



UMEÅ UNIVERSITET

Dnr FS 1.5-648-26
Ert dnr U2025/02279

Synpunkter på betänkandet En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113)

Den samhällsvetenskapliga fakulteten vid Umeå Universitet har getts möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113). Yttrandet har beretts av Sara Lilliehorn (docent, leg hälso- och sjukvårdskurator, programsamordnare för Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet), Karina Lundborg (docent, socionom), Hanna Hindriks (adjunkt, socionom) samt Björn Högberg (docent), samtliga vid institutionen för socialt arbete, Umeå universitet

Allmän syn

Umeå universitet ställer sig positiv till utredningens grundläggande ambition att förtydliga elevhälsans syfte och uppdrag samt att stärka ett bredare och mer sammanhållet perspektiv på elevers hälsa, lärande och utveckling. Universitetet välkomnar särskilt ansatsen att tydliggöra professionernas ansvar och att stärka kvalitet och rättssäkerhet inom elevhälsan.

Samtidigt identifierar Umeå universitet flera väsentliga brister och risker i utredningens förslag. En övergripande invändning är att förslagen i praktiken har ett starkt individfokus, medan arbete på grupp- och skolenhetsnivå – där många orsaker till ohälsa har strukturella och kontextuella grunder – ges begränsat utrymme. Detta riskerar att individualisera problem som i grunden är organisatoriska eller miljörelaterade.

Vidare välkomnar vi skärpta krav på legitimation, dokumentation och tillsyn för skolkuratorer, men universitetet bedömer att konsekvenserna av dessa förslag inte är tillräckligt analyserade. Särskilt gäller detta lärosätenas resurser och kapacitet, kompetensförsörjningen inom både skola och sjukvård samt frågor om patientsäkerhet.

Umeå universitet efterfrågar därför tydliga föreskrifter, resurser till lärosätena och ett mer balanserat elevhälsoarbete som omfattar individ, grupp och lärmiljö.



UMEÅ UNIVERSITET

Dnr FS 1.5-648-26
Ert dnr U2025/02279

Synpunkter på utredningens förslag

Utredningsförslaget: Avsnitt 6.1 Förslag om förtydligande av syfte och uppdrag (6.1.1–6.1.4)

Umeå universitet tillstyrker förslaget.

Vi vill betona vikten av att regeringen, i enlighet med utredningens delförslag i 6.1.4, låter ta fram föreskrifter om elevhälsans syfte och uppdrag. Förslagsvis ger dessa föreskrifter mer konkreta riktlinjer och vägledning i elevhälsans arbete på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Vidare rekommenderar vi att föreskrifterna ytterligare förtydligar respektive professions uppdrag och insatser. Utredningen är inte alltid tydlig i gränsdragningen mellan professioner, särskilt har vi noterat överlappningar mellan hälso- och sjukvårdskurator och psykolog när det kommer till ansvarsfördelning för lättare psykisk hälsa, social hälsa, tidiga behandlande insatser, bedömning av psykiska vårdbehov och samtalsstöd till elever.

Vidare vill vi rikta en tydlig uppmaning att föreskrifterna inriktas på utredningens inledande och övergripande ambition, att elevhälsan ska anamma ett helhetsperspektiv på elevhälsa som ska främja deras hälsa, lärande och utveckling. Detta kräver kunskap om och arbete på såväl grupp- och skolenhetsnivå som på individnivå. Vi menar att insatser på grupp- och skolenhetsnivå är viktigt för att bibehålla ett förebyggande och hälsofrämjande fokus i elevhälsans arbete. Utredningen lyfter att elevhälsan ska bidra till att utveckla lärmiljön men de konkreta insatser som utredningen föreslår är i huvudsak individorienterade. När lärmiljön adresseras är det ofta indirekt individorienterat, exempelvis i termer av att främja en trygg lärmiljö för att förebygga ohälsa hos enskilda elever eller för att stödja identifierade elevers utveckling. Arbete med lärmiljön motiveras alltså ofta med den enskilda eleven, inte med lärmiljön som mylla för elevers utveckling, som utgångspunkt. Konsekvensen av detta riskerar att elevhälsan inte ges möjlighet att arbeta med de problem som har strukturella och kontextuella orsaker och därmed bidrar till att konstruera problem som i grunden är relationella, organisatoriska eller miljörelaterade som individuella problem. Detta kommer i första hand belasta och drabba eleverna och deras utveckling. Vi rekommenderar därför starkt att föreskrifterna adresserar elevhälsans arbete och insatser på grupp- och skolenhetsnivå på ett sätt som motsvarar nuvarande fokus på insatser på individnivå. Att man tar fram insatser som är riktade till strukturerna som omger eleverna och miljön de vistas i, exempelvis relationer mellan elever och elevgrupper, relationer mellan elever och vuxna på skolan samt skolan som miljö.



