

SKR:s yttrande - En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113)

Sammanfattning

SKR tillstyrker att:

- Det ska vara möjligt att anordna elevhälsa för elever i kommunal vuxenutbildning.
- Hälsobesök och hälsosamtal utökas för elever i de obligatoriska skolformerna
- En hälsoenkät ska ligga till grund för hälsobesöket
- Skolhuvudmän ska ingå samverkansöverenskommelser med regionen
- Elevhälsans del i skolans kvalitetsarbete tydliggörs

SKR avstyrker att:

- Elevhälsans syfte och uppdrag förtydligas och breddas
- Skärpta utbildningskrav införs för vissa av elevhälsans professioner
- Huvudmannen ska informera om elevhälsans uppdrag och bemanning
- Hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov förstärks
- Rektor ska se till att det upprättas en plan för bemanning inom elevhälsan vid skolenheten
- Elevhälsans professioner ska finnas tillgänglig i skolans lokaler utifrån den frekvens utredningen föreslår
- Huvudmannens styrning och ledning av elevhälsans medicinska insatser stärks utifrån utredningens förslag

SKR bedömer att flera av de föreslagna åtgärderna medför betydande och varaktiga kostnadsökningar för kommunerna som inte fullt ut beaktas eller finansieras i utredningens konsekvensanalys.

Sammanfattande slutsatser

SKR delar utredningens bild av att elevhälsans, likvärdighet, tillgänglighet och samverkan behöver stärkas. Elevhälsans uppdrag behöver förstås i relation till skolans kärnuppdrag som är utbildning och lärande. SKR anser därför att huvuduppdraget även fortsättningsvis bör vara att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål, något som riskerar att ges mindre utrymme om uppdraget utvidgas så att det delvis överlappar och utvecklas till ett parallellt system med hälso- och sjukvården.

Inriktningen att stärka elevhälsans uppdrag är positiv. SKR bedömer dock att de föreslagna förändringarna riskerar att förskjuta fokus mot individuella och åtgärdande insatser, vilket kan ske på bekostnad av det förebyggande och hälsofrämjande arbete som bedrivs i skolmiljön i nära samarbete med lärarna. Detta är särskilt angeläget eftersom sambandet mellan hälsa och lärande är ömsesidigt. God hälsa är en viktig förutsättning för lärande, samtidigt som lärande, delaktighet och känslan av tillhörighet i skolan i sig är centrala faktorer för elevers hälsa. Lärandet utgör därmed en betydande frisk- och skyddsfaktor.

Mot denna bakgrund vill SKR betona vikten av att värna elevhälsans tvärprofessionella sammansättning. Elevhälsans styrka ligger i att olika professioner bidrar med skilda perspektiv och kompetenser på individ-, grupp- och organisationsnivå. Förslag som innebär mer likriktade utbildningskrav eller en förskjutning av uppdrag riskerar att skapa otydlighet i roller och ansvar och därmed motverka syftet med en sammanhållen och förebyggande elevhälsa.

Utifrån detta anser SKR att utvecklingen av elevhälsan i första hand bör ske genom att stärka skolans samlade uppdrag. Det innefattar utveckling av undervisningen, förbättrade lärmiljöer och en ändamålsenlig samverkan mellan olika yrkesgrupper, i syfte att ge alla elever goda förutsättningar att nå utbildningens mål. Ett sådant fokus bör prioriteras framför en utvidgning av elevhälsans uppdrag i enlighet med förslagen i betänkandet.

SKR bedömer att utredningens förslag sammantaget innebär en tydlig ambitionshöjning. Fler insatser ska genomföras, fler professioner ska finnas tillgängliga, och tillgängligheten ska öka. Detta medför ett ökat åtagande för huvudmännen som behöver analyseras samlat och finansieras enligt finansieringsprincipen.

6.1 Förslag om förtydligande av syfte och uppdrag

Förslag: Elevhälsans syfte och uppdrag ska förtydligas och breddas. Elevhälsan ska skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. I arbetet med att stödja elevernas hälsa ska elevhälsan främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa samt förebygga och tidigt identifiera ohälsa. För att fullgöra sitt uppdrag ska elevhälsan genomföra medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Arbetet ska ske tvärprofessionellt och i samverkan med lärare och övrig skolpersonal. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om elevhälsans syfte och uppdrag.

SKR avstyrker utredningens förslag om förtydligande av syfte och uppdrag. SKR delar utredningens ambition att stärka barns och ungas förutsättningar för lärande, hälsa och utveckling och menar att ett välfungerande elevhälsoarbete är en central del av skolans samlade uppdrag. SKR anser däremot att den föreslagna breddningen av elevhälsans ansvar till att omfatta elevernas hälsa och utveckling generellt innebär att gränsen mellan elevhälsans och hälso- och sjukvårdens ansvar blir otydlig.

SKR menar att otydliga gränsdragningar mellan huvudmän riskerar att försvåra samverkan i praktiken och leda till risk för dubbelarbete och ökade kostnader. När ansvar inte är tydligt definierat ökar även risken för att insatser fördröjs eller uteblir eftersom det är oklart vilken aktör som har ansvaret för att insatsen genomförs.

Dessutom finns en påtaglig risk för att elevhälsans arbetstid i ökad utsträckning kommer att riktas in på att ta hand om enskilda elever, vilket minskar tiden för det förebyggande och främjande hälsoarbetet, som vi vet minskar behovet av enskilda insatser på sikt. Tid behöver särskilt finnas för relationsskapande och uppsökande arbete, som är avgörande för att nå de elever som inte själva söker stöd och som ofta är i störst behov av tidiga insatser.

Erfarenheterna visar att en god samverkan mellan skolan, hälso- och sjukvården och andra aktörer underlättas när respektive huvudmans uppdrag och ansvar är klart definierade. SKR anser att det även fortsättningsvis bör vara elevhälsans roll att uppmärksamma behov, initiera kontakter och bidra till samverkan, men inte genomföra de direkta insatser som förslaget skulle innebära.

