

En förbättrad elevhälsa

*Slutbetänkande av Utredningen om
en förbättrad elevhälsa*

Stockholm 2025



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2025:113

SOU och Ds finns på [regeringen.se](https://www.regeringen.se) under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på [regeringen.se/remisser](https://www.regeringen.se/remisser).

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Åtta45

Tryck och remisshantering: Åtta45, Stockholm 2025

ISBN 978-91-525-1411-5 (tryck)

ISBN 978-91-525-1412-2 (pdf)

ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Utbildningsdepartementet

Regeringen beslutade den 7 mars 2024 att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå hur elevhälsan kan stärkas i syfte att bättre tillgodose elevernas behov samt att se över regleringen om stödinsatser i skolan (dir. 2024:30). Den 26 september 2024 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv som innebar att den del av uppdraget som avsåg att se över regleringen om extra anpassningar, särskilt stöd och särskild undervisningsgrupp skulle redovisas i ett delbetänkande senast den 7 mars 2025. Utredningstiden förlängdes för de delar av det ursprungliga uppdraget som avsåg att se över elevhälsans syfte och uppdrag, att göra en översyn av elevhälsans huvudmannaskap och ledning, att utforma en elevhälsogaranti, samt att föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras. Dessa delar skulle slutredovisas senast den 25 juni 2025 (dir. 2024:93). Den 27 februari 2025 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv som innebar att utredningstiden för delar av uppdraget som ska redovisas i ett delbetänkande förlängdes till den 11 april 2025 (dir. 2025:18). Den 12 juni 2025 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv som innebar att tiden för slutredovisningen förlängdes till den 27 november 2025 (dir. 2025:62).

Den 7 mars 2024 utsågs direktören Åsa Lundkvist, Barn- och utbildningsförvaltningen, Västerås stad till särskild utredare. Utredningen har antagit namnet Utredningen om en förbättrad elevhälsa.

Som experter i utredningen förordnades från den 2 maj 2024 undervisningsrådet Andrej Andréewitch, Statens skolverk, regionjuristen Arvid Brogren, Statens skolinspektion, utredaren Tobias Edbom, Socialstyrelsen, utredaren Tommy Eriksson, Folkhälsomyndigheten och utvecklingssamordnaren Charlotte Furtenbach,

Specialpedagogiska skolmyndigheten. Undervisningsrådet Andrej Andréewitch entledigades den 2 april 2025. Som expert förordnades den 2 april 2025 undervisningsrådet Louise Boudin, Statens skolverk. Regionjuristen Arvid Brogren entledigades den 2 juni 2025. Som expert förordnades från den 2 juni 2025 enhetschefen Maria Nyman, Statens skolinspektion.

Som sakkunniga förordnades från den 2 maj 2024 kanslirådet Fredrik Ahlén, Utbildningsdepartementet, kanslirådet Louise Andersson, Socialdepartementet, departementssekreteraren Lisa Dahlgren, Socialdepartementet, kanslirådet Karin Flemström, Utbildningsdepartementet, kanslirådet Andreas Hermansson, Finansdepartementet, ämnessakkunnig Lina Leander, Socialdepartementet, departementssekreteraren Erika Lindeberg, Arbetsmarknadsdepartementet och ämnesrådet Marie Törn, Utbildningsdepartementet och från den 26 maj 2025 departementssekreteraren Karin Lindqvist, Utbildningsdepartementet. Ämnessakkunnig Lina Leander entledigades den 1 januari 2025. Som sakkunnig förordnades från den 1 januari 2025 departementssekreteraren Jenni Lundh, Socialdepartementet. Kanslirådet Karin Flemström entledigades den 4 februari 2025 och förordnades åter som sakkunnig från den 26 maj 2025. Departementssekreteraren Lisa Dahlgren entledigades den 2 juni 2025. Som sakkunnig förordnades från den 2 juni 2025 ämnesrådet Linda Österberg, Socialdepartementet. Kanslirådet Fredrik Ahlén entledigades den 28 oktober 2025.

Som sekreterare i utredningen anställdes från den 25 mars 2024 undervisningsråden Linda Ahlgren och Anna Muzic, den 10 juni 2024 stadsjuristen Andreas Mehnert, den 5 augusti 2024 utredaren Stina Linder. Som huvudsekreterare i utredningen anställdes den 14 juni 2024 enhetschefen Ulrica Dahlén. Ulrica Dahlén entledigades på egen begäran från den 13 januari 2025. Sekreteraren Linda Ahlgren anställdes från den 14 januari 2025 som huvudsekreterare. Anna Muzic entledigades på egen begäran den 2 februari 2025. Som sekreterare i utredningen anställdes från den 1 januari 2025 samhällsanalytikern Cecilia von Otter, den 4 februari 2025 kanslirådet Karin Flemström och den 7 februari 2025 undervisningsrådet Cecilia Hågemark. Cecilia von Otter entledigades på egen begäran den 28 februari 2025, Karin Flemström entledigades på egen begäran den 12 april 2025, Andreas Mehnert entledigades på egen begäran den 1 maj 2025 och Cecilia Hågemark entledigades på egen begäran den 12 maj 2025.

Som sekreterare i utredningen anställdes från den 5 maj 2025 undervisningsrådet Joakim Öberg, från den 20 maj 2025 utredaren Klara Granat och från den 2 juni 2025 regionjuristen Arvid Brogren.

I april 2025 överlämnades delbetänkandet Förbättrat stöd i skolan (SOU 2025:44). Utredningens slutbetänkande En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113) överlämnas härmed till regeringen.

Stockholm i november 2025

Åsa Lundkvist

Linda Ahlgren
Arvid Brogren
Klara Granat
Stina Linder
Joakim Öberg

Innehåll

Sammanfattning	15
1 Författningsförslag.....	25
1.1 Förslag till lag om ändring i skollagen (2010:800)	25
1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)	34
2 Utredningens uppdrag och genomförande	35
2.1 Utredningens uppdrag.....	35
2.1.1 Utredningens direktiv	35
2.2 Utredningens genomförande	36
2.2.1 Expertgrupp	36
2.2.2 Kontakt med forskare	36
2.2.3 Dialoger med huvudmän, skolledare, lärare och representanter för elevhälsans professioner	37
2.2.4 Kartläggning av huvudmäns övergripande arbete med elevhälsan	37
2.2.5 Elevers perspektiv på elevhälsans syfte och uppdrag	38
2.2.6 Nordisk jämförelse	40
2.3 Kontakter med andra utredningar och myndigheter	40
2.4 Betänkandets disposition.....	41

3	Gällande rätt	43
3.1	Allmänt om kapitlet	43
3.2	Skolväsendet	43
3.2.1	Huvudmän och ansvarsfördelning inom skolväsendet.....	44
3.3	Elevhälsan.....	45
3.3.1	Elevhälsans gemensamma insatser	45
3.3.2	Elevhälsans medicinska insatser	46
3.4	Socialtjänsten	47
3.5	Hälso- och sjukvård	48
3.5.1	Verksamhetschef	49
3.6	Egenvård.....	49
3.7	Tillsyn över elevhälsan	49
3.8	Offentlighet, sekretess och tystnadsplikt	50
3.8.1	Handlingars offentlighet	50
3.8.2	Sekretess i skolor med offentlig skolhuvudman	50
3.8.3	Tystnadsplikt i skolor med enskild skolhuvudman	51
3.8.4	Sekretess inom hälso- och sjukvården	52
3.8.5	Sekretess inom socialtjänsten och SiS.....	52
3.8.6	Sekretessbrytande bestämmelser.....	53
3.8.7	Sekretessgenombrott i enskild verksamhet	54
3.9	Samverkan	55
3.9.1	Skyldigheter att samverka mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård.....	55
3.9.2	Samordnad individuell plan – SIP	56
4	Nordisk utblick.....	57
4.1	Elevhälsans organisation och innehåll i de nordiska länderna.....	57
4.1.1	Elevhälsans syfte och uppdrag i nordiska länder.....	57

4.1.2	Styrning och organisation av elevhälsan i nordiska länder.....	60
4.1.3	Elevhälsans yrkesgrupper i nordiska länder.....	69
4.1.4	Utbildningskrav för elevhälsans personal i nordiska länder.....	71
4.1.5	Elevhälsogarantier i nordiska länder.....	72
4.1.6	Reglering av tillgång till elevhälsan i nordiska länder	73
4.1.7	Hälsokontroller i nordiska länder	76
4.1.8	Samverkan mellan skola, hemmet och annan samverkan.....	81
5	Bakgrund och problembild	85
5.1	Inledning.....	85
5.2	Elevers ohälsa ökar.....	86
5.2.1	Den självrapporterade ohälsan ökar bland skolelever	86
5.2.2	Det finns ett tydligt samband mellan elevers hälsa och skoltrivsel.....	87
5.2.3	Hälsovanor grundläggs tidigt och påverkar elevers hälsa.....	92
5.2.4	Förekomsten av psykisk ohälsa ökar.....	94
5.2.5	Fler pojkar än flickor är nöjda med sin kropp	95
5.2.6	Den digitala medieanvändningen påverkar barns och ungas hälsa	95
5.2.7	Elevhälsan involveras inte tillräckligt tidigt i skolors frånvaroarbete.....	96
5.2.8	Särskilt utsatta elevgrupper.....	99
5.3	Bristande styrning av elevhälsan leder till olikvärdighet.....	110
5.3.1	Elevhälsans övergripande syfte	110
5.3.2	Begreppen förebyggande och hälsofrämjande definieras inte i skollagen	113
5.3.3	En tvärprofessionell elevhälsa – införandet av och syftet med en samlad elevhälsa.....	117
5.3.4	Elevhälsans medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser.....	119

5.3.5	Elever upplever att elevhälsan är otydlig och bristfällig.....	128
5.3.6	Behov att stärka elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser	131
5.4	Hälsobesök och hälsokontroller.....	139
5.4.1	Tidpunkter för hälsobesöken	145
5.5	Huvudmannaskap och ledning i elevhälsan	153
5.5.1	Det saknas en heltäckande bild av organisering och ledning av elevhälsan	153
5.5.2	Elevhälsans finansiering	162
5.5.3	Skolhuvudmannens ansvar för elevhälsan.....	163
5.5.4	Utmaningar när skolhuvudmän och rektor ska samverka om elevhälsans styrning och ledning ...	168
5.5.5	Rektorns ledningsansvar för elevhälsan.....	168
5.5.6	Brist på tillsyn av elevhälsan	169
5.6	Tillgång till elevhälsans insatser.....	170
5.6.1	Tillgången till elevhälsans olika professioner varierar	171
5.6.2	Skolhuvudmännens analyser av skolans behov av elevhälsa.....	180
5.6.3	Bristande tillgång till elevhälsans professioner....	182
5.7	Utbildningskrav för elevhälsans professioner	185
5.7.1	Olika utbildningskrav för elevhälsans professioner	186
5.8	Behov av bättre samverkan mellan elevhälsan och skolan i övrigt, hälso- och sjukvård och socialtjänst	190
5.8.1	Regelverket kring elevhälsans samverkan stärktes 2023.....	190
5.8.2	Samverkansöverenskommelser mellan elevhälsan, skolan i övrigt, socialtjänsten och hälso- och sjukvården	192
5.8.3	Samverkansrutiner för att samordna insatser mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård.....	202
5.8.4	En hög andel elever är i behov av samordnade insatser	210

6	Utredningens förslag och bedömningar	217
6.1	Förslag om förtydligande av syfte och uppdrag.....	218
6.1.1	Elevhälsans syfte och uppdrag ska tydliggöras	219
6.1.2	Elevhälsan ska genomföra medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser	226
6.1.3	Elevhälsans tvärprofessionella arbete har betydelse för elevernas lärande, hälsa och utveckling.....	241
6.1.4	Föreskrifter ska bidra till ökad likvärdighet avseende elevhälsans syfte och uppdrag	245
6.2	Skärpta utbildningskrav för vissa av elevhälsans professioner	246
6.3	Stärkt tillgång till elevhälsans professioner	257
6.3.1	En plan för bemanning av elevhälsan	260
6.3.2	Tillgänglighet till elevhälsans professioner i skolans lokaler.....	269
6.3.3	Tidsfrister i elevhälsan.....	274
6.4	Huvudmannen ska informera om elevhälsans uppdrag och bemanning	277
6.5	Det är möjligt att anordna elevhälsa för elever i kommunal vuxenutbildning.....	279
6.6	Förslag om utökade hälsobesök och hälsosamtal	279
6.6.1	Den nationella styrningen av hälsobesöken är inte tillräcklig	280
6.6.2	Hälsobesöken förstärks och förtydligas	283
6.6.3	En hälsoenkät ska ligga till grund för hälsobesöket.....	300
6.7	Förstärkta möjligheter för insatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov	301
6.8	Förbättrad samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten	306
6.8.1	Sammanfattande bedömning om hur utredningens förslag förbättrar samverkan.....	307

6.8.2	Vid varje skolenhet ska det finnas en samordnande funktion som ansvarar för att samordna insatser	309
6.8.3	Skolhuvudmän ska ingå samverkansöverenskommelser med regionen	316
6.9	Elevhälsans del i skolans kvalitetsarbete	326
6.10	Elevhälsans huvudmannaskap och ledning	328
6.10.1	För- och nackdelar med nuvarande huvudmannaskap för elevhälsan	330
6.10.2	För- och nackdelar med kommunen som huvudman	332
6.10.3	För- och nackdelar med regionen som huvudman	335
6.10.4	Sammanfattande analys och ställningstaganden till elevhälsans huvudmannaskap.....	339
6.10.5	Insatser för att stärka huvudmannens styrning och ledning av elevhälsan medicinska insatser	342
6.11	Nationell uppföljning av elevhälsan	344
6.12	Förslagen föranleder inga ändringar gällande tystnadsplikt och sekretess	345
7	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	347
8	Konsekvenser av utredningens förslag.....	349
8.1	Krav på konsekvensanalysen.....	349
8.2	Vilka problem ska lösas med förslagen?.....	350
8.3	Utredningens förslag i korthet	351
8.4	Alternativa lösningar och nollalternativet.....	354
8.4.1	Alternativ till att förtydliga elevhälsans syfte och uppdrag.....	355
8.4.2	Alternativ till förslagen för att stärka elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser.....	356

8.4.3	Alternativ till förslagen för att åstadkomma ändamålsenliga tidsfrister	356
8.5	De som berörs av utredningens förslag	357
8.5.1	Statliga myndigheter	358
8.5.2	Kommuner	360
8.5.3	Regioner	366
8.5.4	Företag	370
8.5.5	Övriga	373
8.5.6	Hur yrkesverksammas arbetsförutsättningar påverkas av förslagen	373
8.6	Samhällsekonomiska konsekvenser	376
8.6.1	Kostnadsberäkningarna utgår från prognostiserade storlekar på elevkullar	376
8.6.2	Kostnader för kommuner	377
8.6.3	Kostnader för regioner	388
8.6.4	Kostnader för staten	388
8.6.5	Finansiering	396
8.7	Övriga konsekvenser av utredningens förslag	398
8.7.1	Konsekvenser utifrån FN:s konvention om barns rättigheter	399
8.7.2	Konsekvenser utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning	406
8.7.3	Konsekvenser för jämställdheten	408
8.7.4	Konsekvenser för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen	409
8.7.5	Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet	410
8.7.6	Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet	411
8.7.7	Konsekvenser ur dataskyddssynpunkt	411
8.7.8	Konsekvenser för Sveriges medlemskap i EU	412

9	Författningskommentar	413
9.1	Förslaget till lag om ändring i skollagen (2010:800)	413
9.2	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).....	430
	Referenser.....	433

Bilagor

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2024:30.....	459
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2024:93.....	475
Bilaga 3	Kommittédirektiv 2025:18.....	477
Bilaga 4	Kommittédirektiv 2025:62.....	479

Sammanfattning

De samlade förslag som utredningen lämnar i detta betänkande syftar till att tydliggöra och stärka elevhälsans syfte och uppdrag, stärka elevhälsans vårduppdrag och garantera att elever får tillgång till elevhälsans professioner. Vidare lämnar utredningen förslag som syftar till att underlätta samverkan mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

Utredningens övergripande problembild

De flesta barn och unga i Sverige har en god självskattad hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande. Samtidigt finns det hälsoutmaningar som behöver adresseras, det gäller inte minst den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga.¹ Inom vissa elevgrupper finns också en ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa. Det gäller t.ex. barn och unga som har placerats utanför det egna hemmet eller barn och unga som är utsatta för hedersrelaterat våld eller förtryck. Hälsa är en central förutsättning för elevers lärande och utveckling.² Det finns dokumenterade samband mellan elevers fysiska och psykiska hälsa och målpuppfyllelse. Målpuppfyllelse och en fullgjord grund- och gymnasieutbildning utgör i sig långsiktiga friskfaktorer för individen.

Eftersom det råder skolplikt i Sverige och alla barn och unga finns i skolan har elevhälsan en unik möjlighet att träffa landets alla elever för att främja fysisk, psykisk och social hälsa, förebygga och tidigt identifiera ohälsa, skapa förutsättningar för och stödja lärande samt sätta in ändamålsenliga åtgärder. 2010 års skollag har inneburit skifte från ett dominerande fokus på riskfaktorer som leder till ohälsa och svårigheter på individnivå till att identifiera och stärka skyddsfak-

¹ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. Nationella resultat*, s. 87.

² Skolverket (2019). *Hälsa för lärande – lärande för hälsa*.

torer på gruppnivå i syfte att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.

Utredningen konstaterar att elevhälsans syfte och uppdrag inte är tillräckligt tydligt i skollagen och elevhälsan fungerar därför inte ändamålsenligt. Elevhälsans professioner, elever och vårdnadshavare, lärare och aktörer såsom hälso- och sjukvård och socialtjänst har också olika förväntningar på vilket stöd som elevhälsan ska erbjuda. Det leder till att elever inte får stöd och hjälp av elevhälsan på ett likvärdigt sätt och att elevers fysiska och psykiska ohälsa inte identifieras i tid. Sammantaget innebär det att elevers behov inte tillgodoses. Utredningen anser att elevhälsans roll behöver stärkas i skolan. Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga, många elever upplever skolstress och uttrycker en oro inför framtiden. Samtidigt står skolan inför omfattande reformer bl.a. med en 10-årig grundskola och nya betygssystem. Elevhälsan behöver ha en tydlig roll i den förändringsprocessen. En välfungerande elevhälsa kan tidigt fånga upp elever som inte mår bra och se till att de får stöd och hjälp.

För att komma till rätta med dessa utmaningar lämnar utredningen förslag som innebär att elevhälsan får en tydligare roll i skolans arbete med att främja fysisk, psykisk och social hälsa och förebygga ohälsa och stödja förutsättningar för lärande. Förslagen innebär att elevhälsans syfte och uppdrag stärks och förändras, tillgången till legitimerad personal med rätt kompetens i skolans lokaler säkerställs och samverkan mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården och socialtjänsten underlättas.

Utredningens uppdrag

Utredningen om en förbättrad elevhälsa tillsattes den 7 mars 2024, utredningens delbetänkande Förbättrad stöd i skolan (SOU 2025:44) överlämnades den 10 april 2025 och slutbetänkandet överlämnades den 26 november 2025. I utredningens uppdrag ingick bl.a. att analysera och föreslå hur elevhälsans syfte kan tydliggöras, elevhälsans vårduppdrag kan stärkas, föreslå en elevhälsogaranti samt förbättra elevhälsans samverkan med regionens hälso- och sjukvård och socialtjänst i syfte att bättre tillgodose elevernas behov. Dessa delar redovisas i detta slutbetänkande.

Utredningens förslag i sammanfattning

Elevhälsans syfte och uppdrag förtydligas och vårduppgifterna stärks

Utredningen lämnar förslag som innebär att 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. Med social hälsa avser utredningen bl.a. social sammanhållning bestående av nära och trygga relationer till andra människor samt upplevelse av bekräftelse och godkännande från andra människor. Forskning har visat att det finns kopplingar mellan fysisk, psykisk och social ohälsa och att social ohälsa kan leda till fysisk ohälsa, ensamhet och låg målpuppfyllelse.

Utredningen lämnar förslag som innebär att elevhälsans medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser tydliggörs och förändras. När det gäller elevhälsans psykologiska insats syftar förslagen till att tydliggöra att psykologer både ska ge stöd och hjälp till elever i deras lärande och vara en aktiv del i elevhälsans arbete att främja psykisk hälsa och förebygga och tidigt identifiera psykisk ohälsa. Ett förtydligande görs även gällande elevhälsans specialpedagogiska insats som innebär att insatsen främsta ska fokusera på elevhälsans tvärprofessionella arbete och utgöra en länk mellan elevhälsan och skolan i övrigt. Utredningen anser att specialpedagogers och speciallärares huvudsakliga hemvist ska vara i lärarkollegiet och nära eleverna i undervisningen.

Utredningen föreslår att det ska framgå i lag att elevhälsans arbete ska ske tvärprofessionellt. Utredningen anser att ett tvärprofessionellt arbete som inkluderar elevhälsans samtliga insatser kopplar samman lärande, hälsa och utveckling och är en förutsättning för att elevhälsans professioner ska kunna bidra med sina kompetenser på ett ändamålsenligt sätt.

För att elevhälsans arbete ska genomföras mer likvärdigt och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet ser utredningen behov av att den lagreglerade beskrivningen av elevhälsans syfte och uppdrag kompletteras med utvecklad reglering i föreskrift. Förslaget syftar även till att möjliggöra tillsyn av elevhälsans arbete.

Skärpta utbildningskrav för vissa av elevhälsans professioner

För att fullgöra elevhälsans syfte och uppdrag ska det enligt utredningen finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, hälso- och sjukvårdskurator och specialpedagog eller speciallärare. Utredningen lämnar förslag som syftar till att säkerställa att de professioner som ingår i elevhälsan har den kompetens som krävs. Utredningen anser att de utbildningskrav som ställs på professioner i elevhälsans medicinska och psykologiska insatser är tillräckliga, eftersom dessa professioner har legitimation för yrken inom hälso- och sjukvård. Däremot innebär förslaget en skärpning av utbildningskrav för den som tjänstgör inom elevhälsans psykosociala insats. Utredningen föreslår att elevhälsans psykosociala insats ska utgöras av en hälso- och sjukvårdskurator. Det ska ställas samma krav på den som tjänstgör som kurator inom skolväsendet som inom regionens hälso- och sjukvård. Det är utredningens bedömning att hälso- och sjukvårdskuratoren har den kunskap och kompetens som krävs för att kunna fullgöra de arbetsuppgifter som ingår i elevhälsans psykosociala insats enligt utredningens förslag. Syftet är att säkerställa kvalitet, patientsäkerhet och att elevhälsans psykosociala insats är likvärdig i landets skolor.

Utredningen lämnar en bedömning som innebär att det fortsättningsvis ska finnas tillgång till specialpedagog eller speciallärare inom elevhälsan. Med anledning av utredningen om nya utbildningsvägar och fler möjligheter till behörighet att undervisa inom det specialpedagogiska området (dir. 2025:93) lämnar utredningen inga förslag avseende behörighet för specialpedagog respektive speciallärare i elevhälsan. Utredningen anser att krav på behörighet även ska gälla för elevhälsans specialpedagogiska insats, men bedömer att det inte är ändamålsenligt att i nuläget lämna ett förslag avseende krav på behörighet för specialpedagog respektive speciallärare i elevhälsan, eftersom det omhändertas inom den nya utredningen.

Förstärkta möjligheter för insatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov

Utredningen lämnar förslag som innebär att elevhälsan ska erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov. Det kan handla om en första bedömning av icke-akuta besvär

och rådgivning, såsom huvud- eller buksmärta, stress eller tidiga tecken på ätstörning och allergier. Det kan också handla om samtalsstöd vid lättare psykiska vårdbehov för att hantera vardagliga händelser. I elevhälsans uppdrag ingår inte diagnosticering eller att föreskriva läkemedel. Det faller inom ramen för hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Förslaget syftar till att elever i behov av enklare hälso- och sjukvårdsinsatser snabbare ska få insatser innan behoven blir mer omfattande.

Utökade antal hälsobesök och hälsosamtal

Utredningen ser behov av att stärka och tydliggöra hälsobesöken i de obligatoriska skolformerna samt i gymnasieskolan och den anpassade gymnasieskolan. För att markera en förändring föreslår utredningen att hälsobesöken byter namn till stort och litet hälsobesök. Med stort hälsobesök avses hälsoundersökningar och hälsosamtal om fysisk, psykisk och social hälsa. Elever och vårdnadshavare ska ges möjligheter att besvara en nationellt framtagna hälsoenkät inför varje stort hälsobesök. Med litet hälsobesök avses enklare hälsoundersökningar som t.ex. tillväxtmätningar, syn- och hörselkontroller, samt uppföljning av elevers levnadsvanor, psykiska och sociala hälsa.

Elever och elevers vårdnadshavare ska kallas till stort hälsobesök i årskurs 1, 5 och 8 i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan. I sameskolan, som kommer att vara 7-årig från 2028 när bestämmelser om den 10-åriga grundskolan börjar tillämpas, ska elever och elevers vårdnadshavare kallas till stort hälsobesök i årskurs 1 och 5. Vidare ska elever kallas till litet hälsobesök i årskurs 3 och 6 i de obligatoriska skolformerna. Ett helt nytt hälsosamtal om psykisk och social hälsa ska införas i årskurs 9 i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan.

Utredningen föreslår att varje elev i gymnasieskolan och den anpassade gymnasieskolan ska kallas till stort hälsobesök under utbildningens första år. Ett helt nytt hälsosamtal om psykisk och social hälsa ska införas under det andra läsåret i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan.

Skolläkare och skolsköterska ska genomföra stort hälsobesök i årskurs 1 i de obligatoriska skolformerna. Övriga hälsobesök ska genomföra av skolsköterskan. Annan legitimerad personal i elevhälsan

kan delta vid behov. Skolsköterskan, hälso- och sjukvårdskuratorn eller psykologen ska genomföra hälsosamtalen.

Utredningen ser behov av att stärka förutsättningarna för att hälso-besök och hälsosamtal genomförs mer enhetligt och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Utredningen föreslår därför att föreskrifter ska tas fram om innehållet i hälsobesök och hälsosamtal.

Stärkt tillgång till elevhälsans professioner

Utredningen lämnar flera förslag som ska stärka elevernas tillgång till elevhälsans professioner. Sammantaget utgör förslagen en garanti som skapar förutsättningar för att eleverna får tillgång till elevhälsan med utgångspunkt från elevernas behov och lokala förutsättningar.

En plan för bemanning av elevhälsan

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 vid skolenheten understiger det behov som framgår av bemanningsplanen ska skolhuvudmannen besluta om åtgärder för att säkerställa en tillräcklig tillgång till elevhälsans professioner. Bemanningsplanen ska följas upp årligen och vid behov revideras.

Förslaget syftar till att säkerställa att elever får tillgång till elevhälsans professioner på ett mer likvärdigt sätt utifrån behov och lokala förutsättningar.

Tillgänglighet till elevhälsans professioner i skolans lokaler

Utredningen föreslår en ny bestämmelse som ska tydliggöra att elevhälsans professioner ska finnas tillgängliga i skolans lokaler med en viss frekvens. Förslaget innebär att skolsköterska, hälso- och sjukvårdskurator och specialpedagog eller speciallärare ska finnas tillgäng-

liga varje vecka. Psykolog ska finnas tillgänglig minst varannan vecka och skolläkare minst varje månad. Förslaget syftar till att stärka elevernas tillgång till elevhälsans professioner och skapa förutsättningar för ett tvärprofessionellt arbetssätt i samverkan med skolans övriga personal. Utredningen bedömer att de förslag som lämnas stärker förutsättningarna för tillsyn av elevernas tillgång till elevhälsans professioner.

Tidsfrister i elevhälsan

Utredningen föreslår att eleverna ska garanteras en första bedömning av lättare fysiska och psykiska vårdbehov av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan. Utredningen bedömer att detta bör ske inom sju dagar och föreslår att regeringen får meddela föreskrifter om tidsperioden. En första bedömning innebär att elevhälsans professioner ska ta ställning till om elevens behov kan tillgodoses inom elevhälsan eller om eleven bör remitteras till regionens hälso- och sjukvård. Utredningen bedömer att skolsköterska eller hälso- och sjukvårdskurator har den kompetens som krävs för att göra dessa bedömningar. Vid behov ska skolsköterska eller hälso- och sjukvårdskuratoren ha möjlighet att rådfråga skolläkare eller psykolog.

Huvudmannen ska informera om elevhälsans uppdrag och bemanning

Utredningen föreslår att skolhuvudmannen ska informera elever och vårdnadshavare om elevhälsans uppdrag, vilka professioner som ingår i elevhälsan, när de är tillgängliga i skolans lokaler och hur eleverna kan komma i kontakt med dem. I det ingår att informera om elevhälsans sekretess och tystnadsplikt. Informationen ska tas fram i format som är tillgängliga för elever och vårdnadshavare. Förslaget förväntas öka elevers och vårdnadshavares kunskaper om elevhälsans verksamhet, och bidra till bättre förutsättningar för eleverna att ta kontakt och bygga tillitsfulla relationer med elevhälsans professioner.

Vid varje skolenhet ska det finnas en samordnande funktion som ansvarar för att samordna insatser i skolan och av socialtjänsten och av hälso- och sjukvården

Utredningen lämnar förslag som innebär att rektorn ska utse en samordnande funktion i elevhälsan som ansvarar för att samordna insatser från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård för att säkerställa att elevens behov tillgodoses i skolan. Med utgångspunkt från elevens behov och förutsättningar ska rektorn avgöra vilken av elevhälsans lagstadgade professioner som ska utgöra den samordnande funktionen. Det är frivilligt för eleven och elevens vårdnadshavare att ta del av erbjudande om en samordnande funktion. En förutsättning för samordning av uppgifter är samtycke från eleven och elevens vårdnadshavare.

Den samordnande funktionen ska bidra till en helhetssyn på elevens behov. Den samordnande funktionen ska även ha ett särskilt ansvar för att elever, vårdnadshavare och berörd personal får relevant information om de insatser som olika verksamheter sätter in och på vilket sätt det påverkar elevens skoldag.

Förslaget syftar till att underlätta för vårdnadshavare vars barn har behov av stöd från flera verksamheter och att förbättra samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Skolhuvudmän ska ingå samverkansöverenskommelser med regionen

Utredningen lämnar förslag som innebär att varje skolhuvudman som bedriver utbildning i de obligatoriska skolformerna samt i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska ingå en samverkansöverenskommelse med regionen i länet som den bedriver skolverksamhet i.

Samverkansöverenskommelsen ska avse hur skolan tar kontakt och samverkar med hälso- och sjukvården avseende elever som har behov av insatser från regionens hälso- och sjukvård t.ex. primärvård, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och barn- och ungdomshabitering. Överenskommelsen ska även handla om hur information ska överföras avseende dessa elever om de efter kontakt med regionens hälso- och sjukvård är i behov av fortsatt stöd från elevhälsan eller skolan i övrigt. Det kan exempelvis handla om tydliggörande vid remissförfarande och återkoppling efter behandling. En förutsättning

för samverkan är att elev och vårdnadshavare har samtyckt till att information överlämnas mellan verksamheterna.

Förslaget ska tydliggöra ansvarsfördelningen mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården. Det ska bidra till en ökad likvärdighet för elever som är i behov av samordnande insatser.

Utredningen bedömer att elevhälsans nuvarande huvudmannaskap är ändamålsenligt

Utredningen har analyserat och tagit ställning till ändamålsenligheten i utformningen av elevhälsans nuvarande huvudmannaskap, och till alternativa huvudmannaskap med kommunen respektive regionen som huvudman. Utredningen bedömer sammantaget att det nuvarande huvudmannaskapet för elevhälsan är ändamålsenligt. I den slutliga bedömningen har förutsättningar för att bedriva elevhälsans verksamhet i enlighet med utredningens föreslagna syfte och uppdrag varit avgörande. Med nuvarande huvudmannaskap kan elevhälsans verksamhet samordnas med den pedagogiska verksamheten på ett enkelt sätt och skapa förutsättningar för ett tvärprofessionellt arbetsätt som bidrar till ett helhetsperspektiv på elevers lärande, hälsa och utveckling. Utredningen bedömer också att det nuvarande huvudmannaskapet underlättar förutsättningarna att erbjuda eleverna hjälp och stöd från elevhälsan i nära anslutning till deras skolvardag. I bedömningen har utredningen även tagit hänsyn till att huvudmannaskapet för elevhälsan ska fungera likvärdigt för såväl kommunala som enskilda huvudmän. Utredningens bedömning förutsätter att utredningens förslag och bedömningar i övrigt genomförs.

Med nuvarande huvudmannaskap kvarstår problem som rör skolhuvudmännens kunskaper och förståelse för elevhälsans medicinska uppdrag. Utredningen bedömer dock att alternativa huvudmannaskap inte är det mest effektiva sättet att komma till rätta med dessa problem. I stället behövs andra insatser som tar sikte på att en tydligare reglering av elevhälsans uppdrag och att samverkan med övriga hälso- och sjukvården stärks.

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

Utredningen bedömer att skolhuvudmännen behöver säkerställa att rektorer har tillräckliga kunskaper för att leda elevhälsans medicinska insatser. Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen ska få i uppdrag ta fram stödmaterial om vårdgivaransvaret och ledning och styrning av elevhälsans medicinska insatser, riktat till skolhuvudmän och rektor. Utredningen föreslår dessutom att Skolverket ska få i uppdrag att säkerställa att kunskap om hälso- och sjukvårdslagstiftningen samt elevers hälsa och utveckling ingår dels i rektorsprogrammet, dels i skolchefsutbildningen.

Elevhälsans del i skolans kvalitetsarbete

Utredningen föreslår att bestämmelsen i 2 kap. 25 § skollagen som anger att elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete ska flyttas till 4 kap. 4 § skollagen. Förslaget innebär ingen ändring i sak men ska understryka att elevhälsan ska vara en integrerad del av planeringen, uppföljningen, analysen och utvecklingen av utbildningen. Det är utredningens bedömning att elevhälsans verksamhet bör beaktas inom ramen för skolans systematiska kvalitetsarbete. Elevhälsans professioner bör bidra i detta arbete med insikter och perspektiv utifrån sina kompetensområden. Rektorn ansvarar för att kvalitetsarbetet genomförs.

Tystnadsplikt och sekretess

Utredningen har gjort en analys av om det finns behov av att föreslå ändringar i offentlighets- och sekretesslagstiftningen eller andra relevanta bestämmelser om tystnadsplikt med anledning av utredningens förslag. Utredningen har bedömt att utredningens förslag inte föranleder någon förändring av nuvarande reglering.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i skollagen (2010:800)

Härigenom föreskrivs i fråga om skollagen (2010:800)

dels att 2 kap. 1, 25–27 och 28 §§, 4 kap. 4 § och 29 kap. 1 § och att rubrikerna närmast före 2 kap. 25, 27 och 28 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas nio nya paragrafer, 2 kap. 25 a–25 d, 27 a, 28 a–28 c §§ och 29 kap. 13 a § och närmast före 2 kap. 25 a, 28 a–28 c §§ och 29 kap. 13 a § nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 §

I detta kapitel finns bestämmelser om

- huvudmän inom skolväsendet (2–8 a §§),
 - kommuners resursfördelning (8 b §),
 - ledningen av utbildningen (9–12 §§),
 - lärare och förskollärare (13–24 §§),
 - skolbibliotek (24 a–24 d §§),
 - elevhälsa (25–28 §§),
 - elevhälsa (25–28 c §§),
 - studie- och yrkesvägledning (29 och 30 §§),
 - registerkontroll av personal (31–33 §§),
 - nationellt professionsprogram för rektorer, lärare och förskollärare inom skolväsendet och annan kompetensutveckling (34–34 d §§),
- och
- lokaler och utrustning (35 §).

Elevhälsans omfattningSyfte och uppdrag*Lydelse enligt SFS 2025:729**Föreslagen lydelse*25 §¹

För eleverna i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan *ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig personal. Elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.*

För medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare.

För eleverna i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan *ska skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. I arbetet med att skapa förutsättningar för och stödja elevernas hälsa ska elevhälsan främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa samt förebygga och tidigt identifiera ohälsa. 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. Vid behov ska elevhälsan också samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

¹ Senaste lydelse 2025:729.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse**Tillgång och bemanning**25 a §*

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.

25 b §

Rektorn ska se till att det upprättas en bemanningsplan för 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 huvudmannen besluta om åtgärder för att säkerställa en tillräcklig tillgång till personal inom elevhälsan. Bemanningsplanen ska följas upp årligen och vid behov revideras.

25 c §

Elevhälsans professioner ska finnas tillgängliga vid skolenheten med följande frekvens:

- a. skolsköterska varje vecka,*
- b. hälso- och sjukvårdskurator, varje vecka,*
- c. specialpedagog eller speciallärare varje vecka,*
- d. psykolog varannan vecka, och*
- e. skolläkare varje månad.*

Om det framgår av bemanningsplanen för elevhälsan att elevhälsans professioner ska finnas tillgängliga vid skolenheten oftare än vad som framgår av första stycket gäller det som framgår av bemanningsplanen.

25 d §

Huvudmannen ska årligen skriftligen informera elever och vårdnadshavare 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.

26 §²

En huvudman för kommunal vuxenutbildning får för sina elever anordna sådan elevhälsa som avses i 25 §.

En huvudman för kommunal vuxenutbildning får för sina elever anordna sådan elevhälsa som avses i 25 och 25 a §§.

² Senaste lydelse 2020:446.

Hälsobesök*Lydelse enligt SFS 2025:729*

Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska *erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller*. Varje elev i sameskolan ska *erbjudas minst två hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller*. Hälsobesöken ska *vara jämnt fördelade under skoltiden*. Eleven ska dessutom *mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller*.

Varje elev i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska *erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll*.

Hälsobesök och hälsosamtal*Föreslagen lydelse*27 §³

Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska, *tillsammans med elevens vårdnadshavare, kallas till ett stort hälsobesök i årskurs 1, 5 och 8*. Varje elev i sameskolan ska, *tillsammans med elevens vårdnadshavare, kallas till ett stort hälsobesök i årskurs 1 och 5*. Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan och specialskolan ska dessutom kallas till ett litet hälsobesök i årskurs 3 och 6.

Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska kallas till ett hälsosamtal i årskurs 9.

Varje elev i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska kallas till ett stort hälsobesök under utbildningens första läsår och ett hälsosamtal under utbildningens andra läsår.

Hälsobesöket 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

³ Senaste lydelse 2025:729.

*medverka vid hälsobesöken eller
hälsosamtalen.*

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

27 a §

Inför varje stort hälsobesök enligt 27 § ska varje elev ges möjlighet att besvara en nationellt framtagna hälsoenkät. I de fall vårdnadshavare kallas till hälsobesöket ska även vårdnadshavaren ges möjlighet att besvara en hälsoenkät om elevens hälsa.

Enkla sjukvårdsinsatser

Hälso- och sjukvårdsinsatser

28 §

Elever som avses i 27 § får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.

För elever som avses i 25 § ska elevhälsan erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov.

Tidsfrister

28 a §

Huvudmannen ska garantera att varje elev som anmäler behov av elevhälsan för sådana hälso- och sjukvårdsinsatser som anges i 28 § inom viss tid ska få en bedömning av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan.

Samordnande funktion

28 b §

Rektorn ska utse en samordnande funktion i elevhälsan som ansvarar för att samordna insatser för enskilda elever och samverka med socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att säkerställa att elevens behov tillgodoses i skolan.

Bemyndiganden

28 c §

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om

a. elevhälsans syfte och uppdrag enligt 25 §,

b. bemanningsplan för elevhälsan enligt 25 b §,

c. innehållet i hälsobesöken och hälsosamtalen enligt 27 §, och

d. de tidsperioder inom vilka elever enligt 28 a § ska få en bedömning av hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan.

4 kap.4 §⁴

Sådan planering, uppföljning, analys och utveckling av utbildningen som anges i 3 § ska genomföras även på förskole- och skolenhetsnivå.

Kvalitetsarbetet på enhetsnivå ska genomföras under medverkan av lärare, förskollärare, övrig personal och elever. Barn i förskolan, deras vårdnadshavare och elever-

Kvalitetsarbetet på enhetsnivå ska genomföras under medverkan av lärare, förskollärare, *elevhälsan*, övrig personal och elever. Barn i förskolan, deras vårdnadshavare

⁴ Senaste lydelse 2022:940.

nas vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta i arbetet. och elevernas vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta i arbetet.

Rektorn ansvarar för att kvalitetsarbete vid enheten genomförs enligt första och andra styckena.

29 kap.

1 §

I detta kapitel finns bestämmelser om

- bosättning (2–5 §§),
- hemkommun och hemregion (6 §),
- utlandssvenska elever (7 §),
- personer med begåvningsmässig funktionsnedsättning (8 §),
- kommunernas aktivitetsansvar för ungdomar (9 §),
- handläggning (10 och 11 §§),
- talerätt (12 §),
- samverkan och anmälan till socialnämnden (13 §),
 - *samverkan med hälso- och sjukvården (13 a §)*
- tystnadsplikt (14 §),
- International Baccalaureate (17 §),
- överlämnande av betygshandlingar (18 §),
- informationsskyldighet (19 §),
- uppgiftsskyldighet (19 a och 19 b §§), och
- övriga bemyndiganden (20–29 §§).

Samverkan med hälso- och sjukvården

13 a §

Huvudmän som bedriver utbildning i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska, i de län som huvudmannen bedriver skolverksamhet, ingå en överenskommelse om samverkan med regionen om

a. hur kontakt med regionens hälso- och sjukvård tas avseende elever som av elevhälsan har identifierats vara i behov av insatser inom regionens hälso- och sjukvård,

b. hur samordning ska ske avseende elever som är i behov av samordnade insatser av elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård, och

c. hur information ska överföras avseende de elever som, efter kontakt med regionens hälso- och sjukvård, är i behov av fortsatt stöd från elevhälsan eller skolan i övrigt.

Skolhuvudmannen ansvarar för att säkerställa att en överenskommelse enligt första stycket ingås.

En region som är huvudman för en gymnasieskola eller anpassad gymnasieskola ska, i stället för att ingå en överenskommelse om samverkan, upprätta rutiner för samverkan mellan elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård enligt första stycket punkterna a–c.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2027 och ska tillämpas på utbildning som bedrivs efter den 30 juni 2028.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för utbildning som bedrivs före den 1 juli 2028.

3. När det gäller tillgång till elevhälsans professioner enligt 2 kap. 25 a § i de nya föreskrifterna 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.

1.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att det ska införas en ny paragraf, 7 kap. 10 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

10 §

Regionen ska ingå en överenskommelse om samverkan med huvudmän inom skolväsendet som bedriver utbildning i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan inom länet. Överenskommelsen ska omfatta

a. hur kontakt med regionens hälso- och sjukvård tas avseende elever som av elevhälsan har identifierats vara i behov av insatser inom regionens hälso- och sjukvård,

b. hur samordning ska ske avseende elever som är i behov av samordnade insatser av elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård, och

c. hur information ska överföras avseende de elever som, efter kontakt med regionens hälso- och sjukvård, är i behov av fortsatt stöd från elevhälsan eller skolan i övrigt.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2027 och ska tillämpas på utbildning som bedrivs efter den 30 juni 2028.

2 Utredningens uppdrag och genomförande

2.1 Utredningens uppdrag

I detta avsnitt följer en beskrivning av utredningens uppdrag och hur utredningen har arbetat med det. Detta inkluderar uppdraget enligt utredningens direktiv och en beskrivning av vilka utredningsåtgärder som vidtagits. Detta följs av en redogörelse av beröringspunkter med andra utredningar. Slutligen följer betänkandets disposition.

2.1.1 Utredningens direktiv

Utredningen fick i kommittédirektiv om en förbättrad elevhälsa (dir. 2024:30) och i tilläggsdirektiv (dir. 2024:93, dir. 2025:18 och dir. 2025:62) i uppdrag att bl.a. analysera och ta ställning till vad elevhälsans uppdrag och syfte ska vara, föreslå hur elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser kan stärkas, analysera och ta ställning till ändamålsenligheten i utformningen av elevhälsans nuvarande huvudmannaskap och ledning, föreslå en elevhälsogaranti med målet att åstadkomma ändamålsenliga tidsfrister för att få stöd och hjälp av elevhälsan, analysera och föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras samt föreslå ur arbetet med stöd och särskilt stöd kan förbättras. Utredningen redovisade de delar av uppdraget som berör arbetet med stöd och särskilt stöd samt lämnade förslag som innebär att det ska bli enklare att placera elever i mindre och flexibla undervisningsgrupper eller att ge elever enskild undervisning i ett delbetänkande som överlämnades till regeringen den 11 april 2025. Kommitté-

direktivets övriga delar ska slutredovisas senast den 27 november 2025.

2.2 Utredningens genomförande

Utredningsprocessen har bestått av olika delar för att inhämta så mycket kunskap som möjligt om uppdraget. Utöver dokumentstudier har utredningen genomfört dialoger och andra typer av samtal med olika experter och intressenter. Intervjuguider och anteckningar från intervjuerna redovisas av utrymmesskäl inte i sin helhet i betänkandet men finns diarieförda och kan begäras ut.

Utredningen har haft en grupp med experter från relevanta myndigheter och sakkunniga från Regeringskansliet. Nedan ges en beskrivning av de kontakter som utredningen har haft i arbetet med betänkandet.

2.2.1 Expertgrupp

Utredningen har biträttats av en av Utbildningsdepartementet utsedd grupp med experter och sakkunniga som har inkluderat företrädare för Utbildningsdepartementet, Socialdepartementet, Arbetsmarknadsdepartementet och Finansdepartementet samt representanter för Statens skolverk, Statens skolinspektion, Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM), Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

2.2.2 Kontakt med forskare

Utredningen har inrättat en referensgrupp med forskare i vilken följande forskare har deltagit: universitetslektor Emma Leifler, professor Johan Malmqvist, assisterande lektor Josef Milerad och professor Catrine Kostenius.

2.2.3 Dialoger med huvudmän, skolledare, lärare och representanter för elevhälsans professioner

Utredningen har fört dialog med följande representanter för skolhuvudmän: Sveriges kommuner och regioner (SKR), Almega utbildning, SPSM, Stadsmissionens skolstiftelse, Internationella engelska skolan, Idéburna skolors riksförbund och Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet, nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg. Utredningen har även fört dialog med ett antal regioner samt med ett antal kommunala och enskilda skolhuvudmän.

Utredningen har fört dialog med Sveriges skolledare.

Utredningen har fört dialog med Sveriges lärare och Intresseföreningen för speciallärare och specialpedagoger (en intresseförening inom Sveriges lärare).

Utredningen har fört dialog med följande professionsföreningar: Fysioterapeuterna, Logopedförbundet, Psykologer i förskola och skola (Psifos), Riksföreningen för skolsköterskor, Svenska skolläkarföreningen, Sveriges skolkuratorers förening, Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, Sveriges arbetsterapeuter, Sveriges psykologförbund, Vårdförbundet.

2.2.4 Kartläggning av huvudmäns övergripande arbete med elevhälsan

För att framställa en nationell bild av skolhuvudmäns övergripande arbete med elevhälsan gav utredningen Vilna AB i uppdrag att genomföra en enkätstudie. Studien bestod av enkät som inkluderade frågor om följande områden där nationell statistik saknas:

- tillgången till elevhälsans yrkeskategorier och andra yrkeskategorier
- elevhälsa på distans
- styrning och ledning av elevhälsans arbete
- elevhälsa och systematiskt kvalitetsarbete
- samarbete med socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Enkäten riktades till samtliga skolhuvudmän med ansvar för förskoleklass, grundskola, anpassad grundskola, gymnasieskola samt anpas-

sad gymnasieskola. För de obligatoriska skolformerna utgjordes målgruppen därmed av kommuner och enskilda huvudmän, medan motvarigheten för de frivilliga skolformerna var kommuner, enskilda huvudmän, kommunalförbund och regioner.

Enkäten utformades som en webbenkät i verktyget Webropol. Insamlingen genomfördes under augusti 2025, med ett första utskick den 5 augusti och tre påminnelser (8, 14 och 22 augusti). Enkäten stängdes 27 augusti. Enkäten omfattade totalt 791 skolhuvudmän inom grundskola (inklusive förskoleklass) och anpassad grundskola varav 290 kommuner och 501 enskilda skolhuvudmän. Svarsfrekvensen för grundskola och anpassad grundskola var totalt 46 procent. Bland kommunala skolhuvudmän inom obligatoriska skolformer var svarsfrekvensen 78 procent och bland enskilda 27 procent. För gymnasieskola och anpassad gymnasieskola omfattade undersökningen 433 skolhuvudmän varav 229 kommuner, 189 enskilda huvudmän, 9 kommunalförbund och 6 regioner. Svarsfrekvensen för gymnasieskolan och anpassad gymnasieskola var totalt 46 procent. Av kommunala huvudmän svarade 60 procent, av enskilda huvudmän 28 procent, av kommunalförbund 78 procent och av regioner 67 procent. Sammantaget bedömer utredningen att svarsfrekvensen för kommunala huvudmän var så pass god att den ger en nationell bild. Bland enskilda huvudmän var svarsfrekvensen lägre och bör ses som en indikation.

2.2.5 Elevers perspektiv på elevhälsans syfte och uppdrag

Intervjustudie i syfte att inhämta kunskap om elevers upplevelser av elevhälsan

I syfte att inhämta fördjupad kunskap om elevers erfarenheter av elevhälsan gav utredningen Ungdomsbarometern i uppdrag att genomföra en intervjustudie med elever i gymnasieskolans läsår 1 och 2. Undersökningens övergripande syfte var att inhämta kunskap om

- elevers generella bild av hur elevhälsan fungerar
- vilken tillgång elever har till elevhälsans professioner
- hur eleverna bedömer att elevhälsan borde fungera
- elevernas egen kontakt med elevhälsan.

Intervjustudien genomfördes under hösten 2024 och bestod av fokusgrupper och intervjuer med enskilda elever för att fånga bredd och djup i förståelsen för elevers olika perspektiv på elevhälsa. Fokusgrupper och intervjuer genomfördes vid tre skolor, varav två med kommunal huvudman och en med enskild huvudman, och med viss geografisk spridning. Studien bestod av 3 fokusgrupper, med totalt 27 deltagande elever, i syfte att inhämta kunskap om vanligt förekommande erfarenheter, perspektiv, normer och föreställningar om elevhälsan. Elva intervjuer med enskilda elever, både män och kvinnor, genomfördes i syfte att fånga mer personliga erfarenheter, känsliga ämnen och längre resonemang.

Representanter för funktionshindersorganisationer

Utredningen har samrått med representanter för följande funktionshindersorganisationer:

- Attention
- FUB
- Unga rörelsehindrade
- Huvudvärksförbundet
- Svenska diabetesförbundet
- Sveriges dövas riksförbund
- Synskadades riksförbund
- Riksföreningen jag
- Svenska OCD-förbundet
- Astma- och allergiförbundet
- Afasiförbundet.

Barn- och elevorganisationer

Utredningen har samrått med representanter för följande barn- och elevorganisationer:

- Sveriges elevkårer
- Sveriges elevråd
- Maskrosbarn
- Rädda barnen
- Generation Pep.

2.2.6 Nordisk jämförelse

Enligt utredningens direktiv ska utredningen kartlägga elevhälsans organisation och innehåll i de nordiska länderna. I detta syfte har utredningen fört dialoger med följande aktörer i de nordiska länderna:

- Danmark: Sundhetsstyrelsen, Indenrigs- og sundhetsministeriet.
- Finland: Utbildningsstyrelsen, Institutet för hälsa och välfärd, Undervisnings- och kulturministeriet, Social- och hälsovårdsministeriet.
- Norge: Utdanningsdirektoratet, Statped, Helsedirektoratet.
- Island: Islands ambassad, Stockholm.

2.3 Kontakter med andra utredningar och myndigheter

Utredningen har samrått med en rad angränsande utredningar, nämligen; Vårdansvarskommittén (S 2023:04) som har lämnat betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62), Skolsäkerhetsutredningen (U 2022:04) som lämnade betänkandet Skolor mot brott (SOU 2024:17), Utredningen Förbättrade möjligheter till informationsutbyte mellan myndigheter (Ju 2023:22), utredningen Ökade insatser för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck i förskolan, skolan och fritidshemmet (U 2025:31), utredningen Behovsstyrd vård (S 2024:05), utredningen Effektivare folkhälsoinsatser genom hälso-

ekonomiska analyser (S 2024:02) samt Bättre förutsättningar för att följa upp barns och ungas hälsa och hälsoutveckling (S2025/01603).

Utredningen har haft nära dialog med Socialstyrelsen inom ramen för Socialstyrelsen uppdrag för nationellt hälsoprogram för barn och unga upp till 20 års ålder (S2023/02379).

2.4 Betänkandets disposition

Utredningens betänkande inleds med en sammanfattning. Därefter följer utredningens författningsförslag i kapitel 1. I detta kapitel, dvs. kapitel 2, hanteras utredningens uppdrag och genomförande. Därefter följer kapitel 3 som innehåller gällande rätt. I kapitel 4 presenteras en kartläggning av elevhälsans organisation och innehåll i de nordiska länderna. Kapitel 5 utgör bakgrund och den problembild som ligger till grund för utredningens förslag och bedömningar. Därefter följer kapitel 6 där utredningens förslag och bedömningar presenteras. Kapitel 7 innehåller förslag om ikraftträdande följt av konsekvenserna av utredningens förslag i kapitel 8. I betänkandets kapitel 9 återfinns författningskommentarer.

3 Gällande rätt

3.1 Allmänt om kapitlet

Detta kapitel innehåller för utredningen relevanta bestämmelser. Huvudsakligen innehåller kapitlet bestämmelser inom skola, hälso- och sjukvård samt socialtjänsten. Kapitlet utgör inte en uttömmande beskrivning av regelverken inom samtliga områden.

3.2 Skolväsendet

Av 1 kap. 1 § skollagen (2010:800) framgår att skolväsendet omfattar skolformerna förskola, förskoleklass, grundskola, anpassad grundskola, specialskola, sameskola, gymnasieskola, anpassad gymnasieskola, och kommunal vuxenutbildning. I skolväsendet ingår också fritidshem som kompletterar utbildningen i förskoleklassen, grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan, sameskolan och vissa särskilda utbildningsformer.

Riksdagen har beslutat om ändringar i skollagen¹ som bland annat innebär att grundskolan ska utökas och bli tioårig genom att förskoleklassen upphör som skolform och ersätts av en ny första årskurs i grundskolan. Även den anpassade grundskolan, specialskolan och sameskolan ska utökas med en ny första årskurs, så att den anpassade grundskolan blir tioårig, specialskolan elvaårig och sameskolan sjuårig. Ändringarna i skollagen kommer att träda i kraft den 1 juli 2026 och tillämpas första gången i fråga om utbildning och annan verksamhet som bedrivs efter den 30 juni 2028.

¹ SFS 2025:729.

3.2.1 Huvudmän och ansvarsfördelning inom skolväsendet

Av 2 kap. 2–5 §§ skollagen framgår att kommuner, regioner, staten eller enskild kan vara huvudman inom skolväsendet. Huvudmannen ansvarar, enligt 2 kap. 8 § skollagen, för att utbildningen genomförs i enlighet med bestämmelserna i skollagen, föreskrifter som har meddelats med stöd av skollagen och de bestämmelser för utbildningen som kan finnas i andra författningar. Av 2 kap. 8 a § skollagen framgår att huvudmannen ska utse en skolchef som ska biträda huvudmannen med att se till att de föreskrifter som gäller för utbildningen följs. Med utbildning avses, enligt 1 kap. 3 § skollagen, verksamhet som bedrivs av en huvudman enligt skollagen inom vilken barn eller elever deltar i undervisning och andra aktiviteter. Det pedagogiska arbetet vid en skolenhet ska ledas och samordnas av en rektor enligt 2 kap. 9 § skollagen. Rektorn beslutar också om sin enhets inre organisation och ansvar för att fördela resurser inom enheten efter barnens och elevernas förutsättningar och behov enligt 2 kap. 10 § första stycket skollagen.

Elevhälsans uppgifter får överlämnas på entreprenad. Enligt 23 kap. 10 § skollagen får uppgifter som inte är hänförliga till undervisning överlämnas till en enskild fysisk eller juridisk person på entreprenad inom förskolan, förskoleklassen, fritidshemmet, grundskolan, anpassade grundskolan, och anpassade gymnasieskolan. Av 23 kap. 2 § skollagen framgår att ett avtal om entreprenad endast får slutas under de förutsättningar som anges i skollagen. Med entreprenad avses i skollagen att en huvudman sluter avtal med någon annan om att denne ska utföra uppgifter inom utbildning eller annan verksamhet som huvudmannen ansvarar för enligt skollagen. Huvudmannen behåller huvudmannaskapet för uppgifter som utförs på entreprenad.

Av 23 kap. 25 § skollagen framgår att en huvudman inom skolväsendet får överlåta ansvaret för elevhälsans medicinska insatser även om huvudmannen i övrigt behåller huvudmannaskapet för utbildningen. En kommun, en enskild eller staten får överlåta ansvaret till en region, om båda parter är överens om detta. En region, en enskild eller staten får överlåta ansvaret till en kommun, om båda parter är överens om detta.

3.3 Elevhälsan

I 2 kap. 25 § skollagen regleras att det för eleverna i förskoleklassen, grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska finnas elevhälsa. En sådan elevhälsa får även anordnas för elever i kommunal vuxenutbildning (komvux) enligt 2 kap. 26 § skollagen.

Elevhälsan ska, enligt 2 kap. 25 § skollagen, omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. För dessa insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare.

Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig personal. Elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Av förarbetena till bestämmelsen framgår att elevhälsan i det individuellt inriktade arbetet har ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. De mer generellt inriktade uppgifterna, där elevhälsans medverkan är viktig, rör elevernas arbetsmiljö, skolans värdegrund som till exempel arbetet mot kränkande behandling och undervisningen om tobak, alkohol och andra droger och övrig livsstilsrelaterad ohälsa, jämställdhet samt sex- och samlevnadsundervisning med mera.²

3.3.1 Elevhälsans gemensamma insatser

Av skollagen framgår att elevhälsan i vissa sammanhang behöver bidra med sin samlade kompetens gällande specifika frågor.

Av 7 kap. 17 och 19 a §§ skollagen framgår att om en elev har upprepade eller längre frånvaro från verksamheten i förskoleklassen, grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan eller sameskolan ska rektorn, oavsett om det är fråga om giltig eller ogiltig frånvaro, se till att frånvaron skyndsamt utreds om det inte är obehövligt. Utredningen ska genomföras i samråd med eleven och elevens vårdnadshavare samt med elevhälsan. Om förutsättningarna för en ut-

² Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 276.

redning om särskilt stöd är uppfyllda ska även en sådan utredning inledas.

Av 3 kap. 7 § skollagen framgår att om det framkommer att det kan befaras att en elev inte kommer att uppfylla de betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som minst ska uppfyllas, trots att stöd har getts i form av extra anpassningar inom ramen för den ordinarie undervisningen, ska detta anmälas till rektorn. Det samma gäller om det finns särskilda skäl att anta att sådana anpassningar inte skulle vara tillräckliga. Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövt.

3.3.2 Elevhälsans medicinska insatser

Vad som ingår i elevhälsans medicinska insats är, till skillnad från vad som gäller för den psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser, i viss utsträckning särskilt reglerat i lag.

Av 2 kap. 27 § skollagen framgår att varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Varje elev i sameskolan ska erbjudas minst två hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Det första hälsobesöket får dock göras under utbildningen i förskoleklassen. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller.

Varje elev i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll.

Vad som avses med allmän hälsokontroll respektive begränsad hälsokontroll och vad hälsokontrollerna ska innefatta är inte reglerat.

Elever i förskoleklassen, grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser enligt 2 kap. 28 § skollagen. Med enkla sjukvårdsinsatser avses enligt förarbetena omplåstring eller preliminära bedömningar vid smärre olyckor under utbildningsmoment.³

³ Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 658.

Enligt 2 kap. 3 a–e §§ smittskyddslagen (2004:168) ska huvudmän inom skolväsendet som ansvarar för elevhälsa erbjuda vaccinationer, utifrån nationella vaccinationsprogram, mot smittsamma sjukdomar i syfte att förhindra spridning av dessa sjukdomar i befolkningen. Detta gäller dock inte för huvudmän för elevhälsa i förskoleklass.

3.4 Socialtjänsten

I 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400) framgår att socialtjänsten med utgångspunkt i demokrati och solidaritet ska främja enskildas ekonomiska och sociala trygghet, jämlika och jämställda levnadsvillkor och ett aktivt deltagande i samhället. Verksamheten ska bygga på respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet. Enligt 2 kap. 2–4 §§ socialtjänstlagen ska socialtjänsten inriktas på att utveckla enskildas och grupperas egna resurser och samtidigt beakta den enskildes ansvar för sin och andras sociala situation. Socialtjänsten ska inriktas på att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Socialtjänsten ska arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig.

Av 3 kap. 1 § socialtjänstlagen framgår att vad som är barnets bästa ska beaktas i första hand vid alla åtgärder som rör barn. Vid bedömning av barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter. Om ett beslut eller en annan åtgärd rör vård- eller behandlingsinsatser för ett barn ska det som är bäst för barnet vara avgörande. Ett barn ska, enligt 3 kap. 2 § socialtjänstlagen, ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen ska barnet kontinuerligt få relevant information vid en åtgärd som rör barnet. Informationen ska vara anpassad till barnets individuella behov och situation i fråga om ålder, mognad och individuella förutsättningar. Den som lämnar informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att barnet har förstått informationen.

Enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen ansvarar en kommun för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får de insatser som de behöver.

3.5 Hälso- och sjukvård

I 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) definieras hälso- och sjukvård bland annat som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att sjukdomsförebyggande åtgärder av både miljöinriktad och individinriktad karaktär omfattas. Det innebär bland annat allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer och hälso-upplysning.⁴

Av 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen framgår att huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen är den region eller kommun som enligt lagen ansvarar för hälso- och sjukvården.

