



Rektor

Utbildningsdepartementet

u.remissvar@regeringskansliet.se
u.s.remissvar@regeringskansliet.se

Yttrande över betänkandet En förbättrad elevhälsa, SOU 2025:113, dnr U2025/O2279

Ärendet

Karolinska Institutet har beretts tillfälle att lämna synpunkter på slutbetänkandet En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113).

Karolinska Institutets yttrande har utarbetats vid institutionen för kvinnors och barns hälsa.

Beslut

Karolinska Institutet överlämnar härmed bifogat yttrande.

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad rektor Annika Östman Wernerson i närvaro av universitetsdirektör Veronika Sundström efter föredragning av samordnare Radmila Mičić. Närvarande var också Medicinska föreningens ordförande Linnea Ammer Jansson.

Annika Östman Wernerson

Radmila Mičić

Bilaga

Remissvar Slutbetänkande av Utredningen om en förbättrad elevhälsa, SOU 2025:113 (dnr U2025/02279)

Karolinska Institutet har getts tillfälle att lämna synpunkter på denna utredning. Karolinska Institutet är ett medicinskt universitet med målen att främja hälsa. Det sker genom:

1. Medicinsk forskning som bidrar till nya behandlingar och hälsoinsatser, ökad förståelse för sjukdomar och ohälsa.
2. Att utbilda framtidens läkare, sjuksköterskor och andra vårdprofessioner utifrån vetenskaplig grund och ett etiskt ansvar.
3. Karolinska Institutet arbetar nära hälso- och sjukvården och samhället på många plan för att omsätta vetenskaplig forskning till konkreta insatser.

Allmänt om betänkandet

Utredningens förslag utgör en stor hälsoreform med syfte att stärka skolbarns och ungdomars hälsa genom en utbyggnad av skolans elevhälsa.

Fler elever ska få rätt stöd i tid – både för att främja lärande och psykisk/fysisk hälsa. Utredningen föreslår därför ett bredare uppdrag för elevhälsan från att främst hjälpa elever att nå kunskapsmålen till att aktivt stödja hälsa, utveckling och lärande. Hälsofokus flyttas från skolresultat till elevens hela situation.

Hälsostödet ska komma tidigare och göras mer tillgängligt genom fler och mer regelbundna hälsobesök, samtal och tidsramar när elever ska träffa elevhälsans personal ("elevhälsogaranti"). Målet är att upptäcka svårigheter tidigt och sätta in tidigt stöd.

Elevhälsan ska bli likvärdig i hela landet och att alla skolor ges tillgång till elevhälsans professioner och bemanningen anpassas efter elevernas behov.

Samarbetet mellan hälsans tre viktigaste aktörer skolan, hälso- och sjukvård samt socialtjänst ska stärkas genom ett antal konkreta åtgärder parallellt med tydligare organisatoriskt ansvar för hur elevhälsan styrs och leds och hur insatser samordnas för elever med större behov.

Sammanfattningsvis syftar utredningens förslag till en mer tillgänglig, mer samordnad elevhälsa inriktad på både lärande och hälsa.

Karolinska Institutets synpunkter berör främst hälsostödets utformning och professionernas utbildningsbehov utifrån hälsoforskning och praxis. Organisatoriska förslag kommer att beröras mer översiktligt.

Kommentarer till enskilda punkter

4.1 Elevhälsans organisation och innehåll i de nordiska länderna

Utredningen gör en systematisk jämförelse mellan elevhälsans organisation och arbetssätt i Danmark, Norge, Island och Finland. I Norge är elevhälsan en kommunal angelägenhet med

ringa läkarmedverkan. Island och Danmark har tillsynsmyndigheter med nationella riktlinjer, i Danmarks fall Sundhetsstyrelsen (motsvarigheten till Socialstyrelsen). Finland har en organisation där utbildningsfrågorna sköts av en myndighet och hälsofrågorna som faller under hälso- och sjukvårdslagen av en annan. Elevhälsoarbetet i Finland har samma kvalitetskrav som övrig sjukvård vilket innebär fler, tätare och mer strukturerade hälsokontroller än i övriga Norden. Enklare hälsoproblem kan till skillnad mot Norge åtgärdas i skolan. Utredningens sammanställning visar att den finska modellen med nationella riktlinjer, täta och strukturerade undersökningar med läkarmedverkan är att föredra ur patientsäkerhets- och hälsosynpunkt.

Karolinska Institutets kommentar

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.