SKR menar därför att elevhälsan bäst bidrar till barns och ungas hälsa genom sitt nära samband med utbildningsuppdraget, medan åtgärdande

uppdrag inom vårdområdet bör kvarstå i primärvården och specialistvården, enligt dagens ansvarsfördelning.

6.2 Skärpta utbildningskrav för vissa av elevhälsans professioner

Förslag: För att fullgöra elevhälsans syfte och uppdrag ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, hälso- och sjukvårdskurator och specialpedagog eller speciallärare. Utöver dessa kan även annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal vid behov ingå i elevhälsan

SKR avstyrker förslaget att det ska finnas tillgång till hälso- och sjukvårdskurator av flera skäl:

- Hälso- och sjukvårdskuratorer bidrar till att skapa en struktur där elevhälsan riskerar att utföra samma uppgifter som genomförs inom primärvården.
- Hälso- och sjukvårdskuratorer har en annan roll än skolkuratorer och riskerar att inte kunna möta de behov som finns inom skolans kontext.
- Insatserna riskerar att flyttas från det förebyggande och hälsofrämjande arbetet till åtgärdande insatser.
- Hälso- och sjukvårdskuratorerna måste föra journal och tiden för arbete med elever riskerar därför att minska.
- Det kommer att uppstå en konkurrenssituation mellan skolan och hälso- och sjukvården om hälso- och sjukvårdskuratorerna.

Hälso- och sjukvårdskuratorer verkar utifrån ett annat uppdrag och under en annan lagstiftning än skolkuratorer. SKR menar att när kuratorsinsatser i skolan allt tydligare knyts till hälso- och sjukvårdslagstiftning finns en risk att elevhälsan närmar sig primärvårdens arbetssätt och uppdrag, snarare än att utgå från skolans pedagogiska och sociala kontext. Detta kan försvaga gränsdragningen mellan verksamheterna och leda till att skolan utför insatser som redan finns inom hälso- och sjukvården, utan att tillföra ett tydligt mervärde för skolans kärnuppdrag.

SKR vill uppmärksamma att den roll och kompetens som kännetecknar skolkuratorns uppdrag är nära knuten till skolvardagen och till arbetet i klassrum, korridorer och andra gemensamma miljöer. Skolkuratorns arbete bygger på förståelse för skolans organisation, undervisningens villkor och samspelet mellan elever, lärare och elevhälsans övriga professioner. Om kuratorsuppdraget i stället utformas utifrån hälso- och sjukvårdens logik finns en risk att detta sammanhangsperspektiv försvagas och att skolans behov inte fullt ut kan mötas.

En sådan förändring kan innebära att elevhälsans tyngdpunkt förskjuts från förebyggande och hälsofrämjande arbete till mer åtgärdande insatser på individnivå. SKR befärar att det i sin tur riskerar att begränsa möjligheterna att arbeta långsiktigt, uppsökande och relationsskapande – arbetsätt som är centrala för att tidigt identifiera behov och nå elever som inte själva efterfrågar stöd. När fokus förskjuts bort från grupp- och organisationsnivå minskar också elevhälsans potential att bidra till hållbara skolmiljöer som gynnar alla elever.

Att omfattas av hälso- och sjukvårdslagstiftningen innebär därutöver krav på journalföring och andra administrativa uppgifter. SKR menar att det riskerar att ta tid från det direkta arbetet med elever och kan samtidigt påverka elevers benägenhet att ta kontakt. När det gäller frågor som rör psykisk hälsa, relationer, ofrivillig ensamhet eller andra känsliga livssituationer är tillit, anonymitet och en låg tröskel ofta avgörande för att elever ska söka stöd. Ett mer formaliserat arbetsätt kan därmed få negativa konsekvenser för tillgängligheten ur ett elevperspektiv.

SKR anser att utredningen i högre grad behöver redovisa hur sekretessreglerna ska samspela med skolans skyldigheter och processer, exempelvis i arbetet med att utreda frånvaro, kränkningar och behov av särskilt stöd samt i kontakterna med vårdnadshavare. Utan klargöranden finns en risk för att osäkerhet och skiftande lokala tolkningar leder till återhållsamhet i informationsdelning, vilket kan fördröja insatser och försvaga elevhälsans möjlighet att verka nära skolans kärnuppdrag. Förslaget kan även påverka skolans möjligheter till ändamålsenlig samverkan med polis och socialtjänst, eftersom uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess som regel inte omfattas av den uppgiftsskyldighet som annars följer av lagen (2025:170).

SKR vill även betona att en ordning med journalföring och mer formaliserade vårdprocesser i skolmiljön kan påverka förutsättningarna för ett lättillgängligt stöd som bygger på frivillighet. För många elever är möjligheten att ta en inledande kontakt på ett informellt sätt central. Om kontakten i större utsträckning behöver hanteras som en vårdkontakt, med krav på registrering och bedömning, finns en risk att fler avstår från att söka stöd i tid.

Förslaget innebär även en risk för ökad konkurrens om samma kompetens mellan skolan och hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdskuratorer är redan idag efterfrågade inom flera verksamheter för barn och unga, och en sådan konkurrens kan förvärpa rekryteringsutmaningar, särskilt i glesbygd och mindre kommuner. Samtidigt som parallella strukturer skapas där likartade insatser bedrivs i olika verksamheter, vilket kan leda till resursineffektivitet.

6.3.1 En plan för bemanning av elevhälsan

Förslag: En ny bestämmelse införs som anger att rektorn ska se till att det upprättas en plan för bemanning inom elevhälsan vid skolenheten. Bemanningsplanen ska innehålla en behovsanalys och en beräkning av skolenhetens personalbehov inom elevhälsans område utifrån nationellt fastställda beräkningsgrunder. Av bemanningsplanen ska det framgå i vilken omfattning det ska finnas tillgång till olika professioner i elevhälsan. Om elevhälsans omfattning understiger det personalbehov som framgår av bemanningsplanen ska skolhuvudmannen besluta om åtgärder för att säkerställa en tillräcklig tillgång till personal inom elevhälsan. Bemanningsplanen ska följas upp årligen och vid behov revideras. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om bemanningsplan inom elevhälsan. Skolverket och Socialstyrelsen ska ta fram ett verktyg som kan användas för att analysera elevernas behov av elevhälsans professioner och en mall för bemanningsplanen där informationen kan sammanställas.