Med vårdgivare avses enligt 2 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen en statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. I förarbetena till bestämmelsen framgår att vårdgivare som är underställda en huvudman vars verksamhet inte regleras i hälso- och sjukvårdslagen, exempelvis vårdgivare som tillhandahåller elevhälsa åt en skolhuvudman, omfattas av definitionen och ska uppfylla kraven i hälso- och sjukvårdslagen i tillämpliga delar.⁵

Hälso- och sjukvården och dess personal står enligt 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) under Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn. Den som avser bedriva sådan verksamhet som står under IVO:s tillsyn ska anmäla detta till inspektionen senast en månad innan verksamheten påbörjas, vilket framgår av 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen. IVO ska enligt 2 kap. 4 § samma lag föra register över de verksamheter som anmälts till inspektionen.

Enligt 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det, enligt 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen, finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Av 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821) framgår att barnets bästa särskilt ska beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn.

⁴ Prop. 2016/17:43. *En ny hälso- och sjukvårdslag*, s. 128 och prop. 1981/82:97. *Om hälso- och sjukvårdslag, m.m.* s. 110 f.

⁵ Prop. 2016/17:43. *En ny hälso- och sjukvårdslag*, s. 129.

3.5.1 Verksamhetschef

Av 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen framgår att det, där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet, ska finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). En verksamhetschef ska, enligt 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), bland annat säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Enligt 4 kap. 4 och 5 §§ hälso- och sjukvårdsförordningen får verksamhetschefen bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta. Verksamhetschefen får också uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

3.6 Egenvård

Egenvård regleras i lag (2002:1250) om egenvård och definieras i 2 § som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen enligt 5 § lagen om egenvård.

3.7 Tillsyn över elevhälsan

Skolinspektionen och Inspektionen för vård och omsorg har i olika delar tillsyn över elevhälsans verksamhet.

Av 26 kap. 3 § skollagen framgår att Skolinspektion bland annat har tillsyn över skolväsendet, särskilda utbildningsformer och annan pedagogisk verksamhet. Detta gäller dock inte om tillsynen är en särskild uppgift för en annan tillsynsmyndighet.

Inspektionen för vård och omsorg har enligt 7 kap. 1 § patient-säkerhetslagen bland annat tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal.

3.8 Offentlighet, sekretess och tystnadsplikt

3.8.1 Handlingars offentlighet

Rätten att ta del av allmänna handlingar regleras i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (1949:105) (TF). Enligt 2 kap. 4 § TF är en handling allmän om den förvaras hos en myndighet och enligt 9 eller 10 § är att anse som inkomna eller upprättade hos en myndighet. Av 2 kap. 5 § framgår att beslutande kommunal församling är att jämställa med myndighet i fråga om allmänna handlingars offentlighet.

3.8.2 Sekretess i skolor med offentlig skolhuvudman

Av 1 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL) framgår att lagen innehåller bestämmelser om myndigheters och vissa andra organs handläggning vid registrering, utlämnande och övrig hantering av allmänna handlingar. Lagen innehåller vidare bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud att lämna ut allmänna handlingar. Dessa bestämmelser avser förbud att röja uppgift, vare sig detta sker muntligen, genom utlämnande av allmän handling eller på något annat sätt. Enligt 8 kap. 1 § OSL får en uppgift, för vilken sekretess gäller, inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i OSL eller i lag eller förordning som OSL hänvisar till. Vad som föreskrivs om sekretess mot andra myndigheter och vad som föreskrivs i andra bestämmelser i OSL om uppgiftslämnande till andra myndigheter och överföring av sekretess mellan myndigheter, gäller också mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra, vilket framgår av 8 kap. 2 § OSL. Av förarbetena till skollagen framgår att den del av elevhälsan som utgörs av medicinska insatser ska anses utgöra en självständig verksamhetsgren i förhållande till den övriga elevhälsan och den särskilda elevstödjande verksamheten i övrig.⁶

Enligt 23 kap. 2 § OSL gäller sekretess i förskoleklassen, grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan, sameskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan för uppgift om en enskilds personliga förhållanden i sådan elevhälsa som avser psykologisk, psykosocial eller specialpedagogisk insats, om det inte står klart att

⁶ Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 656.

uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretess gäller dels i särskild elevstödande verksamhet i övrigt för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, dels för uppgift som hänför sig till ärende om tillrättaförande av en elev eller om skiljande av en elev från vidare studier. Sekretessen gäller endast om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs. Sekretessen gäller inte beslut i ärende. Sekretess gäller också för uppgift om en enskilds identitet, adress och andra liknande uppgifter om en enskilds personliga förhållanden, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs. Sekretess gäller enligt 23 kap. 4 § OSL i specialpedagogisk stödverksamhet för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs.

3.8.3 Tystnadsplikt i skolor med enskild skolhuvudman

Enskilda huvudmäns skolverksamhet omfattas inte av offentlighetsprincipen och inte heller av sekretessbestämmelserna i OSL. De omfattas i stället av bestämmelserna om tystnadsplikt i skollagen och patientsäkerhetslagen. Av 29 kap. 14 § skollagen framgår att den som är eller har varit verksam i enskilt bedriven förskola, fritidshem, förskoleklass eller inom enskilt bedriven verksamhet enligt 25 kap. inte får röja vad han eller hon därvid har fått veta om den enskildas personliga förhållanden. Den som är eller har varit verksam inom annan enskilt bedriven verksamhet enligt skollagen än ovan nämnda får inte obehörigen röja vad han eller hon i sådan elevhälsoverksamhet som avser psykologisk, psykosocial eller specialpedagogisk insats eller i särskild elevstödande verksamhet i övrigt har fått veta om någons personliga förhållanden. Han eller hon får inte heller obehörigen röja uppgifter i ett ärende om tillrättaförande av en elev eller om skiljande av en elev från vidare studier.

Av 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen framgår att den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon

fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. Tystnadsplikt som gäller för en uppgift om en patients hälsotillstånd gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med hälso- och sjukvården är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten. Av 6 kap. 13 § patientsäkerhetslagen framgår att den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte heller obehörigen får röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att det finns en risk för att den som har lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

3.8.4 Sekretess inom hälso- och sjukvården

Enligt 25 kap. 1 § OSL omfattas elevhälsans medicinska insats av den sekretess som gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Av 25 kap. 13 a § OSL framgår att sekretessen inte hindrar att en uppgift om en enskild lämnas från sådan elevhälsa som avser medicinsk insats till annan elevhälsa eller särskild elevstödande verksamhet i övrigt inom samma myndighet, om det krävs att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd.

3.8.5 Sekretess inom socialtjänsten och SiS

Sekretess till skydd för enskilds personliga förhållanden inom bland annat socialtjänsten regleras i 26 kap. OSL. Enligt 26 kap. 1 § OSL gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Med socialtjänst avses bland annat verksamhet enligt lagen om socialtjänst och verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse. Av 26 kap. 9 § OSL framgår att sekretessen enligt 1 § inte hindrar att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom social-

tjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt arton år.

3.8.6 Sekretessbrytande bestämmelser

Generalklausulen

Enligt den s.k. generalklausulen i 10 kap. 27 § första stycket OSL gäller att en sekretessbelagd uppgift får lämnas till en myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Vissa typer av sekretess är undantagna från generalklausulens tillämpningsområde, bland annat sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL om skydd för enskild i hälso- och sjukvårdens verksamhet och 26 kap. 1 § OSL om sekretess till skydd för enskild inom socialtjänsten.

Generalklausulen är endast tillämplig vid utlämnande av uppgifter till en myndighet och inte till enskilda. Den kan således inte användas för att lämna uppgifter till exempelvis fristående skolor.

Nödvändigt utlämnande

Sekretessbelagda uppgifter får enligt 10 kap. 2 § OSL lämnas från en myndighet till en enskild eller en annan myndighet om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Av förarbetena går att utläsa att undantaget ska tillämpas restriktivt och att sekretessen i dessa fall endast får efterges exempelvis då det för fullgörandet av ett visst åliggande som en myndighet har är en nödvändig förutsättning att en sekretessbelagd uppgift lämnas ut.⁷

⁷ Jfr prop. 2008/09:150. *Offentlighets- och sekretesslag*, s. 368 och prop. 1979/80:2 del A. *Med förslag till sekretesslag m.m.* s. 465.

Samtycke

Av 10 kap. 1 § och 12 kap. 1 och 2 §§ OSL framgår att sekretess till skydd för en enskild som utgångspunkt inte gäller i förhållande till den enskilde själv och en enskild kan vanligtvis helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne. En enskild kan också samtycka till att en sekretessbelagd uppgift till skydd för honom eller henne lämnas ut med förbehåll som inskränker mottagarens rätt att lämna uppgiften vidare.

En individ som är underårig kan normalt inte själv samtycka till att lämna ut sekretessbelagda uppgifter om sig själv, utan som regel krävs vårdnadshavarnas samtycke. Enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken (1949:381) har vårdnadshavare rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barns personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets ökande ålder och mognad ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Det innebär att samtycke under en viss tidsperiod kan behövas från både den unge och vårdnadshavarna. Någon bestämd åldersgräns finns inte, men vid en viss tidpunkt och beroende på omständigheterna kan det vara tillräckligt att den unge själv lämnar samtycke.⁸

3.8.7 Sekretessgenombrott i enskild verksamhet

Som framgår ovan omfattas inte enskilda verksamheter av offentlighets- och sekretesslagstiftningen. En sekretessbrytande bestämmelse får ändå betydelse vid tolkningen av bestämmelserna om tystnadsplikt för personal i en enskilt bedriven verksamhet i 29 kap. 14 § skollagen och 6 kap. 13 § patientsäkerhetslagen. I de angivna bestämmelserna förbjuds obehörigt röjande av uppgift. Vid tolkningen av obehörighetsrekvisitet har det ansetts naturligt att söka ledning i offentlighets- och sekretesslagstiftningen. Om en uppgift lämnas av personal i en enskild verksamhet i enlighet med en sekretessbrytande bestämmelse i OSL bör detta inte betraktas som ett obehörigt röjande av uppgiften.⁹

⁸ Prop. 1979/80:2 del A. *Med förslag till sekretesslag m.m.* s. 330.

⁹ Jfr bl.a. prop. 2017/18:147. *Ny djurskyddslag*, s. 285, prop. 1995/96:176. *Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården*, s. 94 f., prop. 1981/82:186. *Om ändring i sekretesslagen (1980:100)*, m.m. s. 26.

3.9 Samverkan

3.9.1 Skyldigheter att samverka mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård

Av 8 § förvaltningslagen (2017:900) framgår att en myndighet inom sitt verksamhetsområde ska samverka med andra myndigheter. Enligt 6 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen ska en myndighet på begäran av en annan myndighet lämna uppgift som den förfogar över, om inte uppgiften är sekretessbelagd eller det skulle hindra arbetets behöriga gång.

Elevhälsan ska vid behov samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket framgår av 2 kap. 25 § skollagen. Vidare framgår av 29 kap. 13 § skollagen att huvudmän för verksamhet enligt skollagen och den som är anställd i sådan verksamhet på socialnämndens initiativ ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Skyldigheten för huvudmän och skolpersonal att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa följer av 19 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Av 5 kap. 8 § hälso- och sjukvårdslagen framgår att hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ ska samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Regionen har också ett ansvar enligt 7 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen att samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.¹⁰ I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 6 kap. 12–14 §§ patientsäkerhetslagen och av offentlighets- och sekretesslagen.

Av 10 kap. 3 § socialtjänstlagen ska insatser utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och enskilda organisationer. Enligt 18 kap. 6 § socialtjänstlagen ska socialnämnden, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Nämnden ska aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.

¹⁰ Regeringen har i prop. 2025/26:19 föreslagit en ändring av 7 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen. Den föreslagna ändringen är huvudsakligen språklig och innebär ingen förändring i sak i relation till nuvarande lydelse.

3.9.2 Samordnad individuell plan – SIP

Gällande enskilda som har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns särskilda bestämmelser. Om en enskild har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan, enligt 10 kap. 8 och 9 §§ socialtjänstlagen. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas genast. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

I 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen finns en bestämmelse som motsvarar de ovan nämnda. Där framgår att regionen, tillsammans med kommunen, ska upprätta en individuell plan om den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

4 Nordisk utblick

4.1 Elevhälsans organisation och innehåll i de nordiska länderna

Enligt utredningens direktiv ska utredningen kartlägga elevhälsans organisation och innehåll i de nordiska länderna. I Norge, Danmark, Island och Finland är elevhälsan tudelad och består av en del som fokuserar på stöd för lärande och en del som fokuserar på skolhälsovård. Utformningen av elevhälsan och stöd för lärande är väldigt likartad i Norge och i Danmark. Nedan följer en samlad beskrivning av elevhälsans organisation och innehåll i Norge, Danmark, Island och Finland med ett särskilt fokus på Norge och Finland. Det följer av att redovisningen framför allt fokuserar på de aspekter som har legat till grund för utredningens förslag och bedömningar.

4.1.1 Elevhälsans syfte och uppdrag i nordiska länder

I Norge och Danmark är elevhälsan tudelad och består av en skolhälсотjänst och en pedagogisk-psykologisk tjänst, PP-tjänst i Norge och PPR i Danmark (pedagogisk-psykologisk rådgivning).¹ Nedan följer en redogörelse för syfte och uppdrag för skolhälsovårdens, PP-tjänst och PPR i Norge, Danmark och Island följt av syfte och uppdrag för elev- och studerandehälsovård i Finland.

¹ Se bl.a. 11–13 §§ ny lov om grundskolen og den vidaregående opplæringa, 3–1 § helse- og omsorgstjenesteloven och Sundhedsstyrelsen (2019). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. Vejledning nr 9636 af 21/10/2011.

Elevhälsans syfte och uppdrag i Norge, Danmark och Island

Skolhälso-tjänsten i Norge har bl.a. i uppdrag att främja elevers psykiska och fysiska hälsa, förebygga sjukdomar och skador, utjämna sociala hälsoskillnader samt att förebygga, identifiera och avvärja våld, övergrepp och vanvård.² Syftet med skolhälso-tjänsten är att främja elevers lärande, hjälpa dem att hantera vardagens utmaningar samt att öka deras kunskaper om hälsa. Skolhälso-tjänstens uppdrag omfattar således inte vård av kroniska sjukdomar, akut sjukvård och medicinering.³

I Danmark har Skolhälso-tjänstens uppdrag tonvikt på hälsopedagogisk verksamhet samt samarbete med skolledningen och lärare för att stödja barn, ungdomar och deras föräldrar i att göra hälsosamma val. Skolhälso-tjänsten har även i uppdrag att erbjuda sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder i skolan samt att ge information och vägledning till barn och föräldrar i syfte att främja barnens fysiska och psykiska hälsa och välbefinnande. Uppdraget innefattar också att följa det enskilda barnets fysiska och psykiska hälsa.⁴

Likt Norge omfattar skolhälso-tjänsten i Danmark inte vård av kroniska sjukdomar, akut sjukvård och medicinering eller beteendeproblematik.⁵ Skolhälso-tjänsten har endast en remitterande funktion. Behandlingar ska inte förekomma utan barn och unga ska remitteras till allmänläkare för vidare utredning, diagnos och behandling samt vid behov direkt till ögonläkare eller öron-näs- och halsläkare.⁶ Dessutom ska skolhälso-tjänsten initiera relevanta insatser som kan förbättra hälsan på individ- eller gruppnivå.⁷

Enligt den isländska grundskolelagen ska kommunen ombesörja stöd till elever och deras familjer liksom till skolan och dess personal.⁸ Kommunen ska säkerställa tillgång till "specialist services" i form av psykologisk rådgivning, studierådgivning och utbildningsvägledning och besluta om verksamhetens organisation. Tjänsten består dels av

² 1 § förordning om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

³ Jansen, D. et al. (2018). *School and Adolescent Health Services in 30 European countries: a description of structure and functioning, and of health outcomes and costs.*

⁴ Sundhedsstyrelsen (2019). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.* Vejledning nr 9636 af 21/10/2011.

⁵ Jansen, D. et al. (2018). *School and Adolescent Health Services in 30 European countries: a description of structure and functioning, and of health outcomes and costs.*

⁶ Sundhedsstyrelsen (2016). *Skolessundhedsarbejde.*

⁷ Sundhedsstyrelsen (2019). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.* Vejledning nr 9636 af 21/10/2011.

⁸ Compulsory School Act 2008 No. 91.

stöd till elever och deras familjer, dels av stöd till lärarna och undervisningen.⁹ Rektorn ska samordna elevhälsoarbetet på den enskilda skolan. Vid behov ska kommunens socialtjänst konsulteras. Elever med psykiska eller sociala svårigheter som kan påverka deras skolgång ska enligt bestämmelserna utredas för fastställande av diagnos.

Syftet med PP-tjänst och PPR

Syftet med PP-tjänsten och PPR är att hjälpa skolan med det förebyggande arbetet, tidiga stödinsatser samt kompetens- och organisationsutveckling. Det är även PP-tjänsten och PPR som utreder elevers behov av särskilt stöd samt hjälper skolor och förskolor med att ta fram och följa upp åtgärdsprogram för elever med särskilda behov.¹⁰

Elevhälsans syfte och uppdrag i Finland

I Finland har elever i förskola, grundläggande utbildning (motsvarande grundskola) och studerande i gymnasie- och yrkesutbildning rätt till den elev- och studerandevård som de behöver för att kunna delta i undervisningen.¹¹ Elev- och studerandevården är uppdelad i gemensam respektive individuell elev- och studerandevård. Den gemensamma elev- och studerandevården omfattar hela skolan och lärmiljön och är främst förebyggande. I detta ingår åtgärder för att främja inlärning, hälsa och välbefinnande, elever och vårdnadshavares delaktighet, en hälsosam och trygg miljö samt tillgänglighet.

Den individuella elev- och studerandevården inkluderar de hälsovårdstjänster som riktar sig till en enskild individ.¹² Med individuell elev- och studerandevård avses främst undersökningar och vård av läkare, hälsovårdare¹³, kurator och psykolog för enskilda elever.¹⁴

⁹ Personalen ska uppfylla kraven enligt lag (Act on school counsellors, Act No. 35/2009, Article 9.).

¹⁰ Utredningens dialog med Utdanningsdirektoratet den 18 juni 2024.

¹¹ 1 kap. 8 § lagen om elev- och studerandevård (1287/2013).

¹² 16 §, 17 § och 17 a § lagen om hälso- och sjukvård (1326/2010).

¹³ Hälsovårdaren har en sjuksköterskeutbildning och vidareutbildning inom exempelvis folkhälsovetenskap eller skolbarn och unga.

¹⁴ 1 kap. 5 § lagen om elev- och studerandevård.

4.1.2 Styrning och organisation av elevhälsan i nordiska länder

I Norge, Danmark, Island och Finland har kommunen ett lagstadgat ansvar att erbjuda skolhälsojour eller skolhälsovård. Det sker genom olika lösningar med vissa kompetenser på skolan, vissa centralt på kommunnivå eller i samverkan med region (välfärdsområden). Nedan följer en redogörelse för elevhälsans styrning och organisation i Norge, Danmark, Island och Finland.

Styrning och ledning av skolhälsojouren i Norge, Danmark och Island

I Norge och Danmark är skolhälsovård ett lagstadgat kommunalt ansvar.¹⁵ I Norge inkluderar vårdcentral- och skolhälsojour (helsestasjons- og skolehelsetjeneste) skolhälsovård för barn och unga, mödrahälsovård och barnhälsovård. Verksamheten ska främja den fysiska och psykiska hälsan hos barn, unga och deras familjer samt följa barnets hälsosituation.¹⁶ Enligt förordningen ska kommunen tillhandahålla och finansiera skolhälsojour till barn och unga i åldern 5–20 år. Tjänsten kan anordnas av kommunen eller via interkommunala avtal.¹⁷

I Danmark har Sundhedsstyrelsen, Danmarks motsvarighet till Socialstyrelsen, på uppdrag av Indenrigs- og Sundhedsministeriet (Inrikes- och hälsoministeriet) tagit fram en nationell vägledning för kommunens förebyggande hälsovård för barn och unga.¹⁸ Denna vägledning styr skolhälsojourens arbete. Vägledningen har ett familjeorienterat perspektiv på hälso- och sjukvården med fokus på särskilda behov.¹⁹

¹⁵ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og 1 kap. 1 § bekendtgørelse nr 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge.

¹⁶ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

¹⁷ 3 § forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

¹⁸ Sundhedsstyrelsen (2019). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. Vejledning nr 9636 af 21/10/2011.

¹⁹ Sundhedsstyrelsen (2016). *Skolesundhedsarbejde*.

Skolhälsovården på Island regleras i hälso- och sjukvårdslagen.²⁰ Skolhälsovårdens organisation beslutas i samverkan med den lokala skolstyrelsen och skolans rektor. Rektorn ska tillse att elever får ta del av skolhälsovård i skolans lokaler i enlighet med bestämmelserna och i enlighet med skolstyrelsens beslut om skolhälsovårdens organisation. Kommunen ska stå för kostnaderna när det gäller skolhälsovårdens lokaler. Kostnader för personalens löner ska i stället betalas av den lokala hälso- och sjukvården varifrån också personalen rekryteras.

Norge och Danmark – PP-tjänsten och PPR

PP-tjänsten och PPR i Norge respektive Danmark är organiserad av kommunen och placerad på kommunal nivå. Det är inte lagstadgat vilka professioner som ska ingå i dessa tjänster men de tenderar att bestå av psykologer, pedagoger, specialpedagoger och logopeder. I PPR kan även arbetsterapeuter och fysioterapeuter ingå.²¹

PP-tjänsten regleras av den norska skollagen.²² Utöver regleringen i skollagen har den norska motsvarigheten till Skolverket, Utdanningsdirektoratet, tagit fram rådgivande kvalitetskriterier för PP-tjänsten.²³ PP-tjänsten för grundskolan kan anordnas av kommunen eller i samverkan med andra kommuner medan PP-tjänsten för gymnasieskolan kan anordnas av fylkeskommunen²⁴ eller i samverkan med andra fylkeskommuner.²⁵ Det finns inga krav på hur kommunerna och fylkeskommunerna ska organisera PP-tjänsten så länge tjänsten är tillgänglig och tillräckligt bemannad för att utföra sina lagstadgade uppgifter.²⁶ Det innebär att kommunernas och fylkeskommunernas PP-tjänster varierar i storlek, organisation och bemanning.

I Danmark är kommunerna enligt grundskolelagen skyldiga att ge pedagogisk-psykologisk rådgivning när beslut ska fattas om spe-

²⁰ Innleiðing geðræktarstarfs, forvarna og stuðnings við börn og ungmenni í skólum á Íslandi, (2019).

²¹ Se 11–13 §§ ny lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa og Dansk evalueringsinstitut (2023). *Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR); Børne- og Undervisningsministeriet*.

²² 11–13 §§ ny lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa.

²³ Utdanningsdirektoratet. *Kvalitetskriterium i PP-tenesta*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/spesialpedagogikk/pp-tenesten/kvalitetskriterium-i-pp-tenesta/> (hämtad 2025-05-19).

²⁴ Fylkeskommun är den regionala folkvalda styrenivån i Norge. 2025 har Norge 15 fylken. Se Store norske leksikon. *Fylkeskommune*. <https://snl.no/fylkeskommune> (hämtad 2025-07-11).

²⁵ 11–13 §§ ny lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa, 1–1 § kommuneloven och Odelstingsprop. nr. 46 (1997–1998).

²⁶ Odelstingsprop. nr. 46 (1997–1998).

cialundervisning och annat specialpedagogiskt stöd till barn i grundskolan, bl.a. i fråga om organisering av undervisning för elever med särskilda behov.²⁷ Efter skolans remiss till PPR följer en pedagogisk-psykologisk bedömning av barnets eller ungdomens behov av specialpedagogiskt stöd eller specialundervisning och PPR ger råd om relevanta stödalternativ. Beslut om specialpedagogiskt stöd fattas sedan av kommunen. Specialundervisning och annat specialpedagogiskt stöd ges till elever med särskilda utbildningsbehov oavsett grundskoleform. Gruppen barn med särskilda utbildningsbehov är brett definierad. I grundskolelagen definieras gruppen som ”barn vars utveckling kräver särskild hänsyn eller specialpedagogiskt stöd”. Barn som behöver specialundervisning och annat specialpedagogiskt stöd är de som inte kan utvecklas på ett tillfredsställande sätt inom ramen för undervisnings-differentiering.²⁸

Utmaningar med PP-tjänsten och PPR

Utvärderingar i både Norge och Danmark visar att personalen inom PP-tjänsten eller PPR lägger en stor del av sin arbetstid på utredningar av elevers behov av stöd till förmån av det förebyggande arbetet.²⁹ I Norge visar exempelvis flera nationella utvärderingar att inte alla barn och elever får de stödinsatser de behöver i tid. Många elever får hjälp sent och möts av alltför låga förväntningar på sina skolprestationer. Samtidigt finns det stora kvalitetsskillnader i skolornas tillhandahållande av stödinsatser.³⁰ Alla elever kartläggs tidigt i skolgången men stödinsatser dröjer ofta och antalet stödinsatser ökar i årskurs 8, 9 och 10 vilket tyder på att stöd satts in alltför sent. Eftersom inte alla elever får det stöd de är i behov av har Utdanningsdirektoratet på uppdrag av regeringen initierat ett kompetenslyft för specialpedagogik

²⁷ Børne- og Undervisningsministeriet. *Undersøgelse af kommunernes pædagogisk psykologiske rådgivning (PPR)*. <https://www.uvm.dk/publikationer/2023/230621-ppr-rapport> (hämtad 2025-05-19).

²⁸ Sundhedsstyrelsen (2019). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. Vejledning nr 9636 af 21/10/2011.

²⁹ Dansk evalueringsinstitut (2023). *Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)*.

³⁰ Kunnskapsdepartementet, Meldinger til stortinget, Meld. St. 6 (2019–2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO* <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>. (hämtad 2025-05-19). Kunnskapsdepartementet, Meldinger till stortinget, Meld. St. 21 (2016–2017) *Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen*, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-21-20162017/id2544344/> och Børne- og undervisningsministeriet (2022). *Kortlægning af organiserings- og finansieringsformer i Finland, Nederlandene, Norge, og Sverige*. (hämtad 2025-05-19).

och inkluderande undervisning som ska säkerställa att kommunerna har tillräcklig kompetens för att förebygga, identifiera och följa upp alla barn och elever, inklusive barn i behov av särskilt stöd. Kompetenslyftet omfattar alla anställda inom förskolor, skolor, PP-tjänsten och andra relevanta tjänster. Därtill omfattar kompetenslyftet fortbildning i specialpedagogik för lärare i skolan.³¹

Samverkan med externa aktörer i Norge, Danmark och Island

Nedan följer en redogörelse för samverkan med externa aktörer i Norge, Danmark och Island. I både Norge och Danmark organiseras PP-tjänsten och PPR genom samverkansavtal mellan kommunernas PP-tjänst och PPR och skolorna. Kraven på samverkansavtal ser olika ut i dessa två länder.

Samverkan med externa aktörer i Norge

PP-tjänsten är en fristående organisation som inte är lokaliserad till skolan. På vissa håll kan PP-tjänsten vara förlagd till en myndighet nära skolor och på andra håll placeras tjänsten ihop med vård och omsorg eller med socialtjänsten.³² Skolorna och PP-tjänsten ska enligt skollagen ta fram gemensamma mål, rutiner och planer för sitt samarbete och se till att detta utvärderas löpande.³³

Den utsträckning i vilken PP-tjänsten samarbetar med skolor varierar i praktiken. På många skolor förekommer att både rektorer och lärare har ett nära samarbete med PP-tjänsten i planeringsarbetet och i organisationsutvecklingen på den enskilda skolan. I praktiken har de flesta skolor en fast kontaktperson från PP-tjänsten som känner till skolans mål, rutiner och kompetens, och som regelbundet bistår lärare i bedömningar av anpassningar och stöd genom observationer, handledning samt kurs- och mötesverksamhet. Medan det inom vissa kommuner förekommer att rådgivare från PP-tjänsten närvarar

³¹ Se bl.a. Meld. St. 6 (2019–2020); Meld. St. 21 (2016–2017) och Børne- og undervisningsministeriet (2022). *Kortlægning af organiserings- og finansieringsformer i Finland, Nederlandene, Norge og Sverige* och utredningens dialoger med Specialpedagogiska skolmyndigheten och Statped den 8 juli 2024.

³² Kunnskapsdepartementet, Meldinger til stortinget, Meld. St. 6 (2019–2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnebage, skole og SFO* <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>. (hämtad 2025-05-19).

³³ 11–13 b § ny lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringsa.

i klassrummen, upplever andra kommuner större utmaningar med detta. Det beror bl.a. på att en stor del av arbetstiden går till utredningar av elevers behov, på bekostnad av det förebyggande arbetet på skolorna.³⁴

I utredningens arbete har det framkommit att det förekommer att skolor har ett tvärvetenskapligt team bestående av skolledningen, PP-tjänsten samt skolhälсотjänsten i vilket frågor diskuteras anonymt. I de fall enskilda elever ska diskuteras vid namn måste samtycke ges av vårdnadshavare. Tystnadsplikten är strängare för skolhälсотjänsten som styrs av hälso- och omsorgslagen än för PP-tjänsten som styrs av förvaltnings- och skollagen. Vidare förekommer utmaningar i samverkan när det gäller dokumentationsskyldigheten eftersom hälsosköterskor och PP-tjänsten i dagsläget inte kan dokumentera i samma journalsystem.³⁵

PP-tjänsten är vidare skyldig att samverka tvärvetenskapligt externt och delta aktivt i det tvärvetenskapliga samarbetet kring skolan och elever i behov av stöd.³⁶ PP-tjänsten är likaså skyldig att samverka med andra aktörer när samverkan är nödvändig för att ge eleven ett holistiskt och samordnat tjänsteutbud. Sammantaget kan detta innebära att PP-tjänsten ska samverka med skolhälсотjänsten, hälso- och sjukvården, Statped³⁷, barn- och ungdomspsykiatri, specialistsjukvården och barnevernet (socialtjänsten). De anställda i PP-tjänsten har informationsplikt gentemot barnevernet och ska göra orosanmälningar vid misstanke om grov vanvård och allvarliga beteendesvårigheter.³⁸

Samverkan med externa aktörer i Danmark

I Danmark rekommenderar Sundhedsstyrelsen skolorna att ta fram samarbets- och samverkansrutiner i form av riktlinjer, instruktioner och samarbetsavtal gällande t.ex. in- och utskolningshälsoundersökningar samt stöd till elever i risk för utsatthet.³⁹

³⁴ Utredningens dialog med Utdanningsdirektoratet den 18 juni 2024.

³⁵ Utredningens dialog med Helsedirektoratet och Statped den 5 juni 2024.

³⁶ 11–13 b § ny lov om grundskolen og den videregående opplæringa.

³⁷ Specialpedagogisk myndighed ungefär motsvarande Specialpedagogiska skolmyndigheten i Sverige.

³⁸ 6–4 § barnevernloven.

³⁹ Sundhedsstyrelsen (2019). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. Vejledning nr 9636 af 21/10/2011.

För att tillgodose barn och unga med särskilda behov i åldrarna 6–18 år ska kommunstyrelsen enligt den danska sundhedsloven⁴⁰ tillsätta en eller flera tvärvetenskapliga samarbetsgrupper i vilken skolhälso-tjänsten ska ingå.⁴¹ De tvärvetenskapliga samarbetsgrupperna ska se till att individens utveckling, hälsa och välbefinnande främjas och att det finns tillräcklig kontakt med läkare, psykologer och annan expertis. Sundhedsstyrelsen rekommenderar att en tvärvetenskaplig samarbetsgrupp består av en kommunläkare, en hälsosköterska, en psykolog från den pedagogisk-psykologiska tjänsten, en socialarbetare samt en pedagog eller speciallärare. Anställda inom skolhälso-tjänsten bör delta i skolans tvärvetenskapliga möten och bidra med en hälsoprofessionell vinkel.⁴²

Den tvärvetenskapliga gruppen kan ha olika funktioner. Gruppen kan omhänderta olika typer av ärenden gällande barn och unga med särskilda problem, förutom beslut som innebär tvång. Gruppen kan även vara rådgivande och ta upp anonymiserade ärenden eller diskutera enskilda ärenden med föräldrarnas tillstånd. Det rekommenderas att gruppen också har till uppgift att identifiera var det finns generella behov av att förändra eller anpassa kommunens utbildningsutbud för barn och unga med särskilda behov.⁴³

I övrigt bör skolhälso-tjänsten enligt Sundhedsstyrelsens vägledning bistå skolans ledning och lärare i planering och genomförande av hälso- och sexualundervisningen i grundskolan.⁴⁴

Samverkan med externa aktörer i Island

På Island är kommunen skyldig att initiera samarbete mellan elevhälsan (specialist services), socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller elever med särskilda behov eller långvarig sjukdom.

⁴⁰ Motsvarar ungefär den svenska hälso- och sjukvårdslagen.

⁴¹ 203–205 §§ Sundhedsloven och Bekendtgørelse nr. 778 af 13/08/2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler och Vejledning nr. 9698 af 21/08/2009.

⁴² § 123 Sundhedsloven och Sundhedsstyrelsen (2019). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. Vejledning nr. 9636 af 21/10/2011.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

Elevhälsan i Finland

I Finland regleras stöd för lärande och skolgång i skollagstiftning medan skol- och studerandehälsovården regleras av hälso- och sjukvårdslagstiftning.⁴⁵ En konsekvens av uppdelningen är att de två delarna hanteras av två olika myndigheter som lyder under olika departement. Den finska motsvarigheten till Skolverket, Utbildningsstyrelsen, som lyder under undervisnings- och kulturministeriet, beslutar om mål centralt innehåll i den grundläggande utbildningens olika läroämnen, ämnesshelheter och de centrala principerna för samarbetet mellan hemmet och skolan.⁴⁶ Institutet för hälsa och välfärd lyder under Social- och hälsovårdsministeriet och ansvarar för den individuella elevvården. Institutet för hälsa och välfärd och Utbildningsstyrelsen ansvarar tillsammans för den generella skol- och studerandehälsovården.⁴⁷ Utbildningsstyrelsen ansvarar då för de delar av elevvården som tillhör undervisningsväsendet, den generella elevhälsan. I utredningens dialoger med representanter för Institutet för välfärd och hälsa och Utbildningsstyrelsen framkommer en bild av att uppdelningen mellan ansvarsområdena är tydlig och att samarbetet främjas genom tät och regelbunden kontakt mellan de två myndigheterna och departementen.⁴⁸

Det övergripande ansvaret för att organisera social- och hälsovården i Finland överfördes 2023 från kommunerna och samkommunerna⁴⁹ till 21 välfärdsområden som i huvudsak har delats upp enligt landskapsindelningen. Reformen infördes i syfte att öka likvärdigheten i utbudet av tjänster, minska skillnader i välfärd och hälsa och dämpa kostnadsökningen. Varje välfärdsområde består av ett välfärdsfullmäktige som ansvarar för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi. Vidare tillhör varje välfärdsområde ett av de fem samarbetsområden med ett tillhörande universitetssjukhus. De välfärdsområden som ingår i ett samarbetsområde är skyldiga att upprätta ett samarbetsavtal

⁴⁵ Lagen om grundläggande utbildning (628/1998), gymnasielagen (714/2018), lagen om yrkesutbildning (531/2017), lagen om elev- och studerandevård (1287/2013), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, elev- och studerandevård och förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (228/2011).

⁴⁶ 4 kap. 14 § lagen om grundläggande utbildning (21.8.1998/628).

⁴⁷ 2 kap. 12 §, 4 kap. 24–25 §§ lagen om elev- och studerandevård (1287/2013).

⁴⁸ Utredningens dialoger med Institutet för hälsa och välfärd och Utbildningsstyrelsen den 19 juni 2024.

⁴⁹ En samkommun är en kommunal samarbetsform som ersatte de tidigare kommunförbunden. En samkommun innebär ett permanent samarbete mellan flera kommuner inom ett bestämt arbetsområde och bildas genom ett grundavtal mellan kommunerna.

som bl.a. tydliggör arbetsfördelningen inom samarbetsområdet. Fullgörandet av samarbetsavtalet ska följas upp och utvärderas årligen i förhandlingar mellan social- och hälsoministeriet, välfärdsområdena i samarbetsområdet, finansministeriet och inrikesministeriet.

Det är skolhuvudmannens ansvar att utveckla samarbetsmetoder och modeller för hela den grundläggande utbildningen och för övergångar mellan utbildningsnivåer och dessa ska framgå i den lokala läroplanen. Skolpersonalen ska känna till de lagar och föreskrifter som gäller för samarbetet och vårdnadshavare ska informeras om hur dessa tillämpas i skolan vad gäller stöd, informationshantering och sekretess. I detta arbete ingår att uppmuntra vårdnadshavare i att stödja sitt barns målinriktade lärande och skolgång.⁵⁰

Elev- och studerandevårdens sektorsövergripande samarbete genom elevhälsoplan

Det sektorsövergripande samarbetet realiserar genom att skolhuvudmannen och välfärdsområdet tar fram varsin elevhälsoplan som beskriver sitt respektive arbete inom elev- och studerandehälsovården utifrån elevernas behov och tillgängliga resurser. Skolhuvudmannens elevhälsoplan ska beskriva hur elevhälsoverksamheten ska genomföras, utvärderas och utvecklas medan välfärdsområdets elevhälsoplan ska beskriva hur välfärdsområdet möter upp skolhuvudmannens behov vad gäller bl.a. psykologer, kuratorer, hälsovårdare och läkare.⁵¹ Att välfärdsområdet och skolhuvudmannen är skyldiga att samarbeta leder till att de två elevhälsoplanerna i praktiken tas fram i tätt samarbete mellan välfärdsområde och huvudman.⁵² Det underlättar balansen mellan skolhuvudmannens behov och efterfrågan och tillgängliga resurser. Planerna ska utvärderas vart fjärde år. I Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen 2014 finns detaljerade beskrivningar av vad elevhälsoplanen ska innehålla gällande genomförande, utvärdering och utveckling av elevvården kopplat till bemanning av elev- och studerandevården, elevvårdens arbete avseende generell och individuell elev- och studerandevård och samarbete med elever, vårdnadshavare och externa aktörer utifrån fem områden: en uppskattning av det totala behovet av elevvård och tillgängliga elevvårds-

⁵⁰ Kap. 7.1 grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen 2014.

⁵¹ 2 kap. 13–13 a, 14 §§ lagen om elev- och studerandevård (1287/2013).

⁵² 15 a § hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

tjänster, skolgemenskapens åtgärder för att främja den gemensamma elevvården, åtgärder för att tillhandahålla de stödinsatser som behövs och involvering av undervisande personal i den individuella elevhälsan, samarbetet med eleverna och andra aktörer som stöder elevernas välbefinnande samt planer för hur eleverna ska skyddas mot våld, mobbning och trakasserier samt krisplan.⁵³ Den regionala elevhälsoplanen ska utgå från skolhuvudmannens elevhälsoplan. I lagen om elev- och studerande vård framgår att den ska innehålla mål och centrala principer för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsterna, en plan för samarbetet mellan välfärdsområdet och huvudmännen för genomförandet av den samlade elevvården, de uppskattningar av det totala behovet av elevhälsotjänster som framgår av elevhälsoplaner som utarbetats av huvudmännen inom välfärdsområdets område samt andra eventuella behövliga åtgärder, en plan för fördelningen av elevhälsotjänsternas resurser samt åtgärder för att genomföra och följa upp den regionala elevhälsoplanen.⁵⁴

Elev- och studerandevården genomförs gemensamt av utbildningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet genom ett sektorsövergripande samarbete på tre nivåer som var och en ansvarar för övergripande planering, styrning och utvärdering inom respektive nivå. Den första nivån består av en regional arbetsgrupp för elev- och studerandevård bestående av välfärdsområdet och huvudmännen inom välfärdsområdets geografiska område. Den regionala arbetsgruppen ska även inkludera representanter för elever och vårdnadshavare, elevvården och vid behov andra samarbetspartner. Syftet med arbetsgruppen är bl.a. att bereda den regionala elevhälsoplanen för välfärdsområdesfullmäktige, behandla frågor för samverkan mellan välfärdsområdet, skolhuvudmännen och andra behövliga tjänster samt behandla frågor som gäller samarbetet inom elevvården mellan välfärdsområdet och skolhuvudmännen inom området.⁵⁵ Samråd i gruppen måste ske minst en gång per termin.⁵⁶ Nästa nivå är skolhuvudmannens sektorsövergripande styrgrupp. Den kan bestå av en eller flera skolhuvudmän men kan även läggas ut på extern aktör. Närmast eleven ligger den skolspecifika sektorsövergripande elev- eller studerandevårdgruppen.⁵⁷

⁵³ 2 kap. 13 § lagen om elev- och studerandevård (377/2022).

⁵⁴ 2 kap. 13 a § lagen om elev- och studerandevård (377/2022).

⁵⁵ 2 kap. 14 a § lagen om elev- och studerandevård (377/2022).

⁵⁶ 3 kap. 14 § lagen om välfärdsområden (611/2021).

⁵⁷ 2 kap. 14 och 14 a §§ lagen om elev- och studerandevård (1287/2013).

Ny lagstiftning gällande de specialpedagogiska insatserna i Finland

I augusti 2025 trädde ny lagstiftning gällande stöd för lärande i förskoleundervisningen och den grundläggande utbildningen i kraft i Finland.⁵⁸ Revideringarna skedde bl.a. mot bakgrund av den ökade andel elever i behov av stöd, att det förekom stora geografiska skillnader vad gäller vilka konkreta stödformer som ingår på de olika stödnivåerna samt den tunga administrativ börden för lärare kopplat till dokumentation relaterat till stöd för lärande såsom individuella planer och beslutsunderlag kopplat till det intensifierade och särskilda stödet.⁵⁹ Enligt propositionen ska elevernas behov av stödinsatser enligt nuvarande system tillgodoses genom att eleverna ges tillgång till grupp- eller elevspecifika stödformer, så kallad allmän stödundervisning. I första hand ska stödet ges inom ramen för mindre elevgrupper som skapas med utgångspunkt i elevernas behov och förutsättningar. Stödet ska ges utöver den ordinarie undervisningstiden. I den allmänna stödundervisningen ingår, utöver de grupp-specifika stödformerna, också stödundervisning i undervisningsspråket och undervisning som ges av en speciallärare i samband med annan undervisning. Om elevens lärare anser att grupp-specifika stödformer inte är tillräckliga för att stödja elevens lärande och skolgång ska en bedömning av elevens behov av elevspecifika stödåtgärder inledas. Grunden för elevens rätt till stöd baseras på om en elev har svårigheter att delta i undervisningen och därmed bristande förutsättningar att gå vidare i sina studier.⁶⁰

4.1.3 Elevhälsans yrkesgrupper i nordiska länder

Vilka yrkesgrupper som ska ingå i elevhälsan varierar i de nordiska länderna och lagstiftningen är olika skarp i de olika länderna och för olika professionerna. Nedan följer en redogörelse för vilka yrkesgrupper som ska ingå i elevhälsan i Norge, Danmark, Island och Finland.

⁵⁸ Lag om ändring av lagen om grundläggande utbildning (1090/2024).

⁵⁹ Undervisnings- och kulturministeriet. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om grundläggande utbildning och till vissa lagar i samband med den. Dnr VN/32974/2023.

⁶⁰ Eduskunta Riksdagen (2024). Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om grundläggande utbildning och till lagar som har samband med den. Regeringens proposition RP 114/2024 rd.

Yrkesgrupper i elevhälsan i Norge

I Norge anges vilka yrkesgrupper som skolhälso-tjänsten omfattar i förordningen om kommunens hälsofrämjande och förebyggande arbete⁶¹ samt i Helsedirektoratets⁶² professionsriktlinjer för skolhälso-tjänsten.⁶³ Formuleringen är olika skarp för olika kompetenser; läkare och hälsosköterska ska tillhandahållas medan fysioterapeut bör tillhandahållas. Andra tjänster så som psykolog, arbetsterapeut och andra yrkesgrupper med pedagogisk, samhällsvetenskaplig, tvärvetenskaplig eller tvärkulturell kompetens kan tillhandahållas inom skolhälso-tjänsten.⁶⁴

Skolhälso-tjänsten inkluderar inte kuratorer. Däremot kan skolor välja att via samverkansavtal samarbeta med socionomer. Dessa är dock inte anställda av skolhälso-tjänsten.⁶⁵

I Norge finns kliniska professionsriktlinjer för läkare, hälsosköterskor, psykologer och fysioterapeuter inom skolhälso-tjänsten. Exempelvis anger dessa hur olika typer av hälsoundersökningar, hälsosamtal och vaccinerings bör genomföras.⁶⁶

Yrkesgrupper i elevhälsan i Danmark

I Danmark framgår i sundhedsloven att den kommunala skolhälso-tjänsten ska bestå av skolläkare, hälsosköterska och eventuellt annan personal som utför uppgifter.⁶⁷

Det finns inga kliniska professionsriktlinjer för skolhälso-tjänsten.⁶⁸ Det finns heller ingen reglering av hur PPR ska bemannas eller dimensioneras. Folkeskoleloven anger endast att kommunen är ansvarig för att säkerställa att det finns tillräckligt med tvärprofessionell personal för att tjänsten ska kunna utföra sina lagstadgade uppgifter.

⁶¹ 3 § forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og Helsedirektoratet (2023). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste etc.*

⁶² Helsedirektoratet är Norges motsvarighet till Socialstyrelsen i Sverige.

⁶³ Helsedirektoratet (2023). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste etc.*

⁶⁴ § 3-2 lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. og Helsedirektoratet (2023). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste etc.*

⁶⁵ Utredningens dialog med Helsedirektoratet den 5 juni 2024.

⁶⁶ Helsedirektoratet (2023). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten – nasjonal faglig retningslinje og utredningens dialog med Helsedirektoratet den 5 juni 2024.*

⁶⁷ § 122 Sundhedsloven.

⁶⁸ Utredningens dialog med Sundhedsstyrelsen den 11 juli 2024.

Detta medför att PPR bemannas och organiseras på olika sätt i landet. Det finns dock kvalitetskriterier för PPR som ska garantera att olika kommuners PPR ska hålla en jämbördig kvalitet.⁶⁹ PPR består vanligtvis av skolpsykologer, kliniska psykologer, logopeder, samt av socialrådgivare som har regelbunden kontakt med socialtjänsten. Även arbetsterapeuter och fysioterapeuter kan ingå i PPR.⁷⁰

Yrkesgrupper i elevhälsan i Finland

I Finland utgör elev- och studerandevården en avgiftsfri tjänst inom primärvården och består av skolläkare, hälsovårdare, psykolog och kurator. Elevvårdens kurators- och psykologtjänster är verksamma inom både den gemensamma och den individuella elev- och studenthälsovården. Kuratorstjänsterna är en del av socialvårdens tjänster.⁷¹

4.1.4 Utbildningskrav för elevhälsans personal i nordiska länder

I samtliga nordiska länder ställs olika utbildningskrav på olika yrkesgrupper inom elevhälsan. De varierar dock mellan länderna. Nedan följer en redogörelse för de utbildningskrav som ställs på elevhälsans personal i Danmark och Finland.

I Danmark krävs för att arbeta som hälsosköterska en grundläggande sjuksköterskeexamen samt en 1,5 år lång specialisering mot hälsofrämjande och förebyggande arbete riktat till barn och unga.⁷² För läkare som vill bli skolläkare finns det inga krav på specialisering i skolhälsovård eller i arbete med barn och unga.

För att kunna arbeta som kurator i Finland krävs en yrkesexamen inom socialvården alternativt en högskoleexamen inom de sociala eller pedagogiska områdena eller inom beteendevetenskap där högskolestudierna omfattar minst 60 studiepoäng socialt arbete.⁷³

⁶⁹ Børne- og Undervisningsministeriet. *Vejledning om PPR – pædagogisk-psykologisk rådgivning*. <https://static.uvm.dk/Publikationer/2001/ppr/hel.htm> (hämtat 2024-05-19).

⁷⁰ Dansk evalueringsinstitut (2023). *Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)*.

⁷¹ 2 kap. 15 a § hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

⁷² 1 § kap. 1 bekendtgørelse om specialuddannelse til sundhedsplejerske (BEK nr 1127 af 24/06/2022).

⁷³ 1 kap. 7 § lagen om elev- och studerandevård (377/2022).

Läkare har möjlighet att specialisera sig inom studerandehälsovård, men det är inget krav. Det finns i dag ingen specialiseringsutbildning för hälsovårdare. I Guide till studerandehälsovården framgår att yrkesutbildade personer inom studerandehälsovården ska ha mångsidig kompetens och tillräcklig utbildning inom aspekter som påverkar utvecklingsskeden, hälsoproblem och studieförmåga bland studerande unga och unga vuxna. Kommunerna eller samkommunerna för sjukvårdsdistriktet är skyldiga att säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i fortbildning i tillräcklig utsträckning enligt vad som framgår i rekommendationen om fortbildning inom hälso- och sjukvård.⁷⁴

4.1.5 Elevhälsogarantier i nordiska länder

I Norge, Danmark och Island finns inte någon lagstadgad elevhälso- garanti medan Finland har en garanti reglerad i lag. Nedan följer en beskrivning av detta.

Elevhälsogarantier i Norge, Danmark och Island

I Norge, Danmark och Island finns inte någon reglerad skolhälso- tjänstgaranti avseende bemanning, personalens tillgänglighet och tidsfrister inom vilka elever ska få hjälp av skolhälсотjänstens professioner. Det är inte heller reglerat med vilken frekvens som professionerna ska finnas tillgängliga i skolans lokaler för exempelvis öppen mottagning eller hälsokontroller.⁷⁵

Elevhälsogaranti i Finland

I Finland framgår det av lagen om elev- och studerandevård att skolpersonal tillsammans med eleven ska kontakta en anställd inom skol- eller studerandehälsovården eller elevvårdens psykolog eller kurator, så snart de gjort en bedömning av att eleven har behov av elevhälso-

⁷⁴ Guide till studerandevård 2021.

⁷⁵ Utredningens dialoger med Helsedirektoratet den 16 augusti 2024 och med Indenrigs- og sundhedsministeriet den 23 augusti 2024 och med Sundhedsstyrelsen den 11 juli 2024 samt Jansen, D. et al. (2018). *School and Adolescent Health Services in 30 European countries: a description of structure and functioning, and of health outcomes and costs*.

tjänster. Det är även möjligt för skolpersonal att ta kontakt med elevvården utan elevens närvaro, men eleven behöver då informeras om att kontakt har tagits. Elevens vårdnadshavare ska alltid informeras om kontakt med elevvården.⁷⁶

Efter att en elev har tagit kontakt med elevvårdens psykolog eller kurator ska eleven erbjudas möjlighet till ett personligt samtal senast den sjunde arbetsdagen efter att eleven eller elevens vårdnadshavare har begärt detta, såvida ett samtal eller handledning inte är uppenbart onödigt. I brådsakande fall ska möjlighet till samtal ges samma eller nästa arbetsdag.⁷⁷

Elevers tillgång till läkare regleras av lagen för hälso- och sjukvård. Av denna lag framgår att icke-brådsakande sjukvård inom primärvården ska ske av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inom 14 dygn efter bedömningen.⁷⁸

Hälsovårdaren inom skol- och studerandehälsovård ska finnas tillgänglig på skolan i sådan utsträckning att eleverna har möjlighet att besöka hälsovårdaren även utan tidsbeställning. I gymnasieskolan ska eleverna ha möjlighet att få tillgång till studerandehälsovård samma dag.⁷⁹

4.1.6 Reglering av tillgång till elevhälsan i nordiska länder

Regleringen av elevers tillgång till elevhälsans professioner ser olika ut i de nordiska länderna. Regleringen av omfattning kan även se olika ut för de olika professionerna inom respektive land. Nedan följer en redogörelse för regleringen av tillgång till elevhälsans professioner i Norge, Danmark och Finland samt i vilken utsträckning det är reglerat vilken skyldighet skolorna har att erbjuda skolhälsotjänster inom skolans lokaler.

⁷⁶ 3 kap. 16 § lagen om elev- och studerandevård (377/2022).

⁷⁷ 3 kap. 15 § lagen om elev- och studerandevård (377/2022).

⁷⁸ 6 kap. 51 a och 51 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

⁷⁹ 3 kap. 17 § lagen om elev- och studerandevård (377/2022) och Helsedirektoratet (2024).

Verktøy for beregning av bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Tillgång till elevhälsans professioner i Norge

I Norge är det inte reglerat i vilken omfattning kompetenserna i skolhälso- och omsorgstjänstlagen framgår att personalen ska vara tillräcklig för de uppgifter den är skyldig att utföra.⁸⁰ Helsedirektoratet har tagit fram ett verktyg för beräkning av bemanningsbehovet för läkare, hälsosköterskor och fysioterapeuter inom skolhälso- och omsorgstjänsten. Verktöget beräknar behovet av bemanning utifrån ett stort antal angivna variabler såsom de arbetsuppgifter som skolhälso- och omsorgstjänsten enligt lag, förordning och nationella professionsriktlinjer ska uppfylla, uppgifter om att 25 procent av eleverna i en kommun är i behov av uppföljning utöver skolhälso- och omsorgstjänstens fasta utbud, befolkningssammansättning, geografiska skillnader och antal elever på skolan. Behovet presenteras i form av nyckeltal som utgör rekommendationer för bemanning angivna i årsarbetskraft på skol-, kommun- eller nationell nivå. Således genererar verktöget en bild av lokala behov och förutsättningar som anges i årsarbetskrafter.⁸¹ Ett syfte med beräkningsverktöget är att nyckeltalen ska ha en normerande funktion.⁸² I utredningens dialoger med Helsedirektoratet har det framkommit att Komunsektorens organisasjon (KS), den norska motsvarigheten till Sveriges kommuner och regioner (SKR), har varit kritisk mot verktöget eftersom de anser att rekommendationerna utmanar det kommunala självstyret.⁸³

Tillgången till PP-tjänstens kompetenser är inte numerärt reglerad och det finns inte heller någon bemanningsnorm för tjänsten.⁸⁴

Tillgång till elevhälsans professioner i Danmark

Det är inte reglerat i Danmark hur många läkare eller hälsosköterskor som ska vara knutna till en skola, eller hur många timmar de ska vara tillgängliga per vecka. Det ankommer på kommunsjukvården att organisera hälso- och sjukvården i skolan så att eleverna erbjuds de tjänster, inklusive vägledning, hälsoundersökningar och den uppföljning som de har rätt till enligt sundhedsloven.⁸⁵

⁸⁰ 4-1 § kap. 4 lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

⁸¹ Utredningens dialog med Utdanningsdirektoratet den 8 maj 2024.

⁸² Helsedirektoratet (2024). *Verktøy for beregning av bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*.

⁸³ Utredningens dialog med Helsedirektoratet den 5 juni 2024.

⁸⁴ Utredningens dialog med Utdanningsdirektoratet den 8 maj 2024.

⁸⁵ Utredningens dialog med Indenrigs- og sundhedsministeriet den 23 augusti 2024.

Tillgång till elevhälsans professioner i Finland

I Finland finns lagstadgade krav vad gäller dimensioneringen av psykologer och kuratorer och rekommendationer vad gäller dimensionering av läkare och hälsovårdare. Skolans hälsovårdare ska finnas tillgänglig i sådan utsträckning att tidsbeställning inte ska vara nödvändigt. Samtidigt är det stor brist på psykologer och läkare och nationell statistik visar geografiska variationer vad gäller tillgång till elev- och studerandevårdens professioner. Reglering och rekommendationer kopplade till elev- och studerandevården i Finland presenteras nedan.

Dimensionering av elev- och studerandevårdens professioner

Sedan 2023 får en kurator inom både det grundläggande och andra stadiet ansvara för högst 670 elever och varje psykolog för högst 780 elever.⁸⁶

Rekommendationerna vad gäller dimensionering av hälsovårdare och läkare skiljer sig något vad gäller elev- respektive studerandehälsovården. Enligt Institutet för hälsa och välfärds rekommendationer om dimensionering av elevhälsovårdens personal ska en heltidsanställd skolhälsovårdare ansvara för högst 460 elever och varje heltidsanställd skolläkare ansvara för högst 2 100 elever.⁸⁷ De nya rekommendationerna som trädde i kraft 2023 innebär en minskning av antal elever per hälsovårdare jämfört med de tidigare rekommendationerna från 2004 som innebar högst 600 elever per heltidsanställd skolhälsovårdare.⁸⁸

Social- och hälsovårdsministeriet har tagit fram en rekommendation för studerandehälsovården som innebär att det ska vara högst 570 elever per heltidsanställd hälsovårdare och högst 1 800 elever per heltidsanställd skolläkare.⁸⁹

⁸⁶ 2 kap. 9 a § lagen om elev- och studerandevård (377/2022).

⁸⁷ Hietanen-Peltola, M., Ahvalo, J. och Jahnukainen, J. (2023). *Lastenmuurolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituussuositukset*. Institutet för hälsa och välfärd.

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ Social- och hälsovårdsministeriet (2021). *Guide för studerandehälsovården 2021*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:15.

Skolornas skyldighet att erbjuda elevhälsa i skolans lokaler i nordiska länder

I Norge, Danmark och Finland ska skolhälso-tjänsten anordnas fysiskt i skolans lokaler. I Norge baseras tillgång till skolhälso-tjänst i skolans lokaler på en tillgänglighetsprincip och på att det ska vara en låg tröskel till att nyttja skolhälso-tjänsten.⁹⁰ I Danmark är kommunerna skyldiga att anordna skolhälso-tjänst tills dess att undervisningsplikten upphör vid 15-års ålder. Följaktligen har elever i utbildningar på gymnasial nivå inte tillgång till skolhälso-tjänsten.⁹¹

Skolhälsovården i Finland utgör en del av primärvården men skolhuvudmannen är skyldig att tillhandahålla ändamålsenliga lokaler som välfärdsområdet hyr av skolhuvudmannen.⁹² I praktiken innebär detta att tjänsterna ofta finns på skolan i den grundläggande utbildningen men att de kan finnas tillgängliga i dess närhet för äldre elever.⁹³ Tandvård och specialisttjänster finns i regel inte tillgängliga på skolan. Privata och statliga huvudmän har möjlighet att själva och på egen bekostnad erbjuda psykolog- och kuratorstjänster. Även då ska tjänsterna erbjudas på skolan eller i dess omedelbara närhet.⁹⁴

4.1.7 Hälsokontroller i nordiska länder

Regleringen avseende tidpunkter för och innehåll i skolhälso-tjänstens hälsokontroller ser olika ut i de nordiska länderna. I Norge är varken tidpunkt eller innehåll för hälsokontrollerna reglerat medan Danmark har lagstiftning om tidpunkter för hälsokontrollerna och rekommendationer gällande dess innehåll i motsvarigheten till grundskolan. I Finland är det tydligt reglerat när hälsokontrollerna ska ske och vad de ska innehålla. Nedan följer en redogörelse av regleringen av skolhälso-tjänstens hälsokontroller i de nordiska länderna.

⁹⁰ 3–2 § 1 a helse- og omsorgstjenesteloven och utredningens dialog med Helsedirektoratet den 6 juni 2024.

⁹¹ 120–126 §§ sundhedsloven och utredningens dialoger med Indenrigs- og sundhedsministeriet den 23 augusti 2024 och med Sundhedsstyrelsen den 12 juli 2024.

⁹² 2 kap. 15 a § hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

⁹³ Utredningens dialog med Institutet för hälsa och välfärd den 19 juni 2024.

⁹⁴ 2 kap. 15 a § hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Hälsokontroller i Norge

I Norge finns nationella professionsriktlinjer för skolhälso-tjänstens hälsoundersökningar, hälsosamtal och vaccinationer som anger i vilka årskurser dessa bör genomföras och vad de bör innehålla. Dessa riktlinjer är inte framtagna för varje enskild profession utan gäller gemensamt för tjänstens skolläkare, hälsosköterska och fysioterapeut.⁹⁵

Enligt de nationella professionsriktlinjerna för skolhälso-tjänsten bör tjänsten ha ett fast utbud av hälsoundersökningar, hälsosamtal och vaccinationer.⁹⁶

Skolhälso-tjänsten bör erbjuda elever i årskurs 1 en skolstartshälsoundersökning som består av ett hälsosamtal som inkluderar mätning av längd och vikt och utförs av hälsosköterska, samt en somatisk undersökning utförd av läkare. Undersökningen genomförs i skolan med vårdnadshavare närvarande. Vid hälsosamtalet har skolsköterskan och läkaren möjlighet att lyfta frågor kopplade till barnets hälsa och välmående som kan ha betydelse för skolvardagen.⁹⁷

Enligt riktlinjerna bör hälsosköterskan följa upp elevernas vikt och längt i årskurs 3 samt få ett erbjudande om ett hälsosamtal med hälsosköterska även i årskurs 8, även detta inkluderar möjlighet till uppföljning av vikt och längd. En synundersökning bör särskilt ingå i hälsosamtalen i årskurs 1 och 8, men bör vid behov ske i alla årskurser.⁹⁸

I årskurs 2, 6, 7 och 10 utförs vaccinering som är en del av barnvaccinationsprogrammet av hälsosköterska. I årskurs 7 erbjuds flickor och pojkar HPV-vaccination.⁹⁹

I utredningens dialoger med Helsedirektoratet framkommer att en absolut majoritet av barnen i landet tar del av hela det fasta utbudet av hälsoundersökningar, hälsosamtal och vaccinationer. Skolhälso-tjänstens fasta utbud har således en mycket hög täckningsgrad i landet.¹⁰⁰

⁹⁵ Utredningens dialog med Helsedirektoratet den 5 juni 2024 och Helsedirektoratet (2023). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten – nasjonal faglig retningslinje*.

⁹⁶ Utredningens dialog med Helsedirektoratet den 5 juni 2024.

⁹⁷ Helsedirektoratet (2023). *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*.

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Utredningens dialog med Helsedirektoratet den 5 juni 2024.

