalys och i vilken omfattning det ska finnas tillgång till dessa professioner.*

### 6.3 Stärkt tillgång till elevhälsans professioner

*Vi tillstyrker förslaget, men menar att avsnittet behöver kompletteras med ett **tydligare perspektiv avseende elevhälsans medicinska insats (EMI)**.*

Skolläkarens roll, ansvar och förutsättningar behöver tydligare framgå för att säkerställa patientsäkerhet, effektiv resursanvändning och jämlik vård. Tvärprofessionell elevhälsa förutsätter inte enbart samverkan mellan professioner, utan även en tydlig ansvarsfördelning där medicinska bedömningar och prioriteringar görs av skolläkare inom elevhälsans medicinska insats.

#### 6.3.1 En plan för bemanning av elevhälsan

*Vi tillstyrker förslaget, men vill betona att tillgång till hälso- och sjukvårds-personal måste ges en tydlig och självständig plats i beräkningsgrunderna.*

- Vi anser att **Socialstyrelsen** ska ansvara för att ta fram **beräkningsgrunder** för bemanning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och att detta **fastställs i föreskrift**.
- Vi menar också att behovsanalyserna ska **ha en normerande funktion**.
- Vi vill ha en **nationell och likvärdig styrning** av elevhälsans bemanning och för att uppnå detta behövs en **statlig reglering**. En gräns för antalet elever att ansvara för leder till att barn och unga får en jämlik hälsouppföljning vilket ökar förutsättningarna för att få en likvärdig skolgång.

#### 6.3.2 Tillgänglighet till elevhälsans professioner i skolans lokaler

*Vi tillstyrker förslaget, men vill ha ett förtydligande samt att konsekvenserna av förslaget analyseras.*

Vad avses med ”tillgängliga i skolans lokaler”? Vilket syfte ligger till grund för kravet? - elevkontakter, konsultation med skolans personal, möten eller utbildningsinsatser.

Konsekvenserna av förslaget är inte tillräckligt analyserade, särskilt för glesbygd, mindre kommuner och fristående skolhuvudmän. Kravet på fysisk närvaro i skolans lokaler riskerar att medföra omfattande resor för specialiserad elevhälsopersonal, vilket kan ta i anspråk en betydande del av arbetstiden och därmed minska tillgängligheten för eleverna.

#### 6.3.3 Tidsfrister i elevhälsan

*Vi tillstyrker förslaget, men anser att **medicinska bedömningar måste förtydligas** i dessa och anser att **Socialstyrelsen ska ansvara** för att ta fram beräkningsgrunder för tidsramar för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och att detta **fastställs i föreskrift**.*

*Vi vill också lyfta*

### **Begreppet ”hälso- och sjukvårdspersonal” används otydligt**

Utredningen föreslår ingen förändring av vilka professioner som ingår i elevhälsans medicinska insats (EMI), det vill säga skolläkare och skolsköterska. Skolpsykolog och skolkurator utgör då fortsatt elevhälsopersonal som lyder under skollagen och verkar på uppdrag av rektor. Om avsikten är att även annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna omfattas, innebär detta att ytterligare yrkesgrupper tillkommer. Föreningarna konstaterar att utredningen inte har klargjort hur dessa i så fall ska integreras i elevhälsans uppdrag. Inte heller har det analyserats att sådan personal kan komma att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter utan att ingå i EMI, eller vilka konsekvenser detta medför.

## **6.4 Huvudmannen ska informera om elevhälsans uppdrag och bemanning**

*Vi tillstyrker förslaget.*

## **6.5 Det är möjligt att anordna elevhälsa för elever i kommunal vuxenutbildning**

*Vi tillstyrker förslaget.*

De individer som deltar i vuxenutbildning har en betydligt högre sannolikhet att ha en somatiskt eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och har därmed ett större behov av elevhälsa än elever i övrigt.

*Vi föreslår att ...*

... förslaget bör omformuleras till att ”En huvudman för kommunal vuxenutbildning **bör** anordna elevhälsa för sina elever”.