SKR avstyrker förslaget om att rektor ska se till att det upprättas en plan för bemanning inom elevhälsan vid skolenheten. Rektorn, och i förlängningen huvudmannen, har redan ansvaret för att skolan bemannas utifrån befintligt regelverk och lokala behov. SKR anser att det är kontraproduktivt att reglera att det ska finnas en bemanningsplan för vissa specifika yrkesgrupper då det redan ingår i ansvaret. En sådan plan skapar ytterligare administration och går emot det fokus på rektorns pedagogiska ledarskap som redan finns dagens regelverk, och som föreslås förstärkas i Med rektorn i fokus (SOU 2026:4). SKR anser att den väg som föreslås i Med rektorn i fokus är att föredra.

6.3.2 Tillgänglighet till elevhälsans professioner i skolans lokaler

Förslag: Utredningen föreslår att en ny bestämmelse ska säkerställa att elevhälsans professioner ska finnas tillgänglig i skolans lokaler med följande frekvens:

- skolsköterska, varje vecka
- hälso- och sjukvårdskurator, varje vecka
- specialpedagog eller speciallärare, varje vecka
- psykolog, varannan vecka

– skolläkare, varje månad.

Bestämmelsen anger en miniminivå. Om det framgår av bemanningsplanen för elevhälsa att elevhälsans professioner behöver vara tillgängliga i skolans lokaler oftare än vad som framgår av miniminivån, gäller det som framgår av bemanningsplanen.

SKR avstyrker förslaget till detaljreglering av tillgängligheten till elevhälsans professioner i skolans lokaler. SKR delar ambitionen att stärka elevernas tillgång till elevhälsa, men anser inte att det sker genom en reglering om hur ofta olika yrkesgrupper ska finnas i en skolas lokaler. Det finns 4628 grundskolor i Sverige. 490 av dessa skolor har 50 eller färre elever, 1150 av dessa skolor har 100 eller färre elever. Avstånden mellan skolor kan vara stora, vilket medför långa resor för yrkesgrupper som behöver arbeta på flera skolenheter. Behoven varierar dessutom mellan skolor och över tid.

Utredningen pekar på att ökade krav på fysisk närvaro kan medföra ökade krav på resor och samordning. SKR delar utredningens uppfattning och vill särskilt framhålla att behov måste styra tillgång. Om förslaget genomförs kommer det innebära att personal i glesbygd behöver lägga en stor del av sin arbetstid på resor, tid som istället kan användas till elevnära arbete. Det finns flera sätt att skapa tillgänglighet, exempelvis genom digitala möten eller flexibla lösningar utifrån identifierade behov.

SKR vill understryka att elevhälsa behöver kunna organiseras och utformas utifrån lokala förutsättningar. Kommuner har olika elevunderlag, geografi, skolstruktur och tillgång till kompetens. Förslaget om i vilken utsträckning som vissa yrkesgrupper ska befinna sig fysiskt på en enskild skolenhet är på en allt för hög detaljreglering som minskar det lokala handlingsutrymmet och riskerar att leda till ineffektivt resursutnyttjande. I förlängningen riskerar det att leda till minskad likvärdighet, trots att syftet är det motsatta.

6.3.3 Tidsfrister i elevhälsan

Förslag: Huvudmannen ska garantera att varje elev som anmäler behov av hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov, inom viss tid ska få en bedömning av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om tidsperioder inom vilka elever ska få en bedömning av hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan.

Bedömning: Regeringen bör införa en skyldighet för skolhuvudmannen som garanterar att elever får en bedömning av lättare fysiska och psykiska

vårdbehov inom sju dagar, av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan.

SKR avstyrker utredningens förslag om att det ska införas tidsfrister i elevhälsan. Förbundet delar inte utredningens bedömning om att regeringen bör införa en skyldighet för skolhuvudmännen att garantera eleverna en bedömning av lättare fysiska och psykiska vårdbehov inom sju dagar av hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan.

Utredningen konstaterar i likhet med SKR att det finns utmaningar med en garanti som anger tidsfrister för kontakt med elevhälsans professioner. SKR anser emellertid att det viktigaste skälet till att tidsgränser inte är ett ändamålsenligt förslag är de identifierade riskerna kopplade till vem inom elevhälsan som kan göra legitima medicinska bedömningar och vilka krav detta ställer på närvaro av legitimerad personal. Alla professioner inom elevhälsan kan och ska inte genomföra medicinska bedömningar. Om lagstiftningen ställer krav på att en bedömning ska göras inom en viss tid innebär det i praktiken också krav på att specifik legitimerad personal måste vara tillgänglig.

Det saknas dessutom tydlighet kring vad som ska registreras som en anmälan och hur detta ska ske. I praktiken kan ett första möte med elevhälsan vara ett kort samtal i en korridor – hur ska ett sådant möte dokumenteras och av vem? Förslaget riskerar även att innebära att en viss profession måste vara på plats för att eleven överhuvudtaget ska kunna anmäla sitt behov, vilket ställer orimligt höga krav på elevernas förmåga att förstå var, när och hur de ska vända sig.

En detaljerad styrning av den första bedömningen riskerar dessutom att styra vissa professioners arbete mot individuella bedömningar och åtgärder, vilket kan tränga undan det förebyggande och hälsofrämjande uppdraget på grupp- och skolnivå. Detta står i direkt konflikt med elevhälsans grundläggande uppdrag och kan leda till en mindre effektiv verksamhet för elevernas långsiktiga hälsa och lärande. Fokus borde läggas på att stärka de professioner som finns inom elevhälsan så att de får rätt förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Elevhälsan ska vara ett stöd för lärande, inte en vårdinrättning.