Hälsokontroller i Danmark

Alla barn och unga i Danmark som är mellan 6 och 15 år ska enligt lag erbjudas in- och utskolningshälsoundersökningar av skolläkare eller skolsköterska i årskurs 1 och 8. Dessutom ska eleverna erbjudas uppföljning av längd och vikt i mitten av skolgången, dvs. i årskurs 4, 5 eller 6. I samband med hälsoundersökningarna vid inskolning och skolvslut ger skolläkaren eller skolsköterskan nödvändig vägledning och uppföljning samt remitterar vid behov eleven till övrig hälso- och sjukvård.¹⁰¹

Utöver de lagstadgade in- och utskolningshälsoundersökningarna rekommenderar Sundhedsstyrelsen en synundersökning i årskurs 6 eller 7 samt mätning av längd och vikt i årskurs 1 och minst en gång i mellanstadiet (dvs. i årskurs 4–6). Dessutom rekommenderas hälso-samtal utan undersökning till alla barn i årskurs 4, 5 eller 6 samt i årskurs 7 eller 8. Hälsosamtalet är en dialog om hälsa som kan organiseras individuellt eller i mindre grupper. Hälsosamtalen kan bl.a. handla om psykisk och fysisk hälsa, trivsel, kostvanor, motion, hygien, sömn, mobbning, missbruk, rökning, alkohol och kriminalitet.¹⁰² Sundhedsstyrelsen har tagit fram en vägledning för hur hälsoundersökningarna ska genomföras.¹⁰³

Skolhälso-tjänsten finns inte på ungdomsutbildningarna som bl.a. består av gymnasieskolan, yrkesskolor och utbildningar för ungdomar med särskilda behov.¹⁰⁴

Hälsokontroller i Finland

I Finland är det tydligt reglerat i vilka årskurser hälsoundersökningar ska genomföras och vad de ska innehålla.

För elever i årskurs 1, 5 och 8 genomförs omfattande hälsoundersökningar där elevernas vårdnadshavare ombeds att delta. Vid den omfattande hälsoundersökningen i årskurs 8 ska elevens särskilda behov i fråga om yrkesval bedömas och eventuella stödåtgärder planeras.¹⁰⁵

¹⁰¹ 9 § 3 kap. bekendtgørelse nr 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsundersøgelser for børn og unge og 121 § sundhedsloven.

¹⁰² Sundhedsstyrelsen (2019). *Vejledning om forebyggende sundhedsundersøgelser til børn og unge*. Vejledning nr 9636 af 21/10/2011.

¹⁰³ Utredningens dialog med Sundhedsstyrelsen den 11 juli 2024.

¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ 2 kap. 5–7 och 9 §§ statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsövård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. (338/2011).

Vid undersökningarna bedöms elevens fysiska och psykosociala hälsotillstånd, välbefinnande och inläring på ett mångsidigt sätt. Inför de omfattande hälsoundersökningarna får elever och elevers vårdnadshavare besvara frågeformulär som är framtagna av Institutet för hälsa och välfärd. Frågeformuläret innehåller en mängd frågor om elevens psykiska och fysiska mående, hälsovanor, fritidsaktiviteter och skolsituation. Elevens vårdnadshavare får även besvara frågor om familjens välmående och dynamik. I utredningens dialog med Institutet för hälsa och välfärd ges en bild av att vårdnadshavarens deltagande vid de omfattande hälsoundersökningarna bidrar till att elevvården får goda förutsättningar att fånga upp elevens behov av stöd och eventuella stödbehov inom ramen för vårdnadshavarens fostringsansvar. Skolhälsopersonalen, hälsovårdarna och läkarna utgör här en nyckelroll i att tidigt identifiera problem och erbjuda stöd.¹⁰⁶ Hälsovårdaren erbjuder även öppna mottagningar dit elever kan vända sig utan att boka tid.

Undersökning av munhälsan sker minst tre gånger under grundskolan.

Som en del av studerandehälsovården ska eleven under gymnasieskolans eller yrkesutbildningens första läsår genomgå en undersökning som utförs av en hälsovårdare och under det andra läsåret en undersökning som utförs av en läkare. Minst en tandläkarundersökning ska också genomföras under gymnasietiden.¹⁰⁷

Institutet för hälsa och välfärd bedömer att det är särskilt framgångsrikt att inkludera sexuell hälsa i studenthälsovården. De ungas tillgång till preventivmedel underlättas av att studenthälsovårdens personal även finns tillgänglig under lov och att det finns möjlighet till digitala konsultationer.¹⁰⁸

I Finland används nationellt framtagna enkäter vid omfattande hälsobesök

Som framgår ovan har Institutet för hälsa och välfärd tagit fram frågeformulär som elever och vårdnadshavare besvarar inför de omfattande hälsobesöken i årskurs 1, 5 och 8. Enkäterna tar upp områdena hälsa

¹⁰⁶ 2 kap. 5–7 §§ statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. (338/2011).

¹⁰⁷ 2 kap. 10 § statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. (338/2011).

¹⁰⁸ Utredningens dialog med Institutet för hälsa och välfärd den 19 juni 2024.

och välbefinnande, barnets hälsovanor, skolan, fritiden och familjen med lite olika tonvikt beroende på barnets ålder. Med hjälp av enkätsvaren planerar skolhälsovården innehåll och tid för hälsobesöket. Enkätsvaren kan användas för att strukturera diskussionen och samtidigt ställa mer preciserade frågor kopplade till de områden som uppfattas särskilt relevanta för eleven. På så vis syftar enkäterna till att underlätta förutsättningarna att diskutera svåra ämnen, men även till att identifiera elevers resurser och styrkor.

I årskurs 5 och 8 finns enkäter anpassade för eleverna att besvara. I hälsobesöket i årskurs 8 ingår även att identifiera och samtala med eleven om eventuella hälsorelaterade hinder för kommande yrkesval eller körkortsutbildning. Observationerna sammanställs i en sammanfattande anteckning som överlämnas till eleven.

I den omfattande hälsoundersökning ingår också att läraren bedömer elevens lärande, utveckling och välbefinnande i skolan. En särskild enkät har tagits fram för detta ändamål.¹⁰⁹

Institutet för hälsa och välfärd har tagit fram en mall för kallelse till omfattande hälsobesök inom skolhälsovården och en mall för inhämtande av samtycke till samarbete mellan de olika elevhälsotjänsterna, dvs. skol- och elevhälsovården och kurators- och psykologtjänster. Dessutom finns en mall för begäran om utlämnande av uppgifter ur elev- eller studeranderegistret som är nödvändiga för att utreda elevens andra behov av elevhälsotjänster samt ordna och genomföra tjänsterna.

Institutet för hälsa och välfärd genomför också nationella enkätundersökningar av elevers hälsa i årskurs 4, 5, 8 och 9 samt för gymnasieskolor och de finska yrkesläroanstalterna. Enkäterna är anpassade till olika åldrar och omfattar ett stort frågebatteri om olika delar av elevens fysisk och psykiska hälsa, levnadsvanor, skolgång och fritidssysselsättning m.m.

¹⁰⁹ Institutet för hälsa och välfärd. *Blanketter för elevhälsotjänster*. <https://thl.fi/sv/teman/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elevhalsotjanster/blanketter-for-elevhalsotjanster#omfattande-halsundersokning-i-arskurs-1> (hämtad 2025-09-02).

4.1.8 Samverkan mellan skola, hemmet och annan samverkan

Utredningen konstaterar att samverkan mellan elevhälsan, eller skolhälso-tjänst, och hemmet är tydligare framskriven i flera nordiska länder jämfört med i Sverige. Nedan följer en beskrivning av lagstiftning gällande samverkan mellan skolhälso-tjänst och hemmet och annan extern samverkan i några nordiska grannländer.

Samverkan mellan elevhälsa och vårdnadshavare

I de nordiska länderna samverkar elevhälsan i olika utsträckning med elevers vårdnadshavare. I både Norge och Finland är elevhälsans samverkan med hemmet tydligare framskriven i lag än i Sverige, men utifrån delvis olika syften. I Norge är elevens vårdnadshavare skyldig att säkerställa att deras barn deltar i hälsoundersökningarna. Vårdnadshavare är även skyldiga att närvara vid hälsoundersökningarna.¹¹⁰ I utredningens dialoger med Helsedirektoratet framkommer att skolhälso-tjänsten, liksom den svenska elevhälsan, har utmaningar med att vissa barn och unga uteblir från hälsoundersökningar, hälsosamtal och vaccinationer och att elever som ofta byter skola inte alltid kallas. Skolhälso-tjänsten följer upp elever som inte kommer till hälsoundersökningar och kontaktar deras vårdnadshavare. Tjänsten har rutiner för denna uppföljning och vidtar åtgärder enligt en eskalerings-trappa som börjar med exempelvis telefonsamtal, informationsbrev och sms-påminnelser till vårdnadshavarna och slutar med hembesök. Om eleven trots vidtagna åtgärder inte infinner sig vid en hälsoundersökning skickar skolhälso-tjänsten slutligen en orosanmälan till social-tjänsten.¹¹¹

I styrdokumentet till den finska motsvarigheten till elevhälsan framgår att det ingår i elevhälsovårdens uppgifter att ge stöd till elevens vårdnadshavare i fostringsansvaret.¹¹² I Finland genomförs, utöver årliga hälsoundersökningar, omfattande hälsoundersökningar för elever i årskurs 1, 5 och 8 då elevens vårdnadshavare ombeds

¹¹⁰ Utredningens dialog med Helsedirektoratet den 16 augusti 2024.

¹¹¹ Utredningens dialog med Helsedirektoratet den 5 juni 2024. Se även Helsedirektoratet (2020). *Manglende oppmøte på helsestasjon*.

¹¹² 2 kap. 16 § hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

delta.¹¹³ Syftet med vårdnadshavarens deltagande vid de omfattande hälsoundersökningarna är att ge elevvården förutsättningar att fånga elevens behov av stöd och eventuella stödbehov inom ramen för vårdnadshavarens fostringsansvar. Detta sker främst genom samtal utifrån hälsoenkäter om elevens psykiska och fysiska mående, hälsovanor, fritidsaktiviteter och familjesituation som eleven och vårdnadshavaren ombeds besvara inför hälsoundersökningen. Skolhälsopersonalen, hälsovårdarna och läkarna utgör här en nyckelroll i att tidigt identifiera problem och erbjuda stöd.¹¹⁴

Enligt den isländska grundskolelagen ska den obligatoriska skolan främja ett nära samarbete mellan hemmet och skolan i syfte att säkerställa elevers skolframgång, välfärd och trygghet. En föräldraförening ska finnas på varje grundskola. Rektorn ansvarar för att en sådan förening etableras och för att den ges adekvat stöd. Föräldraföreningens roll är att främja elevers välmående och stärka relationerna mellan skolan och hemmen.

Samverkansmodeller för tidiga och tvärvetenskapliga insatser i Norge

I utredningens dialoger med Helsedirektoratet framkommer att det är vanligt att norska kommuner inklusive PP-tjänsten, skolhälso-tjänsten, BUP och barnevernet, använder sig av modellen Bedre tverrfaglig innsats som även kallas för BTI-modellen. BTI är en samverkansmodell för tidiga insatser och tvärvetenskaplig samverkan. Den används av kommunala tjänster som möter barn, unga och föräldrar för vilka det finns skäl till oro. Oron kan exempelvis röra barnets eller ungdomens livssituation, familjeliv, hälsa, trivsel i skolan eller dylikt som kan ha en inverkan på barnet eller ungdomen. Modellen ska säkerställa att barn och unga får den hjälp och den uppföljning de behöver. Inom ramen för modellen finns angivna kontaktvägar både för barn och vuxna men även för anställda inom kommunala tjänster i händelse av oro för ett barn eller en ungdom. Alla som arbetar med barn och unga i kommunen har tystnadsplikt och måste ha barnets eller ungdomens samtycke för att koppla in andra aktörer.¹¹⁵

¹¹³ 2 kap. 5–7 och 9 §§ statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsövård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. (338/2011).

¹¹⁴ Institutet för hälsa och välfärd. *Skolhälsovård*. <https://thl.fi/sv/teman/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elevhalsotjanster/skolhalsovard> (hämtad 2024-05-27).

¹¹⁵ Betre innsats. *Digitale verktøy for god oppvekst*. <https://betreinnssats.no/> (hämtad 2025-07-14).

Inom BTI finns en individuell journal (stafettlogg) i vilken olika professioner dokumenterar de åtgärder de samverkar kring gällande en elev. Vilka professioner som dokumenterar i stafettloggen är beroende av elevens behov. Vid sidan av stafettloggen dokumenterar respektive profession i sina egna journalsystem. En person utses till koordinator för stafettloggen och det varierar vilken profession det är. Arbetet med stafettloggen bygger på samtycke från vårdnadshavare eller elev. Professioner som är vana vid att dela information och samarbeta, t.ex. hälsosköterskor, upplever stafettloggen som problemfri medan professioner som arbetar behandlande och inte är vana vid att dela information, t.ex. fysioterapeuter, kan uppleva utmaningar kring detta arbetssätt.¹¹⁶

I HelseDirektoratets dialogmöten med kommuner framgår att BTI-modellen bidrar till upprättandet av formella strukturer och rutiner för samarbete, bättre förtroget och kunskap om varandras yrkes- och sektorsområden och att den underlättar samarbete mellan de kommunala tjänsterna.¹¹⁷

Andra tvärvetenskapliga samverkansmodeller som används av kommunala tjänster i Norge, däribland PP-tjänsten, går exempelvis under namnen Samhandlingsmodell, Rett hjelp till rett tid och Se meg tidlig. Dessa modeller är inte lika kända som BTI-modellen och de används av färre kommuner. Totalt använder cirka 220 kommuner i Norge olika samverkansmodeller för kommunala tjänster så som PP-tjänsten och skolhälso-tjänsten.¹¹⁸

Behandlingstjänst för elever med psykisk ohälsa i Danmark

Sedan juli 2024 åläggs samtliga kommuner i Danmark enligt lag att inrätta en lättillgänglig behandlingstjänst för barn och unga med psykisk ohälsa och med symtom på psykisk ohälsa. Det nya lättillgängliga behandlingsutbudet är inte en del av hälso- och sjukvården utan är ett fristående kommunalt behandlingserbjudande för barn och unga med symtom på psykisk ohälsa. Behandlingsutbudet ska dock organiseras på ett sätt som säkerställer en nära samverkan med kommunernas befintliga insatser och erbjudanden för barn och unga i målgruppen, inklusive skolhälso-tjänsten och PPR samt hälso- och

¹¹⁶ Utredningens dialog med HelseDirektoratet den 5 juni 2024.

¹¹⁷ Ibid.

¹¹⁸ Ibid.

sjukvården. Skolhälso tjänstens hälsosköterska är en särskilt viktig resurs i arbetet med att identifiera och hänvisa barn och unga i målgruppen till behandlingsutbudet.¹¹⁹ Sundhedsstyrelsen har tagit fram professionella ramar för det kommunala behandlingsutbudet för barn och unga som lider av psykisk ohälsa.¹²⁰

¹¹⁹ Utredningens dialog med Indenrigs- och sundhedsministeriet den 23 augusti 2024.

¹²⁰ Sundhedsstyrelsen (2023). *Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel*.

5 Bakgrund och problembild

5.1 Inledning

I detta kapitel redovisar utredningen den bakgrund och problem-beskrivning som ligger till grund för utredningens förslag och be-dömningar. Kapitlet inleds med en redovisning av den fysiska och psykiska hälsan bland landets elever. Sedan följer en redogörelse av elevhälsans syfte enligt skollagen och annan lagstiftning samt myndig-heternas och elevhälsoprofessionernas tolkningar av elevhälsans uppdrag inklusive beskrivningar av de medicinska, psykologiska, psyko-sociala och specialpedagogiska insatserna. Utredningen redovisar också elevhälsans verksamhet med hälsobesök och hälsokontroller, inkl. en genomgång av lämpliga tidpunkter för hälsobesöken i de obli-gatoriska skolformerna samt gymnasieskolan och den anpassade gym-nasieskolan. Därefter redogör utredningen för elevhälsans huvud-mannaskap och ledning. Avsnittet inkluderar en redogörelse för huvudmannens respektive rektorns ansvar för styrning och ledning av elevhälsan. Utredningen redovisar även tillgången till elevhälsans professioner utifrån dessa aspekter och hur skolhuvudmännen be-dömer behovet av elevhälsans professioner i elevhälsan med utgångs-punkt från elevernas behov. Sedan följer en beskrivning av de utbild-ningskrav som finns för de olika professionerna inom elevhälsan i dag. Dessutom beskriver utredningen hur elevhälsans samverkan med ex-terna aktörer är reglerat. Utredningen redogör även kort för olika samverkansrutiner som vissa kommuner och regioner arbetar efter, samt behovet av att samordna insatser.

I respektive avsnitt redogör utredningen för de utmaningar som huvudmän och skolor har att leva upp till enligt dagens lagkrav samt vilka konsekvenser detta får, bl.a. i relation till elevers tillgång till lik-värdig och relevant elevhälsa. En utgångspunkt har varit att inkludera de utmaningar som ligger till grund för utredningens förslag och be-

dömningar. De delar av analysen som utgör motiv till utredningens förslag och bedömningar framgår av kapitel 6.

5.2 Elevers ohälsa ökar

De flesta barn och unga i Sverige har en god självskattad hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande. Samtidigt finns det hälsoutmaningar som behöver adresseras, det gäller inte minst den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga.¹ Hälsa är en central förutsättning för elevers lärande och utveckling.² Det finns dokumenterade samband mellan elevers fysiska och psykiska hälsa och målpuppfyllelse i skolan. Målpuppfyllelse och en fullgjord grund- och gymnasieutbildning utgör i sig långsiktiga friskfaktorer för individen.³

Skolverket har i sin kunskapsöversikt Hälsa för lärande – lärande för hälsa sammanställt resultat från forskning för att belysa hur fysisk och psykisk hälsa påverkar elevers lärande. I rapporten konstateras att forskning entydigt visar att det finns ett starkt dubbelriktat samband mellan studieresultat och hälsa. Goda resultat leder till bättre hälsa samtidigt som god hälsa ger bättre förutsättningar att nå kunskapsmålen.⁴

Förhållandena under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Tidiga åtgärder i hem- och skolmiljön främjar barns och ungas hälsa och minskar skillnader i uppväxtvillkor.

5.2.1 Den självrapporterade ohälsan ökar bland skolelever

Folkhälsomyndigheten följer kontinuerligt elevers hälsa och utveckling genom enkätundersökningen Skolbarns hälsovanor.⁵

Enkäten besvaras av skolbarn i åldrarna 11, 13 och 15 år och innehåller frågor om förutsättningar för hälsa inom en rad områden, såsom familjen, skolan, fritid och levnadsvanor, samt om skolbarnens

¹ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. Nationella resultat.*

² Skolverket (2019). *Hälsa för lärande – lärande för hälsa.*

³ Sveriges kommuner och regioner (2024). *Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.* 2024/25:77.

⁴ Skolverket (2019). *Hälsa för lärande – lärande för hälsa.*

⁵ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. Nationella resultat.*

fysiska och psykiska hälsa.⁶ I en rapport publicerad 2023 framgår att många elever har återkommande psykiska och somatiska besvär såsom irritation eller dåligt humör, sömnbesvär, huvudvärk eller ont i magen. Andelen flickor och pojkar i samtliga åldrar med minst två självrapporterade besvär har ökat sedan 1985/1986 och andelen flickor med minst två självrapporterade besvär är högre än andelen pojkar.⁷

Sådana självrapporterade hälsobesvär kan utgöra en viktig indikator på psykisk hälsa.⁸ Resultat från Skolbarns hälsovanor visar att det finns ett samband mellan självrapporterade hälsobesvär och en rad levnadsvanor, såsom fysisk aktivitet, tid i naturen, sömn, rökning och alkohol. Det finns också flera studier som visar på samband mellan självrapporterade hälsobesvär och olika skolfaktorer, såsom skolprestationer, goda elev-lärrarrelationer, trakasserier, höga skolkrav och låg kontroll samt skolstress.⁹

5.2.2 Det finns ett tydligt samband mellan elevers hälsa och skoltrivsel

I en rapport som publicerades 2023 framgår bl.a. att den upplevda trivseln i skolan har fortsatt att minska sedan mätningen 2013/2014 för både flickor och pojkar i åldrarna 13 och 15 år. Detta samtidigt som den upplevda skolstressen har fortsatt att öka för samma elevgrupper sedan 2009/2010. Vidare har den upplevda elevsammanhållningen försämrats och allt fler elever upplever sig ha utsatts för mobbning i skolan sedan 2009/2010.¹⁰

Enligt Folkhälsomyndigheten finns det ett stort antal studier som tyder på ett samband mellan trivsel i skolan och elevers hälsa, även om det kan variera mellan olika undergrupper av elever.¹¹ Det finns till exempel ett samband mellan låg skoltrivsel, skolstress och olika riskbeteenden, såsom användning av alkohol, tobak och droger, och lägre självskattad hälsa samt ökade självrapporterade hälsobesvär.¹² Skolstress kan även påverka elevers skolprestationer negativt vilket i sin tur kan innebära en ökad risk för självrapporterade hälsobesvär.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

Samtidigt stämmer även det motsatta förhållandet, dvs. att sämre hälsa kan leda till ökad stress i skolan. Tidigare analyser av resultaten från Skolbarns hälsovanor visar också att elevers hälsa påverkas av lärarens uppfattning av elevens skolprestationer. Det är mer sannolikt att elever som tror att läraren tycker att de presterar medelbra eller under genomsnittet, rapporterar minst två hälsobesvär mer än en gång i veckan, under en sexmånadersperiod än andra elever.¹³

Dokumenterad koppling mellan skolan, lärmiljöer och elevers hälsa och mående

Enligt Skolverket kan skolans lärmiljö förstås som hela den miljö och det sammanhang som elever befinner sig i på skolan. Begreppet lärmiljö är i forskning ett brett begrepp som t.ex. rymmer frågor om skolans sociala klimat, psykologiska aspekter av interaktioner och relationer i lärmiljöer, didaktiska aspekter och undervisningens utformning samt fysiska aspekter av utformningen av miljöer som klassrum eller utemiljöer. Ett flertal studier visar att lärmiljön i sig kan påverka elevers psykiska hälsa.¹⁴ Det finns även andra faktorer som påverkar elevers mående, t.ex. att elevers skoltrivsel minskar och att skolrelaterad stress och mobbning i skolan ökar. Faktorer som stress och självkänsla har i sin tur en koppling till ohälsa och minskad tillfredsställelse med livet.¹⁵

Folkhälsomyndigheten visar i sin sammanställning av skolbarns hälsovanor att det för elever i årskurs 5, 7 och 9 finns ett tydligt samband mellan skolmiljön och psykisk hälsa. Det framgår bl.a. att ett samband mellan högre skolrelaterade krav och sämre självskattad hälsa och ett lägre psykiskt välbefinnande samt mellan utsatthet för sexuella trakasserier och psykiska besvär. Samtidigt visar resultaten att en god skolmiljö kan ha positiv påverkan på elevers psykiska hälsa.

Skolan kan även påverka elevers sociala hälsa. Med social hälsa avses bl.a. social sammanhållning bestående av nära och trygga relationer till andra människor samt upplevelse av bekräftelse och godkän-

¹³ Ibid.

¹⁴ Se exempelvis Skolverket (2019). *Hälsa för lärande – lärande för hälsa*.

¹⁵ Linder, A., Gerdtham, U. och Heckley, G. (2023). *Adolescent mental health: Impact of introducing earlier compulsory school grades*. Lunds universitet och Collins, M. och Lundstedt, J. (2021). *The long-term consequences of more informative grading*. Lund University School of Economics and Management.

nande från andra människor.¹⁶ Det finns även samband mellan elevers goda relationer till lärare och kamrater i skolan och bättre självskattad hälsa, högre psykiskt välbefinnande, livstillfredsställelse och färre självrapporterade hälsobesvär. Även känsla av gemenskap har ett tydligt samband med färre hälsobesvär och bättre självskattad hälsa.¹⁷

Folkhälsomyndigheten visar vidare i sin sammanställning av skolbarns hälsovanor att i snitt var femte flicka uppger att de ofta känner sig ensamma. Andelen flickor som uppger att de ofta känner sig ensamma är drygt tio procent bland 11-åringar och 25 procent bland 15-åringar. Andelen som uppger att de ofta känner sig ensamma är lägre bland pojkar, fem procent bland 11-åringar och knappt 15 procent bland 15-åringar.¹⁸ Barns och ungas sociala hälsa påverkar fysisk och psykisk hälsa även längre fram i livet. Forskning visar att det finns en koppling mellan ensamhet och hjärt- och kärlsjukdomar och bland barn och unga även sämre utveckling och måluppfyllelse.¹⁹ En brittisk kunskapssammanställning visar att barn som upplever ensamhet och isolering vid åldern 7–11 år löper högre risk för hjärt- och kärlsjukdomar och depression senare i livet. Sociala sammanhang, såsom skolan, utgör då en viktig del i att forma barns och ungas upplevelser av att tillhöra en gemenskap och att ha goda relationer med andra människor.²⁰

Samtidigt visar forskning att elever som presterar sämre i skolan löper högre risk för att utveckla psykisk ohälsa.²¹ En longitudinell studie publicerad 2025 som genom registerdata följt landets samtliga elever upp till åtta år efter att de under perioden 1990–2010 avslutat grundskolans årskurs 9, visar att allt fler ungdomar mår psykiskt dåligt och att lågpresterande elever löper en betydligt högre risk för att på sikt drabbas av allvarliga psykiatriska tillstånd. Studien visar vidare att den psykiska ohälsan har ökat särskilt bland inrikes födda ungdomar och flickor. Medan andelen suicid och skadligt bruk

¹⁶ World health organization (2025). *From loneliness to social connection. Charting a path to healthier societies*. Report of the WHO Commission on Social Connection.

¹⁷ Folkhälsomyndigheten (2022). *Hur hänger olika skolfaktorer samman med ungdomars hälsa och välbefinnande i Sverige? Analyser på data från skolbarns hälsovanor*.

¹⁸ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. Nationella resultat*.

¹⁹ Leigh-Hunt, N., Baggeley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. och Caan, C. (2017). "An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness". *Public Health*.

²⁰ Holt-Lunstad, J. (2018). "Why Social Relationships Are Important for Physical Health: A Systems Approach to Understanding and Modifying Risk and Protection". *Annual Review of Psychology*.

²¹ Se exempelvis Skolverket (2024). *Bedömning för hållbart lärande. Kunskaps- och hälsofrämjande bedömningspraktiker i skolan*.

eller beroende har ökat bland lågpresterande ungdomar har den under perioden varit stabil för andra ungdomsgrupper. Forskarna påtalar att skolsystemet under den studerade perioden har genomgått flera reformvågor. En av de mest påtagliga konsekvenserna är att en högre andel elever inte kommer in på en gymnasieutbildning eller fullföljer sin gymnasieutbildning. Resultaten visar att sambandet mellan låga studieresultat och psykiatriska tillstånd såsom ångest och depression har blivit starkare över tid.²²

Vidare visar forskning att den skolrelaterade stressen har ökat de senaste två decennierna. En studie visar t.ex. att skolstressen hos elever har ökat efter att betygssättningen i lägre skolår blev formell, samt att den ökat mer för flickor än för pojkar, särskilt i årskurs 6. Enligt forskarna är det främst elever med låg måluppfyllelse som upplever stress i skolan, men det finns även förhållandevis höga nivåer av stress bland högpresterande elever. Av studien framgår att elever med både låga och höga betyg upplevde relativt höga stressnivåer, medan elever som presterar i mitten av betygssystemet upplevde de lägsta stressnivåerna.²³

Av Skolverkets undersökning av elevers och lärares trivsel, motivation och stress från 2024 framgår att ungefär var tredje elev i mellanstadiet och hälften av eleverna i högstadiet uppgav att de kände sig stressade i skolan varje dag eller några gånger i veckan. De vanligaste anledningarna till stress bland eleverna var läxor och prov, oro över att inte hänga med på lektionerna samt deras egna förväntningar på sina prestationer. Vidare har Skolverket undersökt hur stress kan relateras till bedömningssituationer, där myndighetens analys visar att elevernas tilltro till den egna förmågan och studiestrategier relaterar till förekomsten av bedömningsrelaterad ohälsa, stress och minskat välbefinnande.²⁴

²² Högberg, B., Scarpa, S. och Petersen, S. (2025). "Trends in educational inequalities in all-course mortality and deaths of despair in Swedish youths 1990–2018". *SSM Population Health* 4;29:101748.

²³ Högberg, B. och Strandh, M. (2025). "Temporal trends and inequalities in school-related stress in three cohorts in compulsory school in Sweden". *Scandinavian Journal of Educational Research*, 69:4, s. 667–681, DOI: 10.1080/00313831.2024.2330932.

²⁴ Skolverket (2024). *Attityder till skolan 2024 Delrapport 1: Elevers och lärares trivsel, motivation och stress*.

Trivseln i skolan minskar och fler elever upplever utsatthet

Utredningen har tidigare beskrivit att elevers upplevda trivsel i skolan har minskat över tid. Folkhälsomyndighetens kartläggning Skolbarns hälsovanor visar bl.a. att elever upplever att elevsammanshållningen har försämrats och att allt fler mobbas i skolan.²⁵ Om skolan inte är en trygg plats där elevernas arbetsmiljö präglas av studiero, trygghet och utan kränkningar finns det risk att elever drabbas av olika former av ohälsa. I Skolverkets kunskapsöversikt Skapa trygghet för lärande beskrivs att elevers utsatthet för kränkningar och mobbning har samband med en ökad risk för ohälsa. Myndigheten hänvisar bl.a. till forskning som funnit att utsatthet för mobbning i skolan ökar risken för låg självkänsla, depression, ångest, självskadebeteende, självmordstankar, posttraumatiskt stressyndrom och psykosomatiska problem. Denna forskning visar även att utsatthet i form av mobbning hänger samman med ökad skolfrånvaro, lägre studiemotivation och sämre skolprestationer. Enligt forskningen har de elever som kränker eller mobbar andra elever en ökad risk för att begå våldshandlingar samt att hamna i missbruk och kriminalitet senare i livet.²⁶ Det finns också forskning som bekräftar samband mellan utanförskap och utsatthet i form av mobbning med psykisk ohälsa och frånvaro. Att bli mobbad, att ha känslan av att inte passa in, eller att inte få stöd efter behov är exempel på faktorer som bidrar till att elever alienerar sig från skolan, vilket kan resultera i hög frånvaro och psykisk ohälsa.²⁷ Även Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) framhåller att faktorer som mobbning, kränkningar, misslyckande i skolprestationer, otrygghet och känsla av utanförskap i skolan är riskfaktorer för psykisk ohälsa. SPSM påtar även att elever med funktionsnedsättning har en högre psykisk ohälsa än unga utan funktionsnedsättning.²⁸

²⁵ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22 – Nationella resultat*.

²⁶ Skolverket (2022). *Skapa trygghet för lärande. Om skolans arbete mot mobbning, trakasserier och kränkande behandling*. Forskning för skolan.

²⁷ Forsell, T. (2020). "Man är ju typ elev, fast på avstånd" *Problematiske skolfrånvaro ur elevers, föräldrars och skolpersonals perspektiv*. Umeå Universitet.

²⁸ Specialpedagogiska skolmyndigheten (2019). *Brister i skolan leder till ökad psykisk ohälsa bland unga med funktionsnedsättning*.

5.2.3 Hälsovanor grundläggs tidigt och påverkar elevers hälsa

Som utredningen tidigare har beskrivit är elevers hälsa en betydande faktor för lärande och utveckling. Folkhälsomyndigheten lyfter fram att levnadsvanor som grundläggs under barn- och ungdomsåren påverkar den framtida hälsan och hälsorelaterade beteenden som i värsta fall kan leda till kroniska sjukdomar som vuxen såsom hjärt-kärlsjukdomar, cancer, lungsjukdomar och typ 2-diabetes, men även till psykisk ohälsa.²⁹ Även elevers levnadsvanor påverkar skolarbetet, det gäller inte minst sömn- och matvanor, skärmtid och fysisk aktivitet. Exempelvis framgår ett samband mellan fysisk aktivitet och elevers förmåga att delta i och fokusera på uppgifter, där eleverna med högre fysisk aktivitet uppvisar ett förbättrat klassrumsbeteende.³⁰

FYSS 2021 (fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) redovisar att tvärsnittssambanden mellan fysisk aktivitet och skolprestation eller kognitiva funktioner har rapporterats vara starka men varierar med ålder.³¹ Sambanden tycks vara starkare hos barn upp till 13 år, jämfört med äldre ungdomar.³² Vidare tycks sambandet vara oberoende av barnets kondition, även om kondition i sig har en positiv effekt på barnets kognitiva förmåga.³³ Bland de vinsterna på den kognitiva förmågan som dokumenterats i relation till fysisk aktivitet återfinns bl.a. förmågan att delta i och fokusera på uppgifter och ett förbättrat klassrumsbeteende.³⁴

Skolbarns hälsovanor visar att andelen elever som varit fysiskt aktiva en timme om dagen var låg under hela perioden 2001/2002–2021/2022. Andelen pojkar som var fysiskt aktiva och tränade på fritiden var högre jämfört med andelen flickor. Omkring en tredjed-

²⁹ Ibid.

³⁰ Watson, A., Timperio, A., Brown, H., Best, K., & Hesketh, K. D. (2017). "Effect of classroom-based physical activity interventions on academic and physical activity outcomes: a systematic review and meta-analysis". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 114. Se även Skolverket (2019) *Hälsa för lärande – lärande för hälsa*.

³¹ YFA (Yrkesförening för fysisk aktivitet) och SFAIM (Svensk förening för fysisk aktivitet och idrottsmedicin) (2021). *FYSS 2021*. Läkartidningens förlag.

³² Se exempelvis Mora-Gonzalez J., Esteban-Cornejo, I., Cadenas-Sánchez, C., et al. (2019). "Fitness, physical activity, working memory, and neuroelectric activity in children with overweight/obesity". *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2019;29:1352-63, Quan M., Pope, Z., och Gao, Z. (2018). "Examining young children's physical activity and sedentary behaviors in an exergaming program using accelerometry". *Journal of Clinical Medicine*, 2018;7 och Alvarez-Bueno, C., Hillman, C. H., Caverro-Redondo I. et al. (2020). "Aerobic fitness and academic achievement: A systematic review and meta-analysis". *Journal of Sports Sciences*. 2020;38:582-9.

³³ Se exempelvis Vanhelst, J., Beghin, L., Duhamel, A. et al. (2016). "Physical activity is associated with attention capacity in adolescents". *The Journal of Pediatrics*. 2016;168:126-31 e2.

³⁴ Skolverket (2019). *Hälsa för lärande – lärande för hälsa*.

del av pojkarna och flickorna i de aktuella åldrarna tillbringade mycket av, eller nästa all, sin fritid stillasittande. Samtidigt har andelen skolbarn som äter frukost varje dag minskat sedan början av 2000-talet. Däremot har andelen som äter grönsaker varje dag ökat under samma period och andelen som äter frukt är oförändrad. Läskkonsumtionen har minskat, medan godiskonsumtionen är oförändrad.³⁵

Andelen med övervikt eller obesitas ökade mellan 1989/1990 och 2021/2022 i alla åldrar. Andelen var högre bland pojkar än flickor oavsett ålder.³⁶

Sedan slutet av 1990-talet har alkoholkonsumtionen minskat bland barn och unga. Den senaste mätningen visar dock tecken på att denna utveckling har avstannat, till exempel ökar andelen pojkar och flickor som varit berusade. Andelen 15-åringar som har snusat ökar, främst bland flickor. Många uppger att de snusar så kallat vitt snus.³⁷ Vitt snus innehåller ofta höga halter av nikotin som är mycket beroendeframkallande.³⁸

Andelen 15-åringar som haft samlag har minskat något under 2000-talet. Samtidigt visar resultaten att bland de 15-åringar som har haft samlag har andelen som använde kondom under det senaste sextillfället halverats sedan 2009/2010, från cirka 80 procent bland både pojkar och flickor till 42 procent bland pojkarna och 29 procent bland flickorna 2021/2022.³⁹

Barns motoriska utveckling har samband med andra svårigheter

Tidigare betraktades barnets motoriska, perceptuella, kognitiva och emotionella förmågor som enskilda förmågor, medan man numera vet att det är ett ömsesidigt förhållande där alla områden är beroende av och påverkar varandra. Barnets förmåga att utföra målinriktade rörelser är en viktig förutsättning för inläring och därmed för den kognitiva utvecklingen. Barnets förmåga att röra sig och interagera med sin omgivning påverkar i hög grad barnets övriga utveckling. Att ha en bristande motorisk förmåga kan därför få konsekvenser för fler områden än enbart det motoriska. Motoriska svårigheter kan

³⁵ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. Nationella resultat.*

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

³⁸ Beroendecentrum Stockholm. *Tobak och nikotinprodukter.*

<https://www.beroendecentrum.se/fakta/tobak/> (hämtad 2025-08-20).

³⁹ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. Nationella resultat.*

vara ett tecken på en funktionsnedsättning eller vara ett första tecken på kognitiva, perceptuella, kommunikation/språk- och beteendesvårigheter.⁴⁰

Om ett barns motorik inte utvecklas som förväntat kan det vara tecken på att barnet kan behöva hjälp med sin kognitiva utveckling längre fram. En studie visade bl.a. att barn med god motorisk förmåga var bättre på att lösa uppgifter som krävde arbetsminne än de med låg motorisk förmåga. För dessa barn innebär tidig träning av motoriken att de kan undvika att utveckla inlärningsproblem.⁴¹ Av Socialstyrelsens riktlinjer framgår att det är vanligt att personer med adhd eller autism också har andra sjukdomar eller funktionsnedsättningar, där motoriska svårigheter ingår.⁴²

5.2.4 Förekomsten av psykisk ohälsa ökar

Socialstyrelsens uppföljning av förekomsten av psykisk ohälsa visar att den psykiska ohälsan har ökat bland barn och unga.⁴³ Andelen pojkar och flickor i åldern 10–17 år med psykiatrisk diagnos eller uttag av psykofarmaka var 13 respektive 12 procent år 2023. Bland unga män i åldrarna 18–24 var motsvarande andel 12 procent och bland de unga kvinnorna var motsvarande andel så hög som 21 procent. Förekomsten av allvarliga utfall vid psykisk ohälsa var högre i områden med olika socioekonomiska utmaningar.⁴⁴

Andelen flickor som uppger att de upplever ett högt eller mycket högt psykiskt välbefinnande är genomgående lägre jämfört med pojkar och skillnaderna ökar med ålder. Bland 11-åringarna uppger 70 procent av flickorna och 80 procent av pojkarna att de upplever ett högt eller mycket högt psykiskt välbefinnande. Bland 13- och 15-åriga flickor uppger ungefär hälften, 53 procent respektive 50 procent, att de upplever ett högt eller mycket högt välbefinnande och

⁴⁰ Rikshandboken Barnhälsovård för professionen (2025). *Den motoriska förmågens betydelse för barns utveckling*.

⁴¹ Gottvald, J. (2016). *Infants in Control: Prospective Motor Control and Executive Functions in Action Development*. Doktorsavhandling Uppsala universitet.

⁴² Socialstyrelsen (2024). *Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten*.

⁴³ Socialstyrelsen (2024). *Förekomsten av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar*.

⁴⁴ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. Nationella resultat*.

bland 13- och 15-åriga pojkar är det ungefär tre fjärdedelar, 76 respektive 73 procent som uppger detta.⁴⁵

Flickor i åldrarna 11, 13 och 15 år uppger i lägre utsträckning än jämnåriga pojkar att de är tillfreds med livet. 13–15-åriga flickor skattar dessutom sin självförmåga lägre och uppger att de har sämre självkänsla än pojkar i samma åldrar.⁴⁶

5.2.5 Fler pojkar än flickor är nöjda med sin kropp

I enkäten Skolbarns hälsovanor ingår även frågor om kroppsuppfattning och bantning. Fler pojkar är nöjda med sin kropp, dvs. tycker att det väger lagom, men både flickors och pojkars kroppsuppfattning förändras med stigande ålder. Bland 11-åringarna tycker en majoritet, 59 procent av flickorna och 70 procent av pojkarna, att de är lagom. Bland 15-åringarna är det 45 procent av flickorna och 51 procent av pojkarna som tycker att de är lagom.⁴⁷

Det är nio procent av flickorna och 6 procent av pojkarna i 11 års åldern som svarar att de bantar eller gör något annat för att gå ner i vikt. Andelen flickor och pojkar som försöker gå ner i vikt ökar sedan med stigande ålder. I åldrarna 13 och 15 år är det ungefär dubbelt så vanligt att flickor försöker gå ner i vikt jämfört med pojkar i motsvarande åldrar.⁴⁸

5.2.6 Den digitala medieanvändningen påverkar barns och ungas hälsa

Det finns samband mellan användningen av digitala medier och barns och ungas hälsa, även om sambandet inte alltid är enkelt. Användningen av digitala medier kan både vara skadligt, dels på grund av innehållet som kan trigga negativa beteenden såsom t.ex. ätstörningar, dels på grund av att användningen av digitala medier kan tränga undan sömn, skola och fritidsaktiviteter. Forskning visar att många barn och unga har problem med att begränsa sin användning av digitala medier. Skärmanvändning sent på kvällen kan påverka sömnen. Ett annat tydligt resultat är att barn och unga som i hög utsträckning använder

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid.

sociala medier kan bli mer missnöjda med sina kroppar. Vidare är övervikt eller obesitas vanligare bland barn och unga med hög skärmtid, och barn och unga med hög skärmtid har oftare rygg- eller huvudvärk, men det är oklart i vilken riktning sambanden går.⁴⁹

Många barn vittnar också om att användningen av digitala medier kan bidra till positiva upplevelser, att man kan lära sig nya saker och hålla kontakt med andra. För barn och unga med särskilda behov kan digitala medier ha en viktig inkluderande och hälsofrämjande betydelse. Barn och unga som använder digitala medier i hög utsträckning rapporterar oftare vissa symtom på psykisk och fysisk ohälsa. Fysisk aktivitet kan minska sårbarhet för depressiva symtom som kommer av hög skärmanvändning.⁵⁰

Forskning visar att problematisk användning av digitala medier liknar ett beroende och har starkare koppling till negativa hälsoutfall än själva skärmtiden. Omkring 7 procent av svenska ungdomar i ålderna 11–15 år har en problematisk användning av sociala medier. Det vanligaste symptomet på problematisk användning är att använda sociala medier för att fly från negativa känslor. Globalt sett har 7–9 procent av 8–18-åringar ett dataspelsberoende. Forskningen visar att barn och unga med symtom på adhd är en sårbar grupp med högre risk för att utveckla beroende av och få negativa effekter av negativ digital användning.⁵¹

5.2.7 Elevhälsan involveras inte tillräckligt tidigt i skolors frånvaroarbeta

Frånvaro från skolan riskerar att innebära att elever inte får den utbildning som de har rätt till. En omfattande frånvaro riskerar att påverka elevens kunskapsutveckling, möjlighet att studera vidare i gymnasieskolan eller högre utbildning och därmed påverka elevers framtidsutsikter och hälsa på både kort och lång sikt. Det finns inga nationellt fastställda gränsvärden för vilken omfattning av frånvaro som ger negativa konsekvenser. För närvarande definieras varken giltig eller ogiltig frånvaro i skolförfattningarna. Den statliga utredningen Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i sko-

⁴⁹ Folkhälsomyndigheten och Mediemyndigheten (2024). *Digitala medier och barns och ungas hälsa – En kunskapssammanställning*.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

lan definierade frånvaro som giltig om den sker på grund av sjukdom eller på grund av beviljad ledighet. Frånvaro av annat skäl bedöms vara ogiltig. De påtalar vidare att skolan kan betrakta även frånvaro som är anmäld som ogiltig, vid en utredning av de bakomliggande orsakerna.⁵²

Det saknas i dag ett nationellt register över skolfrånvaro. Utredningen Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan har föreslagit att Skolverket ska få i uppdrag att upprätta nationellt register om elevers giltiga och ogiltiga skolfrånvaro.⁵³ Frånvaro i de obligatoriska skolformerna har följts upp av Skolverket genom kartläggningar som publicerades 2021 och 2024. Frånvaro i gymnasieskolan följs upp av Centrala studiestödsnämnden (CSN).

Skolverkets kartläggning av elevfrånvaro som publicerades 2024 visar att 15 procent av eleverna i förskoleklass eller grundskola under höstterminen 2023 hade en total frånvaro på 15–29 procent, vilket motsvarar en frånvaro på sammanlagt 2,5–5 veckor. Med total frånvaro avses både giltig och ogiltig frånvaro, dvs. frånvaro som inte är beviljad av skolan och frånvaro som inte är anmäld till skolan. Vidare visar kartläggningen att drygt 4 procent av eleverna i förskoleklass eller grundskolan under samma period hade en total frånvaro, dvs. summan av ogiltig och giltig frånvaro, på minst 30 procent, eller minst 5 veckor. Inom anpassade grundskolan var frånvaron högre. Drygt 20 procent av eleverna i anpassad grundskola hade en total frånvaro på 15–29 procent och 10 procent hade en total frånvaro på minst 30 procent samma termin. Frånvaron är högre bland äldre elever än bland yngre. Skolverkets kartläggning visar att 26–34 procent av eleverna i högstadiet hade en total frånvaro på 15–29 procent. Motsvarande siffra bland elever i årskurs 1 var 13 procent.⁵⁴

Gymnasieskolan kan rapportera in en elevs frånvaro till CSN om eleven har mer än fyra timmars ogiltig frånvaro under en månad. CSN kan då besluta om att studiebidraget dras in. Enligt CSN fick 10,8 procent av gymnasieelever studiebidraget indraget p.g.a. ogiltig frånvaro under läsåret 2024/2025. Detta är en ökning sedan tidigare läsår vilket innebär en fortsättning på en lång trend.⁵⁵

⁵² SOU 2025:8. *Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan*, s. 185.

⁵³ Ibid. s. 192.

⁵⁴ Skolverket (2024). *Nationell kartläggning av elevfrånvaron 2023. De obligatoriska skolformerna*. Rapport 2024:12.

⁵⁵ Centrala studiestödsnämnden. *Rekordmånga elever mister studiebidraget på grund av ogiltig frånvaro*. <https://www.csn.se/om-csn/press/pressmeddelanden/2025-07-09-rekordmanga-elever-mister-studiebidraget-pa-grund-av-ogiltig-franvaro.html> (hämtad 2025-10-15).

Studier visar att frånvarons omfattning skiljer sig mellan olika elevgrupper. I såväl högstadiet som i gymnasieskolan uppger flickor att de är frånvarande i högre utsträckning än pojkar. I Skolverkets elevenkät Attityder till skolan uppger 15 procent av flickorna i högstadiet att de är frånvarande minst några gånger i veckan jämfört med 8 procent av pojkarna.⁵⁶ Skolverkets enkätstudie om grundskolors arbete för att skapa en tillgänglig lärmiljö visar att upprepad eller långvarig frånvaro bedöms vara vanligare bland elever med NPF eller liknande utmaningar.⁵⁷ I gymnasieskolan är frånvaro vanligare bland elever vid skolor där elevernas vårdnadshavare har låg utbildningsbakgrund än vid skolor där elevernas vårdnadshavare har högre utbildning.⁵⁸ Samma tendens är synlig i PISA-undersökningen från 2022 som visar att det är vanligare med skolfrånvaro bland elever med utländsk bakgrund och elever med mindre gynnsam socioekonomisk bakgrund, än bland jämförelsegrupper.⁵⁹

SPSM publicerade 2025 en forskningsöversikt om skolans insatser för att främja närvaro och förebygga frånvaro. Där beskrivs sambandet mellan elevers frånvaro och en ökad risk för lägre utbildningsnivå och arbetslöshet, samt även det motsatta – att en hög skolnärvaro ger bättre skolresultat och fullföljda studier.⁶⁰ Att elever är närvarande och deltar i skolarbetet påverkar således både deras möjlighet att nå utbildningens mål samt deras personliga och sociala utveckling. Av rapporten framgår vidare att ett aktivt elevhälsoarbete är en framgångsfaktor i arbetet med att främja närvaro. För att minska skolfrånvaro är elevhälsans kompetens avhängig för vilka insatser som sätts in, till exempel vad gäller social färdighetsträning.⁶¹

Flera rapporter har redovisat att skolor brister i sitt arbete med att främja närvaro och förebygga frånvaro. Skolinspektionens kvalitetsgranskning av grundskolors arbete med omfattande frånvaro som publicerades 2016 visar att skolor brister i sitt arbete med att rapportera, följa upp och analysera orsaker till frånvaron. Vidare visar Skol-

⁵⁶ Skolverket (2024). *Attityder till skolan 2024. Delrapport 1: Elevers och lärares trivsel, motivation och stress*. Rapport 2024:15.

⁵⁷ Skolverket (2025). *Grundskolors arbete för en tillgänglig lärmiljö för elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, enkätstudie till huvudmän och skolenheter*.

⁵⁸ Skolverket (2021). *Nationell kartläggning av elevfrånvaro – De obligatoriska skolformerna samt gymnasie- och gymnasiesärskolan*. Rapport 2021:10.

⁵⁹ Skolverket (2023). *PISA 2022 – 15-åringars kunskaper i matematik, läsförståelse och naturvetenskap*.

⁶⁰ Specialpedagogiska skolmyndigheten (2025). *Skolans insatser för att främja närvaro och förebygga frånvaro för alla elever*.

⁶¹ Ibid.

inspektionens rapport att det ofta tar lång tid innan elevhälsan kontaktas vilket leder till att insatser sätts in för sent.⁶² Att elevhälsan kopplas in för sent i grund- och gymnasieskolors frånvaroarbete bekräftas i en rapport publicerad av Skolverket 2021. Skolverket beskriver vidare att elevhälsan ofta har en tydlig och delaktig roll i det närvarofrämjande och frånvarorelaterade arbetet i gymnasieskolan, men att det även här förekommer att elevhälsans kompetenser främst kopplas in först vid problematiska ärenden och inte har en lika uttalad roll i skolans arbete med att främja närvaro och förebygga frånvaro. Skolverket menar att elevhälsan fyller en viktig funktion på skolan, och bör ha en tydlig och framskriven roll i frånvaroarbetet så att skolan på ett övergripande sätt kan arbeta proaktivt med att främja närvaro och förebygga frånvaro.⁶³

5.2.8 Särskilt utsatta elevgrupper

Inom vissa elevgrupper finns en ökad risk för att utveckla fysisk och psykisk ohälsa. Det kan exempelvis handla om barn och unga som har placerats utanför det egna hemmet eller barn och unga som är utsatta för hedersrelaterat våld eller förtryck.

Barn och unga som är placerade i samhällsvård

Socialstyrelsens kartläggningar av barn och unga som är placerade i samhällsvård visar att dessa barn och unga löper betydligt högre risk att visa indikation på psykisk ohälsa jämfört med barn och unga som inte är placerade. Myndigheten publicerade 2025 en kartläggning av förekomsten av registrerad psykisk ohälsa bland barn och unga som under 2022 varit placerade i samhällsvård enligt socialtjänstlagen (2001:453), eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Kartläggningen visar att det är tre till fyra gånger så vanligt att barn och unga placerade i samhällsvård har indikation på psykisk ohälsa jämfört med andra jämnåriga som inte är placerade. Bland barn och unga i åldern 13–20 år som var placerade 2022 visade drygt hälften (55 procent) av flickorna och knappt hälften av poj-

⁶² Skolinspektionen (2016). *Omfattande frånvaro. En granskning av skolors arbete med omfattande frånvaro*.

⁶³ Skolverket (2021). *Nationell kartläggning av elevfrånvaro – De obligatoriska skolformerna samt gymnasie- och gymnasiesärskolan*. Rapport 2021:10.

karna (46 procent) indikation på psykisk ohälsa. Andelen är högst bland de som vistas på särskilt ungdomshem inom Statens institutionsstyrelse (SiS) och hem för vård eller boende (HVB) och lägst bland de som bor i familjehem. Andelen som visar indikation på psykisk ohälsa är högst bland flickor och unga kvinnor som är placerade på särskilda ungdomshem, där andelen är 92 respektive 95 procent.⁶⁴

Även förekomsten av psykiatriska tillstånd och samsjuklighet är högre bland placerade barn och unga än bland jämnåriga som inte är placerade. Bland barn och unga som var placerade 2022 hade 41 procent av flickorna och 32 procent av pojkarna förekomst av någon psykiatrisk diagnos. Motsvarande andelar bland jämnåriga som inte är placerade är 11 respektive 9 procent. Kartläggningen visar även att det är 14 gånger så vanligt bland placerade tonårsflickor att vårdas för självskadebeteende, med eller utan suicidavsikt, jämfört med jämnåriga som inte är placerade.⁶⁵

Vidare visar Socialstyrelsens kartläggning att det är en betydligt högre andel placerade barn och unga som har minst tre uttag av föreskriven psykofarmaka under ett år, jämfört med jämnåriga som inte är placerade. Bland placerade barn och unga hämtade mellan 11 och 35 procent ut någon psykofarmaka vid minst tre tillfällen under 2022. Motsvarande andel bland jämnåriga som inte var placerade var mellan 2 och 11 procent.⁶⁶

Folkhälsomyndigheten har sammanställt resultat från Skolbarns hälsovanor om barn som inte bor med sina föräldrar. Resultaten visar att barn som bor i familjehem är mer utsatta för mobbning i skolan, något oftare har riskabla levnadsvanor och något mindre hälsosamma levnadsvanor än barn som bor på annat sätt. Detta innebär en ökad risk för ohälsa bland dessa barn. Resultaten visar även att barn som bor i familjehem är mindre tillfreds med livet än barn som bor på annat sätt. Däremot finns överlag inga skillnader i självskattad hälsa, långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar eller självrapporterade hälsobesvär.⁶⁷

⁶⁴ Socialstyrelsen (2025). *Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård. En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022.*

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Folkhälsomyndigheten (2023). *Barn som bor i familjehem – livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Resultat från studien Skolbarns hälsovanor 2021/22.*

Psykisk ohälsa bland elever med utländsk bakgrund

Folkhälsomyndighetens analyser visar att elever med utländsk bakgrund i genomsnitt rapporterade färre psykiska besvär än andra elever. Studien visade också att elever med utländsk bakgrund rapporterade ännu färre psykiska besvär när andelen elever med utländsk bakgrund i klassen var högre, oavsett om eleverna var första eller andra generationens invandrare. Däremot fann studien att elever med utländsk bakgrund och de med lägre socioekonomisk position rapporterade en lägre känsla av gemenskap än andra elever.⁶⁸ Se även avsnitt Barn och ungas uppväxtvillkor påverkar hälsan.

Samtidigt finns det studier som visar att barn och unga som kommit till Sverige som flyktingar, eller är barn i familjer vars föräldrar kommit som flyktingar, löper högre risk att drabbas av psykisk ohälsa. En studie som följt barn mellan 6–17 år, och som omfattades av drygt 440 000 individer, visade att barn med migrantbakgrund i Sverige i lägre grad får rekommenderade behandlingar för vissa psykiatriska diagnoser jämfört med andra barn. Barn i denna målgrupp hade lägre sannolikhet att erhålla en psykiatrisk diagnos, som exempelvis ångestsyndrom eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Studien visade att barnen riskerar att bli underdiagnostiserade och att de därmed inte får adekvat vård. Exempelvis visades att föräldratid i Sverige påverkade sannolikheten att få specifika diagnoser och rekommenderade behandlingar, där möjligheten att få adhd-läkemedel hos barn som fått diagnosen adhd, samt möjligheten till ångestdämpande läkemedel för barn som fått diagnosen ångestsyndrom, var lägre för alla grupper där föräldrar bott mindre än 15 år i Sverige. Däremot skilde sig inte möjligheten att få psykoterapi för ångestsyndrom signifikant med föräldratiden i Sverige.⁶⁹

⁶⁸ Folkhälsomyndigheten (2022). *Hur hänger olika skolfaktorer samman med ungdomars hälsa och välbefinnande i Sverige? Analyser på data från Skolbarns hälsovanor*.

⁶⁹ Gubi, E., Sjöqvist, H., Dalman, C., Bäärnhielm, S. och Hollander A.-C. (2022). "Are all children treated equally? Psychiatric care and treatment receipt among migrant, descendant and majority Swedish children: a register-based study". *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2022;31:e20. doi:10.1017/S2045796022000142.

Hedersrelaterat våld och förtryck bland barn och unga

Hedersrelaterat våld och förtryck kan ta sig olika uttryck, det kan handla om förtryckande normer eller kollektivt legitimerat våld. En studie som undersökt det hedersrelaterade våldets karaktär och omfattning i Stockholm, Göteborg och Malmö visar att mellan sju och nio procent av de 6 002 elever i årskurs 9 som deltog i undersökningen lever med kollektivt legitimerat våld. 14 procent uppger att de lever med hedersbaserade normer och mellan 10 och 20 procent uppger att de begränsas av oskuldsnormer.⁷⁰ Fynden bekräftas i en kartläggning av förekomsten av hedersrelaterat våld och förtryck bland elever i årskurs 9 i Uppsala tätort. Studien visar att var femte flicka och var tionde pojke har krav på sig hemifrån att vara oskulder när de gifter sig. Både flickor och pojkar som har oskuldskrav på sig är oroliga över att de inte själva får bestämma sin framtida partner. Av de flickor som i enkäten uppgett att de inte själva får välja framtida partner angav 46 procent att de utsätts för fysiskt våld och 61 procent för psykiskt våld i hemmet. Motsvarande siffror för pojkar var 36 respektive 44 procent.⁷¹

Rädda barnens rapport som sammanställt ungdomars samtal om hedersrelaterat våld och förtryck tar upp exempel på tecken på detta; att föräldrar kontrollerar ungdomarnas privatliv, begär ungdomarnas lösenord, begränsar ungdomarnas rörlighet genom att ha kontroll över busskort, hindrar ungdomarna att själva välja sin vän eller partner samt reglera vilken klädsel som ungdomarna får bära. Det finns också ungdomar som utsätts för psykiskt och fysiskt våld. Många ungdomar uppger i studien att skolan inte har fångat upp signaler om att de är utsatta för hedersförtryck.⁷²

Könsstympning kan ske på olika sätt och åldern när ingreppet utförs kan variera. Kvinnlig könsstympning förekommer bland både kristna och muslimer. Könsstympning kan leda till besvärande ärrbildning och öka risken för infektion och cystbildning. Det kan även förekomma att urinröret och urinvägarna skadas vilket i sin tur kan

⁷⁰ Baianstovu, R., Cinthio, H., Särnstedt, E., och Strid, S. (2019). *Heder och samhälle: Det hedersrelaterade våldets förtrycks uttryck och samhällets utmaningar: En kartläggning i Göteborg, Malmö och Stockholm 2017–2018*.

⁷¹ Tjeiers rätt i samhället (2019). *Ung 08: en kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck bland unga i Uppsala*.

⁷² Rädda Barnen (2021). *Allt jag inte får göra: Unga om hedersrelaterat våld och förtryck*.

ge problem.⁷³ I Sverige är alla typer av könsstämpning av flickor och kvinnor förbjudet.⁷⁴ Under 2021 gjorde Socialstyrelsen en uppskattning av antalet flickor och kvinnor i Sverige som är könsstämpade. Uppskattningen visar att 63 000 kvinnor och 5 000 flickor kan vara könsstämpade. Samtidigt konstaterades att mellan 13 000 och 23 000 flickor och kvinnor riskerar att utsättas för könsstämpning.⁷⁵ I en nationell kartläggning genomförd av Stiftelsen Allmänna barnhuset uppgav var tionde ungdom, 14 procent av pojkarna, sex procent av flickorna och 15 procent av icke-binära, att de upplever förväntningar från familjen eller släkten att vara könsstämpad eller omskuren.⁷⁶

Psykisk hälsa bland elever med funktionsnedsättning

Det har skett en ökning av andelen elever som uppger att de har en funktionsnedsättning. Andelen elever som uppger att de har en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem var läsåret 2021/2022 omkring 25 procent bland 11-åringar och 30 procent bland 13- och 15-åringar. Detta är en ökning bland pojkarna i alla tre åldrarna och bland 15-åriga flickor sedan 2013/2014.⁷⁷ Det saknas i dag aktuella studier som på nationell nivå redovisar den psykiska hälsan bland elever med funktionsnedsättning.⁷⁸ Folkhälsomyndigheten har sammanställt resultaten från Skolbarns hälsovanor om barn med funktionsnedsättning. Resultaten visar bl.a. att barn med funktionsnedsättning är mer stressade av skolarbetet, mer utsatta för mobbning i skolan och något oftare har riskabla levnadsvanor än övriga barn. Detta innebär en ökad risk för ohälsa bland dessa barn. Resultaten visar även att barn med funktionsnedsättning är mindre tillfreds med livet, har sämre självskattad hälsa och oftare självrapporterade hälsobesvär än övriga barn.⁷⁹

⁷³ Socialstyrelsen. *Könsstämpning av flickor och kvinnor*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/konsstypning>. (Hämtad: 2025-07-08).

⁷⁴ Lag (1982:316) med förbud mot könsstämpning av kvinnor.

⁷⁵ Socialstyrelsen (2023). *Uppskattning av antalet kvinnor och flickor i Sverige 2021 som kan ha varit utsatta eller riskerar att utsättas för könsstämpning*. Art. nr: 2023-6-8599.

⁷⁶ Stiftelsen Allmänna barnhuset (2023). *Våld mot barn 2022. En nationell Kartläggning*.

⁷⁷ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/2022. Nationella resultat*.

⁷⁸ Specialpedagogiska specialmyndigheten (2021). *Psykisk hälsa hos barn och elever med funktionsnedsättning. En kunskapssammanställning*.

⁷⁹ Folkhälsomyndigheten (2023). *Barn med funktionsnedsättning – livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Resultat från studien Skolbarns hälsovanor 2021/22*.