Bakgrund och problembild

5.2 Elevers ohälsa ökar

Utredningen ger en sammanställning av kunskapsöversikter kring ökande ohälsotal, bl.a. Folkhälsomyndighetens stora enkätundersökningar Skolbarns hälsovanor. Utredningens slutsatser att den självrapporterade ohälsan har ökat. Samband mellan elevers hälsa och skoltrivsel och lärmiljö är väl belagda med källhänvisningar. Utredningen lyfter fram vikten av att tidigt grundlägga goda hälsovanor där bl.a. adekvat fysisk aktivitet och sambandet mellan fysisk aktivitet och kognitiva prestationer lyfts fram.

Karolinska Institutets kommentar

Karolinska Institutet delar helt utredningens bedömning att skolevers hälsa och psykiska hälsa har försämrats. Det motiverar ökade elevhälsoinsatser, och hälsofrämjande insatser som en ökad fysisk aktivitet. Utredningens slutsatser om en helhetssyn på utveckling och hälsa är särskilt välkomna. Att barns motoriska, perceptuella, kognitiva och emotionella förmågor inte kan ses som isolerade färdigheter utan som ett ömsesidigt förhållande där alla områden är beroende av och påverkar varandra är centralt i helhetssynen på hälsa. (sid 93)

5.3.2 Begreppen förebyggande och hälsofrämjande definieras inte i skollagen

I detta stycke som omfattar sidorna 116 och 119 tar utredningen upp hur förebyggande och hälsofrämjande insatser presenteras i skollagen, i dokument från skolmyndigheter samt WHO. Utredningen återger definitioner som är skolmyndigheternas egna och som avviker från både WHO:s och nationella folkhälsomyndigheters etablerade begrepp.

Karolinska Institutets kommentar

Karolinska Institutet menar att när utredningen återger egendefinierade definitioner på hälsa, prevention och hälsofrämjande insatser bör det följas av en kommentar att skolans definitioner avviker från Folkhälsomyndigheters 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** som riktar sig till alla
- **Sekundärprevention** som riktar sig till riskgrupper
- **Tertiär prevention** är insatser som 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. Socioemotionellt lärande (SEL program) som främjar och stärker individens egna förmågor är en typiskt hälsofrämjande insats. Se även <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031081>

Sammanfattningsvis anser Karolinska Institutet att stycket om hälsofrämjande och preventiva insatser bör kompletteras med korrekta definitioner.

5.3.4 Elevhälsans medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser

Utredningen redogör för skillnaderna mellan den medicinska elevhälsans uppdrag och organisation och den elevstödande verksamhetens uppdrag. Utredningen klargör att den medicinska elevhälsan är en egen verksamhetsgren som styrs både av skollagen och hälso- och sjukvårdslagen. När det gäller den medicinska insatsens uppdrag citerar utredningen förarbetena till skollagen där skoljuristerna definierar enklare sjukvårdsinsatser som att sätta plåster på skrubbsår och olycksfall och vaccinationsarbetet som att "bevaka" vaccinationstäckning.

Karolinska Institutets kommentar

Det är problematiskt utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv att skoljuridiken har så begränsade kunskaper om hälsa, om skolans elevhälsa och vad som åligger elevhälsans medicinska insats enligt patientsäkerhetslagen.

Enklare sjukvårdsinsatser handlar i elevhälsan om bedömning av akuta insjuknanden, som akuta allergiska reaktioner som kan kräva akutbehandling enligt skolläkarens generella ordinationer, inte om att plåstra om skrubbsår. Man behöver även ta hand om akuta psykiska reaktioner som panikattacker, oro, ångest och känsloutbrott eller förhindra självskada. Arbetet med vaccinationer handlar om bedömning av elever med allergier som kan kräva vaccination inom hälso- och sjukvården, samt läkarbedömning av kompletterande vaccination av elever som av olika skäl inte följt det svenska programmet.

Karolinska Institutet menar att denna del av utredningen behöver kompletteras med en sammanställning av medicinska elevhälsans faktiska insatser. En redogörelse av elevhälsoarbetet bör stå i samklang med patientsäkerhetslagen.