SKR anser även att det är viktigt att tydliggöra vilken verksamhet som gör vad och när, för att minska risken för dubbelarbete och ineffektivitet samt skapa förutsättningar för god samverkan.

6.4 Huvudmannen ska informera om elevhälsans uppdrag och bemanning

Förslag: 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

SKR avstyrker förslaget om att huvudmannen ska informera om elevhälsans uppdrag och bemanning. SKR anser att det är viktigt att vårdnadshavarna på ett lätt sätt ska kunna ta del av information som är väsentlig för eleverna. I det ingår information om elevhälsans uppdrag samt när och hur yrkesgrupperna finns tillgängliga för eleverna. Men det skapar onödig administration att reglera i lag hur detta ska gå till för särskilda yrkesgrupper eller för särskilda delar av skolans verksamhet.

SKR konstaterar att regeringen i andra sammanhang har presenterat lagförslag som siktar på att begränsa kommunikationen med vårdnadshavarna. SKR konstaterar även att regeringen i andra sammanhang vill att såväl rektorn som skolans andra medarbetare ska fokusera på kärnverksamheten och minska administrationen. Detta går på tvärs mot föreliggande förslag. Utöver dessa invändningar anser SKR att sådan slags information som förslaget beskriver sannolikt når ut bäst på annat sätt än genom skriftlig information vid ett specifikt tillfälle, exempelvis via skolors hemsidor etcetera.

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

Förslag: En huvudman för kommunal vuxenutbildning ska få anordna elevhälsa för sina elever.

SKR tillstyrker förslaget att det ska vara möjligt att anordna elevhälsa för elever i kommunal vuxenutbildning. SKR konstaterar att detta är möjligt redan idag och att förslaget därför inte innebär vare sig någon ny möjlighet eller något krav på huvudmännen.

6.6 Förslag om utökade hälsobesök och hälsosamtal

Förslag: Hälsobesöken för elever i de obligatoriska skolformerna ska förstärkas och förtydligas. Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska tillsammans med elevens vårdnadshavare kallas till stort hälsobesök i årskurs 1, 5 och 8. Varje elev i sameskolan ska tillsammans med elevens vårdnadshavare kallas till stort hälsobesök i

årskurs 1 och 5. Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan och sameskolan ska dessutom kallas till litet hälso- besök i årskurs 3 och 6. Ett helt nytt hälsosamtal införs i årskurs 9 för elever i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan. Varje elev i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska kallas till ett stort hälsobesök under utbildningens första läsår. Ett helt nytt hälsosamtal införs under utbildningens andra läsår för elever i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan. Hälsobesök i årskurs 1 i de obligatoriska skolformerna ska genomföras av en skolläkare och en skolsköterska. Övriga hälsobesök ska genomföras av en skolsköterska. Hälsosamtalen ska genomföras av en skolsköterska, psykolog eller hälso- och sjukvårdskurator. Vid behov kan även annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal medverka vid hälsobesöken eller hälsosamtalen. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hälsobesökens inriktning och innehåll.

SKR tillstyrker förslaget om utökade hälsobesök och hälsosamtal. Förbundet ser dock inte behov av att skolläkare deltar på alla elevers hälsobesök i åk 1. Skolsköterskor är specialister och har god kunskap att bedöma när skolläkare behöver involveras. Skolläkarnas kompetens bör användas där den som bäst behövs. SKR ser en betydande risk för att det ur barnets perspektiv kan bli en ogynnsam dynamik i samtalet då elever i åk 1 deltar i hälsobesöket tillsammans med två vårdnadshavare, skolsköterska och skolläkare.

SKR vill poängtera att vårdnadshavares närvaro vid hälsobesök i årskurs 4 och 8 kan utgöra ett direkt hinder för att fånga upp elever som utsätts för våld eller kränkningar i hemmet alternativt lever under hedersförtryck. För att barn ska våga öppna sig krävs möjligheten till enskilda samtal med skolsköterskan, där frågor om utsatthet kan ställas i en trygg miljö utan vårdnadshavares närvaro. Det är dessutom svårt för många vårdnadshavare att delta under skoltid.

Utredningen bedömer att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram föreskrifter om innehållet i stort och litet hälsobesök samt hälsosamtalen. Socialstyrelsen bör även samverka med Folkhälsomyndigheten och Skolverket vid framtagandet. Om det blir aktuellt med föreskrifter anser SKR att Skolverket behöver ha en aktiv roll för att säkerställa det pedagogiska perspektivet samt att föreskrifterna utformas så att de passar väl in i en skolkontext.

SKR ställer sig frågande till hur förslaget om föreskrifter för nya hälsobesök förhåller sig till det pågående regeringsuppdraget att ta fram ett nationellt hälsoprogram, Utredningen menar att det kommande nationella hälsoprogrammet kommer att ge mer detaljerad

vägledning om innehåll och tillvägagångssätt vid hälsobesöken. Dessa förslag kommer att redovisas i augusti 2026 medan de föreskrifter som denna utredning föreslår ligger längre fram i tiden. SKR vill poängtera vikten av att skolhuvudmännen inte förväntas införa fler eller utökade hälsobesök via förslagen om det nationella hälsoprogrammet utan att kompenseras för ett sådant utökat uppdrag. SKR befarar att många kommuner saknar både lämpliga lokaler och långsiktig budget för att möta föreslagna krav.

SKR bedömer att utredningens ambitionshöjning i flera delar förutsätter att tillgången till vissa professioner ökar. Mot bakgrund av redan omfattande rekryteringssvårigheter är det avgörande att reformer utformas så att de är genomförbara i hela landet och inte driver fram undanträngning mellan skolans verksamhet och hälso- och sjukvården.