Psykisk hälsa bland elever med specifika funktionsnedsättningar

Det finns begränsad kunskap om den psykiska hälsan bland barn och unga med specifika funktionsnedsättningar. SPSM konstaterar att det inte finns aktuella svenska studier inom psykisk hälsa bland elever med vissa funktionsnedsättningar såsom synnedsättning, blindhet, dövblindhet och språkstörningar.⁸⁰

Studier om den psykiska hälsan bland barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning visar inte ett entydigt resultat.⁸¹ En studie publicerad 2018 visar att elever med intellektuell funktionsnedsättning upplever sämre psykisk hälsa än övriga elever. Likt befolkningen i övrigt redovisar flickor med intellektuell funktionsnedsättning i högre grad än pojkar hälsobesvär som svårt att sova, vara deppig och ha ont i huvudet och magen.⁸² I en rapport som publicerad 2014 jämförs den psykiska hälsan bland flickor i grundskolan och anpassade grundskolan (då särskola). Rapporten visar att flickor i anpassade grundskolan i lägre utsträckning redovisar besvär som huvudvärk, magont och sömnproblem jämfört med flickor i grundskolan. Den grupp som i högst utsträckning redovisar indikation på psykisk ohälsa är flickor med någon form av funktionsnedsättning i grundskolan.⁸³

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) inkluderar bl.a. tillstånd som adhd, autism, språkstörning, dyslexi, dyskalkyli, motoriska problem, tics och Tourettes syndrom. Det är vanligt med kombinationer av NPF-diagnoser.⁸⁴ Det saknas i dag studier som jämför hälsan bland barn och unga med NPF med övriga grupper. En utmaning med den typen av jämförelser är svårigheter att definiera NPF. Studier genomförda av intresseföreningar visar att en hög andel elever med NPF har indikation på psykisk ohälsa och som inte trivs i skolan. Autism Sverige genomför regelbundet en enkätstudie bland sina medlemmar för att undersöka skolsituationen för elever med autism.

⁸⁰ Specialpedagogiska specialmyndigheten (2021). *Psykisk hälsa hos barn och elever med funktionsnedsättning. En kunskapssammanställning*.

⁸¹ Ibid.

⁸² Boström, P., Åsberg Johnels, J., och Broberg, M. (2018). "Self-reported psychological well-being in adolescents: the role of intellectual/developmental disability and gender". *Journal of Intellectual Disability Research* 62 (2): 82–93 och Trygged, S. och Elofsson, S. (2018). *Skolerfarenheter och självskattad hälsa bland elever i särskolan*. Gävle universitet. Se även Region Örebro län (2024). *Liv & hälsa ung anpassad skola* 2023.

⁸³ Landstinget Sörmland (2014). *Liv & Hälsa ung för alla. Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos elever i särskolan. Metod- och resultatrapport från länsövergripande pilotstudie våren 2014*.

⁸⁴ Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, NPF*. www.spsm.se/funktionsnedsattningar/neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar-npf/ (hämtad 2025-07-09).

Enkäten besvaras av vårdnadshavare till elever med autism.⁸⁵ De senaste resultaten som publicerade 2025 visar att 37 procent av berörda elever uppnår kriterierna för godkänt i svenska, matematik och engelska. 97 procent uppger att eleverna är i behov av anpassningar eller stöd i skolan, men endast 33 procent uppger att de får det i tillräcklig omfattning. 23 procent uppger att eleverna har varit frånvarande från skolan 40 dagar eller mer under det senaste året. Vidare visar resultaten att en hög andel elever med autism inte trivs i skolan och att denna andel ökar. Andelen svarande som 2020 uppgav att deras barn trivs mycket bra eller ganska bra i skolan var 60 procent, vilket motsvaras av 55 procent 2025. Samtidigt har andelen som uppger att deras barn inte trivs i skolan ökat. 2020 var andelen respondenter som uppgav att deras barn trivs ganska dåligt eller mycket dåligt 23 procent, 2025 var motsvarande andel 30 procent. Likt befolkningen i övrigt är det vanligare att flickor än pojkar uppger att de inte trivs i skolan.⁸⁶

Andelen utredningar om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ökar

Socialstyrelsen konstaterar att andelen barn och unga med adhd-diagnos har ökat mellan 2006–2022. Mellan åren 2019–2022 ökade andelen barn och unga som fick adhd-diagnos med cirka 50 procent. Omkring 75 procent av skolbarnen påbörjar läkemedelsbehandling efter att ha diagnostiserats med adhd. Adhd har tidigare beskrivits som svårigheter med överaktivitet och uppmärksamhet hos barn och då främst bland pojkar. Tillståndet förekommer dock hos såväl flickor som hos män och kvinnor. Utvecklingen sedan 2006 visar en ökning inom samtliga grupper.⁸⁷

Forskning visar bl.a. att diagnoser i regel har betydelse för att förbättra elevens skolgång, men visar även att en diagnos inte är garanti för att erhålla stöd. Exempelvis upplever vårdnadshavare att skolan ger barn med diagnos mindre stöd än vad de anser deras barn är i behov av. Vidare visar studien att vårdnadshavarnas egna sociala, ekonomiska och kulturella kapital spelar stor roll. Barn med vårdnadshavare

⁸⁵ Enkäten besvarades av 1 775 vårdnadshavare till barn och unga i förskola till gymnasieskola.

⁸⁶ Autism Sverige (2025). *Skolrapport 2025 – En trygg och meningsfull skola för alla*.

⁸⁷ Socialstyrelsen (2023). *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader*.

som har tid, resurser, rätt kontakter och förmåga att förklara barnens diagnos och behov hade större chans att få rätt stöd.⁸⁸

Det har framkommit i utredningens arbete att den snabbt växande efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar kan leda till att regioner inte mäktar med. Regionerna hanterar detta på olika sätt och det har också öppnat upp för en privat, alltmer prispressad marknad, där aktörer kan sälja fristående bedömningar med skiftande innehåll och kvalitet. Enligt Sveriges neuropsykologers förening sker detta oftast utan att aktörerna avkrävs, eller ges möjlighet, att ta ansvar för behandling och uppföljning. Föreningen gjorde i samband med artikeln en enkätundersökning bland sina medlemmar där det framgick att det även finns risk för feldiagnostisering och därmed en överdiagnostisering. Konsekvensen kan bli att effektiv behandling uteblir, att barn och ungdomar inte får rätt anpassningar i skolan, att felaktig medicinering leder till allvarliga komplikationer, att personer med helt vanliga utmaningar bedöms ha en funktionsnedsättning. Men också att utredarna på grund av tidsbesparingar inte har tid att ta hand om patienten efter utredningen, dvs. se till att personen får den information, de insatser och den behandling hen behöver.⁸⁹

Arbetet med integrerade elever med intellektuell funktionsnedsättning kräver samverkan

En elev som är mottagen i anpassade grundskolan kan få sin utbildning integrerad i grundskolan eller sameskolan. För att det ska vara möjligt att fatta beslut om att integrera en elev måste de berörda huvudmännen vara överens om detta och elevens vårdnadshavare ska ge sitt medgivande.⁹⁰

Av en forskningsstudie framgår att de flesta vårdnadshavare till elever som har en lindrig intellektuell funktionsnedsättning har vetenskap om sitt barns svårigheter innan de börjar skolan, t.ex. när det gäller samspel med kompisar och att göra sig förstådda. Studien har tittat på elever som var mottagna i anpassad grundskola men som var integrerade i grundskolan. Det visade sig att vårdnadshavarna kände

⁸⁸ Laurin, E. (2021). *Barn med diagnoser. Mödrars och skolors strategier i Stockholm*. Uppsala universitet.

⁸⁹ Taylor, K. et al. Snabbt ställda diagnoser riskerar att slå fel. *SvD debatt* (2020-06-11). <https://www.svd.se/a/e89829/snabbt-stallda-diagnoser-riskerar-att-sla-fel> (hämtad 2025-09-19).

⁹⁰ Skolverket. *Integrerade elever*. <https://www.skolverket.se/kompetensutveckling/stod-i-arbetet/integrerade-elever> (hämtad 2025-09-18).

oro över sitt barn och om skolan skulle ge barnet adekvata resurser. Det blev t.ex. både tidskrävande och känslomässigt jobbigt för vårdnadshavarna när de flesta utredningar inom skolan endast visade på redan kända svårigheter snarare än bakomliggande orsaker. Flera vårdnadshavare vittnade om att bristfälliga lärandesituationer och avsaknaden av åtgärder riskerade att barnen lämnades åt sig själva utan stöd och struktur. Många vårdnadshavare berättade att de valde att inte längre ha sitt barn integrerad i grundskolan när barnet nådde mellanstadieålder. Orsaker som angavs var rektorers och lärares attityd och uteblivna stödinsatser.⁹¹

Vanligt var även att lärare beskrev att integrerade elever har svårigheter att följa med vid gemensamma genomgångar och att de var i behov av vuxenstöd hela eller delar av skoldagen. Lärare i grundskolan ansåg att det tog tid att förbereda särskilt anpassade arbetsuppgifter med praktiska exempel för elever med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. I flera fall beskrev lärare värdet av samverkan och tillgång till specialpedagog och experter som exempelvis logoped. Lärare efterfrågade rutiner för att anpassa skol- och undervisningssituationen, och underströk att elever behöver få stöd och bli bekräftade under hela arbetsprocessen.⁹²

Skolans roll att motverka kriminalitet

Av Skolverkets rapport om kriminalitet i förskolans och skolans närområde framgår att en majoritet av huvudmännen har återkommande problem med kriminalitet i och omkring någon eller några av sina förskolor eller skolor. Det är vanligast att huvudmän uppger att de har återkommande problem med förekomst av brottslighet inom gymnasieskolan, följt av grundskolan. Samtidigt uppger var tredje huvudman att de inte har återkommande problem med brottslighet inom någon av sina förskolor eller skolor och var femte huvudman att de inte har återkommande problem med brott i närområdet. Skadegörelse och klotter är den vanligaste brottstypen både inom skolan och i skolans närområde. Inom skolan är kränkningar och mobbning den näst vanligaste brottstypen, följt av våld riktat mot elever. I skolans närområde är i stället bruk av narkotika näst van-

⁹¹ Andersson, A.-L. (2020). *Utbildningssituationen för elever med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Lärares och föräldrars perspektiv*. Mälardalens högskola.

⁹² Ibid.

ligast, följt av langning av narkotika och stöldbrott. När det gäller grund- och gymnasieskolan visar kartläggningen att utsatthet för till exempel våld och mobbning i anslutning till skolan kan skapa en känsla av otrygghet och oro. I kartläggningen lyfts också att ungdomar med neuropsykiatriska eller intellektuella funktionsnedsättningar kan vara sårbara för rekrytering till kriminella nätverk. Elever inom anpassad grund- och gymnasieskola beskrivs som en särskilt utsatt målgrupp för rekryteringsförsök.⁹³

Enligt Skolverket har skolan en central roll som skyddsfaktor när det gäller att motverka rekrytering av barn och unga till kriminella nätverk. I Skolverkets stöd framgår att alla nivåer i skolans styrkedja behöver vara involverade i detta arbete och stödet behöver sättas in tidigt. För att lyckas i arbetet krävs även en utvecklad samverkan mellan skolan och andra aktörer för att skapa en helhetssyn kring behovet av insatser.⁹⁴

Polisen varnar för att risken att rekryteras till grova brott ökar på sommaren när barn och ungas kontakt med vuxna minskar. Det gäller t.ex. risken för att barn och ungdomar utsätts för rekryteringsförsök från kriminella nätverk eller att de begår grova våldsbrott. Enligt polisen saknar många av de som rekryteras erfarenhet av att begå den här typen av brott och kan komma från andra platser än den de är rekryterade för att begå brottet på.⁹⁵

Från den 1 april 2025 har rektorer en skyldighet att på eget initiativ lämna uppgift, som finns i den verksamhet som rektorn ansvarar för, till polisen om den behövs i den brottsbekämpande verksamheten.⁹⁶ En uppgift ska inte lämnas om övervägande skäl talar mot att uppgiften lämnas ut.⁹⁷ Att skolan tror att en elev befinner sig i riskmiljö för kriminalitet är en sådan uppgift som faller inom bestämmelsen.⁹⁸ Sekretessbelagda uppgifter kan även lämnas ut om vårdnadshavaren och i förekommande fall eleven samtycker till att sekre-

⁹³ Skolverket (2025). *Kriminalitet i förskolans och skolans närområde*.

⁹⁴ Skolverket. *Skolans arbete med att motverka rekrytering till kriminella nätverk*. <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/skolans-arbete-med-att-motverka-rekrytering-till-kriminella-natverk> (hämtad 2025-09-15).

⁹⁵ Polisen. *På sommaren ökar risken att rekryteras till grova brott*. <https://polisen.se/aktuellt/nyheter/mit/2025/juni/pa-sommaren-okar-risken-att-rekryteras-till-grova-brott/> (hämtad 2025-09-15).

⁹⁶ Polisen, Skolverket, Socialstyrelsen (2025). *Frågor och svar om att dela information*.

⁹⁷ 7 § lag (2025:170) om skyldighet att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna.

⁹⁸ Prop. 2024/25:65. *Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen*, s. 209.

sen helt eller delvis efterges. Det finns inga hinder för att samråda och diskutera ett ärende om uppgifterna är avidentifierade. Men uppgifter som kan bidra till att eleven kan identifieras får inte röjas om det inte rör sig om en uppgift som faller inom den nya lagens tillämpningsområde.⁹⁹

Barn och ungas uppväxtvillkor påverkar hälsan

Uppväxtvillkoren och bostadsområdet påverkar elevers förutsättningar. Ett flertal studier visar att elever i socioekonomisk utsatthet både har en lägre känsla av gemenskap och högre skolfrånvaro.¹⁰⁰ Folkhälsomyndigheten påtalar att det finns ett samband mellan socioekonomi och psykisk hälsa, t.ex. har inkomst och utbildning stor betydelse för psykisk hälsa. Redan i tidig ålder finns en ojämn fördelning av psykisk hälsa beroende på familjens socioekonomiska status. Uppväxtvillkoren påverkar dessutom den psykiska hälsan som vuxen, och utsatthet i barndomen ökar risken för att man senare i livet ska behöva psykiatrisk vård. Utsattheten kan handla om ekonomisk utsatthet, psykisk sjukdom hos föräldrarna, suicid hos föräldrarna eller erfarenhet av att flytta ofta. Ju fler indikatorer för utsatthet en person har, desto större är risken för psykisk sjukdom.¹⁰¹ Barn i socioekonomiskt svaga grupper har generellt sämre tillgång till läkarkontakter och hälsoundersökningar vilket innebär att avvikelser upptäcks senare och att åtgärder fördröjs.¹⁰²

I den statliga utredningen En uppväxt fri från våld beskrivs att det är viktigt att upptäcka de barn som riskerar att fara illa för att kunna sätta in stöd och skyddsåtgärder, och att, genom riktade stödinsatser, kunna förebygga negativa konsekvenser under uppväxten och senare i livet. Barn och unga som växer upp i familjer där föräldrar eller andra närstående har en psykisk störning, har ett skadligt bruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller utsätter eller har utsatt en närstående till barnet för våld löper högre risk att drabbas av ohälsa. Dessutom ökar risken att barnet själv utsätts för

⁹⁹ Polisen, Skolverket, Socialstyrelsen (2025). *Frågor och svar om att dela information*.

¹⁰⁰ Se bl.a. Socialstyrelsen (2024) *Förekomsten av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar*, Skolverket (2023). *PISA 2022 – 15-åringars kunskaper i matematik, läsförståelse och naturvetenskap*. Folkhälsomyndigheten (2022). *Hur hänger olika skolfaktorer samman med ungdomars hälsa och välbefinnande i Sverige? Analyser på data från Skolbarns hälsovanor*.

¹⁰¹ Folkhälsomyndigheten (2024). *Ojämligheter i psykisk hälsa*.

¹⁰² OECD (2020). *Health Inequalities*.

våld. För barnen kan det leda till skolsvårigheter, egen psykisk eller fysisk ohälsa och andra negativa konsekvenser på sikt såsom att barnet utvecklar ett eget missbruk eller beroende.¹⁰³

I en studie av stiftelsen Allmänna barnhuset, där drygt 5 800 elever i årskurs 9 besvarat en enkät, framkommer att funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom hos barnet, dålig familjeekonomi, att bo mestadels med endast en förälder samt missbruk, psykisk sjukdom, suicidproblematik och kriminalitet hos föräldrarna var starkt förknippat med våld och multiutsatthet. Det var relativt få våldsutsatta elever som berättat om våld och övergrepp för en professionell person. Vidare visar studien brister i bemötande samt tillgång till stöd och behandling efter att våldet avslöjats. Långt ifrån alla elever som själva upplevde att de behövde stöd hade fått det och en betydande andel av de som sökt professionellt stöd var missnöjda.¹⁰⁴

5.3 Bristande styrning av elevhälsan leder till olikvärdighet

I detta avsnitt redovisar utredningen elevhälsans syfte enligt skollag och annan lagstiftning samt myndigheternas tolkningar av elevhälsans uppdrag inklusive beskrivningar av de medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna. Beskrivningen inkluderar även elevhälsoprofessionerna tolkningar av sitt uppdrag samt elevers upplevelse av elevhälsans arbete.

5.3.1 Elevhälsans övergripande syfte

Enligt skollagen ska elevhälsan främst vara förebyggande och hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. 2023 infördes förtydliganden i skollagen (2010:800) som innebär att elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå samt ske i samverkan med lärare och övrig personal. Vidare framgår att elevhälsan vid behov ska samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt vara en del av skolans kvalitetsarbete.¹⁰⁵

¹⁰³ SOU 2022:70. *En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn*, s. 211.

¹⁰⁴ Stiftelsen Allmänna barnhuset (2023). *Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning*.

¹⁰⁵ 2 kap. 25 § skollagen.

Elevhälsans uppdrag och syfte enligt 2010 års skollag

Redan 1985 års skollag beskrev att elevhälsan, då benämnd skolhälsovården, främst skulle vara förebyggande.¹⁰⁶ Begreppet hälsofrämjande infördes i skollagens i och med 2010 års skollag. Syftet med revideringen var att betona ambitionen att motverka ohälsa. Det låg väl i linje med det hälsofrämjande arbete som bedrivs i många skolor, och de insatser som tidigare initierats, bl.a. i samband med satsningar på ökad fysisk aktivitet i skolan.¹⁰⁷ På övergripande nivå utgjorde revideringen en del av skiftet från ett dominerande fokus på ohälsa, riskfaktorer och svårigheter på individnivå till att identifiera och stödja skyddsfaktorer på gruppnivå.

I samband med 2010 års skollag tillkom även elevhälsan som begrepp och ersatte tidigare skrivelser om skolhälsovården, elevvården och specialpedagogiska insatser. I förarbeten till bestämmelsen anges att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande och omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Detta innebär att elevhälsan ska bidra till skapandet av miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Här anges också att elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.¹⁰⁸ Av förarbetena framgår:

Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven. Personal med specialpedagogisk kompetens kan utifrån de uppgifter som finns om elevens hälsa, sociala situation etc. bedöma och planera hur elevens problem bäst ska mötas i undervisningen. Syftet med en samlad elevhälsa är bl.a. att den ska resultera i beslut om specialpedagogiska åtgärder för eleven.¹⁰⁹

I propositionen *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet* beskrivs att skolan har ett ansvar för att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling, samt att lärande och hälsa på många sätt påverkas av samma generella faktorer.¹¹⁰

Av förarbeten framgår vidare att arbetet med elevhälsa förutsätter en hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper. Det framgår vidare att en förutsättning är att det finns kompetens att tillgå för detta arbete. Det framgår även att det

¹⁰⁶ 14 kap. 2 § skollagen.

¹⁰⁷ Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 276.

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Ibid.

¹¹⁰ Ibid. s. 276 ff.

är angeläget att samverkan sker med övrig hälso- och sjukvård samt med socialtjänsten.

Av förarbetena framgår dessutom att elevhälsans fokus inte ska vara hälso- eller sjukvårdande insatser i snäv bemärkelse utan förebyggande och hälsofrämjande insatser i ett bredare perspektiv. Det breda uppdraget innebär att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. Det hälsofrämjande arbetet exemplifieras med arbete med elevernas arbetsmiljö, skolans värdegrund och kränkande behandling, livsstilsrelaterad hälsa, sex- och samlevnad och jämställdhet. Elevhälsan har således ett särskilt ansvar att bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor.¹¹¹

Elevhälsans uppdrag förtydligas i och med 2023 års revidering

I juli 2023 trädde en revidering av skollagen i kraft som bl.a. innebär att elevhälsans arbete ska ske på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Av förarbetena framgår att skrivningen infördes med anledning av att huvudmän upplevde att det fanns en otydlighet kring vad som avses med att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande. De upplevda otydligheterna resulterade bl.a. i att elevhälsan främst fokuserade på åtgärder riktade mot enskilda elever och att samverkan mellan lärare och elevhälsan först sker då en situation kräver omfattande insatser.¹¹²

I propositionen framgår att insatser på individ-, grupp- eller organisationsnivå utgör olika delar av elevhälsans arbete men att de ofta hänger samman. Insatser som syftar till att förebygga ohälsa och svårigheter att nå utbildningens mål kan, liksom insatser för att främja lärande, utveckling och hälsa, ha sitt ursprung i behov som identifierats på individ-, grupp- eller organisationsnivå. Många gånger är insatser som gynnar en enskild elev insatser som också gynnar flera elever eller hela skolans verksamhet och vice versa.¹¹³

¹¹¹ Ibid. s. 276 f.

¹¹² Prop. 2021/22:162. *Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning.*

¹¹³ Ibid. s. 101 f.

Skolverket och Socialstyrelsen stödjer elevhälsans arbete genom en vägledning för elevhälsan

Skolverket och Socialstyrelsen har gemensamt tagit fram en vägledning som syftar till att stärka och bidra till utveckling av ett likvärdigt elevhälsoarbete i hela landet, Vägledning för elevhälsan. Vägledningen är tänkt att utgöra ett kunskapsstöd, fungera som ett beslutsunderlag för elevhälsoarbetet och bidra till att stärka elevhälsans evidensbaserade praktik. Vägledningen är inte juridiskt bindande.¹¹⁴ Det saknas i dag kunskap om i vilken utsträckning vägledningen används av elevhälsans personal.¹¹⁵

Enligt Vägledning för elevhälsan utgör det förebyggande och hälsofrämjande arbetet en strävan att förstå en elevs svårigheter utifrån elevens hela sammanhang och den miljö och situation som eleven befinner sig i på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Det framgår vidare att elevhälsan behöver organisera sin verksamhet så att elever som löper särskild risk för fysisk och psykisk ohälsa tas omhand. Det gäller exempelvis placerade barn och unga som riskerar att gå miste om rekommenderade vaccinationer eller skolans hälsobesök när de byter skola.¹¹⁶

5.3.2 Begreppen förebyggande och hälsofrämjande definieras inte i skollagen

Begreppen förebyggande och hälsofrämjande definieras inte närmare i skollagen eller i förarbetena. Nedan följer en redogörelse av definitioner av begreppen som finns att tillgå i förarbeten och angränsande lagstiftning samt hur de tolkas av relevanta myndigheter.

Vad är förebyggande arbete?

Skollagen definierar inte vad förebyggande arbete innebär i relation till elevhälsans arbete. Skolverkets och Socialstyrelsens gemensamt framtagna Vägledning för elevhälsa beskriver att elevhälsans före-

¹¹⁴ Skolverket och Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för elevhälsan*.

¹¹⁵ Utredningens dialog med Socialstyrelsen den 17 september 2024.

¹¹⁶ Socialstyrelsen. *Om hälsobesöken*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/om-halsobesoken/> (hämtad 2024-09-12).

byggande arbete syftar till att minska risken för ohälsa och stärka skyddsfaktorer på individ-, grupp- och organisationsnivå. På grupp- och skolnivå kan elevhälsans personal vara behjälplig med att kartlägga elevers hälsa och identifiera riskområden. Det kan t.ex. handla om att sammanställa information om elevers sömn och matvanor eller uppgifter om stress, eller upplevelser av diskriminering och kränkande behandling. På individnivå kan elevhälsan tidigt uppmärksamma tecken på fysisk och psykisk ohälsa i samband med hälsobesöken, behov av stödinsatser för lärandet eller analysera orsaker till skolfrånvaro. Elevhälsans personal kan även uppmärksamma grupper eller enskilda elever som riskerar att fara illa till följd av förutsättningar eller situationer som gör eleverna särskilt sårbara, såsom elever med funktionsnedsättningar, asylsökande eller barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet. Det kan exempelvis handla om att uppmärksamma signaler såsom att elever saknar kamrater eller inte har en meningsfull fritid.¹¹⁷

Förebyggande arbete inom hälso- och sjukvård

Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som bedrivs inom ramen för elevhälsans medicinska insatser styrs av hälso- och sjukvårdslagen och inte i skollagen.¹¹⁸ De förebyggande, eller preventiva, insatserna inom ramen för elevhälsans medicinska insatser syftar till att minska riskerna för att sjukdomar och skador uppstår eller förvärras. Fokus är således på att eliminera eller reducera specifika riskfaktorer för att undvika hälsoproblem. Exempel på förebyggande insatser inom ramen för elevhälsans medicinska insatser är t.ex. vaccinationer som huvudmannen är skyldig att erbjuda samtliga elever inom ramen för det nationella vaccinationsprogrammet.¹¹⁹ I förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen framgår att det även kan handla om hälsouppllysning och annan individinriktad förebyggande vård.¹²⁰

Det förebyggande arbetet inom elevhälsans medicinska insats kan delas in i två huvudsakliga nivåer: primär och sekundär prevention.

¹¹⁷ Socialstyrelsen. *Främja hälsa och förebygga ohälsa*. www.kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/framja-halsa-och-forebygga-ohalsa (hämtad 2024-11-07).

¹¹⁸ Se exempelvis 2 kap. 3 a § smittskyddslagen.

¹¹⁹ Skriftligt underlag från Milerad, J. den 11 november 2024. *Definition av preventiva och hälsofrämjande insatser*.

¹²⁰ Prop. 1981/82:97. *Om hälso- och sjukvårdslag, m.m.*

Primär prevention syftar till att förhindra att sjukdom eller ohälsa uppstår. Det kan röra sig om vaccinationer eller hälsoupplýsning för att förhindra sjukdomar, screening av individer för tidig upptäckt av exempelvis diabetes eller användning av hjälmar för att minska risken för skador vid cykel- eller skateboardolyckor. Sekundär prevention fokuserar på grupper och elever som redan har ett riskbeteende eller kända riskfaktorer för utveckling av ohälsa och sjukdom på sikt. Sekundär prevention kräver mer omfattande individuella insatser och kan bestå av ryggkontroller av elever med begynnande skolios, extra längd- och vikt-mätningar eller samtal med elever som visar tecken på ätstörning eller övervikt, eller att säkerställa att skolbespisningen inte serverar mat som kan ge allvarliga allergiska reaktioner.¹²¹

Vad är hälsofrämjande arbete?

Skollagen beskriver inte heller vad hälsofrämjande arbete innebär. Världshälsoorganisationen (WHO) har globalt sett haft en ledande roll i att stärka det hälsofrämjande arbetet genom initiativ och strategiska beslut som stärkt rådande värdegrund, utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet och dess innehåll. WHO har en bred definition av hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.¹²²

Enligt Folkhälsomyndigheten syftar hälsofrämjande arbete till att främja hälsa och stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Faktorer som kan gynna hälsan genom att bidra till att hälsan bibehålls kan vara goda sociala relationer till familj och vänner och att vara fysiskt aktiv.¹²³

Den statliga utredningen Börja med barnen! En sammanhållen och god och nära vård för barn och unga beskriver att ett hälsofrämjande arbete bygger på principerna individens förmåga, delaktighet, ett holistiskt perspektiv på hälsa, jämlikhet, intersektoriell samverkan och hållbarhet över tid. Arbetet kan kräva flera olika strategier för att ge effekt.¹²⁴ I detta arbete är begreppet hälsolitteracitet be-

¹²¹ World health organization. *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. <https://www.who.int/about/governance/constitution> (hämtad 2024-11-21).

¹²² Ibid.

¹²³ Folkhälsomyndigheten. *Om folkhälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/> (hämtad 2025-08-13).

¹²⁴ Rootman, I. (2001). *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*.

tydelsefullt för att illustrera individers förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa och fatta självständiga beslut i hälsofrågor.¹²⁵

Detta är i linje med ett salutogent perspektiv på elevhälsa enligt vilket elevhälsan fokuserar på faktorer som främjar hälsa i stället för att enbart åtgärda de faktorer som riskerar att leda till ohälsa.¹²⁶ Vikten av ett salutogent perspektiv i det hälsofrämjande arbetet lyfts i Vägledning för elevhälsa. Inom ramen för elevhälsans hälsofrämjande arbete kan det salutogena perspektivet handla om att skapa miljöer som främjar elevers lärande, utveckling och hälsa. På skolnivå kan det handla om att elevhälsans personal deltar i skolans arbete för att öka elevers delaktighet, arbete mot diskriminering och kränkande behandling. På grupp- och klassnivå kan elevhälsan bidra i lärarnas undervisning om goda levnadsvanor, sömn och återhämtning, alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS) samt värdegrund inklusive sexualitet, samtycke och relationer. Elevhälsan kan även på individ- och gruppnivå lyfta frågor kopplade till stress i syfte att främja psykisk hälsa, exempelvis i samband med hälsobesöken.¹²⁷

Vad är åtgärdande arbete?

Åtgärdande arbete nämns inte uttryckligen i skollagen. I förarbetena till skollagen lyfts elevhälsans ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling samt att det ska finnas tillräcklig kompetens för att möta elevernas behov.¹²⁸ I Vägledning för elevhälsa lyfts vidare skolors arbete med att hantera problem eller situationer som har uppstått i en organisation, grupp eller hos en individ. Det kan handla om att utreda en elevs behov av stödinsatser eller kris- och konflikthantering. Det kan innebära att skolsköterskan, kuratorn eller psykologen har olika former av samtal med elever som kan syfta till att vara motivationshöjande, stödja i kris

¹²⁵ SOU 2021:34. *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*, s. 123 f.

¹²⁶ Skolverket (2019). *Hälsa för lärande – lärande för hälsa*.

¹²⁷ Socialstyrelsen. *Främja hälsa och förebygga ohälsa*.

<https://www.kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/framja-halsa-och-forebygga-ohalsa> (hämtad 2024-11-07).

¹²⁸ Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 276 f.

vara utredande eller vara rådgivande.¹²⁹ Sammantaget indikerar detta att elevhälsan har ett ansvar att erbjuda åtgärdande insatser.

Skolverket beskriver att elevhälsans åtgärdande arbete handlar om att identifiera och åtgärda olika typer av brister i skolans arbete med elever. Det kan exempelvis gälla kränkningar, behov av stöd och insatser för att främja närvaro.¹³⁰ På grupp- eller organisationsnivå, kan det åtgärdande arbetet innefatta insatser riktade mot lärmiljön eller hela skolan som organisation. Ohälsa kan utvecklas på grund av riskfaktorer i mötet med omgivningen och därför kan organisatoriska åtgärder behövas.¹³¹

5.3.3 En tvärprofessionell elevhälsa – införandet av och syftet med en samlad elevhälsa

Utredningen har tidigare redovisat att en samlad elevhälsa bestående av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser infördes i och med 2010 års skollag. I förarbetena till skollagen hänvisas bl.a. till propositionen Hälsa, lärande och trygghet i vilken det framgår att regeringen bedömer att elevhälsan ska bestå av skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser. Utgångspunkten för bedömningen är att skolan har ett ansvar för att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling. En annan utgångspunkt är att lärande och hälsa på många sätt påverkas av samma generella faktorer. Arbete med elevhälsa bör därför i stor utsträckning vara förebyggande och ha en hälsofrämjande inriktning.¹³² I förarbetena till skollagen framgår vidare att skolhälsovården i enlighet med 1985 års skollag är en gren inom hälso- och sjukvården. Det innebär att de författningar av allmän karaktär som är giltiga för all annan hälso- och sjukvård, exempelvis hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens allmänna råd även gäller för denna verksamhet. Av förarbeten framgår att övergången till en samlad elevhälsa inte innebär några förändringar. Däremot framgår att arbetet med elevhälsa förutsätter en hög grad samverkan mellan elevhälsans

¹²⁹ Socialstyrelsen. *Främja hälsa och förebygga ohälsa*.

<https://www.kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/framja-halsa-och-forebygga-ohalsa> (hämtad 2024-11-07).

¹³⁰ Skolverket. *Skolans gemensamma elevhälsoarbete*. <https://www.skolverket.se/larande-och-trygghet/elevhalsa-och-stodinsatser/skolans-gemensamma-elevhalsoarbete> (hämtad 2025-08-04).

¹³¹ Skolverket (2019). *Hälsa för lärande – lärande för hälsa*.

¹³² Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*. s. 25.

personal och övriga personalgrupper samt att det finns kompetens att tillgå för detta arbete.¹³³

Vikten av samverkan inom elevhälsan betonas i Vägledning för elevhälsan. Där framgår att elevhälsans arbete dels består av de specifika insatser, dels av det generella arbete som omfattar flera eller samtliga insatser. Det generella, tvärprofessionella, arbetet kan inkludera att kontinuerligt och strukturerat samverka inom den samlade elevhälsan och med skolans övriga personal inom ramen för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och i frågor som rör lärmiljön. Det kan också innebära att uppmärksamma förhållanden som kan öka risken för skador, ohälsa, utsatthet, diskriminering och kränkande behandling i elevernas närmiljö samt att ge skolledningen information och råd gällande sådant som har betydelse för elevernas lärande, utveckling och hälsa. Det handlar även om att ta del av aktuell vetenskaplig utveckling för att utveckla elevhälsans arbete på skolan.¹³⁴

Elevhälsans tvärprofessionella arbete kan innebära att elevhälsans professioner samarbetar i syfte att ge stöd till specifika elevgrupper. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för adhd och autism framgår att elevhälsan är en central aktör för att tidigt upptäcka svårigheter relaterade till adhd och autism. I riktlinjerna påtalas att vissa grupper ofta får sina funktionsnedsättningar förbisedda för att symptomen inte visar sig på ett typiskt sätt eller för att de inte söker vård. Det kan exempelvis handla om elever med ett annat modersmål än svenska eller med en annan kulturell bakgrund än svensk, med depression eller ångestsyndrom, som är socioekonomiskt utsatta, har add, dvs. adhd utan impulsivitet och hyperaktivitet samt flickor. Vidare framgår av riktlinjerna att elevhälsans medicinska och psykologiska insatser är en viktig del av det samordnade stödet för elever med adhd och autism och den samverkan som enligt skollagen ska ske med socialtjänst och hälso- och sjukvård vid behov.¹³⁵

I dialoger med utredningen betonar elevhälsans professioner vikten av det tvärprofessionella arbetet. De ger en bild av att införandet av en samlad elevhälsa har inneburit ett omfattande arbete att hitta gemensamma arbetsformer där de olika professionerna bidrar utifrån

¹³³ Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*. s. 543.

¹³⁴ Socialstyrelsen. *Elevhälsans uppdrag*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/elevhalsans-uppdrag/> (hämtad 2025-05-02).

¹³⁵ Socialstyrelsen (2024). *Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten*.

sin kompetens. Det innebär att elevhälsan, där det fungerar väl, fungerar som en helhet som professionerna är angelägna om att behålla.¹³⁶

Samtidigt visar tidigare studier att elevhälsans samtliga professioner inte alltid är en integrerad del av elevhälsan. Skolinspektionen skriver i en rapport som publicerades 2024 att det förekommer att huvudmän endast köper in tjänster i form av skolsköterska, psykolog eller kurator vid behov. Det framgår av myndighetens rapport att detta kan bero på att huvudmannen medvetet väljer en lägre ambitionsnivå för skolans elevhälsa.¹³⁷ Bilden bekräftas i utredningens enkät riktad till samtliga huvudmän där det framgår att det förekommer att huvudmän med ansvar för skolor inom de obligatoriska skolformerna samt i gymnasieskolan och anpassad gymnasieskola endast köper in skolläkare och psykolog vid behov, exempelvis för utredningsarbete.¹³⁸ Utredningens arbete visar att de insatser som köps in på timmar eller vid behov inte i lika hög utsträckning blir en del av den samlade elevhälsan. I dialoger med utredningen påtalar psykologer att de psykologer som endast arbetar vid en skola för specifika uppdrag inte har möjlighet att få kunskap om skolan som organisation och inte heller kännedom om vilka utvecklings- eller kompetensutvecklingsbehov som finns på skolan för att kunna arbeta med det. Det är heller inte möjligt att följa upp dessa insatser eller för psykologen att förklara för lärare vad en diagnos innebär och hur de kan arbeta med att ge stöd till eleven.¹³⁹ Det innebär att dessa professioner inte blir en integrerad del av elevhälsoteamet som då inte heller kan dra nytta av den samlade tvärprofessionella kompetensen.

5.3.4 Elevhälsans medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser

Enligt skollagen ska elevhälsan utgöras av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Det framgår inte närmare i skollagen vad de olika insatserna innebär och uppdragen är

¹³⁶ Utredningens dialoger med Sveriges psykologförbund, Sveriges kuratorers förening, riksföreningen för skolsköterskor, Sveriges skolläkarförening, Sveriges skolläkarförbund och Sveriges lärare den 16 april 2024.

¹³⁷ Skolinspektionen (2024). *En granskning av skolornas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd i de obligatoriska skolformerna och fritidsbemanningen. Skolinspektionens samlade erfarenheter*. Redovisning av regeringsuppdrag U2022/02495. Rapport 2024:8.

¹³⁸ Vilna (2025). *Kartläggning av huvudmännens organisering, ledning och dimensionering av elevhälsan*.

¹³⁹ Utredningens dialog med Sveriges psykologförbund den 13 juni 2024.

endast beskrivna i begränsad utsträckning i förarbetena. Nedan följer beskrivningar av vad insatsernas uppdrag innebär utifrån vad som går att utläsa av lagstiftningen, förarbetena och vad som framgått i utredningens arbete. Sedan följer en beskrivning av utmaningar som nuvarande lagstiftningen innebär för elevhälsans verksamhet.

Medicinska insatser

I förarbetena framgår att elevhälsans medicinska insats ska anses vara en egen verksamhetsgren i förhållande till den övriga elevhälsan och den särskilda elevstödande verksamheten i övrigt.¹⁴⁰ Som framgår av avsnittet Gällande rätt styrs elevhälsans medicinska insats bl.a. av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientsäkerhetslagen (2010:659), patientdatalagen (2008:355), patientlagen (2014:821) och smittskyddslagen (2014:168).

Utöver skollagens generella skrivningar att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål ingår det i elevhälsans uppdrag att erbjuda hälsobesök i de obligatoriska skolformerna samt i gymnasieskolan och anpassad gymnasieskola. Vidare framgår av skollagen att elevhälsan vid behov får utföra enklare sjukvårdsinsatser.¹⁴¹ Med enklare sjukvårdsinsatser avses enligt förarbetena omplåstring eller preliminära bedömningar vid smärre olyckor under utbildningsmoment.¹⁴²

Skolläkarens roll är främst konsultativ

Utredningens arbete har visat att skolläkaren har en rådgivande roll och främst arbetar på övergripande nivå som medicinskt stöd. Det innebär att skolläkaren i liten utsträckning träffar elever. I arbetsuppgifterna kan ingå att genomföra utbildningar för kuratorer, psykologer och övriga skolpersonal, att delta i samrådsmöten med habilitering, barn- och ungdomspsykiatri eller socialtjänst och att genomföra hälsobesök på skolan.¹⁴³ På individnivå arbetar skolläkare främst med elever med de mest trängande behoven, som skolsköterskan har remit-

¹⁴⁰ Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 656.

¹⁴¹ 2 kap. 28 § skollagen och prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 658.

¹⁴² Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*.

¹⁴³ Utredningens dialog med Sveriges skolläkarförening den 16 april 2024.

terat.¹⁴⁴ Både skolläkare och skolsköterskor beskriver i dialog med utredningen att både rektor och övriga elevhälsoteamet ofta upplever att skolläkaren inte utgör en integrerad del av elevhälsoteamet.¹⁴⁵

Vaccinationer

Enligt smittskyddslagen är regionen och skolhuvudmannen skyldiga att inom elevhälsan erbjuda de vacciner som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, barnvaccinationsprogrammet.¹⁴⁶

Enligt Vägledning för elevhälsan kan det även ingå i den medicinska insatsen att bevaka elevers vaccinationstäckning så att kompletterande vaccinationer kan erbjudas vid behov så att vaccinationer enligt Folkhälsomyndighetens allmänna och särskilda vaccinationsprogram och rekommendationer fullföljs.¹⁴⁷

Vaccinationer följs upp i det nationella vaccinationsregistret (NVR). Det är vårdgivarens ansvar att rapportera alla vaccinationer inom det nationella vaccinationsprogrammet till NVR.¹⁴⁸

Huvudmannens ansvar vid egenvård

Enligt lagen om egenvård är egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses med denna lag den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet.¹⁴⁹ Det kan handla om åtgärder som att ta medicin eller mer avancerade hälso- och sjukvårdsåtgärder. Bedömningen att en vårdåtgärd kan utföras i form av egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd, men om en åtgärd utförs som egenvård så gäller inte hälso- och sjukvårdslagen vid utförandet.¹⁵⁰

¹⁴⁴ Utredningens dialog med Sveriges skolläkarförening den 12 april 2024.

¹⁴⁵ Utredningens dialoger med Sveriges skolläkarförening den 12 april 2024 och med skolsköterskor den 20 maj 2024.

¹⁴⁶ 2 kap. 3 a § smittskyddslagen.

¹⁴⁷ Ibid.

¹⁴⁸ 8 § lag om register över nationella vaccinationsprogram m.m.

¹⁴⁹ 2 och 4 §§ lag (2022:1250) om egenvård.

¹⁵⁰ Skolverket. *Egenvård i förskola, skola och fritidshem*. <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-skolfragor/egenvard-i-forskola-skola-och-fritidshem> (hämtad 2024-10-23).

När ett barn är i skolan eller på fritidshemmet övergår vårdhanshavarens tillsynsansvar över barnet till huvudmannen. Det innebär bl.a. att huvudmannen är ansvarig för att barnet får sina behov tillgodosedda och inte kommer till skada. Det är rektors ansvar att fördela resurser efter elevernas olika förutsättningar och behov.¹⁵¹ Huvudmannen bör därför se till så att skolan eller fritidshemmet har rutiner som säkerställer att egenvårdsinsatsen utförs på ett ändamålsenligt och säkert sätt då en beslutad egenvårdsinsats ska utföras av skol- eller fritidspersonal.¹⁵²

Psykologiska insatser

Utöver de skrivningar om elevhälsans uppdrag som framgår i 2 kap. 25 § i skollagen beskrivs de psykologiska insatserna inte närmare i skollagen och inte heller i förarbetena till nuvarande skollag. I propositionen Hälsa, lärande och trygghet framgår att psykologisk kompetens omfattar utveckling-, inlärnings- och neuropsykologi liksom kunskap om barns och ungdomars psykiska störningar. Det omfattar också kunskap om kriser och konflikter, grupp- och organisationspsykologi. Den psykologiska kompetensen ger skolan möjlighet att arbeta med diagnostik, behandling, konsultation och handledning till enskilda eller grupper av personal.¹⁵³

I Skolverkets och Socialstyrelsens gemensamt framtagna Vägledning för elevhälsan avgränsas elevhälsans psykologiska insats till att fokusera på grupp- och skolenhetsnivå vilket inte stämmer överens med ovannämnda proposition som även nämner diagnostik och behandling. I vägledningen framgår endast att elevhälsans psykologiska insats ska bidra med psykologisk kunskap i det generella hälsofrämjande och förebyggande arbetet på skolan och att genomföra psykologiska utredningar och bedömningar på uppdrag av rektor för att bidra med psykologisk kunskap om elevers förutsättningar för lärande och behov av stöd.¹⁵⁴ Detta inkluderar utredning inför mottagande i specialskola, utredning och diagnostisering av intellektuell funktionsnedsättning inför beslut om mottagande i anpassad grund- eller

¹⁵¹ Skolverket. *Egenvård i förskola, skola och fritidshem*. <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-skolfragor/egenvard-i-forskola-skola-och-fritidshem> (hämtad 2024-10-23).

¹⁵² Ibid.

¹⁵³ Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*, s. 33.

¹⁵⁴ Socialstyrelsen. *Vägledning för elevhälsan*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/> (hämtad 2024-04-19).

gymnasieskola samt bedömning och remitteringar med frågeställning om NPF.¹⁵⁵ Av vägledningen framgår vidare att psykologernas främjande och förebyggande arbete främst bör ske på grupp- och skolenhetsnivå.¹⁵⁶ Psykologer kan även bidra till att öka kunskapen kring psykisk hälsa och ohälsa på skolan. Det kan ske genom att i samverkan med lärare, elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal arbeta med pedagogiskt inriktade insatser för att stödja elevers kognitiva, sociala och emotionella utveckling och stödja utvecklingen mot utbildningens mål.¹⁵⁷ Denna bild bekräftas i utredningens dialoger med Psifos och Sveriges psykologförbund.¹⁵⁸

Elevhälsans psykologiska insats varierar mellan skolorna

Det saknas en nationell bild av genomförandet av elevhälsans psykologiska insats. I utredningens samråd med Psifos och Sveriges psykologförbund framgår att elevhälsans psykologiska insats ser olika ut i landets skolor. Det beror dels på att elevernas förutsättningar och behov varierar, dels på att tillgången till psykologer på skolorna varierar. Medan elevhälsans psykologiska insats vid vissa skolor främst arbetar med stressrelaterade frågor, då en hög andel elever ställer höga akademiska krav på sig själv, kan arbetet vid andra skolor domineras av närvarofrämjande arbete. Arbetet involverar även samverkan med externa aktörer såsom hälso- och sjukvård och socialtjänst. I de anpassade skolformerna inkluderar arbetet även samverkan med aktörer såsom habilitering, psykiatri och barn- och ungdomsmedicin.¹⁵⁹

I Skolinspektionens granskning av elevhälsan som publicerades 2015 framgår att elevhälsan främst samlar in information om elevernas kunskapsresultat, psykosociala situation och medicinska status. Eleverna tillfrågas sällan om sitt psykiska välmående.¹⁶⁰

¹⁵⁵ 7 kap. 5 och 6 §§ skollagen och Socialstyrelsen. *Vägledning för elevhälsan*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/> (hämtad 2024-04-19).

¹⁵⁶ Socialstyrelsen. *Vägledning för elevhälsan*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/> (hämtad 2024-04-19).

¹⁵⁷ Socialstyrelsen. *Vägledning för elevhälsan*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/> (hämtad 2024-04-19).

¹⁵⁸ Se exempelvis utredningens dialog med Psifos och Sveriges psykologförbund den 8 oktober 2024.

¹⁵⁹ Se exempelvis utredningens dialog med Psifos och Sveriges psykologförbund den 8 oktober 2024.

¹⁶⁰ Skolinspektionen (2015). *Elevhälsa. Elevers behov och skolans insatser. Kvalitetsgranskning. Rapport 2015:05*.

Psykosociala insatser

Av skollagen framgår att det för elevhälsans psykosociala insats ska finnas tillgång till kurator. Det framgår däremot inte vad elevhälsans psykosociala insatser innebär.¹⁶¹ I propositionen *Hälsa, lärande och trygghet* betonas kopplingen mellan skolans psykosociala miljö, trivsel och framgång. Elever som erfar psykosociala problem i form av mobbning, våld och sexuella trakasserier har svårare att lära sig. Samtidigt har vårdnadshavare med missbruksproblem och psykisk ohälsa ofta svårt att tillgodose sina barns behov av trygghet och stöd. Vidare påtalas vikten av att elevhälsan har kompetens i socialt arbete. Det innebär att utifrån en helhetssyn på individen och dess svårigheter kunna analysera, förstå och arbeta med sociala processer och problem på individ-, grupp- och organisationsnivå. Eleven behöver få stöd att ta ansvar för sina behov och handla på det sätt som hen vill och behöver för att förändra villkoren i sitt liv. Skolan behöver därför ha kompetens att arbeta med stödsamtal, psykosocial behandling med elever och föräldrar samt handelning och konsultation för lärare.¹⁶²

I *Vägledning för elevhälsa* framgår att den psykosociala insatsen syftar till att bidra med psykosociala kunskaper i det generella hälsofrämjande och förebyggande arbetet på skolan, exempelvis inom ramen för skolans arbete med värdegrund och likabehandling. På övergripande nivå kan kuratorn genom handledning och konsultation bidra med psykosocial kompetens i det pedagogiska arbetet. Det kan ske genom kartläggningar och analyser av elevernas och skolans behov, föreslå och genomföra hälsofrämjande och förebyggande insatser som de sedan utvärderar och utvecklar. I detta ingår att bidra med kunskap om skydds- och riskfaktorer för elevers lärande, utveckling och hälsa i samverkan med elever, vårdnadshavare och övrig personal.¹⁶³ På individnivå kan den psykosociala insatsen genomföra stödjande samtal med enskilda elever relaterade till skolsituationen. Det kan handla om stöd-, motivations- och krissamtal eller samtal som syftar till att bidra med kunskaper om samhällets stödsystem.¹⁶⁴ Kuratorn kan även, på rektorns uppdrag, utreda och bedöma den sociala och psykosociala situationen för enskilda elever, exempelvis inför

¹⁶¹ 2 kap. 25 §. Skollagen.

¹⁶² Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*.

¹⁶³ Socialstyrelsen. *Vägledning för elevhälsa*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/> (hämtad 2024-04-19).

¹⁶⁴ Ibid.

beslut om särskilt stöd och framtagande av åtgärdsprogram samt inför mottagande i anpassad grund- och gymnasieskola.¹⁶⁵

Elevhälsans psykosociala insatser varierar mellan skolorna

Bristen på nationell styrning av elevhälsans psykosociala insatser leder till stor variation i kuratorers uppdrag på landets skolor. I en kartläggning genomförd av Skolverket uppger fem av tio kuratorer, oavsett skolform, att det är rektor som har format kurators uppdrag på skolenheten. Mellan två och tre av tio kuratorer uppger att de själva har format sitt uppdrag.

I Skolverkets kartläggning uppger mellan 84 och 89 procent av deltagande kuratorer i grundskolan att de i mycket hög eller hög grad arbetar med hälsofrämjande eller åtgärdande arbetsuppgifter på individnivå. Men resultaten visar att kuratorernas arbetsuppgifter skiljer sig beroende på deras utbildning. Bland kuratorer i grundskolan uppger kuratorer med beteendevetenskaplig utbildning i högre utsträckning än socionomer att de arbetar förebyggande på grupp- eller skolnivå samt med värdegrund och likabehandling. I gymnasieskolan uppger kuratorer i gruppen med övriga utbildningsbakgrunder i högre utsträckning än socionomer och beteendevetare att de arbetar med åtgärdande arbetsuppgifter på grupp- eller skolnivå. Skolverket konstaterar att kuratorer inte arbetar med samtliga områden som ingår i elevhälsans uppdrag vilket riskerar att leda till brister i likvärdighet i elevhälsans arbete att stödja elevers utveckling mot utbildningens mål. I de öppna enkätsvaren uppger kuratorerna att de, främst på grund av tidsbrist, inte har möjlighet att arbeta med den bredd av arbetsuppgifter som rollen kräver.¹⁶⁶

Dokumentationskrav för kuratorer i skolväsendet

Kuratorer i elevhälsan har ingen lagstadgad dokumentationsskyldighet. Dokumentation ska dock ske i sammanhang som är kopplade till vissa ärenden som exempelvis rör diskriminering eller kränkande behandling. Hälso- och sjukvårdskuratorer som är verksamma i skol-

¹⁶⁵ Ibid.

¹⁶⁶ Skolverket (2022). *Nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer i skolväsendet*. Rapport 2022:17.

väsendet har dock en skyldighet att föra journal på motsvarande sätt som skolsköterskor och psykologer utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftning.¹⁶⁷ I utredningens dialoger med Sveriges skolkuratorers förening framkommer att vissa kuratorer journalför sitt arbete trots att de inte har någon skyldighet enligt lag.

Specialpedagogiska insatser

Elevhälsans specialpedagogiska insats är inte tydligt definierad i skollagen eller dess förarbeten. För elevhälsans specialpedagogiska insats ska det finnas tillgång till speciallärare eller specialpedagog. Det framgår inte heller tydligt av skollagen i vilken utsträckning specialpedagoger och speciallärare förväntas delta i elevhälsans arbete, utöver de generella skrivningarna om att dessa professioner ska ingå i elevhälsan och bestämmelsen som rör garantin om tidiga stödinsatser.¹⁶⁸ Specialpedagoger och speciallärare kan utgöra en del av lärarkollegiet på skolan och delvis eller inte alls ingå i elevhälsan. Det innebär att det förekommer att speciallärare och specialpedagoger som utgör elevhälsans specialpedagogiska insats utöver att arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser inom ramen för elevhälsans uppdrag, även arbetar med mer undervisningsnära arbetsuppgifter och nära lärarkollegiet. I praktiken kan det vara svårt att avgöra vilka delar i speciallärares och specialpedagogers uppdrag som utgör elevhälsorelaterade arbetsuppgifter och vad som ingår i den specifika yrkesrollen.

I Vägledning för elevhälsan beskrivs elevhälsans specialpedagogiska arbete lite mer utförligt. Det framgår exempelvis att elevhälsans specialpedagogiska insats kan bidra i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete. Det kan ske genom att ge handledning och konsultation till pedagogisk personal och genom att kartlägga hinder och möjligheter i lärmiljön och elevers behov av särskilt stöd samt genom att utforma och genomföra åtgärdsprogram.¹⁶⁹

Utredningen har i sitt delbetänkande föreslagit att det vid behov ska ske samråd med speciallärare eller specialpedagog vid bedömning

¹⁶⁷ 3 kap. 1–3 §§ patientdatalagen.

¹⁶⁸ 3 kap. 4 a § skollagen.

¹⁶⁹ Socialstyrelsen. *Specialpedagogisk insats*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/ansvarsfordelning/elevhalsans-personal/specialpedagogisk-insats/> (hämtad 2024-05-02).

och planering av att en elev ska ges stödundervisning. Utredningen föreslår även att samråd alltid ska ske med speciallärare eller specialpedagog då en elevs behov av särskilt stöd utreds. En förutsättning för att utredningar av elevers behov av särskilt stöd leder till träffsäkert stöd som är utformat efter elevens behov och förutsättningar är att de inkluderar en specialpedagogisk bedömning.¹⁷⁰ Detta för att utformning av stödåtgärder fungerar bättre när lärare samverkar med specialpedagog eller speciallärare.¹⁷¹

Det finns en stor efterfrågan på specialpedagogiska insatser inom undervisning

Specialpedagoger och speciallärare besitter särskilda kunskaper om undervisning och lärande, dels för att de har en lärarutbildning, dels för att de genom sin påbyggnadsutbildning innehar en särskild förmåga att stödja elever och utveckla verksamhetens lärmiljöer.¹⁷²

I rapporter från Sveriges lärare framkommer att många lärare inte har förutsättningar att ge alla elever det stöd de har behov av, samt att det behövs fler speciallärare på skolorna. Det finns också en önskan från lärare att speciallärare och specialpedagoger i större utsträckning ska arbeta med att undervisa elever.¹⁷³

I utredningens delbetänkande Förbättrat stöd i skolan beskrivs att det är viktigt att lärare inte lämnas ensamma i sitt undervisningsuppdrag. Exempelvis finns det lärare som behöver stöd i arbetet med att utforma undervisningen så att elever ges möjlighet att följa den.¹⁷⁴

Elevhälsans specialpedagogiska insats utgör en länk mellan elevhälsan och övrig skolpersonal samt bistår i det tvärprofessionella arbetet

I utredningens dialoger med verksamma rektorer, elevhälsopersonal och lärare framkommer en samstämmig bild kring vikten av den specialpedagogiska professionen inom elevhälsans gemensamma uppdrag.

¹⁷⁰ SOU 2025:44. *Förbättrat stöd i skolan*.

¹⁷¹ Prop. 2021/22:162. *Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*.

¹⁷² Högskoleförordningen.

¹⁷³ Se bl.a. Sveriges lärare (2024). *Skolan går inte i repris – så påverkas undervisningen och arbetsmiljön av extra anpassningar och särskilt stöd* och Sveriges lärare (2024). *När kunskaperna brister – lärare om varför elever inte lyckas i skolan*.

¹⁷⁴ SOU 2025:44. *Förbättrat stöd i skolan*.

Den specialpedagogiska kompetensen anses viktig i det tvärprofessionella arbetet inom elevhälsan, främst på grund av dess kunskap om skolans uppdrag, om det pedagogiska uppdraget och dess styrkor respektive svårigheter, samt för att de innehar en god kännedom om elevers utmaningar. Majoriteten av den verksamma skolpersonal som utredningen fört dialog med uppger att den specialpedagogiska kompetensen utgör en viktig länk mellan elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser och den pedagogiska verksamheten i skolan som främst utgörs av lärare och elever. I ett flertal dialoger uppger skolpersonal att den specialpedagogiska kompetensen är viktig för att tidigt kunna identifiera elever som kan behöva stöd från elevhälsan.¹⁷⁵

I utredningens dialoger med Skolverket och SPSM betonas att det inte är lämpligt att placera hela den specialpedagogiska insatsen utanför elevhälsan. De påtalar att den specialpedagogiska insatsen bör vara representerad i elevhälsan, bl.a. i syfte att kartlägga och identifiera riskområden i undervisningen.¹⁷⁶

5.3.5 Elever upplever att elevhälsan är otydlig och bristfällig

För att inhämta elevers upplevelser och erfarenheter av elevhälsan har utredningen genomfört ett antal dialoger med representanter för elever¹⁷⁷ samt en intervjustudie med gymnasieelever om elevers syn på och erfarenheter av elevhälsan i grund- och gymnasieskolan.¹⁷⁸ Nedan följer en tematisk redogörelse av elevers syn på elevhälsan.

Elevhälsan ses som en resurs för skolrelaterade problem

I intervjustudien framkommer att elever uppfattar elevhälsan som relevant för, och i hög grad begränsad till, skolrelaterade problem. Två faktorer som påverkar denna uppfattning är att elevhälsan endast är tillgänglig under skoltid, och att dess funktioner i hög grad är fysiskt knutna till skolans område, vilket ger intrycket att elevhälsan

¹⁷⁵ Utredningens dialoger med lärare och elevhälsopersonal den 7 juli 2024, den 18 november 2024 och 12 september 2025 m.fl.

¹⁷⁶ Utredningens dialoger med Skolverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten.

¹⁷⁷ Utredningens dialoger med funktionshindersorganisationer den 30 september 2024.

¹⁷⁸ Ungdomsbarometern (2024). *Elevers erfarenheter och perspektiv på elevhälsan*. På uppdrag av utredningen En förbättrad elevhälsa (U2024:01).

primärt stödjer skolgången. Eleverna upplever även generellt sett att elevhälsans kompetenser inte har tillräcklig bredd eller specialisering för att hantera allvarigare problem. Eleverna upplever dessutom att det är svårt att vara anonym i förhållande till elevhälsans verksamhet, framför allt i relation till andra elever eller lärare på skolan.

Enligt intervjustudien uppfattar eleverna att skolrelaterade problem omfattar både direkt studiemässiga problem samt psykologisk och psykosocial problematik som på något sätt relaterar till skolgången, exempelvis som mobbning och ensamhet. Även enklare och mer vardagliga fysiologiska problem, som huvudvärk och stress, anses ligga inom elevhälsans område då många av eleverna kopplar dessa till press från skolan.¹⁷⁹

Denna bild bekräftas i utredningens dialoger med representanter för elever. En vanlig bild är att eleverna inte ser det förebyggande och främjande arbetet som sker på gruppnivå som insatser och att de önskar mer stödjande arbete då behov uppstår. Elever önskar ökade möjligheter att få samtala om sådant som sker på skolan men även om sådant som sker utanför skolan och som påverkar eleven negativt.¹⁸⁰

Elever upplever att elevhälsans tillgänglighet är bristfällig

Flera studier visar att elever upplever att elevhälsan behöver bli mer tillgänglig. I en rapport publicerad av Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) 2023 konstaterar myndigheterna att elevhälsans tillgänglighet bättre behöver möta elevers önskemål och behov. Det kan handla om att erbjuda mer flexibla kontaktmöjligheter, på ett tydligare sätt vara en del av skolvardagen, erbjuda fler systematiserade elevhälsosamtal där psykisk hälsa inkluderas och ha en förbättrad samverkan med andra instanser när eleverna behöver stöd.¹⁸¹

I utredningens intervjustudie framkommer att elevernas uppfattningar om elevhälsans tillgänglighet är starkt kopplad till den fysiska närvaron av personal som de kan träffa vid behov under skoltid. Upp-

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ Utredningens dialog med funktionshindersorganisationer; Attention, riksförbundet FUB, Unga rörelshindrade. Huvudvärksförbundet, Svenska diabetesförbundet, Sveriges döva riksförbund. Synskadades riksförbund, Riksföreningen jag, Svenska ocd-förbundet, Astma-allergiförbundet och Afasiförbundet den 11 september 2024.