5.3.6 Behov att stärka elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser

Denna del korrigerar på flera punkter de vaga och delvis felaktiga definitioner och ståndpunkter som vi lyfte fram i kommentarerna i föregående stycke om skollagens definitioner i stycke 5.3.4

- Begreppen förebyggande och hälsofrämjande både är och uppfattas som otydliga
- Hälso- och sjukvården är inte klar över medicinska elevhälsans uppdrag i förhållande till vården
- Elevhälsan har ett ensidigt fokus på att stödja elever mot utbildningens mål inte stödja elevers allmänna mående och hälsa
- Elevhälsans arbete följs i dag inte upp regelbundet på nationell nivå och skiljer sig mycket mellan skolor
- Elevhälsan ger inte det stöd som eleverna efterfrågar och insatserna på individnivå alltså till enskilda elever i behov av stöd nedprioriteras
- Otydlig definition av enkla sjukvårdsinsatser

Karolinska Institutets kommentar

Karolinska Institutet är helt enig med den problembild och behov som utredningen lyfter fram i detta stycke och som tar hänsyn till vår kritik under punkterna 5.3.3 och 5.3.4.

Ett hälsofrämjande och förebyggande arbete kan inte vila på egna definitioner som skiljer sig från internationell konsensus och WHO:s ståndpunkt. Hälsa och mående kan inte definieras som förmåga att nå vissa kunskapsmål. Hälsa handlar både om att minimera funktionsnedsättningar men även om individens mående på kort och lång sikt. Elevhälsa måste även ta hänsyn till elevernas önskemål förväntningar och krav. Enkla sjukvårdsinsatser som handlar både om psykisk och fysisk hälsa behöver tydligt definieras.

5.4 Hälsobesök och hälsokontroller

Under denna punkt redovisas elevhälsans hälsobesök och hälsokontroller och hur de regleras. Här föreslår utredningen tidpunkter för hälsobesöken i de obligatoriska skolformerna gymnasieskolan och den anpassade gymnasieskolan.

Utredningen understryker att hälsobesök och kontroller inom den medicinska elevhälsan måste ske i enlighet med sjukvårdslagstiftningen vilket innebär att god hälsa och vård på lika villkor för alla, respekt för vårdtagarens önskemål och att barnets (elevens) bästa beaktas. Verksamheten ska bedrivas så att kraven på en god vård, i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, uppfylls.

När det gäller antalet hälsobesök och vid vilka åldrar dessa bör ske presenterar utredningen ett förslag som är anpassat till barns biologiska och mentala utvecklingsnivåer och inte som tidigare att kontrollerna ska vara jämnt fördelade över skoltiden.

Karolinska Institutets kommentar

Karolinska Institutet är helt enig med utredningens presenterade målsättning att hälsokontrollerna måste ha en 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.

5.4.1 Tidpunkter för hälsobesöken

Utredningen framhåller att tidigare råd om tidpunkterna för och antalet hälsundersökningar är inte evidensbaserade och utifrån en litteraturgenomgång främst baserad på WHO:s materia föreslår fyra hälsobesök i grundskolan i åldersgrupperna 6–7 år, 9–10 år, 12–13 år och 14–15 år, samt i gymnasiet 16–18 år. Dessa förslag bygger på konsensus i relevant litteratur. Tidpunkter för och antal hälsundersökningar i gymnasieskolan kan variera något beroende på gymnasieprogram. Tidpunkter för och antalet hälsundersökningar i anpassade skolformer kan vara fler med tanke på att dessa elever ofta har multipla hälsoproblem och funktionsnedsättningar

Karolinska Institutets kommentar

Karolinska Institutet är helt enig med utredningens förslag och behovet att viss flexibilitet i skolformer där elevgruppen kan ha mer uttalade hälsoproblem och funktionsnedsättningar. Karolinska Institutet vill särskilt understryka värdet av att utredningen baserar sitt förslag på evidens och vetenskaplig konsensus.

Sid 152 Elevhälsan saknar i regel en läkarbedömning vid hälsundersökningar i grundskolan

Utredningen lyfter fram att bara vissa skolor har i dag en läkarbedömning men då enbart i förskoleklass. I flertalet av landets skolor sker hälsundersökningar utan läkarundersökning och åtföljande läkarbedömning. Den absoluta majoriteten av landets elever träffar aldrig en skolläkare under sin skoltid.

Karolinska Institutets kommentar

Enligt Peter Almgrens studie i Läkartidningen (Läkartidningen. 2020;117:20045) har minst 20 procent av alla barn komplexa och omfattande hälsoproblem där läkarbedömningar är viktiga. I de anpassade skolformerna är antalet troligen högre. Många hälsoproblem påverkar direkt skolsituation och inlärning såsom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som har hög samsjuklighet med dyslexi, arbetsminne och annat som påverkar skolsituationen. WHO rekommenderar fyra läkarkontroller i samband med hälsokontroller under skoltiden. Utredningen påtalar bristen av läkarmedverkan men ger inga förslag till tätare läkarmedverkan eller läkarmedverkan vid hälsokontroller av elever med kända hälsoproblem som påverkar skolgång.