6.6.3 En hälsoenkät ska ligga till grund för hälsobesöket

Förslag: Inför varje stort hälsobesök ska eleverna ges möjlighet att besvara en nationellt framtagen hälsoenkät. I de fall vårdnadshavare kallas till hälsobesöket ska även de ges möjlighet att besvara en hälsoenkät om elevens hälsa.

SKR tillstyrker förslaget om att en hälsoenkät ska ligga till grund för hälsobesöket. En gemensamt framtagen hälsoenkät kan bidra till ökad likvärdighet och ge elevhälsan bättre möjlighet att förbereda samtalet utifrån elevens individuella förutsättningar. SKR vill särskilt understryka att hälsobesöket och det tillhörande samtalet i första hand är till för eleven. Enkäten bör därför utformas och användas på ett sätt som stärker elevens delaktighet, perspektiv och integritet. När vårdnadshavare ges möjlighet att bidra med information är det viktigt att detta sker på ett sätt som inte tar fokus från elevens egna upplevelser eller begränsar förutsättningarna för ett förtroligt samtal mellan elev och elevhälsans personal.

SKR vill även uppmärksamma att många kommuner redan i dag använder egna hälsoenkäter som är väl anpassade till den lokala verksamheten och elevhälsans arbetssätt. Det pågår även arbete på länsnivå sedan flera år, vilket innebär att kommuner samverkar med regionen för att möjliggöra en mer enhetlig uppföljning och för att få stöd i metodutveckling och analys. Ett nationellt framtaget stöd bör därför utformas med flexibilitet och möjliggöra fortsatt användning och vidareutveckling av befintliga kommunala och regionala lösningar och regiongemensamma databaser, snarare än att ersätta dem.

SKR vill understryka att hälsoenkäten i första hand bör användas som ett professionellt stöd i den individuella dialogen och inte enbart utvecklas till ett instrument för generell kartläggning eller uppföljning på huvudmannanivå.

SKR vill framhålla att införandet av en nationell hälsoenkät med tillhörande analysstöd medför ökade krav på elevhälsans personal i form av tidsåtgång, kompetens och administration. Förslaget förutsätter därför att staten säkerställer tillräcklig finansiering samt tydliga riktlinjer för ansvar, användning och hantering av insamlade uppgifter.

Utredningen bedömer att regeringen bör ge Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att, tillsammans med Skolverket, ta fram en hälsoenkät som ska ligga till grund för de stora hälsobesöken anpassad till respektive skolform samt ett stöd för att analysera enkätsvaren. SKR anser att det är av stor vikt att Skolverket deltar aktivt och bidrar med ett pedagogiskt perspektiv utifrån en helhetssyn, samt att även skolhuvudmän och regioner involveras vid framtagandet.

6.7 Förstärkta möjligheter för insatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov

Förslag: Elevhälsan ska erbjuda elever hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov.

SKR avstyrker förslaget om förstärkta möjligheter för insatser inom elevhälsan för lättare fysiska och psykiska vårdbehov. SKR delar ambitionen om att tidigt och tillgängligt möta barn och unga på deras arenor för att förebygga utvecklingen av ohälsa. SKR delar dock inte bedömningen att elevhälsan bör ges ett utökat uppdrag att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov. Detta riskerar att göra de olika instansernas ansvar otydligt, med risk för dubbelarbete, och även medföra en risk för undanträngningseffekter av elevhälsans grunduppdrag.

SKR ser goda resultat när elevhälsans professioner ges förutsättningar att fokusera på sitt kärnuppdrag, exempelvis genom att stärka trygghet och trivsel, bidra till att utveckla skolans lärmiljöer, pedagogiska anpassningar och stöd, samt genom utbildande och stödjande insatser om relationer och hälsa. Det är denna typ av arbete som långsiktigt skapar goda förutsättningar för lärande och bidrar till att förebygga såväl fysisk som psykisk ohälsa. Om elevhälsans uppdrag breddas till att omfatta hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare vårdbehov finns en påtaglig risk att det främjande och förebyggande arbetet trängs undan. En sådan utveckling riskerar att försvaga elevhälsans roll i skolsystemet.

Skolan ska i grunden vara en plats för lärande, utveckling och social gemenskap. För många elever, särskilt för dem med psykisk ohälsa eller svåra livsvillkor, utgör skolan en viktig frizon som står för det normala och friska och där de i första hand får vara elever. Om skolan i ökad utsträckning får karaktär av vårdmiljö med medicinska bedömningar och behandlingar finns en risk att denna funktion försvagas.

SKR vill också lyfta risken för ökad stigmatisering. När vårdande eller behandlande insatser sker i skolans ordinarie miljö kan det bli synligt för andra elever vilka som berörs och därmed påverka elevens självbild och sociala relationer. Extern vård har i många fall en viktig funktion för att värna elevens anonymitet och integritet. Att förlägga behandlingsansvar till skolans personal kan även skapa otrygghet för elever om känslig information upplevs bli en del av den dagliga skolkontexten.

Vidare vill SKR betona att elevhälsans styrka i dag ligger i dess tillgänglighet samt i att stödet bygger på frivillighet och förtroende. Om elevhälsan i högre grad förknippas med behandlande insatser finns en risk att trösklarna för att söka stöd höjs, vilket kan motverka tidiga och förebyggande insatser.

SKR anser därför att elevhälsans huvudsakliga roll även fortsättningsvis bör vara att identifiera behov, främja hälsa och bidra till tidiga insatser, medan vård och behandling bör hanteras inom hälso- och sjukvården. Elevhälsan har en självklar roll att guida vidare till rätt instans för de vårdande insatserna. Utredningen är samtidigt otydlig i fråga om vad "lättare fysiska och psykiska vårdbehov" innebär och var gränsen i så fall ska gå i relation till exempelvis primärvården. Det finns därmed en risk för otydlig gränsdragning, och att skolan istället får ta om hand sådant som idag är andra instansers ansvar, utan att resurserna följer med. Även om förslaget skulle förändras så att dessa insatser får tydliga resurser, finns fortsatt risk för ineffektivitet, dubbelarbete och påverkan på skolans förebyggande och främjande uppdrag. SKR menar att en sådan utvidgning av uppdraget som föreslås förutsätter att begreppet "lättare fysiska och psykiska vårdbehov" definieras och avgränsas tydligt. Utan sådan tydlighet ökar risken för ansvarsglidning mellan skola och region, att elever hänvisas mellan verksamheter och att elevhälsan i praktiken förväntas hantera behov som hör hemma i primärvård. Det kan skapa otydlighet och dubbelarbete samt leda till sämre resursutnyttjande, samtidigt som elevhälsans främjande och förebyggande uppdrag trängs undan.