¹⁸¹ Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2023). *Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva. En kartläggning om ungas psykiska hälsa.*

levelser av otillgänglighet var omvänt kopplat till begränsade tider eller uppbokade scheman och brist på möjligheter till drop-in. Eleverna värdesätter särskilt möjligheten att möta elevhälsans personal på fysiska platser, där interaktion kan ske ansikte-mot-ansikte.¹⁸²

Denna bild bekräftas i utredningens dialoger med representanter för elever. Elever vill att elevhälsan ska vara mer synlig och finnas tillgängliga på skolan. Många elever tycker att det är svårt att få kontakt med elevhälsans personal, särskilt med psykologer. Elever vet ofta vem kuratorn och skolsköterskan är, men önskar att de är tillgängliga i högre utsträckning.¹⁸³ Vidare framkommer att elever sällan har kunskap om vilka möjligheter till stöd och hjälp som elevhälsan erbjuder. Bristande kunskap om och tillit till elevhälsan hindrar vissa elever från att söka hjälp.¹⁸⁴

Bilden bekräftas även i utredningens dialoger med representanter för elever med funktionsnedsättning. Elever med funktionsnedsättning efterlyser mer kunskap om vart de kan vända sig om inte elevhälsan kan hjälpa till, och ytterligare stöd i att navigera hälso- och sjukvården i övrigt om vårdnadshavare inte har den kapaciteten.¹⁸⁵

Enligt intervjustudien förekommer det att eleverna uppfattar elevhälsans personal som oengagerade och att de inte är lyhörda eller proaktiva. Flera elever har erfarenheter av att skickas mellan lärare, kuratorer och specialpedagoger, med långa väntetider, och erfarenheter av att ingen tog sig an deras problem på ett meningsfullt sätt. I vissa fall kände sig elever även misstrodda eller feltolkade, vilket försenade nödvändiga insatser. Om elevens situation sedan förvärras behöver de dessutom skickas vidare till externa instanser, vilket innebär en omstart av en redan långdragen stödprocess där eleven återigen behöver gå igenom nya utvärderingar innan rätt hjälp erbjuds.¹⁸⁶

¹⁸² Ungdomsbarometern (2024). *Elevers erfarenheter och perspektiv på elevhälsan*. På uppdrag av utredningen En förbättrad elevhälsa (U2024:01).

¹⁸³ Utredningens dialog med funktionshindersorganisationer; Attention, riksförbundet FUB, Unga rörelsehindrade. Huvudvärksförbundet, Svenska diabetesförbundet, Sveriges döva riksförbund. Synskadades riksförbund, Riksföreningen jag, Svenska ocd-förbundet, Astma- allergiförbundet och Afasiförbundet den 11 september 2024.

¹⁸⁴ Ungdomsbarometern (2024). *Elevers erfarenheter och perspektiv på elevhälsan*. På uppdrag av utredningen En förbättrad elevhälsa (U2024:01).

¹⁸⁵ Utredningens dialog med funktionshindersorganisationer den 11 september 2024.

¹⁸⁶ Ibid.

Långsam process vid mer komplicerade problem

I utredningens intervjustudie framkommer att när elevhälsan var fysisk tillgänglig kunde den ofta snabbt hjälpa elever med enklare fysiologiska problem, men processen var betydligt långsammare och mer komplicerad vid psykologiska, sociala eller inlärningsrelaterade problem. Vid allvarliga psykosociala utmaningar upplevdes hjälpen ofta som en stegvis och långt utdragen process. Denna utdragna process innebar att allvarliga problem kunde fortgå och förvärras medan eleven väntade på rätt insatser.¹⁸⁷

I utredningens dialoger med elever framkommer att de uppfattar att elevhälsan inte utreder frågor tillräckligt på djupet. Det rör exempelvis orsaker till frånvaro. Eleverna påtalar att en elevs hemsituation kan vara en av orsakerna till att eleven inte kommer till skolan och många elever kan behöva stödjande insatser även på grund av det.¹⁸⁸

5.3.6 Behov att stärka elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser

Nedan följer en redogörelse av de utmaningar som utredningen har identifierat i relation till nuvarande reglering gällande elevhälsans syfte och uppdrag.

Begreppen förebyggande och hälsofrämjande uppfattas som otydliga

Tidigare utredningar och studier har visat att det råder en förvirring när det gäller vad begreppen förebyggande respektive hälsofrämjande arbete innebär.¹⁸⁹ I betänkandet Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven konstateras exempelvis att det på många skolor finns en osäkerhet kring vad begreppen förebyggande, hälsofrämjande och åtgärdande betyder i praktiken. I betänkandet framgår vidare att skolorna efterfrågar mer stöd från skolmyndigheterna för att förstå och definiera elevhälsans uppdrag utifrån den lokala kontexten.¹⁹⁰

¹⁸⁷ Ibid.

¹⁸⁸ Ibid.

¹⁸⁹ Se exempelvis Skolverket (2019) *Hälsa för lärande – lärande för hälsa*.

¹⁹⁰ SOU 2021:11. *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*, s. 399.

Flera rapporter från skolmyndigheterna och i utredningens dialoger framkommer att elevhälsans verksamhet använder begreppen hälsofrämjande och förebyggande ombytligt och tillämpar dem på olika sätt utifrån sina respektive perspektiv.¹⁹¹ Skolläkarna använder de medicinska definitioner som tagits fram av WHO.¹⁹² I dialog med Sveriges skolkuratorers förening framkommer en delvis annan uppdelning utifrån det psykosociala perspektivet. Kartläggningar kan exempelvis utgöra både hälsofrämjande och förebyggande arbete beroende på syftet. Kartläggningar av trygghet och trivsel bedöms ingå i det hälsofrämjande arbetet och kartläggningar på individnivå i det förebyggande.¹⁹³

Vidare har Skolinspektionen i dialog med utredningen uppgett att lagens formuleringar om det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är alltför otydlig för att de ska ligga till grund för tillsyn och granskning av skolornas verksamhet. Av den anledningen bedriver Skolinspektionen tillsyn endast i mindre utsträckning inom detta område.¹⁹⁴

Tidigare studier påtalar att elevhälsans personal upplever utmaningar med att balansera det hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbetet.¹⁹⁵ Forskning beskriver att elevhälsans arbete styrs av olika förväntningar. Samtidigt som elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete betonas styr skolans behov och strukturer arbetet mot individorienterade och åtgärdande insatser.¹⁹⁶ Vidare framgår i utredningens arbete att elevhälsans kompetenser inte används i det akuta åtgärdande arbete på skolorna.¹⁹⁷

¹⁹¹ Skolverket (2021) *Nationell kartläggning av elevfrånvaro. De obligatoriska skolornerna samt gymnasie- och gymnasiesärskolan*. Rapport 2021:20, Skolinspektionen (2019) *Årsrapport 2019. Skillnader i skolors arbetssätt och huvudmäns ansvarstagande*.

¹⁹² Skriftligt underlag från Milerad, J. den 11 november 2024.

¹⁹³ Skriftligt underlag från Sveriges skolkuratorers förening den 10 maj 2024 och skolsköterskor den 4 oktober 2024.

¹⁹⁴ Utredningens dialog med Skolinspektionen den 24 oktober 2024.

¹⁹⁵ Se exempelvis Skolverket (2021) *Nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer*. SOU 2021:11. *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapsraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*.

¹⁹⁶ Per Jansson (2025) *Från statlig styrning till professionell praktik. En studie av skolkuratorers hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete*. Umeå universitet.

¹⁹⁷ Se exempelvis Skolinspektionen (2016) *Omfattande frånvaro En granskning av skolors arbete med omfattande frånvaro*, s. 24, SOU 2021:11. *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapsraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning* samt Skriftligt underlag från psykologförbunden och Sveriges skolkuratorers förening.

Elevhälsans uppdrag uppfattas som otydligt av hälso- och sjukvården

Elevhälsans uppdrag uppfattas som otydligt även av hälso- och sjukvården i övrigt. I utredningens dialoger med Socialstyrelsen och Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) framgår att hälso- och sjukvården inte har kunskap om elevhälsans uppdrag vilket leder till gränsdragningsproblematik gällande vilket stöd, förebyggande och preventiva insatser som bör hanteras av elevhälsan och vad som bör hanteras av övrig hälso- och sjukvård. I nuläget finns inte en tydlig eller välfungerande vårdkedja för samverkan mellan elevhälsa och hälso- och sjukvård, t.ex. BUP, vilket i praktiken kan få stora konsekvenser för enskilda elever som väntar på att få komma i kontakt med BUP.¹⁹⁸

Skollagen ställer inga formella krav på en diagnos men eftersom diagnosen innebär ett erkännande av en problematik kan det underlätta att ha en diagnos för att få tillgång till stöd. I skollagen är rätten till stöd starkare för elever med en funktionsnedsättning.¹⁹⁹ Socialstyrelsen visar att andelen elever som får särskilt stöd innan en dokumenterad adhd-diagnos är lägre 2024 än 2014.²⁰⁰ Det blir således både ett problem att skolor avvaktar med att sätta in stödinsatser i väntan på att eleven får en diagnos och att långa köer på BUP förhindrar att elever skyndsamt får en diagnos.²⁰¹

Elevhälsan har ett alltför ensidigt fokus på att stödja elever mot utbildningens mål

I utredningens arbete har det framkommit att elevhälsans arbete främst fokuserar på att stödja elever mot utbildningens mål. Utifrån det stödmaterial som finns tillgängligt på Skolverkets webbplats anser utredningen att tillgängligt material främst fokuserar på stöd till elever som riskerar att inte nå utbildningens mål och inte i tillräcklig utsträckning på att stödja elevers hälsa. Exempelvis hänvisar Skolverket på sin webbplats under rubriken skolans gemensamma

¹⁹⁸ Utredningens dialog med Socialstyrelsen den 8 november 2024 och med SFBUP den 18 oktober 2024.

¹⁹⁹ 3 kap. 2 § andra stycket skollagen.

²⁰⁰ Socialstyrelsen (2025) Ej publicerad utvärdering av vården vid adhd och autism. Nationella Riktlinjer, Socialstyrelsen.

²⁰¹ Utredningens dialog med SFBUP den 18 oktober 2024.

elevhälsoarbete enbart till skollagens krav på att det ska finnas tillgång till specialpedagog eller speciallärare. Under den rubriken nämns inte de andra professionerna i elevhälsan, utan de har en mer undanskymd plats längre ner på sidan under rubriken om vikten av samverkan på skolan.²⁰²

Utredningen har tidigare beskrivit att syftet med en samlad elevhälsa enligt förarbetena bl.a. är att den ska resultera i beslut om specialpedagogiska åtgärder för eleven.²⁰³ Det har gjort att elevhälsan främst arbetar med insatser som tar sikte på elever som behöver stöd i sitt lärande. Vidare har det i utredningens arbete framkommit att utbildningens mål tolkats i snäv bemärkelse med inriktning på elever som är i behov av stöd i sitt lärande, och i mindre utsträckning på utbildningens övriga mål, som framgår i kapitel 2 i läroplaner t.ex. normer och värden samt elevernas ansvar och inflytande.²⁰⁴ Det finns däremot inga framskrivna kriterier för bedömning eller betygskriterier för de mål som inte framgår av ämnes- och kursplaner.

Denna smala tolkning av utbildningens mål lyfts även fram av Skolverket, bl.a. i det stödmaterial som finns tillgängligt på myndighetens webbplats. På Skolverkets webbplats hänvisar myndigheten bl.a. till utbildningens mål i samband med ledning och stimulans inom undervisningen samt i relation till om elever uppfyller betygskriterierna eller kriterierna för bedömning av kunskaper.²⁰⁵ Kopplingen mellan utbildningens mål och betygskriterier och kriterier för bedömning av kunskaper görs även genom att beskriva att elever som utvecklas snabbt mot utbildningens mål behöver ges utmaningar i skolarbetet, t.ex. genom att läsa ämnen i snabbare takt eller på en högre nivå.²⁰⁶

Även i utredningens dialoger med elevhälsans professioner framkommer en bild av att arbete som stödjer eleverna att nå målen dominerar och att arbete som syftar till att stödja elevers psykiska hälsa inte prioriteras. Exempelvis uppger Psifos och Sveriges psykologförbund att psykologer i stor utsträckning arbetar tvärprofessionellt inom elevhälsan, främst med den specialpedagogiska insatsen. I detta

²⁰² Skolverket. *Skolans gemensamma elevhälsoarbete*. <https://www.skolverket.se/larande-och-trygghet/elevhalsa-och-stodinsatser/skolans-gemensamma-elevhalsoarbete> (hämtad 2025-08-04 och 2025-10-24).

²⁰³ Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 276.

²⁰⁴ Dialog med verksam skolpersonal den 18 september 2024.

²⁰⁵ Skolverket. *Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram*.

<https://www.skolverket.se/styrning-och-ansvar/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/extra-anpassningar-sarskilt-stod-och-atgardsprogram> (hämtad 2025-08-19).

²⁰⁶ Ibid.

arbete fungerar elevhälsans specialpedagogiska insats som en brygga mellan elevhälsopersonalen och pedagogerna eftersom de finns i den dagliga verksamheten i större utsträckning och bidrar med viktig information i arbetet med att kartlägga, analysera och arbeta med elevers, grupper och skolors behov.²⁰⁷

Elevhälsans arbete skiljer sig mellan landets skolor

Elevhälsans arbete följs i dag inte upp regelbundet på nationell nivå. Skolinspektionen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO), inspekterar endast i liten utsträckning elevhälsans arbete. En konsekvens av detta är att det finns begränsad kunskap om hur elevhälsans arbete bedrivs på landets skolor. I dialog med professionsföreningarna för de yrkesgrupper som ingår i elevhälsan har utredningen fått en bild av att arbetet i enlighet med dagens reglering kan fungera mycket väl och elevhälsans professioner ges utrymme att fokusera på att ge elever stöd i sitt lärande och utrymme för hälsofrämjande och förebyggande arbete på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Det framkommer även att det kan se väldigt olika ut på skolorna.²⁰⁸ Bristen på likvärdighet berör såväl elevhälsans medicinska, psykologiska som psykosociala insatser.

Såväl studier som utredningens dialoger med Sveriges skolkuratorers förening visar att det råder skillnader i hur kuratorernas uppdrag är utformat på skolorna.²⁰⁹ En kartläggning av kuratorers utbildningsbakgrund som Skolverket publicerade 2022 visar att det förekommer att kuratorer upplever sitt uppdrag som otydligt och att uppdraget ofta formas utifrån de akuta behoven som finns på skolan snarare än en långsiktig strategi.²¹⁰

Skillnader i kurators uppdrag kan bero på skolors varierade förutsättningar och faktorer såsom skolans storlek, elevernas socioekonomi och skolklimat. Uppdragets utformning påverkas även av organisatoriska variationer såsom anställningens omfattning, om elevhälsan är placerad centralt på huvudmannanivå eller lokalt på skolenheten, ledningens önskemål och struktur samt kuratorns kunskap och förståelse

²⁰⁷ Skriftligt underlag från Sveriges psykologförbund den 2 januari 2025.

²⁰⁸ Se exempelvis utredningens dialog med Sveriges skolläkare den 16 april 2024.

²⁰⁹ Se exempelvis skriftligt underlag från Sveriges skolkuratorers förening den 10 maj 2024.

²¹⁰ Skolverket (2022). *Nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer i skolväsendet*. Rapport 2022:17.

för sitt uppdrag. Men Skolverkets studie visar även att kurators utbildningsbakgrund påverkar elevhälsans psykosociala insats på skolan. Kuratorer med en beteendevetenskaplig utbildning uppger i högre utsträckning än socionomer att de i ganska eller mycket hög grad arbetar med hälsofrämjande arbete på individnivå jämfört med de med en socionomutbildning. Kuratorer med en socionomutbildning uppger i lägre utsträckning än de med en beteendevetenskaplig utbildning att de arbetar med värdegrund och likabehandling.²¹¹

I utredningens dialoger med Sveriges skolläkarförening framgår att brist på riktlinjer för innehåll vid hälsobesök och hälsokontroller leder till att innehållet kan skilja sig åt mellan skolor och huvudmän.²¹²

I utredningens dialoger med Psifos och Sveriges psykologförbund framkommer skillnader i psykologens arbetsuppgifter. Medan psykologer på vissa skolor främst arbetar med frånvarorelaterade frågor kan det på andra skolor främst handla om att ge stöd till elever med höga akademiska prestationskrav. Enligt psykologförbunden kan skillnaderna bero på variationer i elevernas förutsättningar, exempelvis elevernas socioekonomiska bakgrund, men även skolformen är av betydelse för uppdragets utformning. Inom de anpassade skolformerna och specialskolan sker mer samverkan med habilitering, psykiatri och barn- och ungdomsmedicin.²¹³

I utredningens dialoger med psykologförbundet framgår att det även förekommer regionala variationer kopplat till psykologens uppdrag på individnivå. Inom vissa regioner ingår det i psykologens uppdrag att genomföra utredningar om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar medan det i andra regioner är externa aktörer inom hälso- och sjukvård som genomför dessa.²¹⁴

Elever efterfrågar mer stöd från elevhälsan

Det framgår av utredningens arbete att elevhälsans arbete främst fokuserar på att stödja eleverna i deras skolgång. Utredningen har tidigare redovisat att gymnasieelever upplever att elevhälsan inte lever upp till elevernas behov (se avsnitt 5.3.5).²¹⁵ Samtidigt som elever ger uttryck

²¹¹ Ibid.

²¹² Utredningens dialog med Sveriges skolläkare den 16 april 2024.

²¹³ Se exempelvis Utredningens dialog med Psifos och Sveriges psykologförbund den 8 oktober 2024.

²¹⁴ Utredningens dialog med psykologer den 13 juni 2024.

²¹⁵ Ungdomsbarometern (2024). *Elevers erfarenheter och perspektiv på elevhälsan*.

för en önskan att få stöd i ett tidigt skede uppger Psykologförbundet i dialog med utredningen att ett vanligt problem i dag är att psykologers arbete i hög grad går till akuta ärenden på individnivå i sent och reaktivt skede.²¹⁶

Skolinspektionens och IVO:s granskningar visar att såväl grund- som gymnasieskolor inte i tillräcklig utsträckning arbetar med hälsofrämjande och förebyggande insatser. I en granskning av grundskolors elevhälsorarbete från 2015 påtalar Skolinspektionen att elevhälsans arbete sällan omfattar psykologiska insatser och att elever sällan fick information eller undervisning kring strategier för att kunna hantera aktuella påfrestningar som till exempel stress.²¹⁷ I sin granskning av 28 gymnasieskolors arbete för fysisk, psykisk och psykosocial hälsa som Skolinspektionen publicerade 2021 påtalar myndigheten att undervisning om hälsa sällan svarar upp mot elevernas behov. Fysisk och psykisk hälsa uppmärksammas i undervisning i olika utsträckning beroende på vilken skola eleverna går på och vilket gymnasieprogram de läser. Det är då främst lärarna som ansvarar för undervisningen om fysisk och psykisk hälsa och elevhälsans personal nyttjas som regel inte som resurs i detta arbete. De elever som deltagit i granskningen påtalar att de önskar mer fördjupad och relevant kunskap om hälsosamma levnadsvanor och risk- och friskfaktorer. Medan flera elever upplever att det finns ett stort fokus på fysisk hälsa, till exempel på hjärnan och den fysiska hälsans betydelse för den psykiska hälsan, lyfter de behov av andra perspektiv såsom psykisk hälsa, stress och möjlighet att få samtala om känslor, prestationsångest och psykosociala frågor kopplade till normer och värderingar.²¹⁸

Elevhälsans insatser på individnivå nedprioriteras

I enlighet med dagens regelverk ska elevhälsans insatser arbeta på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. I utredningens arbete har det framkommit att tonvikten mellan dessa nivåer inte är jämn. I dialog med professionsföreningarna har utredningen fått en bild av att arbete på grupp- och skolenhetsnivå prioriteras över arbete på individnivå.²¹⁹

²¹⁶ Skriftligt underlag från Sveriges psykologförbund den 2 januari 2025.

²¹⁷ Skolinspektionen (2015). *Elevhälsa. Elevers behov och skolans insatser*.

²¹⁸ Skolinspektionen (2021). *Gymnasieskolors arbete för att främja elevers hälsa*.

²¹⁹ Se ex. skriftligt underlag från psykologföreningarna den 9 maj 2025 och skriftligt underlag från Sveriges skolkuratorers förening den 10 maj 2024.

Konsekvenser kan bli att risk för psykisk eller fysisk ohälsa inte upptäcks i tid och att elever inte får tillgång till det stöd eller den vård de är i behov av.

Både psykologer och kuratorer lyfter i dialog med utredningen att elevhälsans arbete med att stödja elevers lärande, utveckling och välbefinnande i första hand sker genom att bygga in arbetssätt och rutiner i organisationen och i samarbete med rektor och lärare. Sveriges psykologförbund beskriver vidare att elevhälsans primära fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete, inom ramen för tvärprofessionellt samarbete samt i samverkan med andra instanser, är centralt för att öka eleverna förutsättningar både i och utanför klassrummet.²²⁰ Likväl beskriver Sveriges skolkuratorers förening att ett väl genomfört främjande och förebyggande arbete på organisationsnivå leder till mindre behov av insatser på individnivå, såsom stöd- och motivationssamtal, som de beskriver som mindre effektiva eftersom många elever upplever samma problematik och utmaningar.²²¹ Samtidigt uppger både psykologer och kuratorer i dialog med utredningen att de inte har utrymme för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på grund av åtgärdande arbete på individnivå.²²²

Otydlig definition av enkla sjukvårdsinsatser

Utredningen arbete har visat att skollagens nuvarande skrivelse om att elever vid behov får anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser är otydlig och tolkas olika på skolorna. I utredningens dialoger med professionsföreningarna framgår att elevhälsans professioner ofta tolkar enklare sjukvårdsinsatser snävt och att en gränsdragning går vid att elevhälsan insatser inte ska utgöras av behandling. Sveriges skolkuratorers förening uppger att det ingår i kuratorns arbetsuppgifter att ha stöd-, motivations-, kris- och utredande samtal med elever som har fokus på att undanröja hinder för lärande. Samtalen ska inte vara av behandlande karaktär.²²³

Även Riksföreningen för skolsköterskor lyfter i skriftliga underlag till utredningen att elevhälsan inte ska vara behandlande. Skolsköter-

²²⁰ Skriftligt underlag från psykologföreningarna den 9 maj 2025.

²²¹ Skriftligt underlag från Sveriges skolkuratorers förening den 10 maj 2024.

²²² Skriftligt underlag från Psifos och Sveriges psykologförbund den 9 maj 2025 och skriftligt underlag från Sveriges skolkuratorers förening den 10 maj 2024.

²²³ Skriftligt underlag från Sveriges skolkuratorers förening den 10 maj 2024.

skorna definierar sitt vårduppdrag inom ramen för elevhälsan som att ge stöd och råd vid frågor som kommer fram vid hälsobesök eller spontanbesök, att vägleda vidare till nästa instans i vårdkedjan för att eleverna ska kunna få behandling och uppföljning på rätt vårdnivå. Då det kan dröja innan eleven kommer till rätt instans kan eleven få fortsatt stöd genom råd och enklare stödsamtal av skolsköterskan.²²⁴ Elevhälsans arbete följs inte upp på nationell nivå och det saknas i dag kunskap om i vilken utsträckning detta sker.

Otydlig gränsdragning mellan egenvård och behandling

I utredningens dialoger med SPSM har utmaningar med en snäv tolkning av elevhälsan som icke-behandlande påtalats. Inom specialskolan eller anpassad grund- eller gymnasieskola kan elever med komplexa behov av egenvård vara i behov av assistens vid administrerandet av egenvård. Det kan röra sig om sondmatning eller elever med allergier som behöver behandlas omedelbart. Om skolan bedömer att egenvården inte kan ske säkert för en elev utifrån de omständigheter som råder så måste skolan i samråd med behandlande vårdgivare komma fram till en annan lösning. Det kan röra sig om utbildning, stöd eller extra personal. SPSM gör här bedömningen att innan en lösning är nådd så kan behandlingen inte hanteras som egenvård. I utredningens dialoger med SPSM lyfter myndigheten att det i dag finns för lite vägledning när elever har komplexa behov. SPSM anser därför att det i lagen för egenvård och i praxis behöver tydliggöras om skolsköterskor för vissa skolformer skulle ha en annan roll i egenvården.²²⁵

5.4 Hälsobesök och hälsokontroller

I detta avsnitt redovisas elevhälsans verksamhet med hälsobesök och hälsokontroller. Inledningsvis beskrivs regleringen av hälsobesöken samt dess syfte och innehåll, därefter görs en genomgång av lämpliga tidpunkter för hälsobesöken i de obligatoriska skolformerna samt gymnasieskolan och den anpassade gymnasieskolan.

²²⁴ Skriftligt underlag från Riksföreningen för Sveriges skolsköterskor den 4 oktober 2024.

²²⁵ Utredningens dialog med Specialpedagogiska skolmyndigheten, e-post den 28 maj 2025.

Hälsobesök introduceras som begrepp i skollagen

I 2010 års skollag introduceras begreppet hälsobesök i skollagen för första gången. I förarbetena till skollagen anges att begreppet markerar en förskjutning från ett kontrollerande till ett mer hälsofrämjande arbetssätt som överensstämmer med den allmänna inriktningen av elevhälsan.²²⁶ Av förarbeten framgår vidare att hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden, vilket avser den sammanlagda tiden i förskoleklass och påföljande utbildning i grundskolan eller motsvarande skolformer. Om en elev inte deltar i förskoleklassen ska tre hälsobesök erbjudas under tiden i grundskolan eller motsvarande skolformer, i sameskolan ska minst två hälsobesök erbjudas. Om en elev deltar i utbildning som anordnas av två eller flera skolhuvudmän får det från fall till fall avgöras hur hälsobesöken ska förläggas så att eleven sammanlagt erbjuds tre hälsobesök under skoltiden. Det framgår vidare att eleven ska erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller mellan hälsobesöken.²²⁷

Hälsobesökens huvudsakliga inriktning

Det framgår inte av skollagen eller i hälso- och sjukvårdslagstiftning vad hälsobesöken och hälsokontrollerna mer specifikt ska innehålla. Av hälso- och sjukvårdslagstiftningen framgår några grundläggande förutsättningar som gäller för all hälso- och sjukvård, även den som ges inom ramen för elevhälsans medicinska insats, och som därför har bäring på hälsobesökens och hälsokontrollernas innehåll och utformning. Av hälso- och sjukvårdslagen framgår bl.a. att målet för insatser inom hälso- och sjukvård ska vara en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människor lika värde och för den enskilda människans värdighet.²²⁸ När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.²²⁹ Vidare framgår att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls.²³⁰ Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen

²²⁶ Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 658.

²²⁷ Prop. 2009/10:165 *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*.

²²⁸ 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

²²⁹ 5 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen.

²³⁰ 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.²³¹ Vårdgivaren har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, i det ingår bl.a., att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.²³² Av hälso- och sjukvårdslagstiftningen framgår även en skyldighet att föra patientjournal.²³³

När det gäller yrkesprogram och arbetsplatsförlagt lärande (apl) har Arbetsmiljöverket detaljerade krav på hälsokontrollernas innehåll och genomförande. Det finns också krav på medicinska kontroller för att elever ska få utföra vissa uppgifter på skolan eller vid en arbetsplats, exempelvis för elever på vissa yrkesprogram inom gymnasieskolan. Det är skolans huvudman som ska undersöka om de uppgifter som en minderårig elev ska utföra kräver medicinska kontroller. I de fall skolans och elevhälsans medicinska insatser inte har möjlighet att erbjuda eleven en kontroll ska skolan säkerställa att praktikgivaren erbjuder medicinsk kontroll.²³⁴

Vidare finns beskrivningar av hälsobesöken i Vägledning för elevhälsan. Av vägledning framgår att målet med hälsobesöken är att tidigt upptäcka elever som har behov av stödinsatser eller hälso- och sjukvård. De kan handla om att identifiera tillväxtavvikelse eller syn- och hörselnedsättning samt skolios.²³⁵ Av Vägledning för elevhälsan framgår vidare att hälsobesöken har ett bredare syfte och kan innehålla både samtal om hälsa, så kallade hälsosamtal, och undersökningar för att identifiera oupptäckta funktionsnedsättningar, sjukdomar och andra hälsoproblem. De ger även förutsättningar för att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och undanröja hinder för lärande eller andra svårigheter i sin skolsituation. Elevhälsan kan till exempel uppmärksamma elever som har inlärningssvårigheter, svårt att koncentrera sig eller svårt med socialt samspel och kamrater.

Ett ytterligare syfte med hälsobesöken är att främja elevers hälsa och förebygga ohälsa, exempelvis genom att främja goda levnads-

²³¹ 6 kap. 1 och 2 §§ patientsäkerhetslagen.

²³² 3 kap. patientsäkerhetslagen.

²³³ 3 kap. patientdatalagen.

²³⁴ Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:15) om medicinska kontroller i arbetslivet.

²³⁵ Socialstyrelsen. *Samtal vid hälsobesök*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/samtal-vid-halsobesok/> (hämtad 2024-09-12).

vanor.²³⁶ Samtalen om levnadsvanor kan inkludera samtal om fysisk aktivitet, sömn, matvanor och ANDTS samt sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter. I samtal med eleven kan även tecken på psykisk ohälsa uppmärksammas, som till exempel ätstörningar, störd kroppsuppfattning eller låg självkänsla. I vägledningen nämns hedersrelaterat våld och förtryck i samband med barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Det nämns dock inte som ett område som bör lyftas vid hälsosamtal.²³⁷

Samverkan med hemmet i samband med hälsosamtal

Vägledning för elevhälsan betonar att elevhälsans hälsosamtal bör sträva efter ett barnperspektiv.²³⁸ För att säkerställa att hälsosamtalen utgår från elevens önskemål betonar vägledningen behovet av att eleven och elevens vårdnadshavare får möjlighet att förbereda sig inför hälsosamtalet, till exempel genom att besvara en hälsoenkät om elevens hälsa, levnadsvanor och livssituation.²³⁹ Enligt vägledningen kan hälsoenkäten bidra till att skapa struktur och fokusera hälsobesöken på det som är viktigt för eleven och normalisera mer känsliga ämnen eftersom det blir tydligt att de ställs till samtliga elever.²⁴⁰ Vägledningen betonar också samarbete med elevernas vårdnadshavare och vid behov externa aktörer såsom övrig hälso- och sjukvård eller socialtjänsten om behov av insatser identifieras i samband med hälsobesöken.²⁴¹

Vid hälsobesök bör elevhälsan särskilt beakta elever i risk. Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att ett barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas om barnets förälder eller någon

²³⁶ Socialstyrelsen. *Om hälsobesöken*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/om-halsobesoken/> (hämtad 2025-08-13).

²³⁷ Socialstyrelsen. *Samtal vid hälsobesök*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/samtal-vid-halsobesok/> (hämtad 2024-09-12).

²³⁸ Ibid.

²³⁹ Socialstyrelsen. *Om hälsobesöken*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/om-halsobesoken/> (hämtad 2025-08-13).

²⁴⁰ Socialstyrelsen. *Hälsoenkät*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/halsoenkät/> (hämtad 2024-09-12).

²⁴¹ Socialstyrelsen. *Om hälsobesöken*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/om-halsobesoken/> (hämtad 2025-08-13).

annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom, missbruk, utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.²⁴² För dessa elevgrupper är det av särskild vikt att elevhälsan samverkar med övriga hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Hälsobesöken genomförs vanligen av skolsköterskan

Med stöd av professionsföreträdare har utredningen samlat information om hur de lagstadgade hälsobesöken, de begränsade hälsokontrollerna och vaccinationerna vanligen genomförs. Det är vanligt att hälsokontrollerna genomförs i samband med hälsobesöken. Det är i regel skolsköterskan som genomför hälsobesöken. De reglerade hälsobesöken innebär att skolsköterskan träffar samtliga elever på skolan vid åtminstone tre tillfällen i de obligatoriska skolformerna. Syftet med hälsobesöken är att fånga upp eventuell hälsoproblematik bland eleverna och även bristande hemförhållanden. Det möjliggör även för skolsköterskan att identifiera elever som är i behov av extra anpassningar eller särskilt stöd i skolan eller elever som löper risk för att hamna i problematisk frånvaro. Vid behov gör skolsköterskan bedömningar samt planerar och utvärderar nödvändiga åtgärder för att främja elevernas hälsa. Vid behov kopplar skolsköterskan även in skolläkaren eller specialiserad vård. Det förekommer att skolsköterskor hänvisar elever till tandvård, exempelvis vid ett första hälsosamtal med nyanlända elever eller vid akuta besvär, tandvärk eller olyckor. Det är vanligt att vårdnadshavare deltar vid hälsobesök i förskoleklass.²⁴³

Hälsoenkäter inför hälsobesök i elevhälsan

Det är vanligt att skolor skickar ut en hälsoenkät till elever och deras vårdnadshavare inför hälsobesök i elevhälsan. Hälsoenkäten innehåller ofta frågor om elevens hälsa, levnadsvanor och livssituation. Det finns ingen nationell enkät eller enhetlig modell för vilka frågor som kan finnas med i en sådan hälsoenkät. Enligt Vägledning för elev-

²⁴² 5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen.

²⁴³ Utredningens dialog med skolsköterskor den 16 oktober 2024.

hälsa finns det inte heller några särskilda regler för vem inom hälso- och sjukvården som får ta fram en hälsoenkät. Det innebär att hälso- och sjukvårdspersonal med rätt medicinsk kompetens kan ta fram och samordna enkätfrågor.

Det förekommer att kommuner samordnar frågor i hälsoenkäten för att på så sätt göra det möjligt att följa upp och jämföra elevers mående på regional nivå.²⁴⁴ Ett exempel är Region Stockholm, där tre centrum inom forskning, utveckling och utbildning står bakom Elevhälsportalen, som har tagit fram gemensamma enkätfrågor för skolor i Stockholms län. Elevhälsportalen erbjuder årliga kostnadsfria sammanställningar av elevhälsodata på kommun- och skolnivå till de kommuner som inkluderar Elevhälsportalens enkätfrågor i sina elevhälsoenkäter. I Kalmar län, har Region Kalmar, Kommunförbundet i Kalmar län och länets kommuner tagit fram en gemensam elevhälsoenkät som en del av insatserna för en jämlik elevhälsa över hela Kalmar län. I Norrbotten har Region Norrbotten och kommunerna utvecklat en gemensam elevhälsoenkät, vars svar samlas in i en anonymiserad databas med syfte att främja hälsa och lärande. I Västra Götaland har en digital elevhälsoenkät och ett metodstöd för elevhälsosamtalet tagits fram. Enkäten vänder sig till elever i årskurs 4 och 8 samt första året i gymnasieskolan. Delar av enkätsvaren överförs till en regiongemensam databas, Elevhälsodata väst, om eleven eller i tillämpliga fall vårdnadshavare, samtycker. Det pågår en förstudie om att utveckla en gemensam enkät för förskoleklass och för anpassad grundskola. I Region Örebro län och i Region Värmland samverkar regionerna och kommunerna för att samla in uppgifter från elevens hälsobesök i den gemensamma databasen ELSA. Syftet är att följa elevers hälsostatus över tid och i olika åldrar på ett likvärdigt och kvalitetssäkert sätt. Samarbetet ger kommunerna och regionerna ett planeringsunderlag för hälsofrämjande och förebyggande insatser för barn och unga.²⁴⁵

²⁴⁴ Socialstyrelsen (2024). *Hälsoprogram för barn och unga – delredovisning om förutsättningar för uppföljning*. Artikelnummer: 2024-2-8960.

²⁴⁵ Ibid.

5.4.1 Tidpunkter för hälsobesöken

Tidpunkter för och antalet hälsoundersökningar är inte evidensbaserade

Medicinska kunskapsöversikter om barns normala utveckling i skolåldern har identifierat perioder som kännetecknas av en snabb fysisk, kognitiv och social utveckling.²⁴⁶ Det är under dessa utvecklingsfaser som barn löper högre risk att inte klara åldersrelaterade krav och förväntningar, vilket kan upptäckas vid skolans hälsobesök. Vid hälsobesöken finns möjligheter att bedöma om barnets utveckling följer det som förväntas, samt upptäcka ohälsa eller andra svårigheter som skolan, hälso- och sjukvården eller socialtjänsten kan åtgärda eller kompensera för.²⁴⁷

Evidensbaserade rekommendationer kring innehållet i hälsoundersökningar och lämpliga tidpunkter för dem finns sammanfattade i WHO:s och UNICEF:s rekommendation för hälsoundersökningar av barn i skolåldern.²⁴⁸ Dessa återspeglar internationell konsensus och följs av flertalet OECD-länder. Fördelen med internationella riktlinjer är att de ökar acceptansen för vad som bör göras och leder till ett mer enhetligt genomförande.²⁴⁹

WHO:s rekommendation är *minst* fyra hälsoundersökningar. WHO listar också detaljerat vad som bör ingå i hälsoundersökningarna och vem som ska utföra kontrollerna.²⁵⁰ Den främsta skillnaden mot svensk elevhälsa är att WHO rekommenderar en läkarundersökning vid varje besök. I Sverige finns inga krav på att elever ska träffa skolläkare någon gång under skoltiden.²⁵¹ WHO poängterar vidare att skolans hälsoundersökningar för att fungera väl måste vara nationellt reglerade, dvs. baseras på lagstiftning. Hälsoundersökningarna bör enligt WHO även vara en del av ett nationellt hälsoprogram för unga.²⁵² Vidare rekommenderar WHO att tillväxtmätningar görs årligen för barn i skolåldern.²⁵³

²⁴⁶ McDevitt, T.M. et al. (2019). *Child Development and Education*.

²⁴⁷ Skriftligt underlag från Milerad, J. den 28 oktober 2024.

²⁴⁸ WHO and UNICEF (2023). *Improving the health and wellbeing of children and adolescents: guidance on scheduled child and adolescent well-care visits*.

²⁴⁹ Dialog med Milerad J. den 5 november 2024.

²⁵⁰ Ibid.

²⁵¹ Milerad et al. (2024). *Evidensbaserad elevhälsa*.

²⁵² Ibid.

²⁵³ World health organization (2006). *Growth Monitoring in Children*. WHO Child Growth Standards.

I utredningens dialoger med företrädare för Socialstyrelsens uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga har det lyfts fram att det inte bör gå för lång tid mellan hälsoundersökningarna i skolan om det ska vara möjligt att fånga upp ohälsa eller annan ogynnsam utveckling i ett tidigt skede.²⁵⁴

Tidpunkter för hälsoundersökningar och undersökningar

Nedan sammanfattas översiktligt vilka åldrar som kan betraktas som viktiga utvecklingsfaser i skolbarns fysiska mentala eller sociala utveckling och som kan påverka skolresultat, hälsa och social anpassning i skolan, med utgångspunkt från sammanställningar från WHO:s, Socialstyrelsens samt amerikanska barnläkarföreningens kunskapssammanställningar.²⁵⁵

– Åldersgruppen 6–7 år

Vid denna tidpunkt bör barnets hälsostatus, fysiska och psykiska mognad samt välbefinnande inför skolstarten undersökas. I det ingår undersökningar av tillväxt (vikt och längd), syn, hörsel samt motoriska färdigheter såsom grovmotorik och öga-handmotorik och förmåga att följa instruktioner. Det är viktigt att uppmärksamma elever med svårigheter inom språk och språkutveckling, inlärnin, koncentration och uppmärksamhet. Vaccinationer ska ges enligt det nationella programmet.

– Åldersgruppen 9–10 år

I denna ålder finns behov av ett mer omfattande hälsobesök med utgångspunkt från frågor om kamratrelationer, skoltrivsel, kostvanor och psykosocialt välbefinnande. Barnets längd, vikt och BMI bör kontrolleras för avvikelser från längd och viktkurva t.ex. övervikt/fetma. Hos flickor bör tecken på begynnande pubertet såsom bröstutveckling eller längdtillväxt bedömas. Kompletterande synkontroll kan göras för att utesluta brytningsfel vid inlärningsproblem. Inlärningsproblem som läs- och skrivsvårigheter, koncentrationssvårigheter eller omogen motorik brukar vara lätta att känna

²⁵⁴ Utredningens dialog med Nationellt hälsoprogram för barn och unga den 28 november 2024.

²⁵⁵ World health organization (2021). *WHO guideline on school health services*, Socialstyrelsen (2024). *Hälsoprogram för barn och unga – delredovisning om förutsättningar för uppföljning* och American academy of pediatrics (2024). *Recommendations for preventive pediatric health care* och American academy of pediatrics. (2018). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents* (4th ed.).

igen i denna åldersgrupp. Vaccinationer ges enligt det nationella programmet.

– Åldersgruppen 12–13 år

Hälsobesök bör ske vid denna ålder då många elever, främst flickor, är på väg in i eller redan är i puberteten. Längd, vikt och BMI bör kontrolleras för att följa pubertetstillväxten och för att upptäcka problem som ätstörningar. I pubertetsbedömningen ingår kroppsundersökning samt ryggundersökning för skolios. Psykosocial bedömning bör genomföras som syftar till att identifiera elever med riskabla levnadsvanor med avseende på sex och samlevnad eller bruk av tobak, alkohol eller droger. Skolprestationer och trivsel samt livsstil med avseende på kost, motion och skärmtid bör också vara centrala delar av hälsobesöket.

– Åldersgruppen 14–15 år

Vid denna ålder bör bedömning av fysisk utveckling, längd, vikt och pubertet genomföras. Flertalet elever befinner sig i puberteten och pubertetsutveckling bör därför följas, särskilt hos unga med försenad eller på annat sätt avvikande pubertet. Även en psykosocial bedömning bör genomföras. Åldersgruppen står inför flera emotionella och sociala utmaningar och hälsobesöket kan erbjuda insatser för att motverka riskbruk och riskvanor och ta upp livsstilsfrågor. För elever som riskerar att inte klara grundskolan med godkända betyg bör en fördjupad bedömning av bakomliggande faktorer genomföras.²⁵⁶

– Åldersgruppen 16–18 år

Hälsobesöket i gymnasieskolan bör utgå från den enskilda elevens önskemål och följa upp tidigare hälsoinsatser eller hälsoproblem. Fortsatta kontroller bör anpassas efter den unges planer när det gäller yrkesval eller praktik. På yrkesprogram eller praktikplatser med bullerexponering eller exponering för kemikalier krävs extra kontroller av t.ex. hörsel eller eventuella allergier. Vissa yrkesutbildningar kräver ett fullgott färgseende. För elever som studerar och tränar på ett nationellt idrottsgymnasium kan en utökad hälsoundersökning som även omfattar hjärtscreening ingå, enligt Riksidrottsförbundets rekommendationer.

²⁵⁶ Ibid.

Forskningsdata talar således för fem tidpunkter för hälsobesök som innehåller hälsoundersökningar i grund- och gymnasieskolan i de åldrar som anges ovan, är det optimala ur ett barn- och ungdomsperspektiv. Slutsatsen baseras på fem avgränsade utvecklingsfaser i åldersgrupperna 6–18 år som observerats i forskning. Därutöver finns vetenskapligt stöd för att genomföra tillväxtmätningar av barn och unga, som rutin varje år under hela uppväxttiden till och med avslutad puberteten vid cirka 19 års ålder.²⁵⁷

Tidpunkter för och antal hälsoundersökningar i gymnasieskolan varierar beroende på gymnasieprogram

Gymnasieskolan är till skillnad mot grundskolan inte obligatorisk och den är uppdelad på ett antal olika program. Sammanlagt finns 18 nationella gymnasieprogram varav sex är högskoleförberedande och 12 är yrkesprogram.²⁵⁸ Flera av de högspecialiserade programmen medför specifika krav på hälsoundersökningar som går utöver gymnasieskolans ordinarie hälsobesök och är särskilt utformade för olika gymnasieprogram.²⁵⁹

Många yrkesprogram innehåller arbetsuppgifter och praktikplaceringar som kan innebära påtagliga hälsorisker för unga som antingen är särskilt känsliga för exempelvis olika kemiska substanser eller som har mer begränsade fysiska eller medicinska förutsättningar.²⁶⁰ Som framgår ovan har Arbetsmiljöverket detaljerade krav på hälsokontrollernas innehåll och genomförande för flera yrkesprogram och arbetsplatsförlagt lärande (apl).²⁶¹ Exempelvis ska det i hälsokontrollen alltid ingå en läkarundersökning och beroende på exponering för olika kemiska substanser kan det finnas krav på blodprov eller

²⁵⁷ American Academy of Pediatrics (AAP) Policy Statement (2017) Council on School Health, "The Importance of Well-Child Care," *Pediatrics*, 139(6): e20163925. DOI: 10.1542/peds.2016-3925. Centers for Disease Control and Prevention, CDC, (2023) "Growth Monitoring and Maintenance," CDC Growth Charts och World Health Organization, WHO, (2006) "Growth Monitoring in Children," WHO Child Growth Standards.

²⁵⁸ Skolverket. *Gymnasieprogrammen (Gy11)*.
<https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/program-och-amnen-i-gymnasieskolan/gymnasieprogrammen-gy11> (hämtad 2025-10-14).

²⁵⁹ Riksidrottsförbundet (2014). *Hjärtscreening av elever vid Riksidrottsgymnasier*.

²⁶⁰ Skriftligt underlag från Milerad, J. den 11 november 2024.

²⁶¹ Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar, Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar och Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:15) om medicinska kontroller i arbetslivet.

test av lungfunktionen. Det är skolläkaren eller en extern konsultläkare med yrkesmedicinsk kompetens som ska göra en helhetsbedömning av elevens medicinska tillstånd och om elevens fysiska och psykiska mognad är tillräcklig för att kunna utföra arbetsuppgifterna.²⁶²

Tidpunkter för och antalet hälsoundersökningar i anpassade skolformer

Elever i anpassad grund- och gymnasieskola utgör en heterogen grupp. Det som är gemensamt för gruppen är långsammare inlärningstakt och svagare kognitiva funktioner. De bakomliggande orsakerna till intellektuell funktionsnedsättning kan dock vara mycket olika liksom elevernas sociala förmågor och övriga hälsoproblem, dvs. samsjuklighet. 75 procent har olika grader av hörselnedsättning och omkring 60 procent har synproblem och mer uttalade brytningsfel.²⁶³ Även psykiska symptom så som autism, adhd eller allmän oro är överrepresenterade hos dessa elever.²⁶⁴ Det innebär att hälsobesöken och hälsoundersökningarna i anpassad grundskola och gymnasieskola ofta tar längre tid då eleverna kan ha svårare att medverka, svårare att redogöra för sitt hälsotillstånd och oftare behöver en remiss till hälso- och sjukvården.²⁶⁵

En forskningssammanställning från 2022 baserad på en genomgång av 137 vetenskapliga publikationer visar att elever med intellektuell funktionsnedsättning i genomsnitt behöver dubbelt så många extra och oplanerade hälsoundersökningar jämfört med elever utan intellektuell funktionsnedsättning.²⁶⁶ Studiens resultat tyder på att elevhälsan i anpassad grund- och gymnasieskola behöver dimensioneras för fler och oplanerade hälsoundersökningar än i övriga skolformer. Dessa extra och oplanerade undersökningar behöver dock inte regleras eftersom de måste ske efter behov.

Sammanfattningsvis kan eleverna i anpassad grundskola och anpassad gymnasieskola ha samma antal reglerade hälsobesök som

²⁶² Skriftligt underlag från Milerad, J. den 11 november 2024.

²⁶³ Bull, J. et al. (2022). "The Council on Genetics; Health Supervision for Children and Adolescents With Down Syndrome". *Pediatrics*. Maj 2022; 149.

²⁶⁴ Sveriges kommuner och regioner, uppdrag psykisk hälsa. *Nationella vård- och insatsprogram, adhd och intellektuell funktionsnedsättning*. <https://www.vardochinsats.se/adhd/omtillstandet/adhd-och-intellektuell-funktionsnedsattning/> (hämtad 2025-10-20).

²⁶⁵ Skriftligt underlag från Milerad, J. den 11 november 2024.

²⁶⁶ Nicholson, E. et al. (2022). "Unscheduled healthcare for children with intellectual disabilities: A systematic scoping review". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(3), 736–751.

grundskolan och gymnasieskolan har och vid samma tidpunkter. Dimensioneringen av den medicinska insatsen behöver dock anpassas så att hälsoundersökningarna kan ta längre tid på grund av dessa elevers generellt sämre hälsotillstånd och sämre möjligheter att redogöra för sitt mående. Barn och unga med diagnostiserad intellektuell funktionsnedsättning deltar i regel även i årliga hälsoundersökningar, eller utifrån behov, hos barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, barnsjukhus eller husläkarmottagningar. Det talar för att antalet hälsoundersökningar som ges i grundskolan, även är tillräckligt för anpassad grundskola.²⁶⁷

När det gäller anpassad gymnasieskola och arbetsplatsförlagt lärande behöver särskild hänsyn tas till dessa elevers sämre kognitiva förutsättningar vilket kan medföra ett behov av fler hälsoundersökningar inför arbetsplatsförlagt lärande. Dessa hälsoundersökningar regleras av Arbetsmiljöverkets föreskrifter om medicinska kontroller i arbetslivet.²⁶⁸

Tidpunkter för och antal hälsoundersökningar i sameskolan bör följa de som föreslås för grundskolan

Sameskolan motsvarar grundskolans årskurser 1–6. Samiska elever går även i förskoleklass som antingen anordnas vid en skolenhet med sameskola eller av annan skolhuvudman.²⁶⁹ Efter årskurs 6 går eleverna i sameskolan vidare till grundskolans årskurs 7–9.²⁷⁰

Till skillnad från den vanliga grundskolan ska elever i sameskolan erbjudas minst två hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller förutom andra begränsade hälsokontroller samt undersökning av syn och hörsel.²⁷¹ Eftersom sameskolan endast är sexårig går eleverna från och med årskurs 7 över till andra obligatoriska skolformer och får då sitt tredje hälsobesök inom ramen för den mottagande skolformen.

²⁶⁷ Region Stockholm. *Intellektuell funktionsnedsättning*.

<https://viss.nu/kunskapsstod/varldprogram/intellektuell-funktionsnedsattning>, (hämtad 2025-10-20).

²⁶⁸ Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om medicinska kontroller i arbetslivet.

²⁶⁹ Läroplan för sameskolan, förskoleklassen och fritidshemmet (Lsam22).

²⁷⁰ Skolverket. *Om sameskolan*. <https://utbildningsguiden.skolverket.se/grundskolan/om-forskoleklass-och-grundskola/om-sameskolan>, (hämtad 2025-10-20).

²⁷¹ 2 kap. 27 § skollagen.

Tidpunkter för hälsobesök i specialskolan

Specialskolans målgrupp är elever med multifunktionsnedsättning. Det är elever med allvarliga syn- och hörselnedsättningar ofta i kombination och elever med grav språkstörning. Syn-, hörsel- och språkproblematik kan också förekomma samtidigt med intellektuell funktionsnedsättning. Det finns sammanlagt 10 specialskolor i landet och dessa är specialiserade på vissa typer av funktionsnedsättningar.²⁷² Utmaningarna för elevhälsan i specialskolorna liknar i många avseenden dem i anpassad grundskola. Specialskolans elevgrupp faller inom gruppen elever med särskilda behov och SPSM har därför utökat antalet hälsobesök i specialskolan med en extra hälsokontroll i årskurs 6 och ett trygghetssamtal i årskurs 4 eller 5. Utöver detta har samtliga elever ett samtal med sjuksköterska eller kurator årligen.²⁷³

Elever deltar inte alltid på hälsobesöken

I utredningens dialoger med företrädare för Socialstyrelsens arbete med nationellt hälsoprogram för barn och unga samt Sveriges skolläkarförening framkommer att vissa elever inte erbjuds de hälsobesök som de har rätt till enligt skollagen. Det handlar i huvudsak om elever som är placerade utanför det egna hemmet där elevhälsans och socialtjänstens samverkan kring eleven brister. Brister i informationsöverföring när det gäller hälsobesök gäller även för elever som ofta flyttar.²⁷⁴ I utredningens dialoger med skolsköterskor framkommer att det även förekommer att elever med hög frånvaro går miste om hälsobesöken. Skolhuvudmännen har olika strategier för att hantera detta. Vissa skolor, men inte alla, erbjuder digitala möten med elevhälsans personal eller möjlighet till hälsobesök efter skoltid eller under skollov då andra elever inte är närvarande på skolan.²⁷⁵ Ytterligare en orsak kan vara att det inte är reglerat i vilka årskurser som hälsobesök och hälsoundersökningar ska genomföras. Det försvårar upptäckt av uteblivna

²⁷² Specialpedagogiska skolmyndigheten. Specialskolor. <https://www.spsm.se/vara-skolor/specialskolor/>, (hämtad 2025-10-20) och *Om specialskolan*. <https://www.spsm.se/vara-skolor/om-specialskolan/>, (hämtad 2025-10-20).

²⁷³ Skriftligt underlag från Specialpedagogiska skolmyndigheten den 16 oktober 2024.

²⁷⁴ Socialstyrelsen (2024). *Hälsoundersökningar av placerade barn och unga – en kartläggning*.

²⁷⁵ Skriftligt underlag från Riksföreningen för skolsköterskor. Inkommit den 4 oktober 2024.

besök och undersökningar för placerade barn och unga samt elever som ofta flyttar.²⁷⁶

Elevhälsan saknar i regel en läkarbedömning vid hälsoundersökningar i grundskolan

Vissa skolor har i dag en läkarbedömning i förskoleklass men i flertalet av landets skolor sker hälsoundersökningar utan läkarundersökning och åtföljande läkarbedömning av eleven.²⁷⁷

Enligt internationella och nationella kunskapssammanställningar och rekommendationer som utredningen redogjort för i föregående avsnitt bör fyra läkarbedömningar ingå i grundskolans hälsoundersökningar. Steget från inga läkarundersökningar som är rutin inom elevhälsans medicinska insats i dag till WHO:s rekommendation om fyra läkarbedömningar kan dock vara svårt att ta i praktiken. Utifrån vilka hälso- och skolproblem som kan vara viktigast att identifiera och förebygga är läkarbedömningar vid skolstart och vid pubertetsstart omkring 10 års ålder för flickor och 12 års ålder för pojkar de som bör prioriteras enligt svensk forskning.²⁷⁸

WHO:s rekommendationer om läkarundersökning i samband med hälsobesök och hälsoundersökningar har ett starkt stöd i en OECD-rapport²⁷⁹ som visar på ett tydligt samband mellan långsiktigt hälsoutfall för barn och unga och tillgång till läkarkonsultationer. En förklaring som OECD-rapporten lyfter fram är att barn i socioekonomiskt svaga grupper generellt har sämre tillgång till läkarkontakter och hälsoundersökningar vilket innebär att avvikelser upptäcks senare och att åtgärder fördröjs. Här har skolan stora möjligheter att ge barn och unga i socioekonomiskt svaga grupper tillgång till medicinska undersökningar på samma villkor som barn i mer välsituerade grupper.²⁸⁰

Sverige har under lång tid nogsamt implementerat WHO:s rekommendationer kring barn och ungas hälsa. WHO:s råd kring BB-vård, amning och uppfödning av spädbarn återfinns i råd och föreskrifter

²⁷⁶ Dialoger med Riksföreningen för skolsköterskor den 4 oktober 2024, med Nationellt hälsoprogram för barn och unga den 7 november 2024 och med Sveriges skolläkarförening den 9 oktober 2024.

²⁷⁷ Dialoger med Riksföreningen för skolsköterskor den 4 oktober 2024, med Nationellt hälsoprogram för barn och unga den 7 november 2024, med Sveriges skolläkarförening den 9 oktober 2024 och med Milerad, J. den 28 oktober 2024.

²⁷⁸ Utredningens dialog med Milerad, J. den 28 oktober 2024.

²⁷⁹ OECD (2020). *Health Inequalities*.

²⁸⁰ Ibid.

från bl.a. Socialstyrelsen och tillämpas generellt inom hela barnhälsovården.²⁸¹ Inom elevhälsan finns dock ingen samstämmighet med WHO:s rekommendationer när det gäller läkarundersökningar vid hälsobesök och hälsoundersökningar.²⁸²

Sett till barnets bästa vore det önskvärt att alla barn åtminstone fick en eller två läkarbedömningar under sin skolgång, men, ett flertal skolhuvudmän och flera professionsförbund menar att alla elever inte har behov av att träffa skolläkare, utan att skolsköterskor utifrån fynd i hälsobesöken är fullt kapabla att avgöra i vilka fall elever behöver träffa skolläkare för en läkarbedömning. Skolsköterskor remitterar i regel elever till skolläkare t.ex. vid diagnosticerad kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, vid misstanke om sjukdom eller funktionsnedsättning som behöver utredas samt vid behov av remittering till t.ex. hälso- och sjukvården eller BUP.²⁸³

5.5 Huvudmannaskap och ledning i elevhälsan

I detta avsnitt redogörs för elevhälsans huvudmannaskap och ledning. Inledningsvis beskrivs hur kommunala respektive enskilda skolhuvudmännen organiserar elevhälsan och därefter redogörs för huvudmannens respektive rektorns ansvar för styrning och ledning av elevhälsan.

5.5.1 Det saknas en heltäckande bild av organisering och ledning av elevhälsan

Det saknas i dag en heltäckande nationell bild av hur kommunala och enskilda skolhuvudmännen organiserar elevhälsan. Varken Skolverket eller Socialstyrelsen samlar regelbundet in sådan information. Det saknas också en nationell bild av hur skolhuvudmän och rektorer leder elevhälsans arbete.

²⁸¹ Rikshandboken Barnhälsovård för professionen (2022). *Amningsstrategier och rekommendationer från ansvariga myndigheter för att främja amning.*

²⁸² Milerad, J. et al. (2024). *Evidensbaserad elevhälsa* och dialog med Sveriges skolläkarförening den 9 oktober 2024.

²⁸³ Ibid.

Kommuners organisering av elevhälsans personal i grundskolan

Sveriges kommuner och regioner (SKR) publicerar årligen rapporten Nuläge och utmaningar i elevhälsan som redovisar hur Sveriges kommuner har organiserat elevhälsan i grundskolor med kommunal huvudman. Rapporten visar bl.a. de olika yrkeskategorierna inom elevhälsans organisatoriska tillhörighet, dvs. centralt på förvaltningsnivå eller lokalt vid skolenheten, samt i vilken mån de anlitas genom köp av tjänstetimmor (se tabell 5.1).²⁸⁴

Tabell 5.1 Hur elevhälsans personal är anställda, Sveriges kommuner, 2024, andel (procent)

	Anställda centralt	Anställda vid skolorna	Köper in tjänstetimmor	Har inte yrkesgruppen
Medicinska insatsen				
Skolläkare	44	2	54	–
Skolsköterska	70	29	1	–
Psykologiska insatsen				
Psykolog	74	6	21	–
Psykosociala insatsen				
Kurator	57	49	–	–
Specialpedagogiska insatsen				
Speciallärare	13	95	–	3
Specialpedagog	50	82	–	1

Källa: SKR (2024). Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2024.

SKR:s rapport visar att det finns stora skillnader mellan de olika yrkeskategorierna vid kommunala grundskolor. Det framgår att det inom samma yrkeskategori finns personal som är anställd centralt eller vid skolenheten eller genom köp av tjänstetimmor. Av SKR:s statistik framgår även att de flesta av elevhälsans professioner inom skolor med kommunal huvudman, främst anställs på central nivå, snarare än vid skolenheten eller att tjänstetimmor köps in vid behov.²⁸⁵

Av statistiken framgår vidare att psykologer främst anställs centralt. 74 procent av svarande kommuner uppger detta. 21 procent uppger att de köper in psykologtjänster per timme. Det framgår inte av

²⁸⁴ Sveriges kommuner och regioner (2024). 2024. En rapport baserad på en enkätundersökning till samtliga kommuner.

²⁸⁵ Ibid.

redovisningen om detta är utöver eller i stället för en anställd psykolog.²⁸⁶

Vad gäller de medicinska insatserna uppger drygt hälften (54 procent) av kommunerna att de köper in skolläkare per timme och knappt hälften av kommunerna (44 procent) uppger att skolläkare är anställda på central nivå. Majoriteten, 70 procent, av kommunerna uppger att skolsköterskor är anställda centralt. Det är en betydligt högre andel kommuner som uppger att de har anställt skolsköterskor vid skolenheten (29 procent) jämfört med skolläkare (två procent).²⁸⁷

SKR:s rapport visar att det förekommer att kommuner anställer kuratorer både centralt och lokalt vid skolenheten. Drygt hälften av kommunerna (57 procent) uppger att de har anställt kurator centralt och omkring hälften (49 procent) på skolan.²⁸⁸

Det tycks även vanligt förekommande att kommuner anställer de yrkeskategorier som är verksamma inom ramen för elevhälsans specialpedagogiska insats centralt eller vid skolenheten. 50 procent av kommunerna uppger att de har anställt specialpedagoger centralt och 82 procent att yrkesgruppen är anställd vid skolenheten. För speciallärare uppger 13 procent av kommunerna att yrkesgruppen är anställd centralt och 95 procent vid skolenheten. Det förekommer att kommuner uppger att de inte har någon specialpedagog eller speciallärare anställd.²⁸⁹

Elevhälsans organisation har förändrats över tid

SKR:s redovisning visar att kommuners organisation av elevhälsan har förändrats över tid. Det är en något lägre andel kommuner som 2024 uppger att de har anställt kurator, skolsköterska, specialpedagog eller speciallärare centralt jämfört med 2021.²⁹⁰ Samtidigt är det en något högre andel som uppger att kurator, specialpedagog och skolsköterska är anställd vid skolenheten 2024 jämfört med 2021. Det

²⁸⁶ Ibid.

²⁸⁷ Ibid.

²⁸⁸ Ibid.

²⁸⁹ Ibid.