UMEÅ UNIVERSITET

Dnr FS 1.5-648-26
Ert dnr U2025/02279

Utredningsförslaget: Avsnitt 6.2 Skärpta utbildningskrav för vissa av elevhälsans professioner

Utredningen föreslår att det ska finnas tillgång till hälso- och sjukvårdskurator i elevhälsan och anser att hälso- och sjukvårdskurator ska vara legitimerad.

Umeå universitet är i flera punkter enig med utredningen men vill skarpt belysa dels konsekvenser av förslaget, dels kunskapsbehov som utredningen förbisett. Vi håller med om att det inte finns skäl att ställa lägre krav på den som är verksam som kurator i skolan än de krav som ställs på verkamma kuratorer i hälso- och sjukvården. Vi delar bilden av att skolkuratorers dokumentationsplikt behöver regleras och ser positivt på specialistutbildning och tillsynsmöjlighet för skolkuratativt arbete.

Däremot delar vi inte uppfattningen att hälso- och sjukvårdskuratorprogrammet med nuvarande examensmål och omfattning (60hp) till fullo kan tillgodose elevhälsan med de kunskaper och den kompetens som utredningen efterfrågar av en hälso- och sjukvårdskurator som ska arbeta i skolmiljö. Vi vill också skarpt ifrågasätta att utredningen helt förbisett lärosätena i sin konsekvensanalys. Detta kommer att få stora konsekvenser för hälso- och sjukvården och skolväsendet, de personer som behöver gå den legitimationsgrundande utbildningen samt lärosätena som ger programmet.

Hälso- och sjukvårdskuratorsexamen ger möjlighet att ansöka om legitimation. Idag finns cirka 170 utbildningsplatser fördelat på sju lärosäten – Umeå universitet, Lunds universitet, Stockholms universitet, Södertörns högskola, Marie Cederschiölds högskola, Örebro universitet och Göteborgs universitet. 90 av utbildningsplatserna (53%) finns i Stockholm. Antalet utbildningsplatser är avvägt för att försörja sjukvården med legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer och söktrycket på platserna är högt. Aktuella siffror för Umeå universitet 2026 är totalt 6 sökande per plats och drygt 3 förstahandssökande per plats. Det finns inga säkra siffror på antalet kuratorer det finns inom svensk hälso- och sjukvård men 2017 uppskattade Socialdepartementet antalet till ca 5100. 2023, fyra år efter att legitimationen infördes, fanns det 2462 yrkesverksamma hälso- och sjukvårdskuratorer med legitimation i hälso- och sjukvården¹.

Utredningen ger ingen uppskattning av hur många skolkuratorer det finns i Sverige idag. 2018 fanns det cirka 2600 skolkuratorer i den kommunala

¹ Socialstyrelsen. (2025). Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation eller yrkesbevis (2024) samt arbetsmarknadsstatus (2023)
Bilaga - Tabeller - Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation eller yrkesbevis (2024) samt arbetsmarknadsstatus (2023). <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/statistik-om-halso--och-sjukvardspersonal-med-legitimation-eller-yrkesbevis-2024-samt-arbetsmarknadsstatus-2023-2025-9-9756/> (hämtad 2026-05-06)



UMEÅ UNIVERSITET

Dnr FS 1.5-648-26
Ert dnr U2025/02279

skolan². 2024 var 76 av dem hälso- och sjukvårdskuratorer (En förbättrad elevhälsa 2025, s 175). Resterande antal *ska* vara legitimerade senast juni 2033 för att ingå i elevhälsan. Sammantaget är behovet av utbildningsplatser stort och befintliga platser är otillräckliga för att täcka behovet. Även om samtliga 170 utbildningsplatser skulle besättas av enbart skolkuratorer under de sju år som kvarstår till 2033 skulle platserna inte räckta till för att tillgodose behovet inom skolväsendet.