Utredningens formulering om att skolan inte ska ställa några diagnoser väcker frågor när det gäller de bedömningar som ska göras som en del i den utredningen som krävs inför ett mottagande i anpassad grundskola.

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

Förslag: Rektorn ska 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. Bestämmelsen gäller för grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan.

SKR avstyrker förslaget att den samordnande funktion som rektorn utser för enskilda elever ska ingå i elevhälsan. SKR anser även att en reglering av denna detaljnivå inte behövs i skollagen, men understryker vikten av den samordning som utredningen lyfter. Det är viktigt att den person som får ett samordnande ansvar är någon som den enskilda eleven har en god relation till, vilket innebär att det bör vara olika personer beroende på vilken elev det handlar om.

SKR konstaterar att det kan behövas en motsvarande person inom socialtjänsten som samordnar socialtjänstens insatser och en person inom regionen som samordnar regionens insatser. Samtidigt bedömer SKR att en bestämmelse av detta slag i skollagen skulle vara en onödig detaljreglering och att det redan finns väl fungerande samverkansmodeller i olika delar av landet. Dessa modeller bör tas till vara för att underlätta samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Däremot förespråkar SKR sedan många år att det i skollagen bör införas en rätt och skyldighet för skolan att initiera en samordnad individuell plan, SIP, på motsvarande sätt som socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

6.8.3 Skolhuvudmän ska ingå samverkansöverenskommelser med regionen

Förslag: Varje skolhuvudman som bedriver utbildning i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska ingå överenskommelse med region. Inom de län som huvudmannen bedriver skolverksamhet ska skolhuvudmannen ingå en överenskommelse med regionen om samverkan angående elever som är i behov av samordnade insatser. Det är skolhuvudmannen som ansvarar för att säkerställa att en överenskommelse enligt förslaget ingås. Samverkan mellan skolhuvudmannen och regionen ska avse hur kontakt tas avseende elever som av elevhälsan har identifierats vara i behov av insatser inom regionens hälso- och sjukvård, hur samordning ska ske avseende elever

som är i behov av samordnande insatser mellan elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård, samt hur information ska överföras avseende elever som efter behandling inom regionens hälso- och sjukvård är i behov av fortsatt stöd från elevhälsan eller skolan i övrigt. En region som är huvudman för gymnasieskola och anpassad gymnasieskola ska i stället för en överenskommelse ha rutiner för samverkan mellan elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård.

SKR tillstyrker förslaget om att skolhuvudmän ska ingå samverkansöverenskommelser med regionen. Förbundet delar bedömningen att formaliserad samverkan kan bidra till ökad tydlighet, minskat personberoende och bättre förutsättningar för likvärdigt stöd till elever. Samtidigt vill SKR understryka att förslaget innebär ett utökat ansvar för skolhuvudmännen och medför administrativa och resursmässiga konsekvenser.

Det är idag vanligt förekommande med samverkansöverenskommelser, men det kan samtidigt vara en utmaning för att regioner ska upprätta och upprätthålla sådana överenskommelser med alla skolhuvudmän inom sitt geografiska område. För att överenskommelserna ska bli ändamålsenliga och genomförbara i praktiken är det avgörande att staten säkerställer ett tydligt stöd, inklusive gemensamt framtaget stödmaterial, samt att ansvarsfördelning och krav är realistiska i förhållande till huvudmännens faktiska förutsättningar samt att det finns enhetsregister över samtliga skolhuvudmän inom regionens ansvarsområde att tillgå.

SKR delar utredningens bedömning om att regeringen bör ge Skolverket och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram stödmaterial för att underlätta för regioner och skolhuvudmän att ta fram samverkansöverenskommelser och samverkansrutiner när elever har behov av insatser från både skolan och hälso- och sjukvården. Myndigheterna behöver i detta arbete utgå från de samverkansöverenskommelser som redan finns i olika delar av landet och fungerar väl.

6.9 Elevhälsans del i skolans kvalitetsarbete

Förslag: Det ska 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. Bestämmelsen om elevhälsans roll i skolans kvalitetsarbete i 2 kap. 25 § utgår.

SKR tillstyrker förslaget att tydliggöra elevhälsans del i skolans kvalitetsarbete. Förslaget markerar att elevhälsan ska vara en integrerad del av planering, uppföljning och utveckling av utbildningen,

vilket är positivt. SKR vill samtidigt framhålla att ett sådant förtydligande förutsätter att huvudmännen har tillräckliga resurser och organisatoriska förutsättningar för att samtliga elevhälsans professioner faktiskt kan delta i det systematiska kvalitetsarbetet. Utan detta riskerar ansvaret att bli formellt snarare än verkningsfullt i skolans praktiska verksamhet.

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

Förslag: Socialstyrelsen ska få i uppdrag ta fram stödmaterial om vårdgivaransvaret och ledning och styrning av elevhälsans medicinska insatser, riktat till skolhuvudmän och rektor. Skolverket ska få i uppdrag att säkerställa att kunskap om hälso- och sjukvårdslagstiftningen ska ingå dels i rektorsprogrammet, dels i skolchefsutbildningen.

Bedömning: Skolhuvudmännen behöver säkerställa att rektorer har tillräckliga kunskaper för att leda elevhälsans medicinska insatser.