5.5.3 Skolhuvudmannens ansvar för elevhälsan

Utredningen lyfter fram viktiga problem med huvudmannaskapet.

Det saknas i dag en nationell bild av hur kommunala och enskilda skolhuvudmän organiserar elevhälsan och hur rektorer och huvudmän leder elevhälsans arbete. Skolor kan sakna lagstadgade ledningssystem och brister i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete. Riktlinjer för tillsyn av den medicinska delen av elevhälsan är otydliga och skolhuvudmännens kompetens om vårdgivaransvaret och elevhälsans medicinska insatser brister på vissa håll.

Karolinska Institutets kommentar

Utredningen lyfter fram problem och brister inom elevhälsan som är av allvarlig natur. Inom primärvården skulle sådana brister kunna leda till viten eller stängning av verksamheten.

Utredningen bör vara tydligare när det gäller

- **Vårdgivaransvaret:** Att vara huvudman för en skola innebär att man också är vårdgivare om man bedriver elevhälsans medicinska insats (skolsköterska/skolläkare). Det medför juridiska skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagen, och är skilt från pedagogiska uppdraget.
- **Elevhälsan består av två olika delar:** Den elevstödjande verksamheten av elevhälsan ger pedagogiska eller psykosociala stödinsatser. EMI (skolsköterska och skolläkare) faktiskt bedriver hälso- och sjukvård.
- **Krav på ledningssystem:** Vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, inklusive ledningssystem för kvalitet, vilket Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskar.

6. Utredningens förslag och bedömningar

Elevhälsans syfte och uppdrag ska förtydligas och breddas.
Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå.
Definitioner av begreppen lärande hälsa och utveckling förtydligas.

Karolinska Institutets kommentar

Karolinska Institutet är helt enig med utredningens förslag och bedömningar. Vi menar att de allmänna svepande formuleringar om hälsa i bl.a. skollagen är mindre lämpliga som utgångspunkt i en medicinsk verksamhet som arbetar med konkreta hälsofrämjande interventioner. En medicinsk verksamhet måste som utredningen föreslår stödja hälsofrämjande insatser på både individ-, grupp- och organisationsnivå och inte begränsas till att bara klara lärandemål. Begreppet psykisk hälsa breddas till att klara av vardagslivets utmaningar och fungera väl i ett socialt sammanhang. Att hälsa i barnåren har en utvecklingsdimension, dvs. att utvecklingen är åldersadekvat, är viktig och har saknats i tidigare utredningar.

6.1.1 Elevhälsans syfte och uppdrag ska tydliggöras samt

6.2 Skärpta utbildningskrav för vissa av elevhälsans professioner

Elevhälsans medicinska insats

Utredningens förslag är att den medicinska insatsen ska stödja elevers fysiska, psykiska och sociala hälsa på individ-, grupp- och skolnivå och tidigt identifiera psykisk och fysisk ohälsa under hela skoltiden. Här vill utredningen se ett helhetsperspektiv på hälsa och uppmärksamhet på att fysiska krämpor kan signalera ohälsa.

Elevhälsans psykologiska insats

Utredningen vill se en ökad psykologiska medverkan i både stöd i lärandet och stöd när det gäller psykisk hälsa. Utredningen vill exempelvis se en ökad psykologmedverkan när det gäller att tolka svar från BUP och psykiatri och att bedöma vilka remisser som bör skrivas.

Behörighets krav

Utredningen vill inte ha tydliga behörighetskrav för vare sig läkare sjuksköterskor eller psykologer även om den sistnämnda gruppen inte har någon specialisering när det gäller barn eller psykisk hälsa

Karolinska Institutets kommentar

Karolinska Institutet är enig med utredningens förslag att yrkesrollerna bör stärkas och psykologer bör arbeta mer elevnära t.ex. att delta i BUP-utredningar.

Karolinska Institutet är kritiskt till att befattningshavare utan utbildning inom barnpsykiatri arbetar självständigt med frågeställningar som hör till den högspecialiserade barnpsykiatri. Utredningen föreslår att psykologer ska ha huvudansvaret för att bedöma och skriva remisser från elevhälsan till BUP. Samtidigt skriver utredningen att man inte vill ställa några krav på utbildning eller förkunskaper hos de psykologer som ska arbeta med psykisk hälsa hos barn. Utbildning inom barnpsykiatri eller annan specialistutbildning ingår inte i psykologutbildningen som omfattar en femårig teoretisk utbildning med ett halvårs praktiktjänstgöring. Har man som legitimerad psykolog inte arbetat inom barnpsykiatri saknar man praktiska och teoretiska kunskaper kring barns mentala utveckling och hälsa.