²⁹⁰ Sveriges kommuner och regioners kartläggningar visar att 2021 var 65 procent kuratorer, 76 procent skolsköterskor, 56 procent specialpedagoger och 15 procent speciallärare anställda centralt. 2024 var 57 procent av kurator, 70 procent av skolsköterskor, 50 procent specialpedagoger och 13 procent, speciallärare anställda centralt. Sveriges kommuner och regioner (2021). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2021. En rapport baserad på en enkätundersökning till samtliga kommuner och Sveriges kommuner och regioner (2024). Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2024. En rapport baserad på en enkätundersökning till samtliga kommuner.*

är även en högre andel som uppger att skolläkaren är anställd vid skolenheten 2024 (två procent) jämfört med 2021 och 2018 då ingen kommun uppger detta.²⁹¹

Geografiska skillnader i elevhälsans organisation

SKR:s kartläggning visar att det förekommer geografiska skillnader när det gäller hur kommunala skolhuvudmän valt att organisera elevhälsan. Medan 62 procent av storstäder och storstadsnära kommuner uppger att skolläkare är centralt anställda, uppger 63 procent av mindre städer, tätorter och landsbygdskommuner att skolläkare köps in på tjänstetimmor. Av storstäder och storstadsnära kommuner är det endast 38 procent av kommunerna som uppger att de köper in skolläkare på tjänstetimmor.²⁹²

När det gäller skolsköterskor är det 43 procent av storstäderna och de storstadsnära kommunerna som uppger att skolsköterskor är anställda vid skolenheten, vilket kan jämföras med 24–25 procent av övriga kommungrupper.²⁹³

Det finns stora geografiska skillnader när det gäller elevhälsans psykologiska och psykosociala insatser. Det är vanligare att både psykologer och kuratorer är anställda vid skolenheten i storstäder och storstadsnära kommuner än i övriga kommungrupper.²⁹⁴

Fler yrkesgrupper än de lagstadgade kan ingå i elevhälsan

Utöver de lagstadgade yrkeskategorier som ska ingå i elevhälsan visar SKR:s kartläggning att det förekommer att kommuner har anställt även andra yrkesgrupper inom elevhälsan. De främst förekommande yrkesgrupperna är studie- och yrkesvägledare (67 procent), logoped och socialpedagog (båda 44 procent). Andra yrkesgrupper är bland andra talpedagog (12 procent) och arbetsterapeut (sex procent).²⁹⁵

²⁹¹ Sveriges kommuner och regioner (2024). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2024. En rapport baserad på en enkätundersökning till samtliga kommuner och Sveriges kommuner och regioner (2021). Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2021. En rapport baserad på en enkätundersökning till samtliga kommuner.*

²⁹² Sveriges kommuner och regioner (2021). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2021. En rapport baserad på en enkätundersökning till samtliga kommuner.*

²⁹³ Ibid.

²⁹⁴ Ibid.

²⁹⁵ Ibid.

Jämfört med SKR:s kartläggning från 2021 innebär detta en ökning av andelen kommuner som uppger att de har anställt socialpedagoger inom elevhälsan med tio procentenheter, en ökning av andelen studie- och yrkesvägledare med sju procentenheter och en minskning med andelen talpedagoger med fyra procentenheter.²⁹⁶

Enskilda skolhuvudmäns organisering av elevhälsan i grundskolan

Som framgår ovan saknas det i nuläget en heltäckande nationell bild av hur elevhälsan är organiserad. Det gäller särskilt för enskilda skolhuvudmän. Utredningen har därför genomfört en enkätundersökning riktad till samtliga skolhuvudmän om organiseringen av elevhälsans verksamhet. Nedan redogörs kortfattat för organiseringen av elevhälsan hos enskilda skolhuvudmän med utgångspunkt från enkätsvaren.

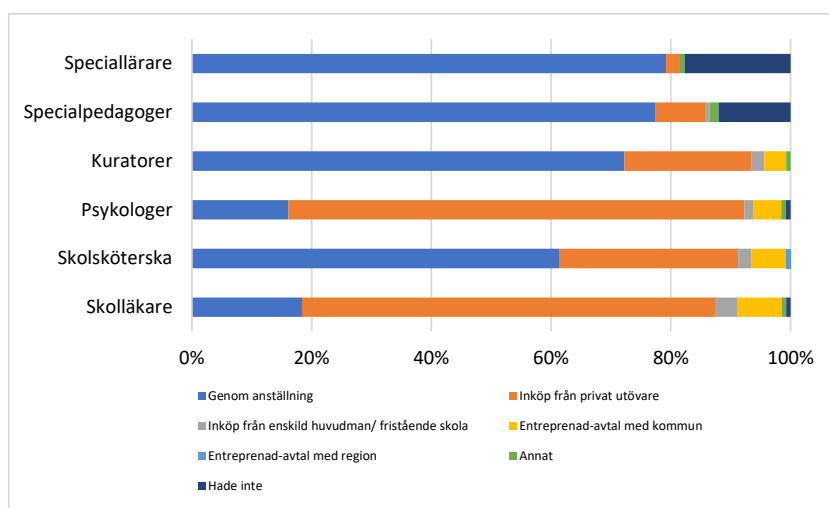
Enskilda skolhuvudmäns organisering av elevhälsan i grundskolan och anpassad grundskola

Enkäten visar att det finns variationer när det gäller hur enskilda skolhuvudmännen för grundskola väljer att organisera och bemanna elevhälsan. På frågan om hur skolhuvudmännen har valt att tillhandahålla yrkeskategorierna i elevhälsan svarar skolhuvudmännen att det varierar beroende på profession. För de enskilda skolhuvudmän som bedriver grundskola, som har besvarat enkäten, framkommer att yrkeskategorierna, speciallärare, specialpedagoger och kurator i huvudsak är anställda av skolhuvudmannen. 77 procent anger att speciallärare och specialpedagoger är anställda av skolhuvudmannen och 74 procent anger att kuratorn är anställd av skolhuvudmannen. Även skolsköterskor är i hög grad anställda av de enskilda skolhuvudmän som besvarat enkäten. 71 procent anger att så är fallet. Skolläkare och psykologer tillhandahålls i mycket hög grad genom köp av tjänstetimmar. 71 respektive 74 procent av de enskilda skolhuvudmän som besvarat enkäten, anger att de tillhandahåller dessa yrkeskategorier på detta sätt, se även figur 5.1 nedan.

²⁹⁶ Ibid.

Enskilda skolhuvudmän för anpassad grundskola som besvarade enkäten, uppger på motsvarande sätt som enskilda skolhuvudmän för grundskola, att skolsköterskor, kuratorer, specialpedagoger är anställda av huvudmannen. 73 procent av skolhuvudmännen för anpassad grundskola uppger att skolsköterskor är anställda och 87 procent uppger att kuratorn är anställd. Vidare uppger 100 procent av skolhuvudmännen att specialpedagoger är anställda och 75 procent anger att speciallärare är anställda. Det är vanligt att skolläkare och psykolog köps in per timme 55 respektive 74 procent. Skolläkare köps in per timme i något lägre grad jämfört med enskilda skolhuvudmän för grundskola.

Figur 5.1 Tillhandahållande av elevhälsans yrkeskategorier i förskoleklass och grundskola läsåret 2024/2025, enskilda skolhuvudmän

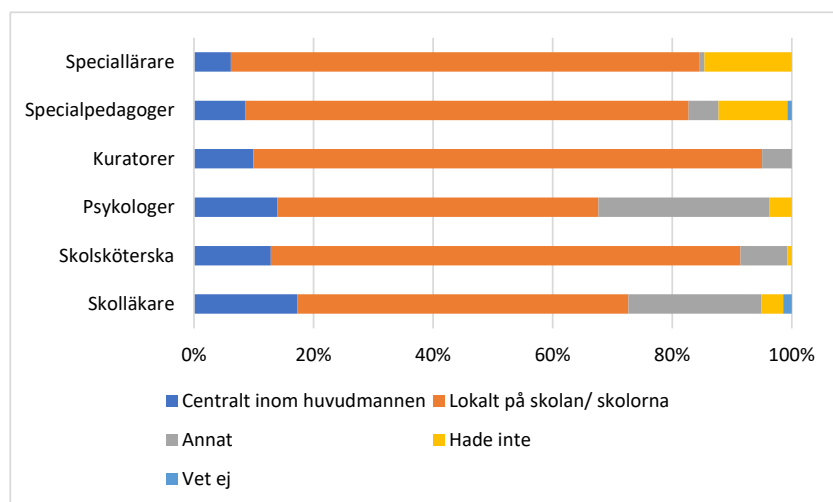


Källa: Utredningens enkätundersökning till samtliga skolhuvudmän.

Enskilda skolhuvudmän för grundskolan uppger att elevhälsans yrkeskategorier i huvudsak har sin organisatoriska tillhörighet vid skolenheten. Skolsköterskor, kuratorer, speciallärare och specialpedagoger har sin organisatoriska tillhörighet vid skolenheten i mycket hög grad. 83 procent av de enskilda skolhuvudmännen anger att så är fallet för skolsköterskor, och 91 procent att så är fallet för kuratorer. 78 respektive 77 procent av de enskilda skolhuvudmännen som besvarat enkäten anger att speciallärare och specialpedagoger har sin organisatoriska

tillhörighet vid en skolenhet. Skolläkare och psykologer är i lägre grad placerade vid skolenheten jämfört med övriga yrkeskategorier, 58 respektive 55 procent, se figur 5.2 nedan. För enskilda skolhuvudmän för anpassad grundskola är det mycket vanligt att samtliga yrkeskategorier i elevhälsan har sin organisatoriska tillhörighet vid skolenheten.

Figur 5.2 Tillhörighet för elevhälsans yrkeskategorier i förskoleklass och grundskola läsåret 2024/2025, enskilda skolhuvudmän



Källa: Utredningens enkätundersökning till samtliga skolhuvudmän.

De enskilda skolhuvudmännen för grundskola anger i ganska liten utsträckning att de tillhandahåller andra yrkeskategorier i elevhälsan än de lagstadgade professionerna. 41 procent anger att de har tillgång till socialpedagoger och 22 procent anger att de har tillgång till logoped. Endast fem procent har tillgång till fysioterapeuter och åtta procent har tillgång till arbetsterapeuter. Bland enskilda huvudmän för anpassad grundskola anger nio procent att de har tillgång till socialpedagog och 18 procent att de har tillgång till logoped. Nio procent av de enskilda huvudmännen för anpassad grundskola har tillgång till fysioterapeut respektive arbetsterapeut.

*Enskilda skolhuvudmäns organisering av elevhälsan
i gymnasieskola och anpassade gymnasieskolan*

Enskilda skolhuvudmän som bedriver gymnasieskola uppger att skolsköterska, kurator, speciallärare och specialpedagog är anställda av skolhuvudmannen. Specialpedagog var den yrkeskategori som främst var anställd av skolhuvudmännen. 92 procent av de enskilda skolhuvudmännen för gymnasieskolan uppgav att så var fallet. Skolläkare och psykologer tillhandahålls främst genom inköp från privat utförare. 65 respektive 69 procent av skolhuvudmännen uppger att så är fallet. På motsvarande sätt anger skolhuvudmän för anpassade gymnasieskolan att det främst är specialpedagoger, speciallärare, skolsköterskor och kuratorer som är anställda av skolhuvudmannen. Skolläkare och psykologer tillhandahålls primärt genom köp av tjänst.

De enskilda skolhuvudmännen för gymnasieskolan uppger att skolsköterskor, kuratorer och specialpedagoger i mycket hög grad hade sin organisatoriska tillhörighet lokalt vid skolenheten. Cirka 90 procent av skolhuvudmännen uppger att skolsköterskor, kuratorer och specialpedagoger har sin organisatoriska tillhörighet lokalt vid skolenheten. Skolläkare och psykologer har i lägre grad sin tillhörighet lokalt vid skolenheten. 43 procent av skolhuvudmännen uppger att så är fallet. Av de enskilda skolhuvudmännen för den anpassade gymnasieskolan uppger 71 procent att skolsköterska, kurator samt speciallärare och specialpedagog har sin organisatoriska tillhörighet lokalt vid skolenheten. 71 procent av de enskilda skolhuvudmännen för anpassade gymnasieskolan uppger också att skolläkaren har sin organisatoriska tillhörighet lokalt vid skolenheten.

När det gäller andra yrkeskategorier i elevhälsan än de lagstadgade uppger 17 procent av de enskilda skolhuvudmännen för gymnasieskola att de hade tillgång till socialpedagog och nio procent att de hade tillgång till logoped, fysioterapeut och arbetsterapeut. Bland de enskilda skolhuvudmännen för anpassade gymnasieskolan uppger 29 procent att de har tillgång till socialpedagog och 14 procent att de har tillgång till logoped. Ingen av de enskilda skolhuvudmännen för anpassad gymnasieskola som svarade på enkäten, hade tillgång till fysioterapeuter eller arbetsterapeuter.

Elevhälsans personal arbetar ofta på flera skolor

Uppgifter om elevhälsopersonalens organisatoriska tillhörighet säger inte nödvändigtvis något om var de arbetar. Det finns elevhälsopersonal som är centralt anställd men som har sin arbetsplats på en eller flera skolor.²⁹⁷ Hur elevhälsans personal fördelar sin tid tycks skilja sig åt mellan de olika yrkesgrupperna.

Bland kuratorer är det vanligast att arbetstiden fördelas på flera skolor. I en kartläggning publicerad av Skolverket 2022 framkommer att kuratorer i genomsnitt fördelar sin arbetstid på två skolor, men det förekommer att kuratorer arbetar på upp till tolv olika skolor. Vidare visar kartläggningen geografiska skillnader. Det är vanligare att kuratorer på landsbygden arbetar på fler skolor än de som arbetar i städer och storstäder. Samtidigt visar resultatet att kuratorerna som är verksamma på landsbygden i genomsnitt arbetar färre antal timmar på varje skola jämfört med kuratorer i storstäder. Det framkommer inte av studien om detta beror på att en stor del av arbetstiden för dessa kuratorer ägnas till att resa mellan skolor eller om det beror på att skolorna i genomsnitt har färre elever på landsbygden än i storstäder. Studien visar att kuratorer i genomsnitt arbetar fler timmar i veckan på mellanstora och stora skolor (26 timmar) jämfört med mindre (10 timmar).²⁹⁸

En undersökning publicerad av Sveriges Lärare 2025 visar att majoriteten av speciallärare främst arbetar vid en skola. Undersökningen genomfördes i form av enkät med 553 respondenter, varav 46 procent arbetar som speciallärare, 43 procent som specialpedagoger och 11 procent arbetar som både speciallärare och specialpedagog. Resultaten visar att majoriteten av speciallärare, 95 procent, uppgav att de endast arbetar på en skola. Motsvarande andel för specialpedagoger är 70 procent, 14 procent uppgav att de arbetar på flera skolor och åtta procent uppgav att de innehar en central tjänst på skolhuvudmannanivå. Det innebär att det tycks vanligare bland specialpedagoger än speciallärare att arbeta på flera skolor.²⁹⁹

I SKR:s nätverk för elevhälsochefer beskriver flera deltagare att det finns fördelar med en central elevhälsoorganisation för att säker-

²⁹⁷ Sveriges kommuner och regioner (2024). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2024. En rapport baserad på en enkätundersökning till samtliga kommuner.*

²⁹⁸ Skolverket (2022). *Nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer i skolväsendet. Rapport 2022:17.*

²⁹⁹ Sveriges Lärare (2025). *Utarbetade med risk för utbrändhet. En rapport om speciallärares och specialpedagogers arbetssituation.*

ställa kompetens och kunskap i ledarskapet. Därigenom ökar likvärdigheten och skolhuvudmannen kan säkerställa att de professioner som organiseras centralt får likartade förutsättningar för sitt arbete, exempelvis när det gäller antal elever. På central nivå ökar förutsättningarna att organisera ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och medicinsk ledning, enligt elevhälsocheferna. Samtidigt lyfter några av cheferna att det finns risk att medicinska aspekter isoleras om de hanteras centralt, vilket kan göra det svårt att integrera dem i skolans sammanhang.³⁰⁰

5.5.2 Elevhälsans finansiering

Elevhälsans insatser finansieras av elevens hemkommun. När en elev går i en annan skola än i hemkommunen, ska hemkommunen lämna ersättning till den aktuella skolhuvudmannen för varje elev som tas emot. När en elev går i en fristående skola ska ersättning ges i form av ett grundbelopp och eventuellt ett tilläggsbelopp.³⁰¹ Grundbelopp och tilläggsbelopp ska finansiera både undervisning och elevhälsa. Av skol- respektive gymnasieförordningen framgår att ersättningen för elevhälsan avser medicinska, psykologiska eller psykosociala insatser.³⁰² Utifrån sina skyldigheter som skolhuvudman och vårdgivare, ansvarar skolhuvudmannen för att fördela resurser utifrån behov.

Kostnader för elevhälsan

Kostnaden för elevhälsan i grundskolan var 4 650 kronor per elev och år 2023. Det var en minskning med 0,8 procent jämfört med föregående år. Den genomsnittliga kostnaden per elev var högre för grundskolor med kommunal skolhuvudman än för grundskolor med enskild skolhuvudman. År 2023 var kostnaden för elevhälsa i genomsnitt 770 kronor högre per elev i grundskolor med kommunal skolhuvudman. Kostnaden för elevhälsa per elev är något högre i sameskolan, specialskolan och anpassade grundskolan jämfört med grundskolan.

³⁰⁰ Sammanställning av svar på frågeställningar från Sveriges kommuner och regioners elevhälsonätverk för chefer, den 11 oktober 2024.

³⁰¹ 9 kap. 20 §, 10 kap. 38 §, 11 kap. 37 §, 16 kap. 53 §, 19 kap. 46 § och 22 kap. 19 § skollagen, 14 kap. 4 § skolförordningen och 13 kap. 3 § gymnasieförordningen.

³⁰² 14 kap. 4 § skolförordningen och 13 kap. 3 § gymnasieförordningen.

Kostnaden för elevhälsan per elev i gymnasieskolan var 3 940 kronor år 2023, vilket innebar en minskning med 0,8 procent jämfört med föregående år.³⁰³ Kostnaden per elev var marginellt lägre i fristående gymnasieskolor (3 760 kronor) jämfört med kommunala gymnasieskolor (4 000 kronor).³⁰⁴ Se tabell 5.2 nedan.

Tabell 5.2 Skolhuvudmannens kostnader för elevhälsan, 2023

Skolform	Kostnad per elev	Totala kostnader, andel (%)
Grundskola	4 650	3,5
med kommunal huvudman	4 780	3,5
med enskild huvudman	4 010	3,3
Sameskola	7 150	3,6
Specialskola	35 690	3,8
Anpassad grundskola	8 660	1,7
Gymnasieskola	3 940	2,9
med kommunal huvudman	4 000	3,0
med enskild huvudman	3 760	3,0
Anpassad gymnasieskola	10 620	2,2

Källa: Skolverket, Sveriges officiella statistik.

5.5.3 Skolhuvudmannens ansvar för elevhälsan

Skolhuvudmannen har det övergripande ansvaret för elevhälsoarbetet. Det är skolhuvudmannen som ska säkerställa tillgång till elevhälsans kompetenser samt resurser för arbetet.³⁰⁵

Med huvudmannaskapet följer ett vårdgivaransvar, eftersom skolhuvudmannen inom ramen för elevhälsan bedriver hälso- och sjukvård. I begreppet hälso- och sjukvård ingår åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.³⁰⁶ För elevhälsan kan det handla om vaccinationer, psykologiska utredningar, hälsobesök och enklare hälso- och sjukvårdsinsatser.³⁰⁷ Som vårdgivare har skolhuvudmannen även ansvar för patientsäkerhetsarbetet enligt hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen.

³⁰³ Skolverket (2024). *Kostnader för skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet 2023*, s. 16.

³⁰⁴ Skolverket, Sveriges officiella statistik. *Huvudmannens kostnader, tabell 2A för kalenderåret 2023*.

³⁰⁵ 2 kap. 8 § skollagen.

³⁰⁶ 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

³⁰⁷ Socialstyrelsen. *Vägledning för elevhälsan*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/> (hämtad 2024-04-19).

Goda förutsättningar från skolhuvudmannen är avgörande för att rektorer ska kunna organisera och leda elevhälsoarbetet på sina skolor. Skolhuvudmännen har ett särskilt ansvar för att stötta skolor och rektorer att utveckla ett arbete av god kvalitet och se till att det finns förutsättningar i form av tillräckliga resurser för detta arbete.³⁰⁸

Skolhuvudmannens ansvar som vårdgivare

Den som bedriver hälso- och sjukvård är enligt lagens mening vårdgivare, och med det följer vissa skyldigheter. Skolans huvudman, tillika vårdgivaren, ska med stöd av ett ledningssystem planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.³⁰⁹ Vårdgivaren är enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldig att utse en verksamhetschef som har det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten. Om verksamhetschefen inte själv är medicinskt kunnig, måste någon annan få i uppdrag att utföra vissa ledningsuppgifter.

Vidare är vårdgivaren enligt patientsäkerhetslagen skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär att vårdgivaren bl.a. måste förebygga att patienter drabbas av vårdskador, utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, dokumentera det organisatoriska ansvaret för patientsäkerheten och upprätta en patientsäkerhetsberättelse.³¹⁰ Innan en hälso- och sjukvårdsverksamhet påbörjas måste vårdgivaren enligt patientsäkerhetslagen anmäla att denne ska bedriva en sådan verksamhet. Detta gör vårdgivaren hos IVO, som ansvarar för vårdgivarregistret över de verksamheter som utför hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.³¹¹

Uppföljningar visar att det finns vissa brister i hur skolhuvudmännen tar sig an vårdgivaransvaret. IVO genomförde 2014 en tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län som visade att skolhuvudmän inom sex av de sju granskade länen hade byggt upp en tydlig organisationsstruktur och ansvarsfördelning. Vårdgivaren hade utsett en verksamhetschef med ansvar för hälso-

³⁰⁸ Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Att stärka strukturer och organisering av elevhälsoarbetet*. <https://www.spsm.se/utveckla-elevhalsoarbete/materialet-att-hoja-skolans-elevhalsokompetens/moment-5.-stodjande-strukturer-for-elevhalsoarbete/att-starka-strukturer-och-organisering-av-elevhalsoarbetet/> (hämtad 2025-10-08).

³⁰⁹ 3 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete.

³¹⁰ 3 kap. patientsäkerhetslagen.

³¹¹ 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

och sjukvårdsverksamheten. I de fall där verksamhetschefen saknade medicinsk bakgrund hade de medicinska ledningsuppgifterna dock inte alltid överlåtits till någon med relevant kompetens. Elevhälsan i de granskade länen använde journalsystem och dokumenterade sitt arbete utifrån de regler som gäller för respektive profession. Alla granskade län hade system för avvikelserapportering, men IVO bedömde att det fanns en trolig underrapportering av avvikelser. Alla hade också utarbetade system för remisshantering.³¹²

IVO genomförde under 2014 och 2015 även tillsyn av elevhälsan medicinska insats med fokus på styrning och ledning. Tillsynen för-
anleddes av att IVO uppmärksammats på brister i elevhälsans medicinska insats vid de aktuella skolorna. Vid dessa skolor bedömde IVO att skolhuvudmännen inte fullt ut var införstådda med sitt ansvar som vårdgivare. Skolorna saknade anpassade ledningssystem och brast i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete, bl.a. på grund av oklar ansvarsfördelning. IVO drog slutsatsen att verksamhetens storlek kunde vara en viktig faktor och att små skolhuvudmän hade en ökad sårbarhet. IVO beskrev också att skolhuvudmännen ibland köpte in konsulttjänster för att driva elevhälsoarbetet. Detta förutsatte dock att skolhuvudmännen hade tillräcklig kompetens för att kvalitetssäkra den inköpta tjänster.³¹³

Utredningens arbete visar att problemen kvarstår i dag. I dialoger med företrädare för skolhuvudmän, myndigheter och professioner har det framkommit att skolhuvudmännens kompetens om vårdgivaransvaret och elevhälsans medicinska insatser brister på vissa håll. Bristerna verkar vara särskilt stora hos små skolhuvudmän.³¹⁴ Skolläkarföreningen har i inlägg till utredningen lyft att skolhuvudmännen alltför ofta brister i kunskap om den medicinska insatsen.³¹⁵

³¹² Inspektionen för vård och omsorg (2015). *Elevhälsan. Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län*. IVO 2015–75.

³¹³ Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Tillsynsrapport De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2015*. IVO 2016–20.

³¹⁴ Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Skolan, både huvudman och vårdgivare. Styrning och ledning för elevhälsans medicinska del*.

³¹⁵ Utredningens dialog med Sveriges skolläkarförening den 18 september 2024.

Skolhuvudmannens ansvar för resursfördelning och prioritering

Skolhuvudmannen ansvarar för att fördela resurser utifrån behov i enlighet med sina skyldigheter som skolhuvudman och vårdgivare. Skolhuvudmannen behöver samla in och analysera underlag såväl från sitt systematiska kvalitetsarbete enligt skollagen som från ansvaret för att systematiskt och fortlöpande utveckla kvaliteten och det systematiska patientsäkerhetsarbetet enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen.³¹⁶ Analysen av underlagen behöver vägas samman och användas i skolhuvudmannens arbete med att fördela resurser efter behov. Det kan handla både om hur personalresurser fördelas mellan skolor samt mellan central och lokal organisation, och om att identifiera behov av kompetensutveckling, investeringar, t.ex. i relevanta system eller att utveckla organisatoriska förutsättningar för samverkan.

I Skolinspektionens tematiska kvalitetsgranskning av enskilda skolhuvudmäns arbete med gymnasieskolans kompensatoriska uppdrag, konstaterar myndigheten att vissa av de 26 granskade skolhuvudmännen justerade omfattningen på elevhälsans personal eller inriktningen på deras arbete utifrån analyser och kännedom om elevernas behov. Ett sådant kompensatoriskt resursfördelningsarbete genomfördes dock inte överallt och myndigheten konstaterar att en kompensatorisk resursfördelning är enklare att genomföra hos större skolhuvudmän med en centralt organiserad elevhälsa.³¹⁷

I en tidigare granskning av kommunala skolhuvudmän med delvis liknande frågeställningar, konstaterade Skolinspektionen att generella satsningar på elevhälsa var vanligare än kompensatoriskt inriktade. Även i den granskningen framkom att centralt placerad elevhälsopersonal ibland styrdes till satsningar utifrån prioriterade områden, såsom psykisk ohälsa hos flickor eller behov hos elever vid introduktionsprogram. Myndigheten bedömde dock att de granskade skolhuvudmännen i högre grad behövde undersöka vilka förutsättningar som kunde vara försvårande för eleverna och stödja verksamheterna exempelvis genom styrning av elevhälsans resurser.³¹⁸

³¹⁶ 2 kap. 25 § och 4 kap. 3 § skollagen, 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen och 3 kap. patient-säkerhetslagen.

³¹⁷ Skolinspektionen (2021). *Enskilda huvudmäns styrning av det kompensatoriska uppdraget i gymnasieskolan*.

³¹⁸ Skolinspektionen (2018). *Kommuners styrning av gymnasieskolan*.

Elevhälsans roll i skolans kvalitetsarbete

I slutbetänkandet från utredningen om bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven framkommer att det fanns brister i kvalitetsarbetet och att skolhuvudmän och rektorer ibland saknade kunskap om elevhälsans uppdrag och arbetssätt och om hälsoperspektivet i stort. Utredningen ansåg att detta var en bidragande orsak till att dessa aspekter ofta saknades i kvalitetsarbetet.³¹⁹ Efter det har skollagen förtydligats så att det framgår att elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete.³²⁰ Av förarbetena framgår att elevhälsans professioner har kunskap om skolans lärmiljöer och elevers hälsa, välbefinnande och stödbehov som utgör viktiga underlag i skolans analysarbete. Det framgår vidare att den samlade elevhälsan kan bidra i kvalitetsarbetet genom att samla in, analysera och sammanställa information som kan ligga till grund för verksamhetsutvecklingen. Den samlade elevhälsan har också en viktig funktion när det gäller att bidra med sina olika professionsperspektiv och främja ett hälsofrämjande förhållningssätt.³²¹

I det nätverk som SKR organiserar för chefer inom elevhälsan, menar man att förtydligandet i skollagen har utvecklat det systematiska kvalitetsarbetet. Elevhälsans professioner är numera delaktiga på individ-, grupp- och skolenhetsnivå i högre utsträckning än tidigare. Samtidigt uppger cheferna för elevhälsa att även om lagändringarna verkat i positiv riktning, så har arbetet bara börjat. En implementeringsprocess måste få ta tid. Medverkande konstaterar också att resursfördelningen till elevhälsan ännu inte påverkats, men att det kan ske framöver.³²²

Av utredningens enkätundersökning till samtliga skolhuvudmän framgår att det inom grundskola och anpassad grundskola främst är specialpedagoger, men även skolsköterskor och kuratorer som deltar i det systematiska kvalitetsarbetet oavsett skolhuvudman. Detsamma gäller för gymnasieskolan och den anpassade gymnasieskolan. Enkät-svaren visar också att det främst är den specialpedagogiska insatsen som är föremål för analyser och insatser i grundskolan och gymnasie-

³¹⁹ SOU 2021:11. *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning.*

³²⁰ 2 kap. 25 § skollagen

³²¹ Prop. 2021/22:162. *Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning.*

³²² Sammanställning av svar på frågeställningar från Sveriges kommuner och regioners elevhälsonätverk för chefer, den 11 oktober 2024.

skolan. I den anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan är det även vanligt att den medicinska insatsen är föremål för analys och insatser.³²³

5.5.4 Utmaningar när skolhuvudmän och rektor ska samverka om elevhälsans styrning och ledning

Bland de utmaningar som finns i arbetet med skolhuvudmännens ledning av elevhälsoarbetet, handlar många om samverkan och samspelet mellan skolhuvudmannan- och skolnivån. Det finns risker med att skolhuvudmannen utvecklar delar av det operativa arbetet, utan att rektorerna görs delaktiga i analysen av behoven och hur de kan mötas. Det kan skapa rutiner som snarare leder till otillgänglighet och byråkrati än till tydlighet och samarbete.³²⁴ I SKR:s nätverk för elevhälsochefer lyfts liknande utmaningar fram och att beslut som fattas på huvudmannanivå inte alltid anpassas till de olika skolornas förutsättningar. Det delade ledarskapet och en organisering av elevhälsan som innebär att medarbetare har en central placering med närmaste chef på förvaltningen, men en fysisk placering ute på en skola med en rektor som skolans ledare, beskrivs som utmanande. Skolhuvudmannen behöver samverka tätt med rektorerna för att uppnå ett effektivt elevhälsoarbete. Cheferna i SKR:s elevhälsonätverk nämner även låg kunskap hos de lokala politikerna om elevhälsans vårdgivaruppdrag som en utmaning.³²⁵ En tydlig plan med aktiv skolchef lyfts fram som en framgångsfaktor i nätverket.³²⁶

5.5.5 Rektorns ledningsansvar för elevhälsan

I rektorns uppdrag ingår att leda elevhälsans verksamhet på skolnivån, ett uppdrag som ofta är komplext och omfattande.³²⁷

Rektorn är ofta chef för ett antal av de professioner som ingår i elevhälsoteamet. Samtidigt är det vanligt att teamet kompletteras

³²³ Vilna (2025). *Kartläggning av huvudmännens organisering, ledning och dimensionering av elevhälsan*.

³²⁴ Partanen, P. (2012). *Att leda elevhälsa*.

³²⁵ Sammanställning av svar på frågeställningar från Sveriges kommuner och regioners elevhälsonätverk för chefer, den 11 oktober 2024.

³²⁶ Ibid.

³²⁷ Specialpedagogiska skolmyndigheten (2020). *Samordning för ett hållbart elevhälsoarbete*. FoU skriftserie nr 10/2020.

med professioner vars personalansvarige chef finns utanför skolenheten. Rektorn, och elevhälsopersonalen, behöver alltså förhålla sig till en dubbel styrning. Till komplexiteten bidrar även det faktum att elevhälsans professioner i vissa delar ska förhålla sig till olika lagregleringar, professionernas yrkesetik, krav på journalföring och sekretessbestämmelser. Att hålla ihop arbetet i tvärprofessionella team ställer delvis andra krav än ledarskapet i ett professionellt team där alla har samma reglering, uppdrag och förutsättningar att förhålla sig till.

I en intervjustudie med rektorer och andra professioner om roller och förväntningar framkommer att rektorn har en avgörande roll för att bygga organisation och kultur, och fördela resurser i elevhälsan. Elevhälsans professioner framhåller att de förväntar sig att rektorn skulle förstå deras yrkesroll och ge dem stöd i att utforma och avgränsa rollen. Skolläkarna ifrågasätter rektorns kompetens när det gäller elevhälsans medicinska insatser och upplever det som svårt att ta ett medicinskt ansvar när rektorn beslutar om resurserna. I studien framkommer att det finns två olika grupper bland rektorerna, de som självklart ser sig som ledare av elevhälsoarbetet, och de som ser sig som utanför och inte har kontroll över elevhälsans verksamhet. För rektorerna spelar det stor roll hur teamen organiseras och om det är flera olika chefer inbegripna. De som upplever att de inte har kontroll beskriver också en ovana att leda medarbetare från andra professioner än de pedagogiska.³²⁸

5.5.6 Brist på tillsyn av elevhälsan

Ansaret för tillsyn av den samlade elevhälsan är uppdelad mellan Skolinspektionen och IVO. Det framkommer dock i utredningens dialoger att elevhälsans arbete inte är prioriterat av någon myndighet och det finns områden inom elevhälsans uppdrag som inte ingår i någon myndighets tillsynsansvar.

Skolinspektionen bedriver tillsyn över de delar av elevhälsan som är framskrivna i skollagen.³²⁹ Skolinspektionens tillsyn är framför allt riskbaserad vilket betyder att myndigheten prioriterar områden där den bedömer att det finns risk att skolhuvudmän bryter mot skol-

³²⁸ Hylander, I. (2011). *Elevhälsans professioner: egna och andras föreställningar*. Linköpings universitet.

³²⁹ 2 kap. 25–28 §§, 23 kap. 25–26 §§ och 26 kap. 3 § skollagen.

lagen. I praktiken betyder detta att Skolinspektionen inom ramen för sin planerade tillsyn granskar de delar i 2 kap. 25 § skollagen som rör tillgång till elevhälsans insatser och professioner. Elevhälsan ingår även i tillsyn av skolans verksamhet där elevhälsan enligt skollagen ska delta, exempelvis vid utredning av särskilt stöd, eller utredning av frånvaro.³³⁰ Däremot bedriver Skolinspektionen endast i mindre utsträckning tillsyn av elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete. Skolinspektionen bedömer att skollagens formuleringar är för otydliga för att myndigheten ska kunna bedriva tillsyn och formulera konkreta åtgärder som skolhuvudmannen ska vidta vid brister i detta arbete.³³¹

IVO bedriver tillsyn av de delar av elevhälsan som utgör hälso- och sjukvård. Representanter för IVO bekräftar i utredningens intervjuer att myndigheten arbetar riskbaserat och bedriver tillsyn där de bedömer att riskerna är som störst. Då myndigheten inte har mottagit signaler eller upplysningar om risker eller brister inom de medicinska insatserna som faller inom ramen för IVO:s tillsynsområde, har IVO inte de senaste åren genomfört någon direkt riktad tillsyn av dessa delar.³³²

Elevhälsans psykosociala insats ryms varken inom ramen för Skolinspektionens eller IVO:s tillsyn och granskas därmed inte närmare utöver den tillsyn av elevers tillgång till kuratorer som Skolinspektionen gör.

5.6 Tillgång till elevhälsans insatser

Av skollagen framgår att det för elevhälsans medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare.³³³ I förarbetena anges att skolhuvudmannen själv avgör omfattningen av och inriktningen på personalens sammansättning och kompetens utifrån lokala behov och förutsättningar. Regleringen ska säkerställa att elevhälsan har tillgång till tillräcklig kompetens för att eleverna ska få det stöd som de behöver.³³⁴

³³⁰ 3 kap. 7 § och 7 kap. 19 § skollagen.

³³¹ Utredningens dialog med Skolinspektionen den 14 oktober 2024.

³³² Utredningens dialog med Inspektionen för vård och omsorg den 16 juli 2024.

³³³ 2 kap. 25 § skollagen.

³³⁴ Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 657.

Utredningen konstaterar att det inte finns någon tydlig definition av begreppet ”tillgång till elevhälsans yrkeskategorier” i skollagen. Lagen anger endast att tillgången ska vara tillräcklig för att elevernas behov av elevhälsa ska tillgodoses. Utredningen väljer att som en utgångspunkt för betänkandets kartläggning och resonemang definiera begreppet brett både utifrån skollagen och dess förarbeten men även utifrån andra aspekter av relevans. Begreppet tillgång till elevhälsans yrkeskategorier kan delas in i dels yrkeskategoriernas förekomst, dels i deras tillgänglighet. I detta avsnitt beskrivs tillgången till elevhälsans professioner utifrån dessa aspekter och hur skolhuvudmännen bedömer behovet av elevhälsans professioner i elevhälsan med utgångspunkt från elevernas behov.

5.6.1 Tillgången till elevhälsans olika professioner varierar

Det saknas en nationell bild av tillgången till elevhälsan i landets skolor. Olika myndigheter samlar in information av olika aspekter av elevhälsans yrkesgrupper, utifrån respektive myndighets syfte, men det ger inte en fullständig bild av vare sig förekomst eller tillgänglighet till elevhälsans yrkesgrupper i landets skolor för samtliga skolhuvudmän.

Skolverket samlar in uppgifter om antal speciallärare och specialpedagoger. Speciallärare och specialpedagoger utgör elevhälsans specialpedagogiska insats, men det framgår inte av statistiken i vilken utsträckning dessa arbetar inom elevhälsan.³³⁵

Socialstyrelsen för statistik över legitimerade yrkesgrupper samt var de är sysselsatta.³³⁶ Det innebär att myndigheten har viss kunskap om den legitimerade personal som är sysselsatt inom grundskoleutbildning eller inom gymnasial utbildning, det vill säga läkare, sjuksköterskor, psykologer och legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Det innebär dock också att även om statistiken ger viss kunskap om antalet

³³⁵ Se exempelvis Skolverket, Sveriges officiella statistik.

Grundskolan personal riksnivå tabell 6AD_24_25. Tabell 6B, (hämtad 2025-05-23).

³³⁶ Socialstyrelsens statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal samlas in via Socialstyrelsens register över utfärdade legitimationer och specialistbevis utfärdade av Socialstyrelsen. Dessa uppgifter samkörs med SCB:s register över de av företag/verksamhetens (kommunala skolor/förvaltningar och fristående skolor) inrapporterade SNI koder som motsvarar verksamhetens uppdrag. För specialistbevis är det för läkare det senaste uthämtade specialistbeviset som registreras. Det innebär att om en skolläkare med specialistbevis vid ett senare tillfälle blir specialist inom ett annat område, ex. barn- och ungdomsmedicin eller barnpsykiatri, kommer inte skolläkaren att synas i statistiken om urval görs på skolhälsovård som specialitet. Socialstyrelsens bedömning är att statistiken har god nationell representativitet.

personer som är verksamma inom skolväsendet, ger det inte en bild av hur tillgången av elevhälsans yrkesgrupper faktiskt ser ut för eleverna.

Nedan följer en redogörelse av tillgänglig statistik över antalet yrkesverksamma inom elevhälsans lagstadgade yrkesgrupper och utbildningsnivå.

Antal läkare och skolläkare i skolväsendet

Socialstyrelsen för statistik över antalet utfärdade specialistbevis för skolläkare. Statistiken visar inte om dessa skolläkare är yrkesverksamma i skolväsendet. Enligt Socialstyrelsens statistik för 2022 hade 152 läkare utfärdade specialistbevis inom skolhälsovård. Det visar att det skett en liten ökning årligen de senaste fem åren. Samtidigt visar Socialstyrelsen statistik att andelen skolläkare över 65 år har ökat under samma period. 2022 var andelen skolläkare över 65 år 37,5 procent (se tabell 5.3).³³⁷

Tabell 5.3 Antal utfärdade specialistbevis för läkare, skolhälsovård, 2019–2023. Totalt samt antal över 65 år

	2019	Över 65	2020	Över 65	2021	Över 65	2022	Över 65	2023	Över 65
Antal	119	40	127	42	137	47	144	50	152	57
Andel (%)		33,6		33,0		34,3		34,7		37,5

Källa: Socialstyrelsen, Sveriges officiella statistik. Statistik om legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal (2023) samt arbetsmarknadsstatus (2022). Tabell 3.1.

Antal sjuksköterskor i skolväsendet

Socialstyrelsen för statistik över antal skolsköterskor som uppger att de är sysselsatta inom grundskole- respektive gymnasial utbildning, se tabell 5.4 nedan.

³³⁷ Socialstyrelsen, Sveriges officiella statistik. Statistik om legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal (2023), <https://skr.se/skolkulturfrifrid/forskolagrundskolaochgymnasieskolakomvux/elevhalsakolmat/statistikikipersonalgrupper/70066.html> (hämtad 2025-05-23).

Tabell 5.4 Skolsköterskor, offentlig och privat regi, alla sysselsatta, båda könen, 2022, antal och andel (procent)

	Grundskole- utbildning (antal)	Grundskol. (andel)	Gymnasial utbildning (antal)	Gymnasial utbildning (andel)
Alla sjuksköterskor	2 485	100	1 514	100
Alla specialistsjuksköterskor	2 047	82	893	59
specialisering ambulans- sjukvård	8	0	10	1
specialisering anestesi- sjukvård och/eller intensivvård	23	1	53	4
specialisering distrikts- sköterska	1 210	49	438	29
specialisering hälso- och sjukvård för barn och ungdomar	735	30	234	15
specialisering internmedicin och/eller kirurgi	19	1	40	3
specialisering onkologi	1–3	–	3	0
specialisering operationsvård	11	0	15	1
specialisering psykiatrisk vård	27	1	68	4
specialisering radiologi	1–3	–	4	0
specialisering vård av äldre	4	0	20	1
specialisering annan specialisering	6	0	8	1

Källa: Socialstyrelsen, Sveriges officiella statistik. Hälso- och sjukvårdspersonal. Riket. Offentlig och privat regi. Alla sysselsatta. Båda könen. 2022 (hämtad 2025-05-23).

Socialstyrelsens statistik visar att det är vanligare att skolsköterskor inom grundskoleutbildning än inom gymnasial utbildning har en specialisering. Bland de som uppger att de är sysselsatta inom grundskoleutbildning uppger 82 procent av skolsköterskor att de har en specialiseringsutbildning och inom gymnasial utbildning uppger 59 procent att de har det. Det vanligaste är att skolsköterskor har en specialistutbildning till distriktssjuksköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och unga. Inom grundskoleutbildning är det nära hälften (49 procent) av skolsköterskorna som uppger att de har en specialistutbildning till distriktssjuksköterska och 30 procent som uppger att de har en specialisering inom hälso- och sjukvård för barn och unga. Inom gymnasial utbildning är det nära 30 procent som uppger att de har en specialistutbildning till distriktsjuksköterska och

15 procent som uppger att de har en specialisering inom hälso- och sjukvård för barn och unga.

Antal psykologer i skolväsendet

Socialstyrelsen för statistik över antalet psykologer som är sysselsatta inom grundskole- respektive gymnasialutbildning, se tabell 5.5 nedan.

Tabell 5.5 **Psykologer, offentlig och privat regi, alla sysselsatta, båda könen, antal 2018–2022**

	2018	2019	2020	2021	2022
Grundskoleutbildnin.	380	380	272	391–395	413
varav över 65 år	28	22	25	22–25	19
Gymnasial utbildning	55–61	63–67	64	65–71	72–78
varav över 65 år	8–9	9–12	9	11–13	7–9

Källa: Socialstyrelsen, Sveriges officiella statistik. Hälso- och sjukvårdspersonal. Psykolog. Riket. Offentlig och privat regi. Alla sysselsatta. Båda könen (hämtad 2025-05-23).

Socialstyrelsens statistik visar att antalet psykologer som uppger att de är sysselsatta inom grundskole- respektive gymnasialutbildning ökade under perioden 2018 till 2022. 2022 uppger 413 psykologer att de är sysselsatta inom grundskoleutbildning och mellan 72 och 78 psykologer uppger att de är sysselsatta inom gymnasial utbildning. Under perioden tycks antalet psykologer som är över 65 år ha minskat något inom både grundskole- och gymnasial utbildning.

Tillgång till kuratorer i skolväsendet

För den psykosociala insatsen ska det finnas tillgång till kurator. Socialstyrelsen för inte statistik över det totala antalet verksamma kuratorer i landets skolor eftersom det inte krävs legitimation för att arbeta som kurator inom skolväsendet. Däremot finns statistik över kuratorer med hälso- och sjukvårdskuratorslegitimation. Av Socialstyrelsens statistikdatabas för hälso- och sjukvård framgår att

det 2024 var 46 hälso- och sjukvårdskuratorer som var verksamma inom grundskola och 30 som var verksamma inom gymnasieskola.³³⁸

Tillgång till kuratorer utifrån utbildningsbakgrund

Skolverket publicerade 2022 en nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer i landets skolor. Kartläggningen visar att nästan alla kuratorer, oavsett skolform, har en högskoleutbildning (se tabell 5.6). I samtliga skolformer har majoriteten av kuratorerna en socionomutbildning och det näst vanligaste är att de har en beteendevetenskaplig utbildning. Utöver dessa utbildningar förekommer det bl.a. att de som arbetar som kurator i skolväsendet har en lärarutbildning eller en utbildning inom socialpedagogik, arbetsterapi, folkhälsovetenskap-, sociologi- eller psykologi.³³⁹

Kartläggningen visar att det i grund- och gymnasieskolan är vanligare att kuratorer som arbetar vid en skola med en kommunal huvudman har en socionomutbildning medan kuratorer som arbetar vid skolor med en enskild huvudman i större utsträckning har en beteendevetenskaplig utbildning.³⁴⁰

Vidare visar studien att kuratorer med en beteendevetenskaplig grundutbildning i högre utsträckning än de med en socionomutbildning har läst en påbyggnads- eller vidareutbildning såsom grundläggande psykoterapiutbildning.³⁴¹

³³⁸ Socialstyrelsen. *Tabell Hälso- och sjukvårdspersonal, hälso- och sjukvårdskuratorer, riket, offentlig och privat regi, alla sysselsatta, båda könen*, 2024. <http://www.sdb.socialstyrelsen.se/> (hämtad 2025-10-10).

³³⁹ Skolverket (2022). *Nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer i skolväsendet*. Rapport 2022:17.

³⁴⁰ Ibid.

³⁴¹ Ibid.

Tabell 5.6 Kuratorers utbildningsbakgrund bland grund- och gymnasieskolor med kommunala och enskilda huvudmän, 2022, andel (procent)

	Kommunala	Enskilda	Samtliga huvudmän
Grundskolor			
Högskoleutbildning	98,1	97,0	97,9
Socionomutbildning	76,8	55,0	73,1
Beteendevetenskaplig examen	12,0	25,6	14,3
Gymnasieskolor			
Högskolutbildning	99,8	97,2	99,0
Socionomutbildning	78,3	55,5	70,3
Beteendevetenskaplig examen	12,7	22,5	16,5

Källa: Skolverket (2022). Nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer i skolväsendet. Rapport 2022:17.

I de anpassade skolformerna är det vanligast att kuratorerna har en socionomexamen. Skolverkets kartläggning visar att drygt 76 procent av kuratorerna som arbetar vid en anpassad grundskola har en socionomexamen och drygt sju procent en examen i beteendevetenskap.³⁴² Till skillnad från grundskolan är det i den anpassade grundskolan vanligare att kuratorer som inte har en socionomexamen har en förskollärarytbildning eller en examen inom exempelvis arbetsterapi, psykologi eller socialt arbete än en examen i beteendevetenskap. Andelen kuratorer inom anpassad gymnasieskola med socionomexamen var drygt 72 procent och omkring nio procent hade en examen i beteendevetenskap.³⁴³

Tillgång till specialpedagog och speciallärare

Enligt dagens reglering ska det för de specialpedagogiska insatserna inom elevhälsan finnas tillgång till speciallärare eller specialpedagog.³⁴⁴ Skolverket redovisar antalet speciallärare och specialpedagoger i landets skolor. Däremot framgår det inte av Skolverkets statistik i vilken utsträckning dessa yrkesgrupper arbetar med elevhälsorelaterade

³⁴² Vid tidpunkten för studien hette anpassad grund- respektive gymnasieskola grundsärskola och gymnasiesärskola.

³⁴³ Skolverket (2022). *Nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer i skolväsendet*. Rapport 2022:17.

³⁴⁴ 2 kap. 25 § skollag.

arbetsuppgifter och i vilken utsträckning de arbetar med andra uppgifter.

Tillgång till speciallärare och specialpedagoger i grundskolan

Skolverkets statistik visar att antalet tjänstgörande speciallärare i grundskolan har ökat de senaste fem åren. Antalet specialpedagoger har inte förändrats avsevärt. Sett till antal elever per heltidstjänst innebär det att tillgången till speciallärare har ökat något under perioden, medan den har varit i princip oförändrad för specialpedagoger. Läsåret 2020/2021 var antalet elever per speciallärare i genomsnitt 263,7 och antalet elever per specialpedagog i genomsnitt 326,6. Läsåret 2024/2025 var antalet elever per speciallärare 236,9 och antalet elever per specialpedagog i genomsnitt 326,6. Vidare har andelen speciallärare med behörighet att ge särskilt stöd ökat under perioden. Läsåret 2020/2021 var andelen legitimerade speciallärare med behörighet att ge särskilt stöd 26,5 procent och läsåret 2024/2025 var andelen 31,5 (se 5.7).³⁴⁵

Tabell 5.7 Antal och andel speciallärare och specialpedagoger med speciallärar- eller specialpedagogexamen, grundskolan, läsåren 2020/2021–2024/2025

	Antal tjänstgörande	Antal elever per heltidstjänst	Med legitimation och behörighet. Andel (%)
2020/2021			
Speciallärare	5 191	263,7	46,8
Specialpedagoger	4 056	326,6	72,9
2021/2022			
Speciallärare	5 357	255,6	49,1
Specialpedagoger	4 025	329,0	74,6
2022/2023			
Speciallärare	5 499	245,7	50,1
Specialpedagoger	4 060	327,9	74,3
2023/2024			
Speciallärare	5 669	240,8	53,6
Specialpedagoger	4 022	329,9	75,5

³⁴⁵ Skolverket. Sveriges offentliga statistik. *Grundskolan_personal_riksnivå_tabell_6AD_24_25*, (hämtad 2025-05-23).

	Antal tjänstgörande	Antal elever per heltidstjänst	Med legitimation och behörighet. Andel (%)
2024/2025			
Speciallärare	5 714	236,9	58,6
Specialpedagoger	4 056	326,6	78,0

Källa: Skolverket, Sveriges officiella statistik. Grundskolan_personal_riksnivå_tabell_6AD_24_25, (hämtad 2025-05-23).

Tillgång till speciallärare och specialpedagoger i gymnasieskolan

I gymnasieskolan är det vanligare med specialpedagoger än speciallärare. Skolverkets statistik för läsåret 2024/2025 visar att antalet tjänstgörande speciallärare var 606 och antalet tjänstgörande specialpedagoger var 1 086.

Lärartätheten bland speciallärare och specialpedagoger har ökat något de senaste fem åren, även om antalet elever per speciallärare och specialpedagog ökat under det senaste läsåret. Lsåret 2020/2021 var antalet elever per speciallärare drygt 886 och per specialpedagog drygt 465. Lsåret 2024/2025 var antalet elever per speciallärare drygt 860 och per specialpedagog drygt 426 (se tabell 5.8).³⁴⁶

Tabell 5.8 Antal och andel speciallärare och specialpedagoger med speciallärare resp. specialpedagogexamen, gymnasieskolan, läsåren 2020/2021–2024/2025

	Antal tjänstgörande	Antal elever per heltidstjänst	Med legitimation och behörighet. Andel (%)
2020/2021			
Speciallärare	571	886,6	51,5
Specialpedagoger	988	465,6	72,5
2021/2022			
Speciallärare	573	876,9	54,3
Specialpedagoger	1 037	443,6	72,6
2022/2023			
Speciallärare	611	835,8	54,6
Specialpedagoger	1 044	439,9	74,8
2023/2024			
Speciallärare	605	825,5	55,6
Specialpedagoger	1 087	420,0	76,3

³⁴⁶ Skolverket, Sveriges officiella statistik. Gymnasieskolan – Personal – Riksnivå. Tabell 6B, (hämtad 2025-06-02).

	Antal tjänstgörande	Antal elever per heltidstjänst	Med legitimation och behörighet. Andel (%)
2024/2025			
Speciallärare	606	860,5	59,1
Specialpedagoger	1 086	426,5	79,8

Källa: Skolverket, Sveriges officiella statistik. Gymnasieskolan – Personal – Riksnivå. Tabell 6B, (hämtad 2025-06-02).

Tillgång till speciallärare och specialpedagoger i anpassade grund- och gymnasieskolan

För behörighet att undervisa i de anpassade skolformerna krävs en speciallärarexamen med inriktning mot de anpassade skolformerna. Skolverket för statistik över undervisande speciallärare samt de speciallärare som arbetar med elever som är i behov av särskilt stöd.

Skolverkets statistik för läsåret 2024/2025 visar att drygt 49 procent av de speciallärare som arbetar med elever i behov av särskilt stöd i anpassad grundskola hade en speciallärarexamen med inriktning mot anpassad grundskola.³⁴⁷ I anpassad gymnasieskola var motsvarande siffra knappt 62 procent.³⁴⁸

Tillgång till speciallärare och specialpedagoger i specialskolan

Andelen speciallärare i specialskolan som arbetar med elever som är i behov av särskilt stöd var läsåret 2024/2025 drygt 59 procent.³⁴⁹

Tillgång till elevhälsans personal i landets kommuner

SKR redovisar regelbundet personalstatistik för elevhälsan för grundskolor med kommunal skolhuvudman (se tabell 5.9). SKR:s statistik visar att antalet årsarbetare inom elevhälsan i de kommunala skolorna

³⁴⁷ Skolverket, Sveriges officiella statistik. Anpassad grundskola – personal – riksnivå. Tabell 5A, (hämtad 2025-06-02).

³⁴⁸ Ibid.

³⁴⁹ Skolverket, Sveriges officiella statistik. Specialskolan – Personal – Riksnivå, (hämtad 2025-06-02).

har ökat de senaste tio åren inom samtliga av de lagstadgade yrkesgrupperna.³⁵⁰

Tabell 5.9 Personal inom elevhälsa i kommunala grund- och gymnasieskolor inklusive anpassad grund- och gymnasieskola

Befattning	2000	2005	2010	2015	2020	2025
Skolläkare	70	90	80	100	120	120
Skolsköterska	1 740	2 140	2 230	2 420	2 910	3 060
Kurator	1 010	1 370	1 480	1 850	2 830	3 220
Psykolog	490	630	570	660	830	950
Specialpedagog	980	2 650	4 670	4 560	4 680	4 700
Speciallärare	–	–	4 630	3 880	4 340	5 020

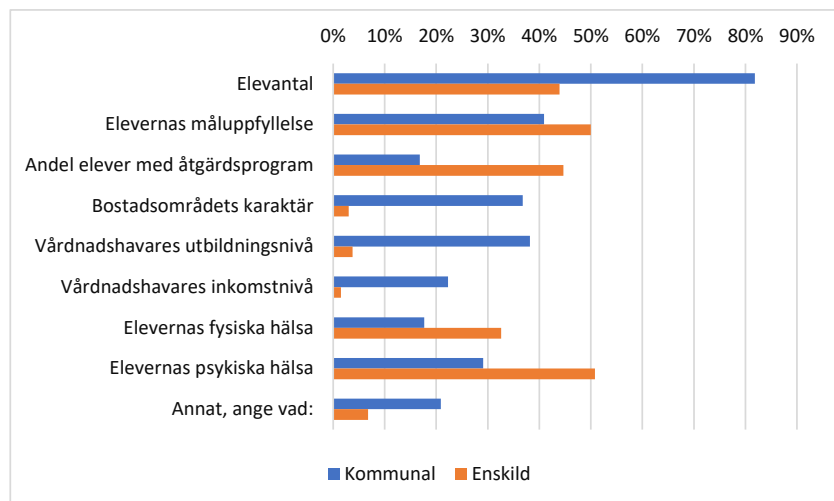
Källa: Sveriges kommuner och regioner (2021) Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2021 samt <https://skr.se/skolkulturfratid/forskolagrundochgymnasieskolakomvux/elevhalsakolmat/elevhalsa/statistikpersonalgrupper.70066.html>. (Hämtad 2025-05-23).

5.6.2 Skolhuvudmännens analyser av skolans behov av elevhälsa

Det finns ingen nationell uppföljning av hur skolhuvudmännen går till väga för att analysera elevernas behov av elevhälsa och i vilken mån dessa analyser ligger till grund för bemanningen inom elevhälsan. Av utredningens enkätundersökning framgår att skolhuvudmännen använder olika variabler för att beräkna behovet av elevhälsans professioner, se figur 5.3 nedan.

³⁵⁰ Sveriges kommuner och regioner (2021). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2021. En rapport baserad på en enkätundersökning till samtliga kommuner* och <https://skr.se/skolkulturfratid/forskolagrundochgymnasieskolakomvux/elevhalsakolmat/elevhalsa/statistikpersonalgrupper.70066.html> (hämtad 2025-05-23).

Figur 5.3 Förutsättningar som skolhuvudmän utgår ifrån vid resurstillsättning av elevhälsans insatser vid grundskolor



Källa: Utredningens enkätundersökning till samtliga skolhuvudmän.

På frågan om vilka förutsättningar skolhuvudmännen utgår ifrån vid resurstillsättning för elevhälsans insatser vid grundskola anger kommunala skolhuvudmän främst elevantal och omvärldsfaktorer såsom bostadsområdets karaktär och vårdnadshavares utbildningsnivå. Enskilda skolhuvudmän anger främst elevantal och faktorer som tar sikte på elevernas hälsa och måluppfyllelse såsom andel elever med åtgärdsprogram och elevernas psykiska hälsa. Drygt en tredjedel av de enskilda skolhuvudmännen anger att de inte gör någon dimensionering eller inte vet om de gör det. Bland de kommunala skolhuvudmännen är motsvarande andel cirka tio procent. Det kan t.ex. bero på att rektor fattar beslut om dimensioneringen.

På frågan om vilka förutsättningar skolhuvudmännen utgår ifrån vid resurstillsättning för elevhälsans insatser vid gymnasieskola anger både kommunala och enskilda skolhuvudmän främst elevantal, elevernas måluppfyllelse och elevernas psykiska hälsa. Drygt 20 procent av de kommunala huvudmännen och nästan 40 procent av de enskilda huvudmän som besvarat enkäten anger att de inte gör någon dimensionering, det kan t.ex. bero på att de överlåter dimensioneringen till rektorn.

Utredningen har även haft dialog med ett antal skolhuvudmän angående vilka förutsättningar de tar hänsyn till vid resursfördelning och dimensionering av elevhälsan. Samråd visar att det är ovanligt att skolhuvudmännen har en nedtecknad eller etablerad modell för att beräkna bemanningsbehovet i elevhälsan. Flera av skolhuvudmännen som utredningen har samrått med utgår från budgetära förutsättningar, antalet elever och hälsobesök samt skolornas socioekonomiska förutsättningar för att dimensionera elevhälsan. Företrädare för skolhuvudmännen lyfter fram att många skolor gör en ungefärlig gissning utan exakt beräkning av bemanningsbehovet och att nationella variabler skulle bidra till en ökad likvärdighet. Vidare lyfter företrädare för professionen fram att elevpengen styr resurser till elevhälsan, snarare än elevernas behov.

5.6.3 Bristande tillgång till elevhälsans professioner

Skolinspektionens samlade erfarenheter från tillsynen under 2014–2024 visar att elevhälsan är underdimensionerad på många skolor. Enligt Skolinspektionen beror den begränsade tillgången bl.a. på att vissa kompetenser endast anlitas sporadiskt och därför inte finns tillgängliga i den dagliga verksamheten på skolan. Det förekommer att skolor helt saknar tillgång till de kompetenser och professioner som ska finnas inom elevhälsan, det gäller t.ex. psykologer och kuratorer. Skolinspektionen bedömer att de leder till att elevers stödbehov inte upptäcks i tid och att det stöd som ges inte är tillräckligt. Skolinspektionen bedömer vidare att en underdimensionering av tillgången till de lagstadgade professionerna i elevhälsan kan få till följd att det förebyggande och främjande arbete som elevhälsan ska bedriva, uteblir. Tillsynens bild bekräftas i utredningens dialoger med företrädare för myndigheter, huvudmän och professionsorganisationer.³⁵¹

Stora brister i skolors tillgång till psykologer

Under de senaste tio åren har det i flera studier framkommit att det på många skolor finns en begränsad, eller i värsta fall ingen, tillgång till psykolog. Enligt den statliga utredningen om bättre möjligheter

³⁵¹ Skolinspektionen (2018). *Årsrapport 2017. Strategier för kvalitet och helhet i utbildningen*. Bilaga, s. 4.

för elever att nå kunskapskraven är tillgången till elevhälsans personalgrupper inte tillräcklig och tillgången varierar omotiverat mellan skolor och skolhuvudmän. Utredningen påtalar att samverkan inom den samlade elevhälsan eller i skolans arbetslag försvåras av att psykolog sällan är på plats.³⁵²

Skolinspektionen publicerade 2021 en granskning av gymnasieskolan som visar att det förekommer att skolor endast köper in elevhälsans psykologiska insats vid behov i enskilda ärenden. Enligt Skolinspektionen betyder att det psykologiska perspektivet riskerar att utebli i analyser av underlag och i planering av insatser.³⁵³ Av Skolinspektionens årsrapport för 2024 framgår att många skolhuvudmän behöver ta ett större ansvar för elevernas tillgång till elevhälsa. I några fall har Skolinspektionen bedömt att skolan helt saknar tillgång till de professioner som ska finnas inom elevhälsan, t.ex. har vissa skolor inte haft tillgång till psykolog på flera år.³⁵⁴

Varierad tillgång till skolsköterskor

I utredningens dialoger med skolsköterskor framkommer att skolsköterskor erbjuder öppen mottagning på vissa skolor. I utredningens intervjuer betonar skolsköterskorna att eftersom skolsköterskan ofta är en del av skolans dagliga verksamhet är det en aktör som eleverna känner till. Skolsköterskan kan därmed utgöra en neutral person som elever kan ty sig till för att söka hjälp vid olika hälsoproblem. Det kan handla om hjälp vid huvudvärk, mag- eller mensvärk, stukade fötter eller ångest och nedstämdhet. I dessa fall arbetar skolsköterskan mycket med egenvårdsråd men kopplar vid behov in skolläkare eller hänvisar till rätt vårdinstans utanför elevhälsan.

Av Skolinspektionens skolenkät 2025 framgår att nära en fjärdedel av medverkande grundskoleelever i årskurs 5 uppger att det är ganska eller mycket svårt att få hjälp av elevhälsan, till exempel skolsköterskan. Omkring var tredje elev i årskurs 8 och nästan var femte elev i läsar 2 i gymnasieskolan uppger att det var ganska eller mycket svårt att få hjälp av elevhälsan.³⁵⁵

³⁵² Ibid.