SKR ser positivt på att kunskap om hälso- och sjukvårdslagstiftningen inkluderas i rektorsprogrammet och skolchefsutbildningen, men betonar att innehållet måste vara anpassat till respektive roll och mandat, vilket påverkas av att SKR ovan avstyrker delar av förslaget om elevhälsans ändrade uppdrag. Fokus bör ligga på ledning, styrning och samverkan, inte på detaljerade regelkunskaper som riskerar att skapa otydlighet kring ansvar. Att stärka elevhälsans medicinska insatser bör därför i första hand ske genom tydliga strukturer och resurser, snarare än genom ökade krav på individuell spetskompetens hos rektorer.

SKR vill understryka att rektorns uppdrag är att leda och samordna ett tvärprofessionellt elevhälsoteam, inte att ha djupgående detaljkunskap i medicinsk verksamhet eller hälso- och sjukvårdsjuridik. För att kunna utöva ett ändamålsenligt ledarskap behöver rektorer tillräcklig kunskap för att förstå ansvarsfördelning, ställa relevanta frågor och säkerställa fungerande strukturer, men det professionella medicinska ansvaret ska även fortsättningsvis vila hos legitimerad personal och på huvudmannanivå.

7 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Förslag: Ändringarna i skollagen och hälso- och sjukvårdslagen ska träda i kraft den 1 januari 2027. Bestämmelserna ska tillämpas första gången på utbildning som bedrivs efter den 30 juni 2028. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för utbildning som bedrivs före den 1 juli 2028. När det gäller tillgång till elevhälsans professioner enligt 2 kap. 25 a § i den nya bestämmelsen gäller inte kravet på hälso- och sjukvårdskurator om den som tjänstgör som kurator i elevhälsan anställts som kurator, enligt 2 kap.

25 § i den äldre lydelsen, före den 1 januari 2027. Undantaget från kravet på hälso- och sjukvårdskurator i elevhälsan gäller dock längst till och med den 30 juni 2033.

SKR avstyrker flera av utredningens förslag och därmed även förslaget om ikraftträdande och övergångsbestämmelser. Införandet av bestämmelsen om hälso- och sjukvårdskuratorer i elevhälsan är inte realistiskt trots undantaget. SKR konstaterar att det är många reformer som ska implementeras samtidigt i skolan. Stöd från staten behöver finnas tillgängligt i god tid för skolhuvudmännen.

Ekonomiska konsekvenser

SKR bedömer att flera av de föreslagna åtgärderna medför betydande och varaktiga kostnadsökningar för kommunerna som inte fullt ut beaktas eller finansieras i utredningens konsekvensanalys. Detta gäller särskilt förslagen om en samordnande funktion, ökad närvaro samt utökade och reglerade elevhälsosamtal och hälsobesök, där utredningens kostnadsantaganden framstår som underskattade både vad gäller tidsåtgång och kringkostnader. Vi saknar helt kompensation för kostnaderna avseende vidareutbildning av kuratorer till hälso- och sjukvårdskuratorer samt förstärkt samverkan och samordnande funktion.

Finansieringen föreslås vidare ske bland annat via nuvarande riktade statsbidraget för personalförstärkning. Enligt finansieringsprincipen ska statliga reformer som medför ökade kostnader för kommunerna finansieras av staten. Finansieringen måste säkras från grunden innan förslagen genomförs.

Sammantaget ser vi att följande förslag är underfinansierade, och beräkningarna av förslagets kostnader redogörs för nedan:

Alternativ beräkning för några av förslagen i utredningen om förbättrat stöd i skolan

	Utredning	SKR	Differens
6.8.2. Förstärkt samverkan och samordnande funktion	0	281	281
6.3.1. Upprättande av bemanningsplan	21	48	27
6.6. Förstärkta hälsobesök och hälsosamtal	131	213	82
6.3.2. Utökad bemanning på skolan	881	1 556	675

6.2. Krav på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator (per år i 5 år för kompetensutveckling)	99	649	550
---	----	-----	-----

Sammantagen avvikelser, listade förslag	1132	2747	1615
--	-------------	-------------	-------------

Samordnande funktion

Utredningen föreslår att det inom elevhälsan ska införas en samordnande funktion med uppgift att samordna insatser för elever som är i behov av stöd från socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård, och säkerställa att elevens behov tillgodoses i skolan.

I funktionen ska samordning ske av skolans insatser med socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård, initiering, deltagande i och uppföljning av samverkansmöten, löpande kontakt med vårdnadshavare och externa aktörer, intern samordning mellan elevhälsans professioner och skolledning, dokumentation och uppföljning av samordnade insatser, samt stöd till rektor i arbetet med elever med omfattande eller sammansatta behov.

För varje skolenhet krävs tid för planering och genomförande av samverkansmöten, uppföljning av beslutade åtgärder, löpande kontakter och dokumentation. Den samordnande funktionen innebär i praktiken antingen en ny tjänst inom elevhälsan, eller att befintlig personal avsätter en betydande del av sin arbetstid för samordningsuppdraget.

En samordnande funktion kan beräknas avsätta 2 timmar per vecka och skolenhet för detta uppdrag. Med ett antagande om en månadslön på i genomsnitt 56 000 kronor innebär det en timkostnad på ca 500 kronor inkl. personalomkostnader. Det innebär en ökad kostnad på 281 miljoner kronor för samtliga kommuner.

Det finns ingen finansiering föreslagen för utökade uppdraget. Utredningen gör heller ingen analys av om, eller i vilken utsträckning, befintliga resurser faktiskt räcker för att bära det nya uppdraget.

Upprättande av bemanningsplan

Utredningen föreslår att en bemanningsplan ska upprättas för elevhälsan vid varje skolenhet. Bemanningsplanen ska utgå från nationellt fastställda beräkningsgrunder för elevhälsans bemanning. Utredningen bedömer att upprättandet av dessa bemanningsplaner kräver vissa tillkommande årliga personalresurser.