Slutbetänkandets förslag: En huvudman för kommunal vuxenutbildning **ska få** anordna elevhälsa för sina elever

## **6.6 Förslag om utökade hälsobesök och hälsosamtal**

*Vi tillstyrker förslaget men vill även lyfta flera punkter.*

Med bakgrund av barns och ungas ökade ohälsa tillstyrker vi förslaget och vi ser mycket positivt att skolläkare medverkar vid det första hälsobesöket i skolan. **Skolläkare har stora möjligheter att identifiera barn med neurologiska utvecklingsavvikelse vilka riskerar skolvårigheter och psykisk ohälsa.**<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Landgren V, Svensson L, Knez R, Theodosiou M, Gillberg C, Fernell E, Landgren M, Johnson M. [The ESSENCE-Questionnaire for Neurodevelopmental Problems - A Swedish School-Based Validation Study in 11-Year-Old Children](#). *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2022 Sep 15;18:2055-2067. Landgren M, Kjellman B, Gillberg C [Deficits in attention, motor control and perception \(DAMP\): a simplified school entry examination](#). *Acta Paediatr*. 2000 Mar;89(3):302-9.

Se även övriga avhandlingar mellan 1981-2026 – av Christopher Gillberg, Peder Rasmussen, Carina Gillberg, Björn Kadesjö, Martina Barneviks, Valdemar Landgrens, Petra Linnsands, Max Thorssons och Ben Truters ; alla belyser behovet av en tidig diagnos, avhandlingarna finns på [gu.se/gnc](http://gu.se/gnc) (under avhandlingar).

## WHO:s rekommendationer

Föreningarna noterar dock med förvåning att slutbetänkandet valt att inte följa WHO:s rekommendation om minst 4 skolläkarbedömningar under skoltiden vilket vi anser är anmärkningsvärt då Sverige har en lång tradition att följa WHO:s rekommendationer.

## Finlands modell

I kapitel 4 i utredningen görs en systematisk jämförelse mellan elevhälsans organisation och arbetssätt i Danmark, Norge, Island och Finland. Av utredningens genomgång framgår tydligt att den finska modellen har fler och bättre strukturerade hälsokontroller, nationella riktlinjer och ett tydligt fokus på både gruppens och individens behov. Den tydliga slutsatsen saknas dock i utredningen.

SSLF, SFBUP och BLF lämnade gemensamt remissvar över betänkandet "Förbättrat stöd i skolan", SOU 2025:44 där vi särskilt betonade behovet av en tidig multiprofessionell, och även medicinsk helhetsbedömning, när en elev uppvisar svårigheter. Sådana svårigheter ska inte endast innefatta inlärningssvårigheter utan även innefatta beteendesvårigheter eller problematisk skolfrånvaro, dvs helt enkelt när en elev inte misstänks nå sin fulla potential gällande lärande, utveckling eller hälsa. Den förändrade bilden av ohälsa, med bland annat ökad psykisk ohälsa följer ett ökat behov av uppföljningar inom Elevhälsan och EMI av elever med risk att utveckla ohälsa eller redan konstaterad ohälsa. När vi aktivt arbetar för att tidigt hitta tecken eller risk för ohälsa behöver vi också ha resurser att följa upp dessa barn och unga.

### 6.6.1 Den nationella styrningen av hälsobesöken är inte tillräcklig

*Vi instämmer i utredningens beskrivning.*

### 6.6.2 Hälsobesöken förstärks och förtydligas

*Vi tillstyrker delar av förslagen.*

Vi välkomnar utredningens analys att målsättning för hälsokontrollerna måste ha ett preciserat syfte och bör därför genomföras vid tidpunkter som överensstämmer med biologiska utvecklingsstolpar, dvs perioder som kännetecknas av en snabb fysisk, kognitiv och social utveckling. Man anpassar till barns biologiska och mentala utvecklingsnivåer och inte som tidigare att besöken ska vara jämnt fördelade över skoltiden

*Vi tillstyrker.*

**Elevers vårdnadshavare ska delta vid stort hälsobesök.** Föreningarna vill betona att elever ska garanteras möjlighet att, både före och efter hälsobesök, uppsöka elevhälsans medicinska insats (EMI) för att vid behov framföra egna behov, tankar kring sin hälsa, risk för ohälsa samt eventuella missförhållanden i hemmet. Denna möjlighet är särskilt betydelsefull då elevhälsans medicinska insats (EMI) verkar i elevernas huvudsakliga vardagsmiljö, det vill säga skolan, och därigenom når alla barn, även de med mindre resursstarka vårdnadshavare. Som hälso- och sjukvårdsverksamhet omfattas elevhälsans medicinska insats (EMI) dessutom av sekretess, vilket skapar förutsättningar för förtroendefulla kontakter. Föreningarna anser vidare att det krävs ett förtydligande avseende barn och unga med vårdnadshavare med delad vårdnad samt barn och unga i samhällets vård, i syfte att säkerställa deras och vårdnadshavares rättigheter.