En majoritet av skolläkarna är allmänläkare, barnläkare eller barnpsykiater och har en 5-årig specialistutbildning där praktiskt arbete inom barnmedicin/barnpsykiatri och specialistkurser ingår. De skolläkare som är specialister i skolhälsovård är dubbelspecialister med en 2.5 års specialistutbildning under handledning och med fokus på neuropsykiatri och psykisk hälsa.

Vi menar att utredningen tar inte hänsyn till sjukvårdslagens patientsäkerhetskrav genom att inte ställa några krav på utbildning eller praktisk tjänstgöring hos de psykologer som självständigt arbetar inom elevhälsa med barnpsykiatriska frågeställningar.

6.3.2 Tillgänglighet till elevhälsans professioner i skolans lokaler

Utredningen föreslår en reglering om hur ofta elevhälsans professioner ska finnas tillgängliga i skolans lokaler, från en gång i veckan för skolsköterska till en gång per månad för skolläkare.

Karolinska Institutets kommentar

Karolinska Institutet är enig med utredningens förslag att tillgängligheten och närvaron bör öka och att riktlinjer för en miniminivå av bemanning bör finnas. Karolinska Institutet menar dock att kraven på att alla möten ska vara fysiska möten i skolans lokaler är inte realistiska utanför storstadsområdena och i mindre skolor. Inom vården ökar antalet digitala möten på grund av bristen på specialister inom vissa regioner och områden. Både psykiatriska konsultationer och högspecialiserade barnmedicinska besök sker idag digitalt och frigör resurser från transporttid till patienttid. Glesbygd och små skolor där förutsättningar för fysiska läkar- och psykologkontakter är begränsade bör få möjlighet till digitala konsultationer.

6.4 Huvudmannen ska informera om elevhälsans uppdrag och bemanning

I elevenkäter som utredningen lyfter fram, framkommer att eleverna har större och delvis andra förväntningar på elevhälsans insatser än det man erbjuder. Det råder vidare en osäkerhet vad man kan söka för och vilken hjälp som kan erbjudas i skolan.

Karolinska Institutets kommentar

Att vårdtagare är informerade om vilka insatser och hjälp som vårdgivaren erbjuder är en central del i en god och patientsäker vård. Karolinska Institutet är helt enig med utredningens förslag att skolhuvudmännen bör ha en skyldighet att årligen skriftligen informera eleverna och vårdnadshavarna om elevhälsans uppdrag, vilka professioner som ingår, när de finns tillgängliga och hur elever och vårdnadshavare kan komma i kontakt med dem.

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

Utredningen bedömer att skolchefer och rektorer behöver stärka sina kunskaper för att kunna leda elevhälsans medicinska insatser vilket skolhuvudmännen bör säkerställa.

Utredningen föreslår vidare att Socialstyrelsen tar fram stödmaterial till rektorer och huvudmän om vårdgivaransvaret samt kring ledning och styrning av elevhälsans medicinska insatser.

Utredningen föreslår vidare att kunskap om styrning och ledning av elevhälsans medicinska insatser ska ingå i det obligatoriska rektorsprogrammet och skolchefsutbildningen. Skolverket föreslås få uppdraget att se till att detta genomförs.

Karolinska Institutets kommentar

Rapporter som citeras i utredningen bl.a. från IVO samt medierapporter har påtalat att skolhuvudmän inte säkerställt att skolchefer och rektorer har adekvata kunskaper om medicinska elevhälsans styrning och organisation. Det finns exempel på att vårdgivare inte känner till att de är vårdgivare och att ansvariga inte känner till att anmälan av verksamheten och vem som är verksamhetschef till IVO är ett lagkrav.

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen främst Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Lag (1994:953) om åligganden för personal gör tydligt att även icke legitimationsyrken verksamma inom hälso- och sjukvården dit den medicinska elevhälsa räknas känner till och följer gällande hälsolagstiftning. Att bristerna gäller barnhälsovården ser Karolinska Institutet som speciellt allvarligt.

Karolinska Institutet menar att utredningens förslag bör genomföras snarast och i sin helhet.

Signature page

This document has been electronically signed
using eduSign.

eduSign