För att beräkna kostnaderna för det ökade resursbehovet utgår utredningen från ett antagande om att planen sammanställs av rektor i samverkan med en personaladministratör vid varje skolenhet. Utredningen bedömer att det för varje skolenhet i genomsnitt kommer krävas en arbetsdag om åtta timmar för att samla in underlag till och dokumentera bemanningsplanen. Av dessa åtta timmar beräknas två timmar utföras av skolenhetens rektor och sex timmar utföras av en personaladministratör. För att kunna uppfylla syftet med den föreslagna planen anser SKR att det är för lågt räknat med endast 2 timmars arbete per år för rektorns arbete. Vid en beräkning av tillkommande kostnader för rektors arbete med ett antagande om 8 timmar per år blir kostnaderna istället 48 miljoner kronor.

Utökade elevhälsosamtal och besök

Utredningen föreslår att antalet elevhälsosamtal och hälsobesök ska utökas och regleras för att bli mer likvärdiga. SKR bedömer att den tid som avsätts per samtal och besök är underskattad. I praktiken omfattar ett elevhälsosamtal eller hälsobesök inte enbart själva mötet med eleven, utan även förberedelser (genomgång av journaler och tidigare insatser), dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningens krav, eventuella uppföljningar och kontakter med vårdnadshavare, samt samverkan med andra professioner vid identifierade behov.

SKR bedömer att dessa moment sammantaget innebär en avsevärt större tidsåtgång per elev än vad som ligger till grund för utredningens kostnadsberäkningar. För utökade elevhälsosamtal och besök beräknar utredningen en ökad kostnad som utgår från en utökning av tiden med 10 respektive 5 minuter för ett stort, respektive litet samtal. Där har SKR istället beräknat att tiden behöver utökas med minst 20 respektive 10 minuter, samt att de nya hälsosamtalen i årskurs 9 och 2 i gymnasiet tar ca 60 minuter istället för 45 minuter. Det innebär att kostnaderna ökar med 213 miljoner kronor istället för utredningens beräkning på 131 miljoner.

Den underskattade tidsåtgången får flera ekonomiska konsekvenser. Behov av fler årsarbetare inom elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser, ökade kostnader för rekrytering och kompetensförsörjning, i en redan ansträngd arbetsmarknad, samt risk för ökade kostnader för inhyrd personal eller köpta tjänster när egen bemanning inte räcker till. Dessa kostnader riskerar att tränga undan resurser från andra delar av skolans verksamhet om inte full kostnadstäckning säkerställs.

Utökad närvaro på varje skolenhet

Utredningen föreslår ett förstärkt och mer systematiskt arbete för att främja skolnärvaro, inklusive tidiga och samordnade insatser vid frånvaro. SKR bedömer att de ekonomiska konsekvenserna av detta förslag är väsentligt större än vad utredningen redovisar.

För utökad närvaro beräknas kostnaderna motsvara närmare 1,5 miljarder kronor istället för utredningens 0,9 miljarder kronor. Då har tid för utökad resande, dokumentation, samverkan mm utökad behoven från 2 respektive 1 timme till 4 och 2 timmar för skolsköterskor, hälso- och sjukvårdskuratorer, psykologer respektive läkare. Det innebär istället ökade kostnader för elevhälsans personal med 1 556 miljoner kronor, att jämföra med utredningens 889 miljoner kronor.

Ett mer närvarande och tillgängligt elevhälsoarbete med möjlighet för elevhälsans professioner att arbeta på plats med ökad frekvens och ett bredare hälso- och sjukvårdsuppdrag förutsätter ändamålsenliga lokaler utifrån sekretess, insyn, ljud- och ljus insläpp och utsläpp samt i många fall fler samtalsrum och arbetsplatser vid skolenheterna. Särskilt för mindre skolor och skolor med begränsade lokalytor innebär detta ökade lokalkostnader, antingen genom ombyggnation eller inhyrning av separata lokalytor. Dessa kostnader saknas helt i konsekvensutredningen och bör kompletteras med.

Krav på legitimation hälso- och sjukvårdskurator

Utredningen föreslår att krav införs på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator för att arbeta som kurator inom elevhälsan. För att erhålla legitimation som hälso- och sjukvårdskurator krävs en examen från hälso- och sjukvårdskuratorprogrammet, en ettårig vidareutbildning för individer med en socionomexamen. Beroende på utbildningsnivå bland de som arbetar som kuratorer i skolan idag och tid för övergång till detta krav kommer det förutom löneökningar att innebära kostnader för kompetensutveckling och vikarier. Vikariekostnaden beräknas uppgå till 557 miljoner kronor per år under fem års tid. Det saknas helt i utredningens beräkningar.

SKR bedömer sammantaget att förslagen i SOU 2025:113 innebär betydande underfinansiering för kommunerna, särskilt avseende arbetet med ökad skolnärvaro, där personalkostnader, lokal- och reskostnader underskattas, samt utökade elevhälsosamtal och hälsobesök, där den faktiska tidsåtgången per elev inte speglas i kostnadsberäkningarna. SKR anser därför att förslagen behöver omarbetas eller kompletteras med en realistisk och fullt finansierad kostnadsberäkning, som tar hänsyn till de samlade konsekvenserna för kommunernas ekonomi.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

*Reservation lämnades av Kristdemokraterna, se **bilaga 1**.*

SKR styrelse
2026-05-21

Reservation från Kristdemokraterna, Styrelsen 2026-05-22

En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113)

Kristdemokraterna lämnar reservation enligt nedan.

Utredningen har som ambition att stärka elevhälsans stöd till enskilda elever. Elevhälsogarantin och ett utökat uppdrag för elevhälsan har som syfte att ge ett bättre stöd och omsorg om enskilda elever, och täcka upp för det glapp som ofta finns när det gäller samverkan med andra instanser såsom den regionala hälso- och sjukvården. Här skulle elevhälsovården kunna göra en större insats vilket vi är positiva till. Därför ansåg vi att SKR inte så tydligt ska avstyrka flera av utredningens förslag (6.1 och 6.7).