*Vi tillstyrker.*

**Medicinsk studie- och yrkesvägledning ska ingå i samband med stort hälsobesök i högstadiet** men med ett förtydligande att det ska ske i anslutning till och inte vid samma hälsosamtal.

*Vi bestrider förslaget om att*

**“Skolsköterskan, hälso- och sjukvårdskuratorn eller psykologen ansvarar för hälsosamtalen i årskurs 9 i de obligatoriska skolformerna och under det andra läsåret i gymnasieskolan och den anpassade gymnasieskolan. Utredningen bedömer att val av kompetens bör göras i förhållande till elevens behov”.**

Föreningarna bedömer att **förslaget är problematiskt** och riskerar att otydliggöra det uppdrag elevhälsans medicinska insats (EMI) har i elevhälsoarbetet då elevhälsans medicinska insats (EMI) lyder under hälso- och sjukvårdslagen. Möjligheten att i förväg avgöra vilken kompetens som ska genomföra hälsosamtalen är begränsad, då samtalen syftar till att stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling.

Föreningarna efterfrågar ett förtydligande av hur hälsosamtalen ska dokumenteras samt i vilken egenskap kurator och psykolog i så fall ska genomföra samtalen. Det är oklart om detta ska ske inom ramen för elevhälsans övriga verksamhet, utan hälso- och sjukvårdssekretess, eller som hälso- och sjukvård med tillhörande sekretess och journalföring. Om förslaget genomförs innebär det att kurator och psykolog ges tillgång till hälso- och sjukvårdsjournal och omfattas av dokumentationsplikt, vilket utgör en väsentlig förändring jämfört med dagens ordning. Det är en betydande förändring jämfört med idag och det blir svårt för barn och unga, och övrig personal, att förstå när elevhälsopersonal inte har stark sekretess och när elevhälsopersonal är hälso- och sjukvårdspersonal med stark sekretess. Föreningarna konstaterar vidare att förslaget inte innehåller några ändringar i skollagen som reglerar att kurator och psykolog, eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, ska ingå i EMI.

Mot denna bakgrund anser föreningarna att hälsosamtal och hälsobesök ska genomföras av skolsköterska och skolläkare, antingen enskilt eller i team. Om behov av insatser från annan elevhälsoprofession identifieras i samband med hälsosamtalen ska EMI ansvara för att sådan kontakt initieras.

*Vi tillstyrker och välkomnar förslaget att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om elevhälsans syfte och uppdrag.*

*Men vi vill lyfta att vi anser att dessa föreskrifter ska utformas **gemensamt av Skolverket och Socialstyrelsen** då den senare myndigheten ansvarar för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga samt hälso- och sjukvård.*

### **6.6.3 En hälsoenkät ska ligga till grund för hälsobesöket**

Förslaget ger förutsättning för en likvärdig och jämlik hälso- och sjukvård.

*Vi tillstyrker och välkomnar förslaget men vill betona vikten av att det regleras att **vid tecken till ohälsa i hälsoenkäten ska skolläkare konsulteras** samt att en nationell hälsoenkät ska utformas av Socialstyrelsen.*

## 6.7 Förstärkta möjligheter för insatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov

*Vi tillstyrker delar av förslaget men vill betona att utredningen inte tillräckligt har beskrivit och analyserat samt gjort en konsekvensbeskrivning av att **skolpsykologer och skolkuratorer ska utföra hälso- och sjukvård utan att samtidigt vara en del av EMI.***

Föreningarna delar utredningens bedömning att det inte bör ingå i elevhälsans uppdrag att fastställa komplexa diagnoser som kräver varaktig behandling eller att ansvara för läkemedelsbehandling. Ett sådant uppdrag riskerar att leda till otydlig ansvarsfördelning och parallella vårdstrukturer. Samtidigt vill föreningarna betona att **diagnostiska bedömningar är en integrerad del av allt hälso- och sjukvårdsarbete, inklusive inom elevhälsans medicinska insats (EMI).** Inom ramen för EMI görs kontinuerligt medicinska bedömningar som resulterar i diagnoser, exempelvis vid tillväxtavvikelse, övervikt eller bedömning av normalutveckling. Föreningarna bedömer att en välbemannad och kompetenssäkrad elevmedicinsk insats med ökade insatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov kommer att identifiera fler medicinska tillstånd än idag. Fastställande av mer komplexa och behandlingskrävande diagnoser bör dock i huvudsak ske inom den regionala hälso- och sjukvården.