Om inte antalet utbildningsplatser ökar ser vi en sannolik risk att efterfrågan på legitimerad personal i skolväsendet kommer att tränga ut tillgången till legitimerad personal inom sjukvården. Sannolikheten stärks av att utredningens förslag att elevhälsan *ska* ha tillgång till hälso- och sjukvårdskurator. Det är ett skarpare krav än i sjukvården där det inte är reglerat att det ska finnas hälso- och sjukvårdskurator, något utredningen tyvärr tycks ha missförstått. Forskning visar att kuratorers kompetens efterfrågas och uppskattas och många regioner nyanställer enbart legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer, men krav på legitimation är en fråga för arbetsgivare att ta ställning till. Skolväsendet står inför att tillgodose elevhälsan med legitimerad personal och risken för betydande rekryteringsproblem och en ogynnsam konkurrenssituation mellan hälso- och sjukvård och skola är uppenbar. Utredningen saknar även förslag på s.k. övergångsbestämmelser likt de som rådde vid införandet av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer. De som redan arbetar som skolkuratorer bör ha möjlighet att ansöka om legitimation under en viss tidsperiod efter införandet av legitimationskravet. Avsaknaden av övergångsbestämmelser skapar ett ännu högre tryck på de få utbildningsplatser som finns på landets lärosäten, och ökar ytterligare risken för undanträngning av behovet av legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Det är också rimligt att anta att erfarna skolkuratorer besitter den kompetens som krävs för att göra ett gott arbete.

Utredningen konstaterar att det redan råder brist på hälso- och sjukvårdskuratorer (s 272) samt tillstår att förslagen kan förstärka en redan ansträngd rekryteringssituation vad gäller hälso- och sjukvårdskuratorer (s 363). Att utredningen, trots det, inte inventerat tillgången till utbildningsplatser och ställt det i relation till behovsbilden ser vi som en allvarlig och anmärkningsvärd brist i konsekvensanalysen av utredningens förslag. Sammantaget föreslår vi att regeringen tillsätter resurser till lärosätena för att utöka antalet utbildningsplatser.

Vidare till frågan om hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet tillgodoser studenter med den kunskap och kompetens som utredningen efterfrågar till elevhälsan. De kunskaper som socionomer som studerat vid hälso- och

² Jansson, Per (2025). Från statlig styrning till professionell praktik. En studie av svenska skolkuratorers hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete. Doktorsavhandling, Umeå universitet.



UMEÅ UNIVERSITET

Dnr FS 1.5-648-26
Ert dnr U2025/02279

sjukvårdskuratorsprogrammet³ får överensstämmer i flera avseenden med vad utredningen efterfrågar kring psykosocial kompetens och helhetssyn på elever, lättare psykisk ohälsa, bedömning (observera att det gäller utredning och bedömning av social situation i relation till vård- och omvårdnads-situationer, inte lättare psykiska vårdbehov), kunskap om samhällets stödsystem och tvärprofessionell samverkan.

Utbildningen är däremot inte inriktad mot skolkontexten utan mot sjukvårdskontexten. Den ger inte kunskaper om skolspecifika och skolsociala problem såsom skolnärvaro, mobbning, trygghet och studiero eller om hälsofrämjande och förebyggande arbete kring dessa områden. Vidare ges inte fördjupad kunskap om barn och ungas hälsa eller om skolans organisation, styrsystem, utbildningssätt, skolmiljö och psykosocial skolmiljö.

Umeå universitet menar därför att skillnaderna mellan kuratorers arbete inom sjukvård respektive skola är fler och tydligare än vad utredningen ger uttryck för. Även om elevhälsans uppdrag, så som det formuleras i utredningen, i vissa delar närmat sig sjukvårdens uppdrag ska elevhälsan fortsatt verka inom och vara en del av skolväsendet. Skola och sjukvård är två olika organisationer med olika uppdrag, målgrupper och organisatoriska logiker⁴. Medan sjukvården riktar sig till hela befolkningen och organiseras utifrån vård, behandling och patientsäkerhet, är skolans och elevhälsans uppdrag kopplat till barns och ungas lärande, hälsa och utveckling.

Detta är centralt att beakta eftersom institutionella logiker formar professionell identitet och yrkesutövning. Vi vet att professionella präglas av den organisatoriska och professionella kontext de utbildas och socialiseras i, att olika verksamheter utvecklar olika normer, prioriteringar och sätt att förstå problem och insatser och att man som professionell tenderar att hålla fast i den logik man präglats i⁴. Färdighet i att omsätta relevanta kunskaper i praktiken och att fungera effektivt i samverkan gynnas därför av att utbildning och professionell träning är förankrade i den kontext där yrkesutövningen ska ske. För elevhälsans del innebär detta att kunskap om skolans organisation, uppdrag och psykosociala lärmiljö är av särskild betydelse.