³⁵³ Skolinspektionen (2021) *Gymnasieskolors arbete för att främja elevers hälsa*.

³⁵⁴ Skolinspektionen (2025). *Skolinspektionens årsrapport 2024. Iakttagelser och erfarenheter under år 2024*.

³⁵⁵ Skolinspektionen (2025) *Skolenkäten 2025, Resultatredovisning för Skolenkäten*.

Vårdnadshavares och lärares uppfattningar om tillgång till elevhälsan

Skolinspektionens skolenkät 2025 visar på stora skillnader i lärares, elevers och vårdnadshavares uppfattning om det förebyggande och hälsofrämjande arbete fungerar.³⁵⁶ Till exempel uppger 18 procent av undervisande lärare i grundskolan att elevernas möjlighet att få stöd av elevhälsan är ganska eller mycket dålig, medan nästan 80 procent svarar att möjligheten är bra eller ganska bra. Drygt var femte lärare i grundskolan uppger att deras egen möjlighet att vid behov få stöd av elevhälsan är ganska dåligt eller mycket dåligt. Drygt åtta procent av undervisande lärare i gymnasieskolan uppger att elevers möjligheter att få stöd av elevhälsan är ganska dåligt eller mycket dåligt. Ungefär 14 procent av undervisande lärare i gymnasiet uppger att deras egen möjlighet till stöd från elevhälsan fungerar ganska dåligt eller mycket dåligt.³⁵⁷

Av 2025 års skolenkät framgår att vissa vårdnadshavare upplever att elevhälsans arbete med att främja hälsa fungerar dåligt. Det är 17 procent av vårdnadshavarna som uppger att möjligheterna för elever att få stöd från elevhälsan, t.ex. från skolsköterska, kurator, specialpedagog eller psykolog, fungerar ganska dåligt eller mycket dåligt.³⁵⁸

Barnombudsmannen beskriver att många barn som de samtalat med, upplever att elevhälsan är osynlig och att de efterfrågar trygga vuxna som de kan prata med om sina problem. I samtalen poängtegar barnen att skolan är en viktig arena och att vuxna måste uppmärksamma barn som mår psykiskt dåligt. I Barnombudsmannens samtal med barn framkommer att skolfrånvaro är vanligt, framför allt bland barn med psykisk ohälsa. Barnen lyfter att frånvaron inte alltid tas på allvar eller att det tar lång tid innan skolan agerar.³⁵⁹

³⁵⁶ Skolenkäten är en del av Skolinspektionens granskning och görs en gång per år och då deltar hälften av landets skolor, vilket innebär att alla skolor deltar vartannat år. I 2025 års skolenkät deltog totalt 3 156 skolor och omfattar över 400 000 svar från elever, lärare och föräldrar.

³⁵⁷ Skolinspektionen (2025). *Skolenkäten 2025, Resultatredovisning för Skolenkäten*.

³⁵⁸ Ibid.

³⁵⁹ Barnombudsmannen (2024). *Hur dåligt måste man må egentligen? Samhällets insatser för att främja barns psykiska hälsa*.

Tidsfrister inom elevhälsan

Det finns i dag inga nationellt fastställda tidsfrister för att få komma i kontakt med elevhälsans professioner. Det finns inte heller någon nationell uppföljning av om det finns väntetider i elevhälsan. Av utredningens dialoger anger till exempel SKR, Almega utbildning, Idéburna skolors riksförbund att det inte finns några väntetider eller köer inom elevhälsan. Några professionsorganisationer och IVO anger att det finns väntetider men främst till psykologers utredningar av elever med vissa funktionsnedsättningar, såsom intellektuell funktionsnedsättning och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det kan röra sig om veckor eller månader. Psykologer kan behöva göra prioriteringar bland utredningsärenden vilket kan skapa köer. Skolsköterskornas riksförening bekräftar att det inte finns någon nationell bild och att väntetider till olika professioner är beroende av den lokala bemanningen av elevhälsan. De uppskattar dock att väntetiden till skolläkare i genomsnitt är två veckor. Svensk kuratorsförening anger att man inte har kölistor, väntetider och generella tidsfrister, utan man gör prioriteringar. Det handlar om att skyndsamt bedöma suicidrisk, allvarlig psykisk ohälsa, kränkningar samt hot om våld.

5.7 Utbildningskrav för elevhälsans professioner

En högskoleutbildning består av kurser på grundnivå, avancerad nivå eller forskarnivå där nivåerna bygger på varandra. För varje examen finns det mål för vad studenten ska ha uppnått som anges i högskoleförordningen. Det innebär att examen från en utbildning ger kunskap och kompetens. Utredningen anser att det både ställs krav på kunskaper och yrkesskicklighet för de som tjänstgör inom elevhälsan för att elevhälsoarbetet ska vara professionellt och effektivt, samt för att elevhälsans syfte och uppdrag ska kunna uppnås. I nuvarande lagstiftning ställs det dock inte krav på behörighet inom alla professioner. I detta avsnitt redogör utredningen för de utbildningskrav som finns för de olika professionerna inom elevhälsan i dag, samt vilka utmaningar det finns inom de professioner där det inte ställs krav på specifik utbildning.

5.7.1 Olika utbildningskrav för elevhälsans professioner

För elevhälsans medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och speciallärare eller specialpedagog.³⁶⁰ Som framgår ovan anges i förarbetena att skolhuvudmannen själv avgör omfattningen av och inriktningen på personalens sammanställning och kompetens utifrån lokala behov och förutsättningar.³⁶¹ I 2010 års skollag förtydligades att, förutom skolläkare och skolsköterska, ska eleverna även ha tillgång till psykolog, kurator samt personal som kan tillgodose elevernas behov av specialpedagogiska insatser.

I Vägledning för elevhälsa framgår att skolhuvudmannen utöver dessa professioner även kan anställa annan legitimerad personal, exempelvis logoped eller fysioterapeut.³⁶² Nedan följer en redogörelse för de krav på utbildning som ställs på respektive yrkesgrupp inom elevhälsan.

Utbildningskrav för personal inom elevhälsans medicinska insats

Enligt skollagen ska elevhälsans medicinska insats utföras av skolläkare och skolsköterska.

Utbildningskrav för skolläkare

Enligt skollagen är läkarlegitimation en förutsättning för att kunna arbeta inom elevhälsans medicinska insats. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkares vidareutbildning till specialistkompetens (ST utbildning), är specialistkompetens inom skolhälsovård ett tillägg till en av de tre basspecialisterna barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri eller allmänmedicin.³⁶³

³⁶⁰ 2 kap. 25 § skollagen.

³⁶¹ Prop. 2009/10:164. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 657.

³⁶² Socialstyrelsen. *Medicinsk insats*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/ansvarsfordelning/elevhalsans-personal/medicinsk-insats/> (hämtad 2024-10-12).

³⁶³ 6 kap. 10 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (HSLF-FS 2021:8).

Utbildningskrav för skolsköterskor

Utöver att vara legitimerad sjuksköterska finns inga krav på att skolsköterskor har en specialistutbildning. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel, framgår att sjuksköterskor kan ordinera vaccin inom programmets ramar inklusive kompletterande vaccinationer om de har genomgått specialistutbildning till distriktssjuksköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Denna behörighet är således ett indirekt krav för att kunna utföra alla de arbetsuppgifter som ingår i elevhälsans medicinska insats.

Utbildningskrav för personal inom elevhälsans psykologiska insats

För elevhälsans psykologiska insats ska det finnas tillgång till psykolog. Psykolog är ett legitimerad hälso- och sjukvårdsyrke.³⁶⁴ Det finns ingen specialisering för att arbeta som skolpsykolog.

Utbildningskrav för personal inom elevhälsans psykosociala insats

För elevhälsans psykosociala insats ska det finnas tillgång till kurator. Det är inte reglerat vilken utbildning en person som arbetar som kurator i skolväsendet ska ha. 2019 infördes en legitimation för kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvården, hälso- och sjukvårdskuratorer. Syftet med införandet var främst att öka patientsäkerheten.³⁶⁵ Till skillnad mot kuratorer i hälso- och sjukvård krävs inte någon legitimation för att arbeta som kurator i skolväsendet.³⁶⁶

³⁶⁴ 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

³⁶⁵ Prop. 2017/18:138. *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer.*

³⁶⁶ 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

Tabell 5.10 Kuratorers utbildningsbakgrund bland grund- och gymnasieskolor med kommunala och enskilda huvudmän, 2022, andel (%)

	Kommunala	Enskilda	Samtliga huvudmän
Grundskolor			
Högskoleutbildning	98,1	97,0	97,9
Socionomutbildning	76,8	55,0	73,1
Beteendevetenskaplig examen	12,0	25,6	14,3
Gymnasieskolor			
Högskolutbildning	99,8	97,2	99,0
Socionomutbildning	78,3	55,5	70,3
Beteendevetenskaplig examen	12,7	22,5	16,5

Källa: Skolverket (2022). *Nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer i skolväsendet. Rapport 2022:17.*

Utbildningskrav för elevhälsans specialpedagogiska insats

Sedan 2023 har tillgången till elevhälsans specialpedagogiska kompetens förtydligats i skollagen. Enligt den nya formuleringen ska det finnas tillgång till specialpedagog eller speciallärare för elevhälsans specialpedagogiska insatser. Av förarbetena framgår att det inte uppställs något absolut krav på examen för de specialpedagoger eller speciallärare som ingår i elevhälsan på grund av att det inte anses rimligt givet den rådande bristen på utbildad personal. Huvudmännen bör dock sträva efter att de som anställs som specialpedagog eller speciallärare också ska ha en sådan examen. Det betonas vidare att ändringen inte ska hindra den specialpedagog eller speciallärare som ingår i elevhälsan att även inneha andra uppdrag på skolan, t.ex. att speciallärare arbetar med stödinsatser riktade mot enskilda elever eller hur skolor som har flera speciallärare och specialpedagoger organiserar sitt arbete.³⁶⁷

³⁶⁷ Prop. 2021/22:162. *Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*, s. 110.

*Speciallärarexamen ger behörighet och legitimation,
det gör inte specialpedagogexamen*

Det är endast speciallärarexamen som ger behörighet att bedriva undervisning som avser särskilt stöd. Skolverket uppger till utredningen att en påbyggnadsutbildning till specialpedagog inte ger en utökad behörighet som kan framgå av en legitimation, det gör däremot utbildning till speciallärare. Vissa specialpedagogexamina kan jämföras med speciallärarexamen, men då ska utbildningen vara påbörjad senast hösten 2008 och examen avlagd före 30 juni 2015. I dessa undantagsfall går det att bli behörig utifrån en specialpedagogexamen, då det under den perioden inte anordnades någon speciallärarutbildning. Därutöver går det inte att få behörigheter utifrån en specialpedagogexamen. I de fall lärare yrkar på behörigheter och hänvisar till sin specialpedagogexamen får de avslag på sin ansökan. Har de tagit ut en specialpedagogexamen så får de i stället ett examensbevis från lärosätet som de kan visa arbetsgivare.

Att undervisa som speciallärare är detsamma som att bedriva undervisning som avser särskilt stöd. Specialläraren får behörighet att bedriva sådan undervisning som speciallärarexamen är specialiserad mot. Beroende på vilken specialisering som speciallärarexamen har, kan en eller flera av kategorierna bli aktuella. Det finns tre kategorier av behörigheter som en speciallärarexamen kan leda till; att som speciallärare bedriva undervisning i särskilt stöd, undervisa som lärare i ämnen och ämnesområden i anpassade grund- och gymnasieskolan, samt undervisa som lärare i ämnen i specialskolan.³⁶⁸

*Ny utredning om utbildningsvägar och behörighet
inom det specialpedagogiska området*

I oktober 2025 tillsatte regeringen den statliga utredningen, Nya utbildningsvägar och fler möjligheter till behörighet att undervisa inom det specialpedagogiska området.³⁶⁹ I utredningens uppdrag ingår bl.a. att föreslå hur de utbildningar som leder till speciallärar- respektive specialpedagogexamen kan ersättas av en ny flexibel utbildning som bättre tillgodoser skolväsendets behov av specialpedagogisk kom-

³⁶⁸ Information till utredningen från Skolverket den 19 maj 2025.

³⁶⁹ Kommittédirektiv 2025:93. *Nya utbildningsvägar och fler möjligheter till behörighet att undervisa inom det specialpedagogiska området.*

petens. Det ingår även att analysera de nuvarande utbildningarnas innehåll och längd och mot bakgrund av detta föreslå hur en ny utbildning inom det specialpedagogiska området kan ge en bredare behörighet att undervisa än dagens speciallärar- och specialpedagogexamen. Utredningen om nya utbildningsvägar och fler möjligheter till behörighet att undervisa inom det specialpedagogiska området ska även föreslå nya examensmål så att den nya utbildningen blir elev- och praktiknära.

Utredningen om nya utbildningsvägar och fler möjligheter till behörighet att undervisa inom det specialpedagogiska området kommer även att analysera och vid behov föreslå nödvändiga övergångsbestämmelser för speciallärare och specialpedagoger med undervisningserfarenhet. Den kommer dessutom att analysera och vid behov föreslå hur personer med specialpedagog- och speciallärarexamen ska kunna komplettera sin utbildning under en övergångsperiod för att få behörighet att undervisa inom särskilt stöd, anpassad grund- och gymnasieskola samt specialskolan. Uppdraget ska redovisas senast den 16 juni 2026.³⁷⁰

5.8 Behov av bättre samverkan mellan elevhälsan och skolan i övrigt, hälso- och sjukvård och socialtjänst

Som utredningen tidigare beskrivit finns det många elever som på grund av sin ohälsa, mående eller bristande lärande behöver insatser från andra aktörer än skolan. I detta avsnitt beskriver utredningen hur samverkan med externa aktörer är reglerat, samt vilka möjligheter och utmaningar det finns med samverkan. Utredningen redogör även kort för olika samverkansrutiner som vissa kommuner och regioner arbetar efter, samt behovet av att samordna insatser.

5.8.1 Regelverket kring elevhälsans samverkan stärktes 2023

Det infördes en skyldighet för elevhälsan att vid behov samverka med hälso- och sjukvård och socialtjänsten 2023. Av förarbeten framgår att samverkan mellan elevhälsa och dessa aktörer kan vara en förut-

³⁷⁰ Ibid.

sättning för att vissa elever ska klara sin skolgång och utvecklas i övrigt. Brister i samverkan innebär en stor risk för utsatta grupper av elever som har behov av samordnade insatser. I förarbeten framgår vidare att huvudmännen kan ha vitt skilda förutsättningar för sitt elevhälsoarbete. Regeringen gjorde därför bedömningen att regleringen om samverkan med externa aktörer inte bör vara allt för detaljstyrande, och att formuleringen att samverkan ska ske vid behov är tillräcklig.³⁷¹

I samband med revideringen skärptes även skrivningarna för elevhälsan att samverka med lärare och övrig personal.³⁷² Av förarbetena framgår att samverkan med lärare och övrig personal är en förutsättning för att det ska kunna ske ett ömsesidigt utbyte och dialog mellan undervisande lärare och elevhälsan, på ett förebyggande plan, innan svårigheter för en elev uppstår.³⁷³

Viss samverkan mellan region och kommun regleras i lag

Regioner och kommuner, i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten, har en skyldighet att ingå överenskommelser om ett samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med olika former av missbruk samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är placerade i ett skyddat boende.³⁷⁴

Socialnämnden har vidare ett särskilt samverkansansvar när det gäller barn som far eller riskerar att fara illa. I de situationerna ska socialnämnden aktivt verka för samverkan med andra samhällsorgan och organisationer, som till exempel hälso- och sjukvården, skolan och polisen. Socialnämnden har ett så kallat förstahandsansvar för den här typen av samverkan. Den här skyldigheten omfattar inte enbart samverkan på organisationsnivå, utan också på individnivå. Motsvarande bestämmelser, men utan förstahandsansvar, finns även i hälso- och sjukvårdslagen och skollagen.³⁷⁵

³⁷¹ Prop. 2021/22:162. *Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*, s. 105.

³⁷² 2 kap. 25 § skollagen och lag (2022:1315) om ändring i skollagen.

³⁷³ Prop. 2021/22:162. *Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*, s. 101 f.

³⁷⁴ 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 7 kap. 2 § socialtjänstlagen.

³⁷⁵ Socialstyrelsen. *Regler om samordning och samverkan*.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/samordnad-varld-och-omsorg/regler-om-samordning-och-samverkan/> (hämtad 2025-09-17).

För personer med behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten har regionen och kommunen en skyldighet att samordna insatserna, om personen har behov av detta. Insatserna ska då sammanfattas i en samordnad individuell plan (vanligen kallad SIP) som antingen regionen eller kommunen har det övergripande ansvaret för.³⁷⁶ I utredningens arbete har det framkommit att i vissa regioner har berörda verksamheter kommit överens om att även skolan kan ta initiativ till SIP.³⁷⁷

5.8.2 Samverkansöverenskommelser mellan elevhälsan, skolan i övrigt, socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Utredningen har identifierat att elevhälsans förutsättningar för samverkan både inom skolan och med socialtjänsten och hälso- och sjukvården, inte är likvärdiga. Nedan redogör utredningen för i vilken utsträckning samverkan sker mellan elevhälsa, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Sedan följer en beskrivning av utmaningar med samverkan mellan elevhälsan och skola i övrigt samt mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

I utredningens arbete har det framkommit att det begrepp som främst används vid samverkansavtal mellan hälso- och sjukvård och skola är samverkansöverenskommelse.³⁷⁸ Utredningen har därför valt att använda begreppet samverkansöverenskommelse och avser med detta samverkansavtal. I den enkät som utredningen har genomfört med skolhuvudmän användes dock begreppet avtal.

Kommunala huvudmän har i högre utsträckning samverkansöverenskommelser med hälso- och sjukvård och socialtjänst än enskilda huvudmän

Utredningens arbete visar att samverkan mellan skolhuvudmän och externa aktörer såsom hälso- och sjukvård och socialtjänst sker i olika utsträckning. Kommunala skolhuvudmän har i högre utsträckning än enskilda huvudmän formaliserad samverkan i form av samverkansöver-

³⁷⁶ 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen och 10 kap. 8 § socialtjänstlagen.

³⁷⁷ Utredningens dialog med Västerås kommun den 13 november 2025.

³⁷⁸ 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 7 kap. 2 § socialtjänstlagen.

enskommelser med regionens hälso- och sjukvård och socialtjänst.³⁷⁹ I utredningens dialoger med regioner framkommer exempelvis att endast ett fåtal enskilda skolhuvudmän ingår i samverkansöverenskommelser, trots att möjligheten finns.³⁸⁰ Enligt utredningens enkätstudie förekommer det att enskilda skolhuvudmän inte inkluderas i samverkan trots att de önskar eller efterfrågar mer systematisk samverkan. Det innebär att möjligheten till tidiga samordnade insatser är olika för elever på fristående och kommunala skolor. Nedan följer en redovisning av andelen skolhuvudmän som har ingått samverkansöverenskommelser eller rutin med hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

Samverkan mellan skolhuvudmän och hälso- och sjukvården

I utredningens enkät riktad till samtliga enskilda och kommunala skolhuvudmän uppger 76 procent av de kommunala huvudmännen och 13 procent av de enskilda huvudmännen att de har samverkansavtal med regionens hälso- och sjukvård för samtliga eller vissa av sina grundskoleelevers regioner. För anpassad grundskola ser mönstret liknande ut.³⁸¹

För gymnasieskolan uppger 68 procent av kommunala huvudmän, 67 procent av kommunalförbund, 25 procent av regionala och 15 procent av enskilda huvudmän att de har samverkansavtal med regionens hälso- och sjukvård med samtliga eller vissa elevers hemregioner.

För anpassade gymnasieskolor uppger 70 procent av kommunala huvudmän, 80 procent av kommunalförbund och 34 procent av regionala huvudmän att de har samverkansavtal med hälso- och sjukvård för samtliga eller vissa elevers hemregioner. Deltagande enskilda huvudmän uppger att de antingen inte har samverkansavtal eller inte vet om huvudmannen upprättat ett sådant med regionen.³⁸²

³⁷⁹ Vilna (2025). *Kartläggning av huvudmännens organisering, ledning och dimensionering av elevhälsan*.

³⁸⁰ Utredningens dialoger med Storsthlm och Region Stockholm den 25 september 2025 och Region Västernorrland den 29 september 2025.

³⁸¹ I utredningens enkät användes begreppet samverkansavtal, vilket inkluderar både samverkansavtal och samverkansöverenskommelser.

³⁸² Enkäten skickades till samtliga kommunala och enskilda skolhuvudmän. Utredningen bedömer att medan svarsfrekvensen för kommunala huvudmän var så pass god att den ger en nationell bild var svarsfrekvensen bland enskilda huvudmän lägre och bör ses som en indikation.

Samverkan mellan skolhuvudmän och socialtjänsten

I utredningens enkätstudie uppger 54 procent av de kommunala skolhuvudmännen att de har samverkansavtal med socialtjänsten för samtliga eller vissa av grundskoleelevernas hemkommuner. Motsvarande siffra för enskilda skolhuvudmän är 19 procent. Liknande mönster återfinns för anpassad grundskola.³⁸³

Av kommunala skolhuvudmän med ansvar för grundskola eller anpassad grundskola uppger 67 procent att de har skriftliga rutiner för samverkan med socialtjänsten. Motsvarande siffra för enskilda skolhuvudmän med ansvar för grundskola är 36 respektive 56 procent för anpassad grundskola.

För gymnasieskolan uppger 47 procent av kommunala skolhuvudmän, 28 procent av kommunalförbunden, 25 procent av regionala skolhuvudmän och 10 procent av enskilda skolhuvudmän att de har skriftliga samverkansavtal med socialtjänsten. Det är 63 procent av kommunala huvudmän, 57 procent av kommunalförbund, 50 procent av regionala huvudmän och 28 procent av enskilda huvudmän som uppger att de har skriftliga rutiner för samverkan med socialtjänst för samtliga eller vissa av elevernas hemkommuner.

För anpassad gymnasieskola uppger 60 procent av de kommunala skolhuvudmännen och kommunalförbund och 34 procent av regionala skolhuvudmän att de har skriftliga samverkansavtal med socialtjänsten. 74 procent av kommunala huvudmän, 80 procent av kommunalförbund, 67 procent av regionala huvudmän uppger att de har skriftliga rutiner för samverkan med socialtjänst. Motsvarande siffra bland enskilda huvudmän är 14 procent.³⁸⁴

Samverkan sker främst kring enskilda elever eller specifika elevgrupper

Utredningens arbete visar att samverkan mellan skolor och hälso- och sjukvård och socialtjänst främst sker i enskilda fall och att samverkansöverenskommelser avgränsas till vissa elevgrupper. Utredningens enkät visar att det förekommer att fristående skolor samverkar med

³⁸³ Enkäten skickades till samtliga kommunala och enskilda skolhuvudmän. Utredningen bedömer att medan svarsfrekvensen för kommunala huvudmän var så pass god att den ger en nationell bild var svarsfrekvensen bland enskilda huvudmän lägre och bör ses som en indikation.

³⁸⁴ Vilna (2025). *Kartläggning av huvudmännens organisering, ledning och dimensionering av elevhälsan*.

socialtjänsten och hälso- och sjukvården i enskilda fall trots att de inte har ingått samverkansöverenskommelser. Det förekommer även att enskilda huvudmän har tagit fram egna rutiner för samverkan utifrån kommunens och regionens rutiner.³⁸⁵

Av en kartläggning som genomfördes på uppdrag av Socialstyrelsen 2019 framgår att samverkansöverenskommelserna varierar i utformning och styrning. I vissa regioner gäller överenskommelserna samtliga kommuner inom regionens upptagningsområde, i andra regioner är samtliga kommuner inom regionen ansvariga att teckna egna överenskommelser med regionen. Samtliga av de kartlagda samverkansöverenskommelserna ingår i större överenskommelser som även reglerar andra frågor. Ungefär hälften av överenskommelserna innehåller samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning, som är obligatoriska att samverka kring.³⁸⁶ En tredjedel av överenskommelserna är BUS-överenskommelser (barn och unga i behov av särskilt stöd) som fokuserar på samverkan kring barn och unga med utvecklade problembilder som behöver insatser. Överenskommelserna fastställer strukturer för styrning och stöd för SIP. Arbetsformer kring SIP ingår i alla överenskommelser i kartläggningen.³⁸⁷ Däremot framgår det inte alltid av överenskommelserna vilka övriga barn och unga som utgör målgruppen, eller vilka riskområden som överenskommelsen fokuserar på. Det framgår sällan om fokus ligger på individinsatser eller förebyggande insatser.³⁸⁸

Samverkansrutiner mellan skolan och hälso- och sjukvården utifrån lokala behov och förutsättningar

Flera regioner och kommuner har tagit fram detaljerade rutiner för samverkan mellan skolan och hälso- och sjukvården. Dessa rutiner reglerar hur samverkan ska gå till i specifika frågor. Nedan ger utredningen exempel på två av dessa rutiner.

En region har tillsammans med kommunerna inom regionen tagit fram en samverkansrutin för samverkan om barn som misstänks ha adhd, autismspektrumtillstånd eller intellektuell funktionsnedsätt-

³⁸⁵ Vilna (2025). *Kartläggning av huvudmännens organisering, ledning och dimensionering av elevhälsan*.

³⁸⁶ 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 7 kap. 2 § socialtjänstlagen.

³⁸⁷ 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen och 10 kap. 8 § socialtjänstlagen.

³⁸⁸ Governo (2019). *Överenskommelser för samverkan? En kartläggning och analys av samverkansöverenskommelser mellan regioner och kommuner*.

ning. Samverkansrutinen är ett komplement till samverkansöverenskommelsen om skola, socialtjänst och hälso- och sjukvården (BUS-överenskommelsen). Samverkansrutinens stödmaterial syftar till att vägleda och underlätta samverkan mellan förskola, skola och hälso- och sjukvård kring förskole- och skolbarn med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och därmed bidra till att förbättra barnets eller ungdomens situation. Samverkansrutinen behandlar vad en remiss ska innehålla och vilken verksamhet som remissen ska skickas till, hur remissen ska hanteras inom hälso- och sjukvården samt hur utredningen och återföring efter utredningen ska genomföras. Exempelvis framgår av samverkansrutinen att en remiss för skolbarn ska innehålla frågeställning, problembeskrivning/symtombild, läkarbedömning och en pedagogisk beskrivning. Det framgår även att hälso- och sjukvården ska erbjuda ett återföringsmöte vid remissvaret med utredande psykolog, barn och vårdnadshavare och personal från förskola eller skola, förutsatt att barn och vårdnadshavare lämnat medgivande till sådant möte. Vidare framgår att det är rektor som ansvarar för att avgöra vilken pedagogisk personal samt representant från elevhälsan som kallas till mötet.³⁸⁹

En annan region har tillsammans med kommuner tagit fram en riktlinje för samverkan vid neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Syftet med riktlinjen är att tydliggöra ansvarsfördelning, kommunikation och samverkan mellan verksamheter, gällande barn med neuropsykiatrisk problematik. Syftet är även att barn med neuropsykiatrisk problematik får tidiga insatser, adekvat stöd, vid behov utredning, vård och behandling på rätt nivå. Av riktlinjen framgår bl.a. när skolan ska skicka en remiss till barn- och ungdomspsykiatri eller habiliteringen och vad en remiss ska innehålla. Vidare framgår hur remissen ska hanteras och fördelas mellan barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen samt hur remissvar och återföring ska hanteras.³⁹⁰

³⁸⁹ Region Stockholm och StorSthlm (2024). *Samverkansrutin för hälso- och sjukvård, skola och förskola vid remittering, utredning och behandling av barn med misstänkt adhd, autism-spektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning*.

³⁹⁰ Region Uppsala och samtliga kommuner i Uppsala län (2024). *Samverkan vid Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF)*.

Utredningens genomgång av samverkansöverenskommelser visar att samverkan beskrivs på övergripande nivå

I utredningens arbete med att utreda ändamålsenligheten i samverkansöverenskommelser mellan skola och hälso- och sjukvård har utredningen analyserat sex samverkansöverenskommelser mellan kommuner och regioner i regionerna Blekinge, Norrbotten, Stockholm, Västernorrland, Västmanland och Västra Götalandsregionen. Samtliga överenskommelser avser avtal om samverkan mellan en region och samtliga kommuner i regionen. Syftet är att ge en struktur för samverkan och att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Överenskommelserna är övergripande och beskriver inte hur de olika aktörerna ska samverka. Samtliga samverkansöverenskommelser behandlar rutiner för avvikelshantering och hur eventuella tvister i samverkan ska hanteras. I två av överenskommelserna uppmanas region och kommuner att bjuda in enskilda skolhuvudmän att ingå i regionens och kommunernas överenskommelser och rutiner om samverkan.³⁹¹ I utredningens arbete framkommer att de övergripande överenskommelserna är förenliga med detaljerade samverkansrutiner, men det framkommer inte i vilken utsträckning detta sker.³⁹²

Utmaningar i samverkan mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården

Utredningens arbete har identifierat flera utmaningar med samverkan mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården. I delbetänkandet från den statliga utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga framgår bl.a. att det förekommer att brister i samverkan beror på oklar ansvarsfördelning mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården, särskilt i samverkan med primärvården och BUP. Det kan

³⁹¹ Region Norrbotten (2025). *Norrbus – reviderad överenskommelse*, Region Västernorrland (2023). *Samverkan kring samordnade insatser för barn och ungas bästa*, Region Stockholm (2020). *Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)*, Region Västmanland (2022). *Långsiktig överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa*, Västra Götalandsregionen (2023). *Samverkan för barns och ungas hälsa, överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen och Region Blekinge* (2023). *Överenskommelse om samarbete mellan Region Blekinge och kommunerna i Blekinge om barn och unga med behov av samtidiga insatser från region och kommun, vuxna med funktionsnedsättning med behov av samtidiga insatser från region och kommun, personer med substansberoende och/eller spelberoende om pengar samt samsjuklighet, personer i psykiatrisk tvångsvård*.

³⁹² Utredningens dialog med Sveriges kommuner och regioner den 23 september 2025.

t.ex. ställas krav på att remisser ska innehålla utredningar utförda av elevhälsan som inte är förenliga med elevhälsans uppdrag och förutsättningar. Detta riskerar fördröja processen innan eleven får kontakt med regionens hälso- och sjukvård, i synnerhet BUP. Det kan även handla om att hälso- och sjukvården vill lägga ansvar på elevhälsan att följa upp läkemedelsbehandling eller andra insatser som inte ryms inom elevhälsans uppdrag.³⁹³

Brister i samverkan kan leda till att elever inte får den hälso- och sjukvård som de är i behov av i tid. Socialstyrelsen påtalar att det krävs ett nära samarbete mellan skolan och nyckelaktörer inom olika vårdformer och vårdnivåer, vårdnadshavare samt med barn och unga själva för att förbättra vårdkedjan och säkerställa att barn och unga med exempelvis adhd-symtom får rätt stöd. Ett nära samarbete är en förutsättning för att stärka det förebyggande arbetet och skapa goda förutsättningar för barns utveckling. Målet med ett fördjupat samarbete är att säkerställa att vården prioriterar och är tillgänglig för de barn och unga med störst behov och mest allvarliga symtom.³⁹⁴

Vidare påtalar Socialstyrelsen att det behövs ökad kunskap för att nå en ökad jämlikhet i vården för barn i socioekonomiskt utsatta områden. Enligt Socialstyrelsen finns det mycket som tyder på att detta till stor del handlar om att barn till utlandsfödda föräldrar inte nås. I denna grupp kan rädslan för att söka vård och även stigman kring psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning vara större än bland andra grupper. Socialstyrelsen konstaterar vidare att det kan krävas andra arbetssätt för att nå dessa familjer, t.ex. tvärfunktionella team som inkluderar skola, elevhälsa, primärvård, socialtjänst och specialistvård.³⁹⁵

Skolans personal, elevhälsan och externa verksamheter har inte alltid samma uppfattning om när samverkan bör inledas

Utredningens arbete har visat att det inte alltid är tydligt för elevhälsans personal, skolan i övrigt och hälso- och sjukvården när samverkan med hälso- och sjukvården ska inledas. Av utredningen Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven framgår att skolans per-

³⁹³ SOU 2021:34 *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*, s. 237 f.

³⁹⁴ Socialstyrelsen (2025). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025 Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatrien*.

³⁹⁵ Ibid.

sonal kan uppleva att gränserna för det egna uppdraget är oklart. Ett exempel som lyfts fram är att både primärvården och psykiatrin hänvisar barn och unga till elevhälsan trots att elevhälsans personal gjort en bedömning att eleverna är i behov av insatser från övrig hälso- och sjukvård.³⁹⁶

Av utredningens dialoger med verksam personal i skolan och med skolhuvudmän och regioner framgår att lärare, elevhälsan och hälso- och sjukvård inte alltid har samsyn kring elevens behov och vilken aktör som bör ansvara för insatser. Det förekommer exempelvis att lärare gör en bedömning av en elevs behov som inte överensstämmer med elevhälsans bedömning. På liknande sätt kan elevhälsan göra en bedömning av en elevs behov av insatser från hälso- och sjukvården som inte stämmer överens med hälso- och sjukvårdens bedömning. Det riskerar att medföra att elever faller mellan stolarna och att de inte får det stöd de har behov av.³⁹⁷

I utredningens dialoger med forskare framkommer även brister i skolors rutiner gällande informationsöverföring mellan lärare och elevhälsan när lärare har identifierat riskfaktorer hos elever. Det framkommer vidare att lärare saknar kunskap om när samverkan ska inledas med elevhälsan.³⁹⁸

Remisser från elevhälsan till BUP avslås på grund av låg kvalitet

När det gäller möjligheter för elever att komma i kontakt med BUP har flera regioner infört arbetssättet BUP – En väg (EVI) som en första ingång, men det finns även möjlighet till s.k. självanmälan direkt till BUP.³⁹⁹ Enligt en utvärdering publicerad av Socialstyrelsen förekommer det att EVI avslår remisser från elevhälsan för att de inte håller tillräckligt hög kvalitet för att bedöma om patienten ska tas omhand av BUP. Vidare framgår att nästan samtliga av de 17 regioner som omfattats av utvärderingen uppger att samverkan med elevhälsan

³⁹⁶ SOU 2021:11. *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*, s. 394 f.

³⁹⁷ Utredningens dialoger med företrädare för regioner den 25 och 29 september 2025, elevhälsans professioner den 29 november 2024, samt skolledare den 12 september 2025.

³⁹⁸ Utredningens samråd med forskargrupp den 17 september 2025.

³⁹⁹ Socialstyrelsen (2025). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025 Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatrin*.

är en utmaning.⁴⁰⁰ Att remisser avslås på grund av låg kvalitet bekräftas även i utredningens dialoger med regioner.⁴⁰¹

Bristande återföring efter utredningar av BUP

Av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd till personer med adhd och autism framgår att den som har ansvarat för en neuropsykiatrisk utredning av ett barn bör säkerställa att förskolan eller skolan tar del av resultatet, så länge vårdnadshavarna och i vissa fall barnet samtycker till det. Utredningen ger viktig information om hur barnet fungerar, som kan behövas för nya eller justerade anpassningar i skolan.⁴⁰²

I utredningens dialog med Socialstyrelsen har det framkommit att det finns brister i informationen mellan BUP och elevhälsan efter det att BUP har utrett en elev. Som beskrivits ovan finns det inget krav på återföring, även om det är önskvärt. För elevhälsan är det viktigt att få en återföring om elevens behov som kan påverka lärandet. Utebliven återkoppling kan bero på att elev och vårdnadshavare inte har gett samtycke till att resultatet av utredningen ska rapporteras till skolan. Enligt Socialstyrelsen är det största hindret för återkoppling en hög belastning inom BUP.⁴⁰³

Utmaningar i samverkan mellan elevhälsan och socialtjänsten

Utredningens arbete har även visat på utmaningar i samverkan mellan elevhälsan och socialtjänsten. I utredningen Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven framkommer exempelvis att skolor upplever att socialtjänsten brister i att återkoppla ärenden till skolan.⁴⁰⁴ Samtidigt kan socialtjänsten med anledning av sekretess vara förhindrad att återkoppla till skolan om elev eller vårdnadshavare inte lämnat samtycke till det.

⁴⁰⁰ Socialstyrelsen (2025). *Utvärdering av arbetssättet En väg in. En rapport om införandet av centraliserade funktioner för telefontriagering av vård för barn och unga med psykisk ohälsa.*

⁴⁰¹ Utredningens dialoger med Storsthlm och Region Stockholm den 25 september 2025 och Region Västernorrland den 29 september 2025.

⁴⁰² Socialstyrelsen (2024). *Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.*

⁴⁰³ Utredningens dialog med Socialstyrelsen den 19 september 2025.

⁴⁰⁴ SOU 2021:11. *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*, s. 394 f.

Bilden att skolan inte får återkoppling från socialtjänsten bekräftas i utredningens dialoger med skolhuvudmän. Det kan t.ex. vara att skolan gjort flera orosanmälningar till socialtjänsten om en elev utan att få återkoppling och därmed inte vet om socialtjänsten kommer att sätta in insatser för eleven. Samtidigt som skolhuvudmännen påtalar att det finns ett växande behov av samverkan för elever på individnivå förekommer det att små enskilda huvudmän har svårt att veta när samverkan ska inledas med socialtjänsten.⁴⁰⁵

Även Skolverket och Socialstyrelsen konstaterar att utmaningar med samverkan kan beror på att varken skolan eller socialtjänsten har tillräckliga kunskaper om tidiga varningstecken hos barn i olika former av utsatthet. Skolan och socialtjänsten behöver fördjupad kunskap inom områden som intersektionalitet, funktionsnedsättningar, rasism, hedersrelaterat förtryck samt om barn som lever med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk ohälsa. Dessa grupper löper högre risk att bl.a. hamna i skolfrånvaro eller lämna skolan helt. Det är också vanligt att elever befinner sig i flera av dessa situationer samtidigt.⁴⁰⁶

Av utredningens dialoger har det framkommit att samverkan mellan skola och socialtjänst behöver förbättras. Det finns skillnader mellan kommuner dels i vilken utsträckning som samarbete mellan förvaltningar uppmuntras, dels i vilken utsträckning enskilda huvudmän bjuds in till denna samverkan. Inom vissa kommuner finns det en koordinator som kan förmedla relevant information till socialtjänst. Förutsättningarna för god samverkan ökar då elevhälsans psykosociala insats utgörs av en kurator med socionomexamen.⁴⁰⁷ Det har framkommit i flera studier att det är vanligt att elever tar en första kontakt med kuratorn inom elevhälsan eftersom de upplever det som mindre stigmatiserande än att ta kontakt med andra instanser, exempelvis socialtjänsten.⁴⁰⁸

⁴⁰⁵ Utredningens dialoger med en enskild huvudman den 12 september 2025 och med Almega utbildning den 18 september 2025.

⁴⁰⁶ Skolverket och Socialstyrelsen (2025). *I gränslandet mellan skolan och socialtjänsten Slutredovisning av regeringsuppdrag skolsociala team 2023–2025*.

⁴⁰⁷ Utredningens dialoger med Almega utbildning den 18 september 2025, Sveriges kommuner och regioner den 23 september 2025 och med Storsthlm och Region Stockholm den 25 september 2025.

⁴⁰⁸ Kjellgren, M. (2024). *Skolkuratorns samtalspraktik: en studie om individuella samtal med barn i den svenska grundskolan*. Umeå universitet. Samt Svensson, M. (2025). *Socialtjänstens stödgrupper för barn: En lätt tillgänglig insats?* Licentiatavhandling, Socialhögskolan. Lunds universitet.

5.8.3 Samverkansrutiner för att samordna insatser mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård

I enlighet med direktivet ska utredningen analysera hur utvecklade samverkansrutiner mellan elevhälsan, skolan i övrigt och socialtjänsten kan bidra till att stärka elevhälsoarbetet. Nedan följer en redogörelse för arbetet med samverkansrutiner i berörda verksamheter.

Befintliga samverkansrutiner tar sikte på tidiga insatser

En fungerande samverkan mellan bl.a. elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten är nödvändig för att barn och unga som är i behov av tidiga och samordnade insatser ska få sina behov tillgodosedda. De flesta samverkansrutiner har organiserats på liknande sätt, där kommunala skolhuvudmän, socialtjänst och hälso- och sjukvård är de vanligaste aktörerna. Samverkansrutinerna är främst inriktade på individnivå, samt till viss del på gruppnivå. Det är i linje med forskning som visar att det är gynnsamt om samverkan organiseras så att det ingår insatser både på individ- och gruppnivå.⁴⁰⁹

I Sverige förekommer flera rutiner för samverkan mellan skola och externa aktörer såsom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Exempel på sådana samverkansrutiner är Backa barnet i Ystads kommun, Kronobarnsmodellen i Region Kronoberg, Tillsammans för barnens bästa i Region Sörmland, Tillsammans för varje barn i Falu kommun och Trygga barnet i Malmö kommun. Utöver dessa förekommer även andra varianter på samverkansrutiner i Sverige, bl.a. HLT (hälsa, lärande och trygghet) i Västerbottens län.

Samtliga samverkansrutiner som utredningen har analyserat utgår från liknande syften. Målet är att elever ska stödjas genom tidiga samordnade insatser. Grunden för arbetet är att samla kompetens från flera verksamheter för att få en helhetsbild av elevens behov av stöd och vilka lämpliga insatser som ska sättas in.⁴¹⁰ Att identifiera tidigt

⁴⁰⁹ Keppens, G. och Spruyt, B. (2020). The impact of interventions to prevent truancy: A review of the research literature. *Studies in Educational Evaluation*. 65 (5):100840.

⁴¹⁰ Se t.ex. Skolverket och Socialstyrelsen (2023). *TSI-boken. Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga.*, Ystads kommun (2024). *Introduktion Backa barnet. En beskrivning av modell, vägledande principer, stödprocess och verktyg*, Region Dalarna och Falu kommun (2024). *Tillsammans för varje barn 2017–2023, delrapport om utvecklingsarbetet Tillsammans för varje barn* och Region Västerbotten. *HLT modellen*. <https://www.regionvasterbotten.se/folkhalsa/psykisk-halsa/hlt-halsa-larande-och-trygghet/hlt-modellen> (hämtad 2025-10-20).

handlar både om att upptäcka behov av stöd i tidig ålder och i ett tidigt skede av ohälsa eller annan ogynnsam utveckling. Kunskaper om risk- och skyddsfaktorer är ett viktigt stöd för att tidigt kunna identifiera tecken på att en elev riskerar en ogynnsam utveckling. Dessa risk- och skyddsfaktorer kan handla om skolsituationen, hemsituationen, fritiden, elevens mående och beteende eller faktorer i närmiljön och det omgivande samhället.⁴¹¹

I ett flertal samverkansrutiner finns det någon typ av system eller verktyg för att identifiera tidiga tecken på stödbehov. Några av dem använder sig av egna indikatorer men de flesta har inspirerats av Skottlandsmodellen. Om det identifieras att en elev inte mår bra eller uppvisar tecken på ogynnsam utveckling ger den gemensamma rutinen ett gemensamt språk för samtal mellan elev, vårdnadshavare och de olika verksamheterna.⁴¹² De flesta samverkansrutiner beskriver hur ett gemensamt språk, i form av terminologi och begrepp, mellan elevhälsan och externa verksamheter bidrar till en ökad förståelse för samtliga aktörer.⁴¹³

Endast ett fåtal enskilda skolhuvudmän har deltagit i nationella satsningar om samverkan mellan skolor och externa aktörer

Enskilda skolhuvudmän deltar endast i liten omfattning i nationella satsningar om samverkan. Skolverket och Socialstyrelsen har genomfört två nationella satsningar på samverkan mellan skolan och andra aktörer.

Under åren 2017–2023 genomfördes en nationell satsning för att förbättra samverkan så att barn och unga som riskerar en ogynnsam utveckling skulle få tidiga och samordnade insatser (TSI).⁴¹⁴ Ett krav för att vara med i TSI-satsningen var att utvecklingsarbetet skulle omfatta skola/elevhälsa, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ett ytterligare krav var att utvecklingsarbetet skulle ha en planering för hur

⁴¹¹ Skolverket och Socialstyrelsen (2023). *TSI-boken. Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga*.

⁴¹² Se t.ex. Ystads kommun (2024). *Introduktion Backa barnet. En beskrivning av modell, vägledande principer, stödprocess och verktyg* och Region Dalarna och Falu kommun (2023). *Metodstöd, Tillsammans för varje barn*.

⁴¹³ Se t.ex. Ystads kommun (2024). *Introduktion Backa barnet. En beskrivning av modell, vägledande principer, stödprocess och verktyg* och Danermark, B. (2018). *Samverkan: skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. En kunskapssammanställning (2.0)*.

⁴¹⁴ Skolverket och Socialstyrelsen (2023). *TSI-boken. Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga*.

privata aktörer skulle göras delaktiga i samverkan, förutsatt att privata aktörer verkade i de aktuella kommunerna. Trots detta framkommer av utvärderingen av TSI-satsningen att fokus legat på att utveckla samverkan med offentliga aktörer. Endast i enstaka utvecklingsarbeten var målsättningen att stärka samverkan med privata aktörer som skolor med enskilda huvudmän och vårdcentraler i privat regi. Av utvärderingen framkommer att det fanns utmaningar med att hitta fungerande former för samverkan med så många aktörer.⁴¹⁵

Under åren 2023–2025 genomfördes en nationell satsning på samverkan mellan skolan och socialtjänsten i form av skolsociala team.⁴¹⁶ Under 2023 beviljades 122 statsbidrag till offentliga huvudmän och 2024 var motsvarande siffra 158.⁴¹⁷ Endast en enskild skolhuvudman deltog under perioden. År 2023 sökte 17 enskilda skolhuvudmän statsbidraget, men de flesta fick avslag p.g.a. att de inte lyckades uppfylla kraven för ansökan. Under 2024 och 2025 har endast tre respektive en enskild skolhuvudman sökt statsbidraget, men även de har fått avslag eller återkrav.⁴¹⁸

Samverkansrutiner kan bidra till förbättrad samverkan

Några framgångsfaktorer för samverkan har beskrivits tidigare, till exempel att det är en fördel om delaktiga aktörer har en förståelse för varandras uppdrag, har en gemensam problembild och samma syfte. En gemensam förståelse skapar förutsättningar för samsyn. Samsyn kring uppdrag, roller och begrepp är viktigt för samverkan och bygger på respekt och tillit till olika professioner.⁴¹⁹ En gemensam problembild och ett gemensamt syfte är även det förutsättningar för samverkan där flera aktörer samlas för att lösa sammansatta problem, med utgångspunkt från flera olika professioners kompetens.⁴²⁰ Av Skol-

⁴¹⁵ Strategirådet (2023). *Utvärdering av den nationella TSI-satsningen*.

⁴¹⁶ Förordning (2023:179) om statsbidrag för personalkostnader för skolsociala team.

⁴¹⁷ Skolverket och Socialstyrelsen (2024). *Skolsociala team, delredovisning av regeringsuppdrag 2023–2024*.

⁴¹⁸ Skolverket och Socialstyrelsen (2025). *I gränslandet mellan skolan och socialtjänsten. Slutredovisning av regeringsuppdrag skolsociala team 2023–2025*.

⁴¹⁹ Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Elevhälsoarbete*. <https://www.spsm.se/stod-och-rad/skolutveckling/elevhalsoarbete/> (hämtad 2025-09-24).

⁴²⁰ Se bl.a. Skolverket. *Extern samverkan för att tidigt möta barns och elevers behov*. <https://www.skolverket.se/larande-och-trygghet/elevhalsa-och-stodinsatser/stod-och-tidiga-insatser/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga/extern-samverkan-for-att-tidigt-mota-barns-och-elevers-behov> (hämtad 2025-09-30) och Socialstyrelsen. *Samverkan*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/samverkan/> (hämtad 2025-09-24).

verkets och Socialstyrelsens utvärdering av TSI-satsningen framgår att utgångspunkter för samverkan bl.a. är politisk förankring, långsiktig planering och att resurser fördelas så att de gemensamma rutinerna och arbetssätten kan upprätthållas.⁴²¹ Ett långsiktigt och hållbart samverkansarbete kräver planering och analys av arbetet utifrån samverkans syfte, målgrupp, arbetssätt och dokumentation.⁴²²

Samverkan underlättas också om alla skolor inom en region använder samma samverkansrutiner. Andra framgångsfaktorer som framkommit är att tvärprofessionella team från de olika aktörerna skapar förutsättningar för att elever ges insatser utifrån deras behov.⁴²³ Genom att de olika aktörerna samordnar insatser minskar risken för parallella strukturer och onödigt dubbelarbete.⁴²⁴ För en del elever kan utmaningar utanför skolan få konsekvenser under skoltid, t.ex. genom att de har svårt i kamratrelationer eller med att koncentrera sig på skolarbetet. För andra är utmaningar och svårigheter mindre synliga och svårare att upptäcka.⁴²⁵ Chansen att både upptäcka och att sätta in insatser i ett tidigt skede ökar om flera aktörer och professioner hjälps åt.

I Stockholm kommuns utvärdering av sin satsning på skolsociala team framkommer bl.a. teamen består av en skolsocionom som är anställd inom socialtjänsten och som har i uppdrag att samverka med prioriterade skolor och ge förebyggande stödinsatser till elever med skolfrånvaro. Den fysiska placeringen av skolsocionomen varierar dock. En del är placerade lokalt på skolorna och en del är placerade centralt på stadsdelsförvaltningen och arbetar på flera skolor.⁴²⁶ Av utvärderingen framgår att det finns fördelar med både lokal- och

⁴²¹ Strategirådet (2023). *Utvärdering av den nationella TSI-satsningen*.

⁴²² Skolverket och Socialstyrelsen (2023). *TSI-boken. Stöd i arbetet i tidiga och samordnade insatser för barn och unga* och Danermark, B. (2018). *Samverkan: skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. En kunskapssammanställning (2.0)*.

⁴²³ Se t.ex. Skolverket och Socialstyrelsen (2023). *TSI-boken. Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga*., Ystads kommun (2024). *Introduktion Backa barnet. En beskrivning av modell, vägledande principer, stödprocess och verktyg*, Region Dalarna och Falu kommun (2024). *Tillsammans för varje barn 2017–2023, delrapport om utvecklingsarbetet Tillsammans för varje barn* och Region Västerbotten. *HLT modellen*. <https://www.regionvasterbotten.se/folkhalsa/psykisk-halsa/hlt-halsa-larande-och-trygghet/hlt-modellen> (hämtad 2025-10-20).

⁴²⁴ Skolverket och Socialstyrelsen (2023). *TSI-boken. Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga*.

⁴²⁵ Skolverket. *Extern samverkan för att tidigt möta barns och elevers behov*.

<https://www.skolverket.se/lorande-och-trygghet/elevehalsa-och-stodinsatser/stod-och-tidiga-insatser/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga/extern-samverkan-for-att-tidigt-mota-barns-och-elevers-behov> (hämtad 2025-09-30).

⁴²⁶ Ingemarson, M. och Wolter, F. (2023). *Att arbeta med skolsociala team. Utvärdering av innehåll och arbetssätt i Stockholms stad. Marie Cederschiölds högskola. Rapport nr 107*.

central placering. De skolsocionomer som är placerade lokalt framhåller att det underlättar arbetet med att etablera nära relationer till eleverna men att det samtidigt kan innebära att de involveras i andra skolrelaterade arbetsuppgifter, exempelvis konflikthantering. De centralt placerade skolsocionomerna framhåller deras möjligheter att tydligare fokusera fokus på elever med problematisk skolfrånvaro. En tillitsfull relation skapas främst genom att eleven känner sig trygg med att det skolsociala teamet företräder elevens intressen och arbetar för elevens bästa utifrån dennes perspektiv.⁴²⁷

Det finns utmaningar med samverkansrutiner

Utredningens arbete visar att det också finns utmaningar kopplade till existerande samverkansrutiner. Det är exempelvis främst kommunala skolhuvudmän som har utvecklade samverkansrutiner med externa aktörer. Det innebär att elever som går i fristående skolor i mindre utsträckning omfattas av dessa samverkansrutiner.⁴²⁸ Andra utmaningar kan vara att förändra etablerade rutiner och arbetssätt, förflytta resurser och dela information mellan verksamheter för att få samverkan att fungera.⁴²⁹ Det kan även handla om att verksamheter främst är organiserade för att arbeta inom sina ansvarsområden, inte gränsöverskridande.⁴³⁰ Det kan innebära att elevhälsans och hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens professioner tolkar elevens behov olika utifrån sina respektive yrkesbakgrunder i stället för att göra en helhetsbedömning av elevens situation.⁴³¹ Det kan även bli tydligt vem som har huvudansvaret för att elever ska ges det stöd de behöver och har rätt till när elever behöver insatser från flera verksamheter. Det förekommer t.ex. att skolan och socialtjänsten skickar en elev mellan sig utan att någon tar huvudansvaret, med risk för att eleven blir utan stöd.⁴³²

⁴²⁷ Ibid.

⁴²⁸ Utredningens dialog med Ystads kommun den 18 juni 2025.

⁴²⁹ Socialstyrelsen. "Backa barnet" – med barnen som medskapare. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/tidiga-och-samordnade-insatser-tsi/skottlandsmodellen/backa-barnet-med-barnen-som-medskapare/> (hämtad 2025-09-08).

⁴³⁰ Skolverket och Socialstyrelsen (2023). *TSI-boken. Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga*.

⁴³¹ Utredningens dialog med Storsthlm och Region Stockholm den 25 september 2025.

⁴³² Skolverket och Socialstyrelsen (2025). *I gränslandet mellan skolan och socialtjänsten Slutredovisning av regeringsuppdrag skolsociala team 2023–2025*.

Det finns även risker med att samverkan i hög utsträckning är personberoende. SKR beskriver att samverkan mellan kommuner och regioner i arbetet med barn och unga ofta bygger på personliga relationer mellan medarbetare i olika verksamheter. Bristen på strukturerade samverkansformer riskerar att upplösas eller försvagas när nyckelpersoner inte längre är tillgängliga.⁴³³

I ett flertal samverkansrutiner utses det en samordnande roll

Inom befintliga samverkansrutiner har flertalet kommuner och regioner sett behov av att tydliggöra roll- och ansvarsfördelning för att samverkan ska fungera. Gemensamt för de flesta rutinerna är att en samordnande roll utses när elever behöver insatser från två eller flera aktörer. I detta arbete har inspiration hämtats från den så kallade Skottlandsmodellen eller *Getting it right for every child* (GIRFEC). Nedan beskrivs roll och ansvarsfördelning inom ramen för Skottlandsmodellen samt ett antal svenska samverkansrutiner.

Skottlandsmodellen har två samordnande funktioner nära eleven

I Skottland arbetar alla kommuner enligt en nationellt framtagen modell för att samordna tidiga insatser för barn och unga. Skottlandsmodellen, är en nationell praxis som socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård och polis använder i sitt interna arbete i kontakt med elever och i samverkan med andra aktörer.

En nyckelroll i Skottlandsmodellen har den så kallade utpekade kontaktpersonen (named person) som oftast är elevens rektor. Syftet med den utpekade kontaktpersonen är att underlätta för elever och vårdnadshavare att komma i kontakt med externa aktörer såsom socialtjänst om de är i behov av stöd för elevens välbefinnande, oavsett vilken typ av stöd det handlar om.⁴³⁴

När den utpekade kontaktpersonen blivit kontaktad angående en elev, är den ansvarig för att utreda elevens stödbehov. Vid behov ska den utpekade kontaktpersonen samverka med externa aktörer. I sam-

⁴³³ Sveriges kommuner och regioner (2025). *Pusselbitar och perspektiv. Första linjen och BUP:s erfarenheter av barn och ungas psykiska ohälsa*.

⁴³⁴ Scottish government. *Getting it right for every child (GIRFEC): practice guidance 2 – role of the named person*. <https://www.gov.scot/publications/getting-right-child-girfec-practice-guidance-2-role-named-person/pages/6/> (hämtad 2025-08-25).

band med detta ska den utpekade kontaktpersonen informera om och efterfråga samtycke från eleven och elevens vårdnadshavare till att information om dem delas med andra myndigheter.

För elever i behov av stöd från flera aktörer vars insatser behöver samordnas har Skottlandsmodellen en utpekad roll, kallad samordnare (lead professional). Till samordnare utses i de flesta fall en person från den aktör som har störst ansvar för stödet till eleven.⁴³⁵ Samordnaren ansvarar även för att ta fram den individuella barnplanen (child's plan). Planen syftar till att sammanställa insatser från samtliga aktörer som eleven får stöd från. Den ska även inkludera vilka stödåtgärder som behöver vidtas för att förbättra skyddsfaktorer och motståndskraft samt för att minska riskfaktorer och sårbarhet. Av planen ska det framgå vilket stöd eleven behöver och vem som ger respektive stöd. Den ansvariga samordnaren ansvarar för att involvera eleven och elevens vårdnadshavare i arbetet med planen samt att stödet samordnas, genomförs och utvärderas.⁴³⁶ Vid behov ska den ansvariga samordnaren även samarbeta med den utpekade kontaktpersonen.⁴³⁷

Samordnande funktioner inom svenska samverkansrutiner

I flera svenska samverkansrutiner finns det olika roller, där varje roll har ett utpekat ansvar. En av dessa roller är en samordnande funktion för elever som behöver stöd från flera verksamheter. Denna funktion har det övergripande ansvaret för att samordna det stöd som beslutats för eleven.⁴³⁸ I vissa samverkansrutiner ska den samordnande rollen

⁴³⁵ Scottish government. *Getting it right for every child (GIRFEC)*.

<https://www.gov.scot/policies/girfec/lead-professional/> (hämtad 2025-08-25).

⁴³⁶ Scottish government. *Getting it right for every child (GIRFEC): child's plan – practice statement*. <https://www.gov.scot/publications/getting-right-child-girfec-practice-statement-girfec-childs-plan/pages/3/> (hämtad 2025-08-25) och *Getting it right for every child (GIRFEC) practice guidance 1 – using the national practice model*.

<https://www.gov.scot/publications/getting-right-child-girfec-practice-guidance-1-using-national-practice-model/pages/10/> (hämtad 2025-08-25).

⁴³⁷ Scottish government. *Getting it right for every child (GIRFEC): child's plan – practice statement*. <https://www.gov.scot/publications/getting-right-child-girfec-practice-statement-girfec-childs-plan/pages/5/> (hämtad 2025-08-25).

⁴³⁸ Exempelvis Region Västerbotten. *HLT modellen*.

<https://www.regionvasterbotten.se/folkhalsa/psykisk-halsa/hlt-halsa-larande-och-trygghet/hlt-modellen> (hämtad 2025-10-20), Ystads kommun (2024), *Introduktion Backa barnet. En beskrivning av modell, vägledande principer, stödprocess och verktyg* och Region Dalarna och Falu kommun (2023). *Metodstöd, Tillsammans för varje barn*.

även göra målet med stödinsatserna tydligt för de olika aktörerna samt för eleven och dennas vårdnadshavare.⁴³⁹

Vem som får den samordnande rollen bedöms t.ex. utifrån vilket stöd eleven är i störst behov av, hur komplexa behov eleven har, och vem som redan har en god relation till eleven. Den samordnande rollen kan till exempel vara en personal från socialtjänsten, specialiserad hälso- och sjukvård, den centrala elevhälsan eller annan lämplig person i skolan.⁴⁴⁰

En samordnande funktion kan underlätta för vårdnadshavare och skolpersonal

Utredningen konstaterar att det är ganska vanligt att det utses en samordnande funktion på skolor när olika verksamheter samverkar kring en elev. Det är vanligt att den samordnande funktionen utses för att se till att insatser utgår från elevens behov och för att informera vårdnadshavare och underlätta deras ansvar. Skolverket ger exempel på faktorer som bidrar till en att den samordnande funktionen kan arbeta mer effektivt. Det kan handla om att den samordnade funktionen har ett tydligt mandat från de berörda verksamheterna. Den samordnade funktionen kan även fungera som en länk mellan verksamheterna, ansvara för att arbetet drivs framåt, för att skapa strukturer för möten och återkoppling till styrnivån.⁴⁴¹

Enligt Skolverket och Socialstyrelsen syftar den samordnande funktionen till att skapa en helhet av elevens och familjens behov utifrån de insatser olika verksamheter ger. Samordning, i form av att koordinera resurser och arbetsinsatser, bidrar till högre kvalitet och större effektivitet. En samordnare leder och koordinerar arbetet och har en nyckelroll i att driva på arbetet så att det kommer till stånd och upprätthålls. Om vårdnadshavare och elever inte deltar vid de tvärprofessionella mötena med externa aktörer behöver deras synpunkter föras fram av den samordnande funktionen. Det är även viktigt att det sker återkoppling till elev och vårdnadshavare.

⁴³⁹ Ystads kommun (2024). *Introduktion Backa barnet. En beskrivning av modell, vägledande principer, stödprocess och verktyg.*

⁴⁴⁰ Region Dalarna och Falu kommun (2023). *Metodstöd, Tillsammans för varje barn.*

⁴⁴¹ Skolverket. *Extern samverkan för att tidigt möta barns och elevers behov.*

<https://www.skolverket.se/lorande-och-trygghet/elevhalsa-och-stodinsatser/stod-och-tidiga-insatser/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga/extern-samverkan-for-att-tidigt-mota-barns-och-elevers-behov> (hämtad 2025-09-30).

Samordningsrollen kan organiseras på olika sätt. Det kan t.ex. bestå av en samordnare som finns nära eleven på skolan, som har i uppgift att se till så att eleven och vårdnadshavare får kontakt med rätt verksamhet. Det kan även vara personal från annan aktör än skolan som samordnar stöd från olika verksamheter.⁴⁴²

Av utredningens dialoger med elever och företrädare för elever med funktionsnedsättning framkommer en önskan om förbättrad samverkan mellan elevhälsan och externa aktörer, där behovet av en samordnade funktion framträder tydligt. Enligt dialogerna skulle tydligt utpekad samordnare underlätta relationsbyggande mellan eleven och berörda verksamheter, vilket är viktigt för att informationsutbytet ska fungera. Nästan alla som ingått i utredningens dialoger uppger att de ser fördelar med en samordnande funktion som känner till elevens situation och som kan hjälpa till vid externa kontakter. Vidare framkommer en önskan om att den samordnande funktionen ska vara placerad i elevhälsan.⁴⁴³

5.8.4 En hög andel elever är i behov av samordnade insatser

Utredningen har i uppdrag att analysera om inrättandet av en samordnande funktion mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan bidra till en förbättrad samverkan. När elever ges insatser från flera olika verksamheter finns det många vinster med att samordna insatserna. Det underlättar såväl för elev och vårdnadshavare som för skolans personal och personal från andra verksamheter.