**Vi delar inte helt utredningens beskrivning av den psykologiska insatsens gränsdragning till hälso- och sjukvård.** ”Det är utredningens bedömning att ansvaret att genomföra en psykologisk utredning om intellektuell funktionsnedsättning inte faller på elevhälsan.” Föreningarna anser vidare att formuleringen är otydlig då skrivningen kan tolkas som att skolpsykolog **inte ska genomföra kognitiva bedömningar.** Vi vill betona vikten av att **skolpsykolog vid behov ska kunna bedöma** elever när svagare teoretisk begåvning misstänks som en del av den tvärprofessionella bedömningen.

**Vi delar utredningens ställningstagande att fastställandet av själva diagnosen intellektuell funktionsnedsättning inte faller på elevhälsan** då denna funktionsnedsättning innebär så mycket mer än frågan om skolform. Det saknas också idag en likvärdig och patientsäker utredningsgång för barn och ungdomar i skolåldern då intellektuell funktionsnedsättning misstänks. En sammanhållen utredning på specialistnivå möter bättre dessa barns många gånger komplexa behov, inklusive insatser och uppföljning över tid.

**Vi vill dock betona att samverkan mellan elevhälsans personal och den regionala hälso- och sjukvården är central vid utredning och fastställande av diagnosen intellektuell funktionsnedsättning.** Elevhälsan har genom sin kontinuerliga närvaro i skolmiljön en unik möjlighet att bidra med ett brett och långsiktigt underlag avseende ett enskilt barns eller ungdoms lärande, hälsa och utveckling.

**Vi anser att elevhälsan både kan och bör bidra med underlag vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF).** I detta sammanhang har skolläkaren en särskilt viktig roll genom sin medicinska kompetens att göra en första strukturerad bedömning, göra differentialdiagnostiska överväganden samt bidra till ett relevant medicinskt underlag inför eventuell vidare utredning inom den regionala hälso- och sjukvården.

Vi bedömer att elevhälsans medicinska kompetens kan tas tillvara i betydligt högre grad än idag. De föreslagna samverkans överenskommelserna i avsnitt 6.8.3 bedöms kunna skapa förbättrade förutsättningar för detta, förutsatt att elevhälsans roll i de tidiga bedömningarna tydliggörs.

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

*Vi tillstyrker och välkomnar förslaget.*

### 6.8.1 Sammanfattande bedömning om hur utredningens förslag förbättrar samverkan

*Vi delar utredningens bedömning.*

### 6.8.2 Vid varje skolenhet ska det finnas en samordnande funktion som ansvarar för att samordna insatser

*Vi tillstyrker delvis utredningens förslag.*

En samordnande funktion i skolan kan underlätta insatser, inte minst eftersom skolan utgör den mest kravfyllda vardagsmiljön för barn och unga och då skolframgång är en central skyddsfaktor för hälsa.

Samtidigt finns en **påtaglig risk att samordningsansvaret i praktiken överförs till skolan i alltför stor utsträckning**. Ett sådant ansvar riskerar att strida mot ansvarsfördelningen enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen och socialtjänstlagen, samt att omfatta insatser som ligger utanför skolans uppdrag. Vi anser därför att **förslaget behöver förtydligas och avgränsas**.

Vidare bör **Socialstyrelsen och Skolverket gemensamt ta fram stödmaterial och riktlinjer som klargör ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer**.

### 6.8.3 Skolhuvudmän ska ingå samverkansöverenskommelser med regionen

*Vi tillstyrker förslaget men undrar samtidigt om det är genomförbar.*

**Vi saknar en analys av hur detta ska kunna genomföras** och vad det får för konsekvenser för region och skolhuvudmän. Utredningen har inte tillräckligt analyserat hur 21 regioner med olika geografiska skillnader och med en mängd specialiserade verksamheter som exempelvis barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, allmänmedicin, logopedi, ortopedi, habilitering ska kunna ingå samverkansöverenskommelser med drygt 250 kommunala huvudmän och ytterligare cirka 900 fristående skolhuvudmän. Det kommer leda till tusentals separata samverkansöverenskommelser vilket vare sig är sannolikt eller praktiskt genomförbart.