Sammantaget föreslår vi att hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammets omfattning utökas till 90 hp. Alternativt kan programmet få två olika

³ Högskoleförordning (SFS 1993:100). Utbildningsdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/

⁴ Thornton, P. H., & Ocasio, W. (2008). Institutional logics. *The Sage handbook of organizational institutionalism*, 840(2008), 99-128.



UMEÅ UNIVERSITET

Dnr FS 1.5-648-26
Ert dnr U2025/02279

specialistinriktningar, en mot sjukvård, en mot skola och de nationella examensmålen anpassas på samma sätt som examensmålen i specialist-sjuksköterskeprogrammet (flexibelt formulerade, ”med respektive inriktning”), för att kunna rikta utbildningen till olika områden. Vi förespråkar däremot en förlängning av programmet då en gemensam legitimation för sjukvård och skolan skulle gynna rörligheten för yrkesverksamma.

Utredningens resonemang om patientsäkerhet och möjligheten till tillsyn (s 249) är mycket relevant och välgrundat, särskilt när det gäller kuratorsinsatser i individuella kontakter. Samtidigt menar Umeå universitet att utredningen i alltför begränsad utsträckning belyser patientsäkerhet och dokumentation vid andra vanligt förekommande former av kuratorsarbete inom elevhälsan. En betydande del av skolkuratorers arbete bedrivs i form av gruppinsatser samt mer informella kontakter, så som spontana samtal i korridorer eller i anslutning till undervisningen.

Det finns ett betydande behov av vägledning i om, och i så fall hur, sådana insatser ska dokumenteras på ett sätt som är förenligt med kraven på patientsäkerhet, rättsäkerhet och möjlighet till tillsyn, utan att samtidigt försvåra det vardagsnära och tillgängliga elevhälsoarbetet. Avsaknad av tydliga principer för dokumentation riskerar att skapa osäkerhet för både professionen och tillsynsmyndighet.

Utredningsförslaget: Avsnitt 6.6 Förslag om utökade hälsobesök och hälsosamtal

Umeå universitet har en kluven inställning till förslaget. Å ena sidan ifrågasätter vi antalet hälsobesök och hälsosamtal. Vi har tidigare påtalat riskerna med att hantera ohälsa som ett individuellt problem där det hellre handlar om kontextuella eller strukturella orsaker. Att arbeta proaktivt med *lärmiljön* kan sannolikt förebygga kontextuella och strukturella orsaker till individuellt lidande och därmed dämpa behovet av fler hälsobesök och hälsosamtal. Ett minskat antal hälsobesök och hälsosamtal frigör resurser för elevhälsans personal att vara tillgänglig i och arbeta med lärmiljön samt att nå elever som inte deltar i planerade hälsosamtal och hälsobesök. Det kan vidare finnas risker med ett starkt fokus på tidig upptäckt och behandling av psykisk ohälsa bland barn. Tidig identifiering av barn riskerar att påverka hur vuxna bemöter barnet på ett sätt som befäster och förstärker svårigheterna över tid⁵. Ett starkt fokus på psykisk ohälsa riskerar att leda till överpatologisering, där barn börjar tolka mild och övergående oro som tecken på psykisk sjukdom snarare än som normala

⁵ Sayal K, Owen V, White K, Merrell C, Tymms P, Taylor E. Impact of Early School-Based Screening and Intervention Programs for ADHD on Children's Outcomes and Access to Services: Follow-up of a School-Based Trial at Age 10 Years. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010;164(5):462–469. doi:10.1001/archpediatrics.2010.40



UMEÅ UNIVERSITET

Dnr FS 1.5-648-26
Ert dnr U2025/02279

livserfarenheter⁶ ⁷. Att uppmärksamma och sätta ord på obehagliga symtom kan generera självförstärkande förlopp där uppmärksammade symptom skapar ytterligare oro⁶ ⁷. Eventuella risker av det slaget bör beaktas.

Å andra sidan ser vi positivt på att skolan agerar proaktivt. Överlag kan man förvänta sig att ett strukturerat proaktivt förfarande, där alla elever kallas till hälsobesök och hälsosamtal och där betydelsen av aktiva val minskas, kan bidra till minskade socioekonomiska klyftor i insatser.