Vi ser också en stor risk att skolhuvudmän utan tillräcklig kunskap om hälso- och sjukvård ska ingå sådana överenskommelser. **Föreningarna anser därför att det behövs nationella riktlinjer som beskriver vilka delar skolhuvudmän och region kan ingå överenskommelser om och att elevhälsans medicinska insats ska vara de som ingår i lokala överenskommelser**.

Vi hade önskat en analys och ett förslag om hur fristående regionala samverkansorganisationer mellan regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter och skolors huvudmän kan organiseras och finansieras. Svenska skolläkarföreningen (SSLF) har upprepade gånger framfört behovet av sådan organisation och lämnat förslag till både Skolverket och Socialstyrelsen om detta.

## 6.9 Elevhälsans del i skolans kvalitetsarbete

*Vi är delvis positiva till förslaget.*

Föreningar är positiva att flytta bestämmelsen i 2 kap. 25 § skollagen som anger att elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete till 4 kap. 4 § skollagen

Föreningarna anser att det är olyckligt att utredningen inte kommer med ett **tydligare krav att elevhälsans samtliga professioner ska vara en del av skolans kvalitetsarbete** trots utredningens bedömning att elevhälsans professioner inte ingår i skolans kvalitetsarbete i tillräcklig utsträckning idag. Förslaget som lämnats ändrar därmed inget som ger förutsättningar för ett förbättrat kvalitetsarbete i skolan.

## 6.10 Elevhälsans huvudmannaskap och ledning

### 6.10.4 Sammanfattande analys och ställningstaganden till elevhälsans huvudmannaskap

*Vi delar utredningens analys och ställningstagande.*

### 6.10.5 Insatser för att stärka huvudmannens styrning och ledning av elevhälsans medicinska insatser

*Vi är positiva till förslaget.*

Vi hänvisar i övrigt till Svenska Skolläkarföreningens (SSLF) remissvar avseende betänkandet Rektor i fokus – förutsättningar för ett pedagogiskt ledarskap (SOU 2026:4).

## 6.11 Nationell uppföljning av elevhälsan

*Vi är delvis positiva till förslaget.*

Vi välkomnar utredningens beskrivning och analys. Men vi anser att **Socialstyrelsen ska ansvara** för att på nationell nivå följa upp och utvärdera i vilken omfattning legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ingår i elevhälsans organisation och arbete samt att detta **fastställs i föreskrift**.

## 6.12 Förslagen föranleder inga ändringar gällande tystnadsplikt och sekretess

*Vi är delvis positiva till utredningens förslag.*

Föreningarna delar utredningens beskrivning att samtycke möjliggör samordningen mellan skola, socialförvaltning och hälso- och sjukvård, och att vårdnadshavare har ett incitament att bryta sekretessen för samordning.

De olika verksamheternas tystnadsplikt och sekretess skapar dock betydande praktiska svårigheter i samverkan mellan verksamheter då det **saknas tydliga riktlinjer** från myndigheter **hur de olika sekretessbrytande möjligheter** som finns **kan undanröja hinder och skapa förutsättningar** för och **stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling**.

Utredningens analys att om samtycke inte ges är samverkan ändå inte meningsfull i det enskilda fallet **förutsätter** dessutom **att alla vårdnadshavare både har vilja och förmåga att se till sitt barns eller unges behov**. En vårdnadshavare till ett barn som utretts av regionen och fått exempelvis fastställd intellektuell funktionsnedsättning, ADHD, autism eller språkstörning kan neka att hälso-och sjukvården delar den informationen med skolan. Detta leder i sin tur att barn och ungas rätt till lärande, hälsa och utveckling åsidosätts. Liknande situationer kan uppstå då socialtjänsten har insatser för ett barn eller familj och inte delar information med skolan där insatser i skola, tex via skolsociala team, kan samverka med socialtjänsten och öka effekten av insatser. Föreningarna vill också särskilt belysa behoven av informationsdelning mellan region, socialtjänst och skola för de knappt 30 000 barn och unga i samhällets vård som är en utsatt grupp med särskilda behov av riktade insatser i att stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling.

18 maj 2026

Pernilla Gudmundsson

Ordförande i Svenska Skolläkarföreningen

Carl-Magnus Forslund

Ordförande i Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri

Thomas Abrahamsson

Ordförande i Svenska Barnläkarföreningen

Lars Gelander

Ordförande i Svenska Barnläkarföreningens delförening Allmänpediatrik och Hälsovård