Vi rekommenderar att antal hälsobesök och hälsosamtal samt deras inriktning och innehåll balanseras utifrån strukturella och kontextuella perspektiv liksom att fokus i samtalen fokuserar på såväl hälsa som ohälsa.

Delförslag 6.6.2 Hälsobesöken förstärks och förtydligas

Umeå universitet har synpunkter på utredningens förslag om tidpunkter för hälsobesök och hälsosamtal. Utredningens beskrivning av barns utvecklingsfaser är rimlig, däremot är det oklart hur dessa generella faser anpassas till den svenska skolstrukturen.

Dels kan man fråga sig varför man väljer årskurs 1 istället för förskoleklass. Hälsosamtalet motiveras ju bl.a. av behovet att tidigt fånga upp ohälsa och andra problem, och i så fall kan förskoleklass vara mer relevant. För de barn som aldrig gått i förskola är det ju första gången som man befinner sig i en sådan strukturerad lärmiljö.

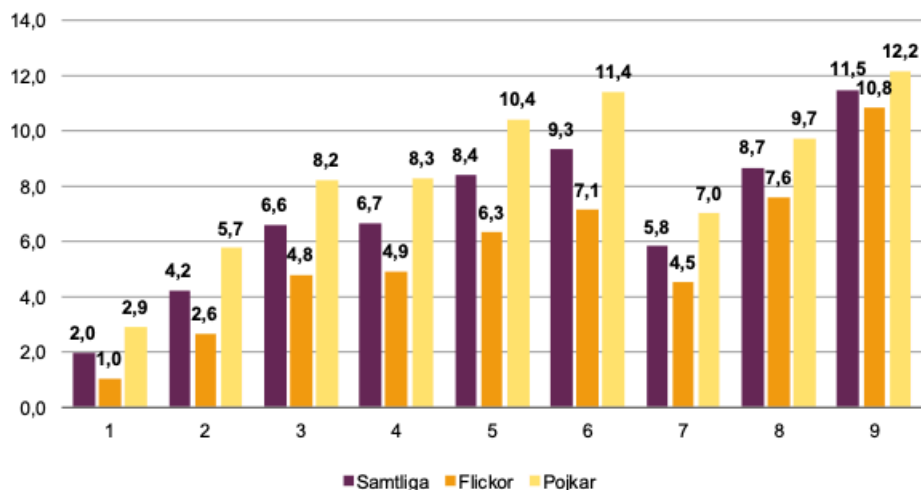
Dels kan man fråga sig varför man väljer årskurs 8 istället för årskurs 7 för stort hälsosamtal. Många elever byter skola när de börjar högstadiet, och mycket kunskap om elevens behov och eventuella problem kan (eller snarare tenderar) att gå förlorad i samband med den övergången. Exempelvis har det så länge det finns tillgänglig statistik alltid skett en kraftig minskning av andelen elever med särskilt stöd mellan årskurs 6 och 7 (Diagram från Skolverket⁸):

⁶ Foulkes, L., & Andrews, J. L. (2023). Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis. *New Ideas in Psychology*, 69, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101010>

⁷ Foulkes L. The problem with mental health awareness. *The British Journal of Psychiatry*. 2024;225(2):337-338. doi:10.1192/bjpp.2024.106

⁸ Skolverket (2026) Särskilt stöd i grundskolan. Läsåret 2025/2026. (Beskrivande statistik 2025:3445) <https://www.skolverket.se/getFile?file=13409>

Diagram 2. Andel elever (procent) med åtgärdsprogram i grundskolans årskurs 1–9. Totalt samt fördelat på flickor och pojkar läsåret 2025/26.



Källa: Grundskolan, Skolor och elever, tabell 9A för läsåret 2025/26

Direkt kontakt med elevhälsan redan i årskurs 7 skulle eventuellt kunna mildra detta. Umeå universitet rekommenderar primärt hälsobesök och hälsosamtal i samband med övergång mellan skolans olika stadier, framför allt i övergången från mellan- till högstadium.

Beslut i ärendet har fattats av professor Ulrika Haake, den Samhällsvetenskapliga fakultetens dekan, efter föredragning av fakultetssamordnare Åsa P Isaksson.

För den Samhällsvetenskapliga fakulteten

Ulrika Haake
Dekan

Åsa P Isaksson
Fakultetssamordnare