Det finns en risk att det inte sker samordning när elever ges flera olika insatser

Skolverket och Socialstyrelsen framhåller att det för många elever behövs olika kompetenser som ger insatser och att samverkan mellan olika vård- och omsorgsgivare och skolan behövs för att hitta lösningar som tillgodoser elevernas behov. Många, både enskilda personer och familjer, behöver flera olika myndighetskontakter, och det

⁴⁴² Skolverket och Socialstyrelsen (2023). *TSI-boken. Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga*.

⁴⁴³ Utredningens dialoger med funktionshindersorganisationer och Sveriges elevkår och barn- och ungdomsförbund den 11 september 2024.

finns flera fördelar med att försöka samordna dem. Socialtjänsten, hälso- och sjukvården och skolan har en viktig uppgift med att uppmärksamma varandra på outredda behov, eller när stödåtgärder från andra aktörer inte verkar räcka till.⁴⁴⁴

Det behöver finnas gemensamma arbetsformer både på arbetslagsnivå och på elevhälsoteamnivå, samt i samverkan mellan dessa, där man kan fokusera på främjande insatser, insatser i ett tidigt skede för att förebygga mer omfattande skolsvårigheter, liksom att samordna åtgärdande insatser. Detta innebär att arbetsformerna inte enbart kan vara fokuserade på insatser i ett sent skede när problem redan uppstått och blivit omfattande. Utvärderingar pekar på att insatser ofta sätts in utan att elevens behov har belysts. När en skolas elevhälsoarbete i hög grad styrs av informella processer kan det leda till att elevhälsoarbetet inte sker systematiskt och likvärdigt på en skola, och att det tenderar att vara mer reaktivt i ett senare skede när problemen har blivit mer omfattande.⁴⁴⁵

IVO:s tillsyn visar att verksamheter har svårt att samordna sina insatser

Under 2019–2020 genomförde IVO en nationell tillsyn av samordningen av vården och omsorgen för barn med psykisk ohälsa. Tillsynen omfattade verksamheterna BUP, socialtjänsten och elevhälsan, men även habilitering, primärvård och HVB. 30 familjer med barn mellan 14–18 år ingick i tillsynen.

IVO påtalar att många barn och unga i dag har så pass komplexa behov att de behöver samtidiga insatser från olika huvudmän. Insatserna blir alltmer specialiserade och fragmenterade, vilket kräver att professioner inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola samverkar. Tillsynen visar att samordningen behöver förbättras både mellan och inom de olika verksamheterna. Bland annat framkom att verksamheter som ger insatser till ett barn inte alltid känner till vilka andra verksamheter som är aktuella. Detta medför enligt IVO att det

⁴⁴⁴ Socialstyrelsen. *Samverkan och samordning*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar-npf/samverkan-och-samordning/> (hämtad 2025-09-29).

⁴⁴⁵ Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Att stärka strukturer och organisering av elevhälsoarbetet*. <https://www.spsm.se/utveckla-elevhalsoarbete/materialet-att-hoja-skolans-elevhalsokompetens/moment-5-stodjande-strukturer-for-elevhalsoarbete/att-starka-strukturer-och-organisering-av-elevhalsoarbete/> (hämtad 2025-10-08).

finns en risk för att de olika verksamheterna går i otakt eller att olika insatser krockar med varandra.⁴⁴⁶

Det framkom vidare att det fanns en osäkerhet hos representanter för verksamheterna om vem som ska kalla till samordningsmöten eller hur ett möte ska planeras och struktureras. Flera verksamheter menade att det krävs en viss kompetens för att hålla i samordningsmöten. Osäkerheten och okunskapen ledde i vissa fall till att verksamheter avvaktade med att ta initiativ till samordning i hopp om att någon annan verksamhet skulle ta initiativet i stället. Många verksamheter uppgav att det kan vara svårt att prioritera tid för samordning. Den höga arbetsbelastningen skapade ett visst motstånd för att kalla till SIP-möten eller andra typer av samordningsmöten.⁴⁴⁷ Okunskap om varandras uppdrag innebär också att verksamheter upplevde att de blev aktualiserade för sent, vilket kunde leda till bristande tilltro till andra aktörer och deras bedömningar. IVO:s tillsyn visade verksamheterna kunde ha olika bilder av barnets behov, vilka insatser som barnet behövde och om föräldraförmågan hos vårdnadshavarna. Detta kunde fördröja samordning eller leda till att verksamheternas insatser inte samordnades.⁴⁴⁸ Det framkom även att familjerna upplevde en bristfällig struktur på möten och att möten hade oklart innehåll. Även uppföljningen av dessa möten beskrevs som bristfällig. Barn och vårdnadshavare berättade att samordningsmöten mest innehöll information och inte planering eller uppföljning.

Vårdnadshavare får ta ett stort ansvar att samordna insatserna

Vårdnadshavare får ofta ta ett stort ansvar när deras barn behöver insatser från flera verksamheter. Det gäller t.ex. vårdnadshavare som har barn med funktionsnedsättning. Vårdnadshavare som har egna svårigheter, kan påverka förmågan att skapa de kontakter och den struktur som krävs.⁴⁴⁹

Vårdnadshavare vars barn har behov av kontakt med två eller flera verksamheter som exempelvis socialtjänst, barn- och ungdomshabitering, barn- och ungdomspsykiatri och skola behöver delta i en

⁴⁴⁶ Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig, samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras.*

⁴⁴⁷ Ibid.

⁴⁴⁸ Ibid.

⁴⁴⁹ Skolverket och Socialstyrelsen (2023). *TSI-boken. Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga.*

mängd olika möten.⁴⁵⁰ Ofta vår vårdnadshavare vara informationsbärare mellan de olika verksamheterna. I vissa fall får vårdnadshavare ta ett stort ansvar för informationsöverföring utan att verksamheterna tagit reda på om de kan ta det ansvaret och om de vet vilken information som behöver föras vidare.⁴⁵¹ Det kan vara belastande för vårdnadshavare att samordna insatser vilket kan leda till sjukskrivningar.⁴⁵²

I utredningens dialog med företrädare för olika funktionshinderorganisationer framgår att det finns ett behov av en samordnande funktion inom elevhälsan, bl.a. för att vårdnadshavare inte ska behöva ta så stort ansvar för samordning kring sitt barn. Av dialogen framgår vidare att samordnade möten som exempelvis SIP mestadels genomförs när eleven är i tonåren, och att det sällan sker för yngre barn.⁴⁵³

Från och med 1 januari 2026 finns det möjlighet att genom den utökade föräldrapenningen ansöka om VAB (vård av barn) för vårdnadshavare som t.ex. behöver delta i olika möten med skola eller socialtjänsten för att samordna sitt barns stödinsatser.⁴⁵⁴

Det finns många elever som har behov av samordnande insatser

Det saknas en nationell bild av hur många barn som behöver samordnande insatser av samhället. Nedan följer en redovisning av tillgänglig information av antal som berörts av olika samordningsinsatser.

Andel barn och unga som har komplexa behov och behov av hälso- och sjukvård

Myndigheten för vårdanalys har genomfört en kartläggning om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom. I de regioner som studerades framkom att var femte person under 20 år hade haft minst en kronisk sjukdom under de senaste tre åren. Nästan en tredje-

⁴⁵⁰ Sveriges kommuner och landsting (2019). *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. Barn och unga 0–18 år (version 6.0)*.

⁴⁵¹ Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig, samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*.

⁴⁵² Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig, samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*, och underlag från Sveriges skolkuratorers förening den 12 maj 2024.

⁴⁵³ Utredningens dialog med funktionshindersonsorganisationer den 11 september 2024.

⁴⁵⁴ Socialdepartementet (2025). *Utökad rätt till VAB*. Pressmeddelande den 25 september 2025.

del av de med kronisk sjukdom, mer än en tiondel av befolkningen, träffar läkare på två eller fler specialistkliniker under ett år, och långt fler har kontakt med både primär- och specialistvård.⁴⁵⁵

Västra Götalandsregionen genomförde 2017 en kartläggning av andelen barn med komplexa behov som behövde hälso- och sjukvårdsinsatser. Av alla barn i Västra Götalandsregionen hade cirka 20 procent större och/eller återkommande behov av hälso- och sjukvård. Det innebär att närmare 70 000 barn och unga i regionen under ett år hade stort behov av hälso- och sjukvård. Enligt kartläggningen stämmer det väl överens med internationella data där prevalensen av barn med komplexa behov ligger kring 15–20 procent. Vid en jämförelse mellan åren 2010 och 2017 framgick att gruppen av barn med komplexa behov ökar, troligen mest på grund av fler diagnoser inom psykiatri och neurologi.⁴⁵⁶

Andel elever inom andra områden där det kan finnas behov av samordnande insatser

En kartläggning av Socialstyrelsen visar att antalet personer som diagnostiserats med autism har ökat i Sverige under det senaste decenniet. Ökningen har skett i alla åldersgrupper och gäller för båda könen. Allra störst är ökningen bland flickor i åldrarna 10–17 år, där antalet som nydiagnostiserats med autism har sexfaldigats sedan 2010. I åldrarna 6–9 år har 2,9 procent av pojkarna diagnosticerats med autism och 0,9 av flickorna i landet. I åldrarna 10–17 år har 4,7 procent av pojkarna och 2,5 procent av flickorna diagnosen autism. Samsjuklighet är mycket vanlig hos personer med autism, hälften av de pojkar och flickor som får en autismdiagnos har också adhd.⁴⁵⁷

Andelen med adhd-diagnos i befolkningen har ökat sedan 2006 och har inte visat tecken på att mattas av. Cirka 10,5 procent av pojkarna och sex procent bland flickorna har en adhd- eller add-diagnos i Sverige. Jämsides med ökningen av adhd-diagnoser har uttag av adhd-läkemedel ökat på motsvarande sätt. Läkemedlen är tänkta som en komponent i ett större behandlingsprogram. Omkring 75 procent av

⁴⁵⁵ Myndigheten för vårdanalys (2014). *VIP i vården? – Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom*. Rapport 2014:2.

⁴⁵⁶ Almgren, P. et al. Många barn har långvariga och stora behov av hälso- och sjukvård. *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/vetenskap/manga-barn-har-langvariga-och-stora-behov-av-halso-och-sjukvard/> (hämtad 2025-10-18).

⁴⁵⁷ Socialstyrelsen (2024). *Autism. Förekomst och samsjuklighet*.

landets elever påbörjar läkemedelsbehandling efter att ha diagnostiserats med adhd. Av samtliga skolbarn i åldrarna 10–17 år hade närmare åtta procent av pojkarna och drygt 4,5 procent av flickorna ett läkemedelsuttag för adhd 2022.⁴⁵⁸

Folkhälsomyndigheten beskriver att antalet barn med psykiatriska tillstånd i åldrarna 10–17 år har ökat. Andelen flickor och pojkar som vårdades inom en psykiatrisk verksamhet (öppen- och slutenvård) 2022 var 7,3 respektive 6,8 procent, redovisat per 100 000 invånare. Antalet barn per 100 000 invånare som vårdats i psykiatri har fler-dubblats sedan 2008, bland både pojkar och flickor.⁴⁵⁹

Omvårdnadsbidrag är ett ekonomiskt stöd som betalas ut till föräldrar med barn som har funktionsnedsättning. Syftet är att förbättra föräldrarnas ekonomiska möjligheter att tillgodose barnets behov av omvårdnad och tillsyn till följd av barnets funktionsnedsättning. Det kan ges fram till juni det år barnet fyller 19 år. Totalt i Sverige är det i åldrarna 8–11 år drygt 20 000 barn vars vårdnadshavare erhållit omvårdnadsbidrag. I åldrarna 12–15 år är det knappa 35 000 och i åldern 16–19 år är det drygt 20 000. Uppemot 70 procent av alla barn, vars vårdnadshavare får omvårdnadsbidrag har diagnoser, som exempelvis adhd och autism.⁴⁶⁰

För att ha rätt till insatser enligt lagen om stöd och service, LSS, ska eleven ha en funktionsnedsättning. I åldersgruppen 7–12 år 2023 hade 61,7 personer per 10 000 invånare stöd genom LSS. I åldersgruppen 13–22 år var det 133,6 personer per 10 000 invånare.⁴⁶¹

År 2024 var knappt 19 000 barn och unga placerade i familjehem och 5 300 barn och unga var placerade på HVB. År 2024 var det nästan fyra gånger så vanligt att barn och unga i områden med stora socioekonomiska utmaningar fick en heldygnsinsats, exempelvis familjehem eller HVB, jämfört med barn och unga i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar. 2024 hade knappt 35 300 barn och unga minst en behovsprövad öppenvårdsinsats, stöd och behandling när barnet är hemmaboende.⁴⁶²

⁴⁵⁸ Socialstyrelsen (2023). *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader*.

⁴⁵⁹ Folkhälsomyndigheten (2023). *Psyisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022*.

⁴⁶⁰ Försäkringskassan. *Hur många barn omfattas av omvårdnadsbidraget?*

<https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/funktionsnedsattning/statistik-inom-omradet-funktionsnedsattning---omvardnadsbidrag/hur-manga-barn-omfattas-av-omvardnadsbidraget> (hämtad 2025-10-10).

⁴⁶¹ Socialstyrelsen (2025). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*.

⁴⁶² Socialstyrelsen (2025). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2024*.

Andel elever som fått stöd inom befintliga samverkansrutiner

Det framgår inte av utvärderingarna av TSI-arbetet hur många elever som fått stöd inom samverkansarbetet. Inom 16 TSI-projekt framgick dock att det ingick mellan 5–15 barn eller unga per projekt.⁴⁶³

Av företrädare för Backa Barnet som har tagit fram samverkansrutiner med utgångspunkt i TSI framgår att 2–4 elever per skola i genomsnitt har getts insatser vid de 16 skolenheter som ingått i satsningen för läsåret 2024/2025. Inom fyra kommuner initierades 129 barnteam och för 52 elever beslutades om enskilt stöd till barnet.⁴⁶⁴

Inom HLT (hälsa, lärande, trygghet) som även det tagit sin utgångspunkt i TSI, var det under 2022 totalt 619 av de cirka 51 000 barn i åldern 0–16 år i Västerbotten som aktualiserades. 36 procent av de barn som aktualiserades var i åldrarna 6–12 år och 20 procent i åldrarna 13–16 år. Av de barn som deltagit i HLT erhöll 55 procent en samordnad individuell plan (SIP) år 2022.⁴⁶⁵

I slutredovisningen av skolsociala team framgår att huvudmännen har uppskattat att cirka 7 300 elever inom 1 190 skolenheter gavs individuella insatser under 2024. Totalt fanns det 3 830 kommunala grundskolenheter 2024, endast en enskild huvudman har ingått i satsningen om skolsociala team.⁴⁶⁶

⁴⁶³ Strategirådet (2023). *Utvärdering av den nationella TSI-satsningen*.

⁴⁶⁴ Backa barnet (2025). *Utvärdering Backa barnet*.

⁴⁶⁵ Region Västerbotten (2023). *Hälsa Lärande Trygghet i Västerbotten. Årsuppföljning 2022*.

⁴⁶⁶ Skolverket (2025). *Elever och skolenheter i grundskolan. Läsåret 2024/25*.

6 Utredningens förslag och bedömningar

I detta avsnitt redogör utredningen för utredningens förslag och bedömningar. Avsnittet inleds med förslag som syftar till att förtydliga och bredda elevhälsans syfte och uppdrag. Detta följs av förslag som innebär att tillgången till elevhälsans professioner ska stärkas. Därefter följer förslag som innebär att skolhuvudmannen ska informera om elevhälsans uppdrag och bemanning, följt av förslag som innebär att det även fortsättningsvis ska vara möjligt att anordna elevhälsa för elever i kommunal vuxenutbildning. Därefter redovisas utredningens förslag om utökade hälsobesök och hälsosamtal följt av förslag om förstärkta möjligheter för insatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov. Sedan följer utredningens förslag om förbättrad samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det inkluderar förslag om att det vid varje skolenhet ska finnas en samordnande funktion som ansvarar för att samordna insatser samt förslag om att skolhuvudmän ska ingå samverkansöverenskommelser med regionen om hälso- och sjukvård. Därefter följer utredningens förslag om att flytta skollagens skrivningar om elevhälsans del i skolans kvalitetsarbete till bestämmelsen om skolans kvalitetsarbete i övrigt. Avsnittet avslutas med utredningens förslag om insatser för att stärka huvudmannens styrning och ledning av elevhälsans medicinska insats samt bedömning om behov av ändringar i nuvarande offentlighets- och sekretessreglering med anledning av utredningens förslag.

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.

Bedömning: Regeringen bör ge Skolverket och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram föreskrifter om elevhälsans uppdrag och syfte. Respektive myndighet bör låta den andra myndigheten yttra sig innan den meddelar sin föreskrift. Myndigheterna bör genomföra gemensamma kommunikationsinsatser om de båda myndigheternas föreskrifter om elevhälsan.

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd som avser att öka kunskapen om egenvård som sker i skolans verksamhet.

Skälen för utredningens förslag

Det är utredningens bedömning att elevhälsans syfte och uppdrag inte är tillräckligt tydligt formulerat i skollagen och dess förarbeten. Utredningen anser att denna otydliga styrning från nationell nivå leder till att elevhälsans syfte och uppdrag i stor utsträckning formas på skolan av rektorn eller elevhälsans professioner. Utredningens arbete har visat att det stöd som elevhälsan erbjuder skiljer sig mellan landets skolor och att det är otydligt för elever, vårdnadshavare, lärare och externa aktörer vad de kan förvänta sig av elevhälsan.

Utredningen anser att elevhälsans syfte, såsom det i dag är formulerat i lag, har lett till att elevhälsans arbete har ett allt för ensidigt

fokus på att stödja elever mot utbildningens mål. En konsekvens av det är bl.a. att elevhälsan inte i tillräcklig utsträckning ger stöd till elever med fysisk eller psykisk ohälsa om orsakerna till besvären inte har en tydlig koppling till skolmiljön. Utredningen har tidigare påvisat att lärande och fysisk, psykisk och social hälsa samvarierar och att detta är en förutsättning för elevernas möjlighet att utvecklas och uppnå kunskapskraven. Studier visar att det förekommer att såväl elever med låg måluppfyllelse som elever som uppnår godkända nivåer uppvisar tecken på ohälsa exempelvis till följd av prestationskrav och stress. En ökad andel elever upplever t.ex. nedstämdhet, ångest, huvudvärk, sömnproblem och andra liknande psykiska besvär (se avsnitt 5.2). Samtidigt vittnar elever om att de upplever att elevhälsan ofta fokuserar på att stödja elever med låg måluppfyllelse och att stöd och hjälp vid ensamhet, huvudvärk eller sömnproblem förekommer i låg utsträckning. Att elevhälsans syfte och uppdrag inte är tydligt framskrivet i skollagen försvårar även Skolinspektionens möjligheter att bedriva tillsyn av elevhälsans arbete (se avsnitt 5.3.6).

Utredningen lämnar förslag som syftar till att stärka elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. För att öka förutsättningarna för en likvärdig elevhälsa i hela landet, så att elevhälsan bättre ska möta elevers behov och för att tillsynsmyndigheterna ska kunna bedriva tillsyn, föreslår utredningen att regeringen ska meddela föreskrifter om detaljerade kompletteringar gällande elevhälsans arbete i relation till syfte och uppdrag.

6.1.1 Elevhälsans syfte och uppdrag ska tydliggöras

För att stärka förutsättningarna för en mer likvärdig elevhälsa föreslår utredningen att det ska tydliggöras i skollagen att elevhälsan ska syfta till att skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. Vidare ska det framgå att elevhälsan ska främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa samt förebygga och tidigt identifiera ohälsa. Förslaget ersätter tidigare skrivningar om att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande och att elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Förslaget förväntas leda till att elever tidigare får det stöd och den vård som de är i behov av och därmed öka elevers möjligheter att lyckas i skolan, må bra och utvecklas. Utredningens förslag till ny syftesbestäm-

melse ska betona kopplingen mellan fysisk, psykisk och social hälsa samt utveckling och lärande. Utredningen bedömer att detta kommer att leda till högre måluppfyllelse och förbättrad folkhälsa i stort.

Utredningen anser att elevhälsans övergripande syfte bör utgå från portalparagrafen i 1 kap. 4 § skollagen. Enligt förarbetena är syftet med portalparagrafen att förtydliga att utbildningen ska förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på.¹ Portalparagrafen handlar alltså inte enbart om att fastställa utbildningens kunskapsmål. Utredningen föreslår mot den bakgrunden att elevhälsans skyldighet att arbeta mot utbildningens mål inte längre behöver framgå särskilt av de bestämmelser som reglerar elevhälsan, eftersom det redan framgår av portalparagrafen och därmed även gäller för elevhälsan. Utredningen vill också betona att elevhälsans arbete i enlighet med 1 kap. 5 § skollagen ska vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

Utredningen anser att skollagens nuvarande formulering att elevhälsan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande tar sikte på *hur* elevhälsan ska arbeta snarare än *vad* elevhälsan ska göra. Med formuleringen att elevhälsan ska främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa, förebygga och tidigt identifiera ohälsa vill utredningen tydliggöra vad elevhälsan ska göra. Utredningen bedömer att detta bidrar till ökad tydlighet gällande elevhälsans syfte och uppdrag. Det är utredningens bedömning att detta kommer att förbättra förutsättningarna för att elevhälsan på ett likvärdigt sätt ska kunna främja hälsa samt tidigt identifiera, förebygga och åtgärda ohälsa och ogynnsam utveckling hos alla elever. Utredningen gör bedömningen att ett förebyggande och hälsofrämjande förhållningssätt i elevhälsans övergripande arbete är en förutsättning för att de mål som beskrivs i den nya syftes- och uppdragsbeskrivningen enligt utredningens förslag ska kunna uppnås.

¹ Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 220 f.

Elevhälsans arbete ska syfta till att skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling

Utredningen föreslår att elevhälsans syfte ska vara att skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. Nedan följer utredningens definitioner av begreppen i syftesbeskrivningen.

Utredningens definition av lärande

Med begreppet *lärande* avser utredningen hur elever utvecklar förmågor, färdigheter och kunskaper för att tillgodogöra sig undervisningen och utbildningen i sin helhet enligt 1 kap. 4 § skollagen. Det handlar bl.a. om att elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden, samt att skolan ska främja elevernas allsidiga personliga utveckling. Lärande är beroende av fungerande lärmiljöer och att undervisningen utformas så att elever har möjlighet att följa den. Elevens kognitiva förutsättningar, undervisningens innehåll och svårighetsgrad, lärarens metoder och didaktiska förmågor samt de grupprocesser som uppstår i undervisningssituationen samverkar och är sammellan beroende av varandra. I utredningens delbetänkande framgår att lärare behöver utforma undervisningen så att alla elever ges den ledning och stimulans som de behöver för lärande och utveckling.² Om en elev har svårigheter i sitt lärande som t.ex. utgörs av komplexa behov eller svårdefinierade bakomliggande orsaker ska elevhälsans tvärprofessionella team bidra med sina kompetenser och kunskaper.

Utredningens definition av hälsa

Genom att lyfta in begreppet *hälsa* i elevhälsans syftesbeskrivning anser utredningen att det tydliggörs att elevhälsans arbete ska bidra till att elevers hälsa förbättras. Med *hälsa* avser utredningen fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i bred bemärkelse, dvs. inte endast frånvaro av sjukdom eller skada.³ Med fysisk hälsa avser utredningen hur kroppen mår och fungerar. Med psykisk hälsa avser utredningen hur eleven mår känslomässigt, klarar av livets påfrestningar och kan bidra i de sammanhang som eleven befinner sig i. Med social hälsa

² SOU 2025:44. *Förbättrat stöd i skolan*, s. 152.

³ Socialstyrelsen. *Socialstyrelsens termbank*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/> (hämtad 2025-08-13).

avser utredningen bl.a. social sammanhållning bestående av nära och trygga relationer till andra människor samt upplevelse av bekräftelse och godkännande från andra människor.

Utredningen anser att elevhälsan ska ha en utpekad roll för att stärka frisk- och skyddsfaktorer för att bevara god hälsa och förebygga riskfaktorer. Då skolan är en plats där alla elever befinner sig har skolans personal en unik möjlighet att träffa landets elever för att tidigt identifiera tecken på fysisk, psykisk och social ohälsa eller ogynnsam utveckling och vid behov vidta nödvändiga åtgärder (se avsnitt 6.1.2). Det är i synnerhet viktigt för elever som ingår i riskgrupper, exempelvis elever med funktionsnedsättning, barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet eller elever som löper risk för att utsättas för hedersrelaterat våld eller förtryck (se avsnitt 5.2.7). Det kan exempelvis handla om att informera om vikten av fysisk aktivitet, kost, sömn och goda relationer samt finnas till hands då elever upplever ohälsa eller risk för ohälsa samt genomföra regelbundna hälsobesök (se avsnitt 6.6). Utredningen anser vidare att elevhälsan har ett ansvar för att identifiera elever som löper risk för ohälsa och vid behov vidta åtgärder, inom ramen för sitt eget ansvar eller genom kontakt med rätt extern aktör inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten (se avsnitt 6.8).

Utredningens definition av begreppet utveckling

Med begreppet *utveckling* avser utredningen såväl elevers utveckling mot det kunskapsmässiga lärandet som elevers sociala, emotionella och fysiska utveckling. Att en elev inte följer den förväntade kunskaps-, sociala-, eller emotionella utvecklingen kan utgöra tecken på att eleven är i behov av stöd eller vård. Om skolan eller annan aktör uppmärksammar tecken på att elever gör avsteg i sin sociala och emotionella utveckling kan det vara tecken på psykisk eller social ohälsa. I elevhälsans arbete ingår också att uppmärksamma att elevens fysiska utveckling sker åldersadekvat. Det kan handla om att identifiera tillväxtavvikelser, syn- och hörselnedsättning m.m. Det kan även handla om att uppmärksamma elevers fin- och grovmotoriska förmåga som kan utgöra tecken på utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning. Elevhälsan behöver även uppmärksamma att elevens

kognitiva utveckling utvecklas som förväntat. En elevs fysiska utveckling kan vara en indikation på elevens kognitiva förmåga.

Utredningens förslag innebär att elevhälsan har ett tydligt uppdrag att beakta elevens sammantagna livssituation för att kunna stödja eleven att utvecklas så långt som möjligt och tillgodogöra sig utbildningen. För elevhälsans arbete kan det innebära att vid hälsobesök och i annan kontakt med elever och elevers vårdnadshavare beakta de aspekter som påverkar elevers hälsa och utveckling. Det kan handla om elevens måluppfyllelse i skolan, levnadsvanor och sociala situation (se avsnitt 5.2.7).

Elevhälsan ska främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa

Mot bakgrund av elevers ökade fysiska och psykiska ohälsa lämnar utredningen förslag som syftar till att stärka elevhälsans arbete med att främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa. Utredningen har tidigare beskrivit att bestämmelsen i skollagen som anger att elevhälsan främst ska vara hälsofrämjande har uppfattats som otydlig vilket har lett till olikvärdig elevhälsa. Exempelvis förekommer att elevhälsans psykologiska insats främst fokuserar på insatser som syftar till att stödja elever mot utbildningens mål och inte i tillräcklig utsträckning arbetar med hälsofrämjande insatser. I utredningens arbete har det även framkommit att elever upplever att elevhälsan inte i tillräcklig omfattning ger stöd och hjälp vid psykisk eller social ohälsa, som t.ex. stress, ensamhet och känslor. Med förslaget avser utredningen att elevhälsans arbete i högre utsträckning ska fokuserar på att främja fysisk, psykisk och social hälsa. Elevhälsans professioner bör delta i detta arbete med utgångspunkt från sina respektive expertisområden. Utredningen bedömer att det ökar förutsättningarna för elever att delta i undervisningen och klara skolan.

Utredningen har visat att fysisk, psykisk och social hälsa samvarierar och påverkar elevers möjlighet att lära sig och hälsa på längre sikt (se avsnitt 5.2.2).

Utredningen bedömer att det i praktiken kan handla om att elevhälsan på individ-, grupp- och skolenhetsnivå informerar elever om frisk- och skyddsfaktorer såsom vikten av sömn, goda matvanor och en aktiv fritid. Vidare kan elevhälsans psykologiska eller psykosociala insatser genomföra kartläggningar i syfte att säkerställa att skolmiljön

inte orsakar psykisk eller social ohälsa och vid behov vidta nödvändiga åtgärder i syfte att främja psykisk och social hälsa. Det kan även handla om insatser som syftar till att främja gemenskap och förebygga diskriminering och kränkande behandling, trygghetsskapande arbete och genom att skapa miljöer som ger känsla av sammanhang. Utredningen anser att det exempelvis finns en stark koppling mellan skolkänslor och elevers psykiska hälsa, känsla av sammanhang och tillhörighet. Utredningen betonar att elevhälsans personal behöver samverka med den övriga skolan.

Hälsofrämjande insatser på individnivå ska stärkas

Utredningen bedömer att nuvarande formulering att elevhälsans arbete ska ske på individ-, grupp- och skolenhetsnivå bör kvarstå i skollagen. Däremot anser utredningen att elevhälsans arbete med att främja fysisk, psykisk och social hälsa på individnivå behöver stärkas. Utredningen har tidigare beskrivit att skollagen främst lyfter elevhälsans hälsofrämjande arbete på generell nivå, och att de exempel som ges i förarbetena rör elevernas arbetsmiljö, skolans värdegrund och kränkande behandling, livsstilsrelaterad hälsa, sexualitet, samtycke och relationer och jämställdhet. Det framgår inte av förarbeten vad som avses med arbete på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. I utredningens dialoger med elevhälsans professioner framkommer att detta tolkas som att främjande arbete främst bör ske på grupp- och skolenhetsnivå. Det har inneburit en stor risk att elevhälsan inte främjar fysisk och psykisk hälsa på individnivå eller tidigt fångar upp och vidtar åtgärder då elever löper risk för ohälsa samt att elevhälsans resurser främst går till åtgärdande arbete på individnivå om eleven har svårigheter i skolan.

Utredningen anser att även arbete med att främja fysisk, psykisk och social hälsa bör ske på individnivå. Utredningen lämnar därför flera förslag som syftar till att stärka elevhälsans förutsättningar att främja fysisk, psykisk och social hälsa. Det gäller främst utredningens förslag om ett tydligare syfte och uppdrag, ökade möjligheter att få hjälp vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov (se avsnitt 6.7) och ett ökat antal hälsobesök (se avsnitt 6.6). Utredningens förslag om en ökad tillgång till elevhälsans professioner i skolans lokaler ska skapa förutsättningar för att elevhälsan ska kunna genomföra insatser som

främjar hälsa på individnivå (se avsnitt 6.3.2). Det är utredningens bedömning att dessa insatser bör fokusera på att stärka elevers egen förmåga att främja sin hälsa. Det är särskilt viktigt med tanke på den ökade fysiska och psykiska ohälsan bland landets elever.

Elevhälsan ska tidigt förebygga och identifiera ohälsa

Utredningen föreslår att det ska framgå av syftesformuleringen att elevhälsan ska ha ett ansvar för att förebygga och identifiera ohälsa oavsett om det direkt påverkar elevens lärande eller inte. Syftet med förslaget är att tydliggöra vikten av att tidigt identifiera riskfaktorer och tecken på ohälsa så att fler elever ges stöd att förbättra sin hälsa och sitt mående. Det är viktigt att elever i riskzon fångas upp i ett tidigt skede, dvs. innan problem har vuxit sig större och riskerar leda till försämrad måluppfyllelse eller fysisk, psykisk och social ohälsa.

Utredningen har tidigare beskrivit att riskfaktorer för fysisk, psykisk och social ohälsa kan vara minskad skoltrivsel, skolstress, oro och ångest, förändrade eller uteblivna kamratrelationer, användning av alkohol, tobak och droger, stillasittande livsstil, övervikt, utsatthet för kränkningar och mobbning, ökad frånvaro eller förändrade skolprestationer. Utredningen menar att det är särskilt viktigt att tidigt beakta riskfaktorer som riskerar leda till fysisk, psykisk och social ohälsa eftersom det kan påverka elevernas framtid negativt och i förlängningen leda till ofullständiga studier, utanförskap och sämre hälsa i vuxen ålder. Utredningen anser att elevhälsan utifrån en analys av de riskfaktorer som identifieras bör genomföra förebyggande insatser på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. På individnivå kan det exempelvis vara social färdighetsträning, samtal vid oro, information om risker med alkohol, tobak och droger, hjälp att hantera skolstress eller genom anpassningar i lärmiljön. På grupp- och skolenhetsnivå kan det exempelvis vara att bidra med kunskap till skolans personal, främja trygghetsarbetet på skolan, informera om hälsa och livsstilsfrågor samt delta i analyser och insatser för att förbättra lärmiljön. I detta arbete är det viktigt att elevhälsan samverkar med lärare och övrig skolpersonal för att insatserna ska träffa rätt och förändringarna vara bestående.

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

Utredningen föreslår att det ska framgå i lag att elevhälsan, för att fullgöra sitt uppdrag, behöver *genomföra* medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Förslaget ersätter den nuvarande formuleringen som anger att elevhälsan ska *omfatta* medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Utredningen vill med detta förslag betona att elevhälsan inte bara ska omfatta utan också genomföra sådana insatser. Detta mot bakgrund att elevhälsans uppdrag tolkas olika av skolhuvudmän, rektorer och skolpersonal, bl.a. när det gäller i vilken utsträckning elevhälsans professioner ska delta i hälsofrämjande insatser som sker i undervisningssituationer (se avsnitt 5.3.6). Förslaget syftar till att tydliggöra att insatser ska genomföras och att respektive elevhälsoprofession ska göra en bedömning av hur de kan bidra och komplettera varandra i arbetet med att fullfölja elevhälsans syfte att skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. Bedömningen grundar sig bl.a. i forskning som visar kopplingen mellan hälsa och lärande (se avsnitt 5.2.2). Utredningen anser att förslaget stärker elevhälsans medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser.

Det är utredningens bedömning att elevhälsan även fortsättningsvis ska utgöras av tvärprofessionella team bestående av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser där elevhälsans personal, genom sina olika professioner, bidrar med olika kompetenser i arbetet med att skapa förutsättningar för elevers lärande och främja elevers hälsa och utveckling. För att elevhälsans syfte ska uppnås är samverkan med lärare och övrig skolpersonal en viktig förutsättning.

Nedan följer mer detaljerade beskrivningar av insatserna. Utredningen lämnar även förslag som innebär att elevhälsans syfte och uppdrag kompletteras med utvecklad reglering i föreskrift (se avsnitt 6.1.4). Detta följs av beskrivning av elevhälsans tvärprofessionella arbete.

Elevhälsans medicinska insats

Utredningens förslag om att elevhälsan ska genomföra medicinska insatser för att fullgöra sitt uppdrag syftar till att stärka och förtydliga att den medicinska insatsen ska arbeta i enlighet med det föreslagna syftet och uppdraget för elevhälsan. Förslaget förväntas bidra till att det arbete som utförs inom ramen för elevhälsans medicinska insats ska bli mer likvärdigt i landets skolor.

För den medicinska insatsen ska det liksom i dag finnas skolläkare och skolsköterska.

Elevhälsans medicinska insats ska stödja fysisk, psykisk och social hälsa

Utredningens förslag syftar till att stärka den medicinska insatsens arbete med att stödja elevers fysiska, psykiska och sociala hälsa. Det kan bl.a. ske genom att skolsköterskan sprider kunskap om vikten av hälsa, inklusive kopplingen mellan fysisk, psykisk och social hälsa, lärande och utveckling. Arbetet med att stödja fysisk, psykisk och social hälsa ska även ske på individnivå, exempelvis genom samtal vid hälsobesök. Det kan även ske på grupp- eller skolnivå genom att informera om sömn-, och matvanor och vikten av en aktiv fritid som del av undervisningen i samverkan med lärare och i samband med hälsobesöken.

Utredningens förslag syftar vidare till att stärka relationen mellan hem och skola bl.a. genom att utredningen lämnar förslag om att elevhälsan ska vara skyldig att kalla vårdnadshavare till flera hälsobesök tillsammans med eleven samt att kontakt även kan ske vid andra tillfällen. Utredningens arbete har visat att det förekommer att vårdnadshavare är osäkra på hur de kan stötta sina barn vid stress och psykisk ohälsa, främja fysisk hälsa och hantera sömn och skärmtid i hemmet. Utredningen anser att elevhälsan har ett särskilt ansvar för att uppmärksamma elever som löper särskild risk för ohälsa, såsom barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet, har sämre socioekonomiska förutsättningar eller vissa elever med utländsk bakgrund (se avsnitt 6.6).

Elevhälsans medicinska insats ska identifiera fysisk och psykisk ohälsa

Utredningens förslag syftar till att elevhälsans medicinska insats tidigt ska identifiera ohälsa bland individer eller grupper av elever för att kunna vidta nödvändiga åtgärder. Tidig identifiering av elever med exempelvis ökad risk för både fysisk och psykisk ohälsa, intellektuell funktionsnedsättning, språkstörning, motoriska eller socioemotionala stödbehov kan exempelvis ske vid skolstart, skolbyten och hälsobesök samt andra tillfällen då elevhälsans medicinska personal kommer i kontakt med elever. Detta är en förutsättning för att elever ska ges rätt insatser i ett tidigt skede, exempelvis redan vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF).

Utredningen anser att detta även kan ske då elever själva uppsöker elevhälsans personal. Utredningen bedömer att det inom ramen för elevhälsans medicinska insats finns den kunskap och kompetens som krävs för att göra bedömningar av elevers hälsa utifrån ett helhetsperspektiv på fysisk, psykisk och social hälsa samt skol- och hemmiljö. Det kan handla om att en elev uppsöker elevhälsan p.g.a. lättare fysisk smärta. I utredningens dialoger med Socialstyrelsen har det framkommit att lättare fysisk smärta är den vanligaste orsaken till att elever uppsöker elevhälsan. Lättare smärta kan utgöras av huvudvärk, magont eller smärta i samband med menstruation. Smärta kan även vara en indikation på fysisk eller psykisk ohälsa. Det är då viktigt att elevhälsans medicinska och psykologiska insatser samverkar för att skapa förståelse om smärtans orsak. Orsaken till en elevs magsmärtor kan även vara att eleven inte äter frukost. Det kan ofta hanteras genom en enklare åtgärd som att tala med eleven och eventuellt elevens vårdnadshavare om vikten av energi och näring, för att elever ska orka med skoldagen och lära sig bättre. Om elevens problem är ihållande, av mer allvarig karaktär eller om elever behöver bedömas och utredas för eventuell sjukdom eller funktionsnedsättning ska eleven hänvisas till rätt del av hälso- och sjukvården. Skolsköterskan, som ofta är den som eleven möter, behöver inneha kompetens att göra bedömningen om elevhälsan kan hjälpa eleven eller om elevens behov bör hanteras i det övriga hälso- och sjukvårdssystemet. Vid behov behöver skolsköterskan ha möjlighet att rådfråga en skolläkare eller annan elevhälsopersonal.

Socialstyrelsen ska ta fram ett kunskapsstöd för egenvård i skolan

Utredningen bedömer att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att inkludera skolan i myndighetens kunskapsstöd för egenvård. Det syftar till att främja samverkan mellan aktörerna och öka tydligheten vid bedömning och utförande av egenvård. Utredningen har tidigare visat att det förekommer att elever kan vara i behov av hjälp vid administreringen av egenvården. Enligt lagen om egenvård är egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en behandlande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att individen kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.⁴ Det är rektorns ansvar att fördela resurser utifrån elevernas förutsättningar och behov. När en beslutad egenvårdsinsats ska utföras i skolan bör huvudmannen utifrån sitt tillsynsansvar se till att skolan eller fritidshemmet har rutiner som säkerställer att egenvårdsinsatsen utförs på ett ändamålsenligt och säkert sätt. I utredningens arbete har det framkommit att skolan förväntas genomföra egenvårdsinsatser trots att det inte finns ett beslut om att egenvårdsinsatsen ska utföras i skolan.

Socialstyrelsen har nyligen tagit fram ett kunskapsstöd som syftar till att ge vägledning i arbetet med egenvård. Stödet riktar sig till hälso- och sjukvården, socialtjänsten och LSS-verksamhet. Avsikten är att öka kunskapen om egenvård för att bidra till att hälso- och sjukvårdsåtgärder kan utföras i form av egenvård när det är lämpligt och möjligt för den enskilda. Närstående och personal i andra verksamheter som t.ex. skola och förskola omfattas inte.⁵ Utredningen bedömer därför att ett stöd behövs även för egenvårdsinsatser i skolan.

Elevhälsans psykologiska insats

Utredningens förslag innebär att elevhälsan behöver genomföra psykologiska insatser för att fullgöra sitt uppdrag, dvs. både mot att ge stöd i lärande och i att stödja psykisk och social hälsa på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Det är utredningens bedömning att elevhälsans psykologiska insats ska utgöras av psykolog.

Utredningens förväntan är att elevhälsans psykologiska insats ska genomföras mer likvärdigt än i dag. Utredningen har tidigare

⁴ Lagen om egenvård.

⁵ Socialstyrelsen (2025). *Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen. Stödet riktar sig till hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamheter.*

visat att elevhälsans psykologiska insats främst riktas mot att stödja enskilda eller grupper av elever mot utbildningens mål och att handleda lärare. Det förekommer även att psykologer endast kallas in till skolor för att genomföra specifika utredningar av elever.

Elevhälsans psykologiska insats ska ge stöd i lärande

Det är utredningens bedömning att psykologen både har kompetens om kognitiv utveckling, lärande och psykologiska aspekter av interaktioner och relationer i lärmiljöer. Utredningen anser att psykologen fyller en viktig funktion för att skapa förutsättningar för lärande på såväl individ- som grupp- och skolenhetsnivå.

Psykologen har även fördjupad kompetens att planera, leda och genomföra hälsofrämjande- och förebyggande utvecklingsarbete på individ- och gruppnivå. Den psykologiska insatsen kan bidra genom att i samverkan med undervisande lärare hitta verktyg som skapar goda relationer mellan lärare och elever samt mellan eleverna i en grupp eller klass.

På individnivå kan psykologen också bistå med att tolka utredningar genomförda av barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och tillsammans med speciallärare eller specialpedagog och undervisande lärare analysera på vilket sätt elevers förutsättningar för lärande kan påverkas. Skolan behöver ta ställning till vilka insatser som ska sättas in oavsett om eleven har fått en diagnos eller inte. Psykologen kan vara behjälplig i att ge stöd till undervisande lärare för elever i behov av stöd, inklusive integrerade elever⁶ eller vid skolbyte. Psykologens samarbete med speciallärare eller specialpedagog är viktig att beakta vid dessa situationer. Psykologen har även en viktig roll i utredningar om frånvaro.

För att säkerställa att elever hänvisas till hälso- och sjukvården, specifikt BUP, på rätt grunder anser utredningen att psykologer bör involveras när elever remitteras till hälso- och sjukvården för utredning. Enligt utredningens dialoger med Psykologförbundet förekommer det att remisser inte innehåller tillräcklig eller rätt information. Det beror bl.a. på att det förekommer att remisserna skrivs utan psykologers involvering, vilket innebär att det inte alltid framgår om

⁶ Med integrerad elev avses en elev i grundskolan som får sin utbildning inom anpassade grundskolan eller en elev i anpassade grundskolan som får sin utbildning inom grund- eller sameskolan. Se 7 kap. 9 § skollagen.

det föreligger några psykiatriska symptom, hur eleven mår eller hur eleven fungerar i andra miljöer än i skolan. Av Socialstyrelsens föreskrifter framgår att huvudmannen är ansvarig för att besluta om dokumenterade rutiner där det bl.a. ska framgå vem eller vilka som ska skriva remisser.⁷ Utredningen betonar att elevhälsans professioner ska bidra i det tvärprofessionella arbetet utifrån sin expertkompetens. Det är utredningens bedömning att psykologens involvering vid remittering till hälso- och sjukvården gör den mer träffsäker. Om psykologen gör en bedömning att en elev inte är aktuell för remittering till BUP kan psykologen i stället tillsammans med elevhälsans specialpedagogiska insats arbeta med att förbättra lärmiljöer och undanröja hinder för lärandet i skolan.

Utredningen betonar att det enligt skollagen inte finns något krav på att en elev har en diagnos för att skolan ska erbjuda eleven särskilt stöd. Trots det finns tecken på att skolor ställer krav på att elever har en diagnos innan stöd ges. Socialstyrelsen visar att andelen elever som får särskilt stöd innan en dokumenterad adhd-diagnos är lägre 2024 än 2014.⁸ Utredningen anser att det informella kravet på diagnos leder till att stöd till de elever som är i behov av det fördröjs och är även en bidragande faktor till långa köer och väntetider hos BUP.

Utredningen anser att psykologer har en viktig roll på grupp- och skolenhetsnivå i att säkerställa att lärmiljön är anpassad till elevers förutsättningar och behov. Det kan handla om att anpassa skolmiljön i klass- eller grupprum eller idrottshallen för elever med NPF. Psykologen gör en bedömning utifrån kartläggningar som kan involvera observationer, intervjuer med elever, skolpersonal och i vissa fall vårdnadshavare.

Elevhälsans psykologiska insats ska stödja psykisk hälsa

Psykologer har fördjupad kunskap och förståelse om barn och ungas psykiska hälsa och samhälls- och familjeförhållanden som påverkar olika grupper och individer. Utredningen anser därför att psykologer fyller en viktig roll i elevhälsans uppdrag att stödja psykisk och social hälsa. Psykiska besvär kan påverka elevers skolnärvaro, skolpresta-

⁷ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.

⁸ Socialstyrelsen (2025) Ej publicerad utvärdering av vården vid adhd och autism. Nationella Riktlinjer, Socialstyrelsen.

tioner och kan även vara indikationer på psykiatriska svårigheter. Utredningen anser att elevhälsans psykologiska insats ska stödja elever med lättare psykiska besvär (se vidare 5.3). Det kan vid behov innefatta föräldrastödande insatser kring rutiner i vardag och psykoeducation kring psykologiska tillstånd, t.ex. ångest, depression eller NPF, samt rådgivning för eventuell hänvisning till hälso- och sjukvård.

Psykologer har kunskap om hantering av relationella konflikter såsom mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Utredningen anser att elevhälsans psykologiska insats därför bör ha ett särskilt uppdrag att uppmärksamma och vid behov ge stöd då elever utsätts för våld, inklusive hedersrelaterat våld eller förtryck. Utredningen har fört dialog med den statliga utredningen Ökade insatser för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck i förskolan, skolan och fritidshemmet (U 2025:02). Det ingår i den utredningens direktiv att analysera och föreslå hur elevhälsans roll för att förebygga, upptäcka och motverka hedersrelaterat våld och förtryck kan tydliggöras (dir 2025:31). I dialog har det framkommit att utredningen om ökade insatser för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck i förskolan, skolan och fritidshemmet planerar att ta om hand de bedömningar som görs i detta betänkande.

Psykologer har kunskap om att planera, leda och genomföra förebyggande arbete samt utvecklings- och förändringsarbete med inriktning mot individer, grupper, organisationer och miljöer. Utredningen anser att elevhälsans psykologiska insats ska fylla en roll i skolans arbete med att främja välmående, lärande och psykisk hälsa och i arbetet med att säkerställa att skolmiljön i sig inte utgör orsak till psykisk ohälsa. Det är utredningens bedömning att detta arbete bör ske i samverkan med den övriga elevhälsan och övriga skolpersonalen.

Den psykologiska insatsen ska vara en del av elevhälsans tvärprofessionella team

Utredningen har tidigare visat att det förekommer att psykologtjänster köps in vid behov, främst vid utredningar gällande enskilda elever. Det medför svårigheter för elevhälsans psykologiska insats att utgöra en del av elevhälsans tvärprofessionella team och få kunskap om behoven på skolan för att på ett adekvat sätt kunna delta i elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete på individ-,

grupp- och skolenhetsnivå, eller handleda lärare i samband med olika insatser.

Utredningen vill betona vikten av att elevhälsans psykologiska insats finns tillgänglig på skolan i den utsträckning som krävs för att vara en integrerad del av skolan och elevhälsans tvärprofessionella team. Det kan handla om att den psykologiska insatsen vidtar åtgärder tillsammans med skolsköterska och hälso- och sjukvårdskuratorer vid psykisk stress kopplad till fysiska symtom såsom smärta och yrsel, konflikthantering vid en olycka eller prata med barn som är skrärade efter en krishändelse. Det kan även handla om att elevhälsans psykologiska insats ska ha förutsättningar till att samverka med speciallärare eller specialpedagog kring hur en elevs funktionsnedsättning eller andra utmaningar kan påverka elevens lärande.

Utredningen anser att det tvärprofessionella arbetet utgör en del av elevhälsans psykologiska insats såsom uppdraget redan i dag är formulerat i skollagen, men befärar att skolhuvudmän har tolkat uppdraget för elevhälsans psykologiska insats på så sätt att det främst fokuserar på utbildningens mål. För dessa huvudmän innebär detta tydliggörande en breddning av uppdraget och kan ställa krav på ökad tillgång till elevhälsans psykologiska insats jämfört med i dag.

Elevhälsans psykosociala insats

Utredningens förslag innebär att elevhälsan ska genomföra psykosociala insatser för att fullgöra sitt uppdrag. Elevhälsans psykosociala insats ska syfta till att se eleven i sitt sammanhang och som en del av olika stödsystem såsom skola, familj, fritid och samhället i stort samt främja samspelet mellan individer och grupper.⁹

Utredningen anser att elevhälsans psykosociala insats ska bestå av en hälso- och sjukvårdskurator. Utredningen har tidigare visat att elevhälsans psykosociala uppdrag varierar mellan landets skolor. Det beror på vem som formar det psykosociala uppdraget och kuratorns utbildningsbakgrund.

⁹ Lundström, C., Kjellgren, M., Fossen, M. och Andersson, M. (2025). *Psykosociala hälsosamtal PSHS – en arbetsuppgift för skolkuratorn*. Studentlitteratur.

Elevhälsans psykosociala insats syftar till att stärka samspelet mellan individer och grupper

En hälso- och sjukvårdskurator har kunskap om samspelet mellan individers och grupper sociala situation, levnadsvillkor, fysiska och psykiska hälsa samt funktionsförmåga. Utredningen anser att elevhälsans psykosociala insats fyller en viktig funktion i elevhälsans arbete med den psykosociala lärmiljön på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Med den psykosociala lärmiljön avser utredningen aspekter såsom elevers trivsel i skolan och med andra elever och lärare samt upplevelser av stress, trygghet och studiero, mobbning eller kränkande behandling. Elevens sociala situation i övrigt kan även påverka elevens mående och möjligheter att ta till sig kunskaper. Arbetet handlar om att identifiera och bedöma risk- och skyddsfaktorer på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Det kan exempelvis utgöras av trygghetsskapande arbete, t.ex. för att förebygga eller hantera kränkningar via sociala medier i klassen eller på skolan, och ske i nära samverkan med övrig skolpersonal. Den psykosociala insatsen kan även bidra i arbetet med att öka normmedvetenheten på skolan. Hälso- och sjukvårdskuratorer har kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Utredningen anser att det ingår i elevhälsans psykosociala insats att informera om och vid behov ge stöd vid våld eller hedersrelaterat våld eller förtryck. Även denna bedömning tas vidare inom ramen för utredningen om ökade insatser för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck i förskolan, skolan och fritidshemmet (U 2025:02). Vidare anser utredningen att insatser som syftar till att skapa och bibehålla en skola där eleverna trivs, är en viktig del av den psykosociala insatsens arbete. Det utgör en viktig del av skolans närvaro- och främjande arbete.

Elevhälsans psykosociala insats har unik kunskap om socialtjänstlagen och samhällets stödfunktioner

Hälso- och sjukvårdskuratorer besitter särskild kunskap om socialtjänstlagen och samhällets stödfunktioner. Utredningen anser att denna kunskap är en förutsättning för en god och effektiv samverkan med externa aktörer såsom socialtjänsten.

Utredningen anser att det ska ingå i elevhälsans psykosociala uppdrag att tidigt identifiera risker för att elever far illa, befinner sig i

socialt utsatta sammanhang eller visar tecken på psykisk ohälsa. Det kan bero på utmaningar i elevens hemsituation eller livssituation utanför skolan såsom våld, skadligt bruk eller beroende samt kriminalitet och kan påverka elevens möjligheter till lärande och att delta i undervisningen. Hälso- och sjukvårdskuratorer kan identifiera elever i risk för utsatthet genom hälsobesök och hälsosamtal, i dialog med skolans övriga personal eller vid kontakt initierad av eleven själv. Vid behov ska elevhälsans psykosociala insats vidta nödvändiga åtgärder. Då sådana situationer uppkommer, eller riskerar att uppkomma, kan skolan behöva göra en anmälan till socialtjänsten och vid behov samverka med socialtjänst och i förekommande fall polis eller hälso- och sjukvården.

Skolverkets kartläggning av kuratorers utbildningsbakgrund i skolväsendet visar bl.a. att kuratorer med socionomutbildning har goda kunskaper om socialtjänstlagen och samhällets tjänster. Det innebär att de både initierar samverkan och samverkar i högre utsträckning med externa aktörer såsom socialtjänsten än kuratorer med annan utbildningsbakgrund.¹⁰ Kunskap om socialtjänstlagen och samhällets stödsystem är en förutsättning för att formulera tydliga orosanmälningar, effektiv samverkan med socialtjänst eller hälso- och sjukvård och hantera det efterarbete som följer om socialtjänsten väljer att inleda en utredning. Dessa kunskaper fyller en väsentlig roll för att kunna hjälpa elever på individnivå att få rätt stöd och för att bistå vårdnadshavare i kommunikation med t.ex. socialtjänsten.

Elevhälsans psykosociala insats kan ge stödsamtal vid lättare psykiska besvär

Utredningen anser att elevhälsans psykosociala insats även fyller en viktig funktion för att öka elevers förståelse för skillnaden mellan lättare, naturliga reaktioner på vardagliga händelser och mer allvarliga psykiska besvär som kan kräva vård och behandling. På individ- och gruppnivå kan den psykosociala insatsen bidra till att stärka elevers förutsättningar och deras förmåga till självständighet och kraft att klara av livsutmaningar.

Det är utredningens bedömning att hälso- och sjukvårdskuratorer har kompetens att genomföra stöd-, motivations- och krissamtal

¹⁰ Skolverket (2022). *Nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer i skolväsendet*. Rapport 2022:17.

med elever. Vid behov behöver hälso- och sjukvårdskuratorer ha möjlighet att rådfråga eller hänvisa eleven till elevhälsans psykologiska insats för en bedömning om elevens psykiska besvär är så pass allvarlig att kontakt ska tas med annan aktör såsom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

Utredningen vill betona att hälso- och sjukvårdskuratorer bör ta elevens hela situation i beaktande och inte endast situationer som är kopplade till skolan. I Skolverkets och Socialstyrelsens gemensamt framtagna Vägledning för elevhälsan framgår att elevhälsans psykosociala insats kan genomföra samtal med enskilda elever relaterade till skolsituationen. I utredningens dialoger med elever har det framkommit att det förekommer att skolorna tolkar detta som att elevhälsans stödsamtal endast ska relatera till frågor som har direkt koppling till situationen i skolan såsom skolrelaterad stress eller problem i kompisrelationer på skolan. Utredningen betonar kopplingen mellan psykisk och social hälsa och lärande. Psykisk eller social ohälsa kan bero på elevens situation i skolan, exempelvis skolrelaterad stress, mobbing eller att den sociala situationen i skolan inte fungerar. Psykisk eller social ohälsa kan även bero på elevens situation i livet i övrigt, exempelvis att ett husdjur eller en släkting har avlidit, missbruk eller våld i hemmet. Oavsett orsak kan psykisk och social ohälsa påverka elevers lärande och möjligheter att delta aktivt i utbildningen.

Vid allvarligare ärenden är skolan skyldig att genast anmäla misstanke om att ett barn far illa till socialtjänsten.¹¹ I utredningens arbete har det framkommit att elever känner sig osäkra på i vilken mån den information som de delar med elevhälsans personal kommer att delas med övriga elevhälsan och lärarna. Därför är det av vikt att elever får information om vad som gäller avseende sekretess och tystnadsplikt.

Elevhälsans specialpedagogiska insats

Utredningens förslag innebär att den specialpedagogiska insatsens uppdrag inom ramen för elevhälsan tydliggörs och avgränsas. Det är utredningens bedömning att speciallärare och specialpedagoger bör ha sin huvudsakliga hemvist i lärarkollektivet och inom ramen för undervisningen. Utredningen anser dock att den specialpedagogiska insatsen även har en viktig roll inom elevhälsan för att elev-

¹¹ 19 kap. 1 § socialtjänstlagen.

hälsan ska kunna fullgöra sitt syfte och uppdrag. Utredningens förslag innebär att elevhälsans specialpedagogiska insats främst ska fokusera på det tvärprofessionella arbetet inom elevhälsan och genom sin expertis inom specialpedagogik utgöra en brygga mellan elevhälsan och skolan i övrigt. Elevhälsans specialpedagogiska insats kan på så sätt förmedla kunskap och information mellan den undervisande personalen på skolan och elevhälsan. Förslaget förväntas leda till att elever i behov av stöd snabbare får ändamålsenliga stöd av elevhälsans övriga professioner. Vidare syftar förslaget till att frigöra specialpedagogisk kompetens på skolan så att speciallärare och specialpedagoger i högre utsträckning kan bedriva och ge stöd i undervisningen.

Speciallärare och specialpedagoger ska ha sin huvudsakliga hemvist nära undervisningen och eleverna

Utredningen anser att speciallärare och specialpedagoger huvudsakligen ska ha sin hemvist nära undervisningen, dels i det kollegiala tillsammans med lärare och annan personal, dels i arbetet med att undervisa elever i behov av stöd. I utredningens delbetänkande, Förbättrat stöd i skolan framgår att det finns en efterfrågan på specialpedagogisk kompetens, särskilt vad gäller arbetet med elever som riskerar låg måluppfyllelse och hur deras stöd bäst kan tillgodoses. Vidare framgår att speciallärare fyller en viktig roll genom att undervisa elever i mindre undervisningsgrupper, s.k. stödundervisning.¹² Det bidrar till att fler elever kan ges individuellt utformade insatser och att lärare ges mer tid för undervisning i klassen. Speciallärare och specialpedagoger kan även utgöra ett stöd i arbetet med att utforma lärmiljöer samt att följa upp och utvärdera åtgärdsprogram. I utredningens delbetänkande framgår bl.a. att elever med ett stort stödbehov är en elevgrupp som i särskilt hög grad är beroende av insatser från personal med rätt kompetens, i synnerhet elever som är i behov av särskilt stöd. Vidare framgår att lärare kan behöva konsultera speciallärare eller specialpedagog vid tolkning av standardiserade tester och att de vid behov ska samråda med speciallärare eller specialpedagog vid bedömning och planering av stödundervisning.¹³

¹² SOU 2025:44. *Förbättrat stöd i skolan*, s. 154.

¹³ SOU 2025:44. *Förbättrat stöd i skolan*, s. 168 f. och 195.

Elevhälsans specialpedagogiska insats ska främst verka inom det tvärprofessionella arbetet

Utredningens förslag innebär att elevhälsans specialpedagogiska insats tydliggörs och avgränsas till att främst ingå i elevhälsans tvärprofessionella arbete. Det innebär att arbetsuppgifter som att undervisa elever inom stödundervisning och särskilt stöd inte faller inom ramen för elevhälsans specialpedagogiska insats.

Utredningen anser att elevhälsans specialpedagogiska insats utgör en väsentlig funktion som en brygga mellan elevhälsan och skolan i övrigt. Det handlar om att inhämta och förmedla information som är betydelsefull för att lärare och annan pedagogisk personal ska kunna skapa goda förutsättningar för elevernas lärande. I detta arbete besitter speciallärare och specialpedagoger kunskap om skolans lärmiljöer, elevers och lärares utmaningar samt om elever som har svårt att tillgodogöra sig kunskaper i förhållande till ämnets syfte och centrala innehåll. Detta gör det möjligt för elevhälsans specialpedagogiska insats att tidigt identifiera behov av stöd för att sätta in ändamålsenliga åtgärder.

På grupp- och skolenhetsnivå kan elevhälsans specialpedagogiska insats handla om att kartlägga generella hinder och möjligheter i lärmiljöer inom det pedagogiska fältet, samt att följa upp och utvärdera dessa för att utveckla lärmiljön. Det kan bl.a. handla om upplevd otrygghet och stress samt bristande studiero, socialt klimat och trivsel. Det kan även handla om att eleven har behov av specifika lärverktyg. I detta arbete kan elevhälsans specialpedagogiska insats arbeta nära elevhälsans psykosociala insats för att analysera elevers upplevelser av stress, trygghet och studiero och hur det påverkar lärandet. Det kan även handla om att bistå rektorn i arbetet med att organisera och fördelar resurser efter elevernas olika förutsättningar och behov genom att bistå med kunskap om lämplig klass- och gruppindelning, eller schemaläggning och personalfördelning.

På individnivå kan elevhälsans specialpedagogiska insats bl.a. bidra med sina kunskaper om undervisning och lärande samt sin kännedom om elevers stödbehov. Elevhälsans specialpedagogiska insats kan tillsammans med elevhälsans psykologiska insats tolka utredningar från BUP i syfte att tydliggöra vilka konsekvenser en diagnos får för elevers lärande och undervisningen. Vidare kan elevhälsans specialpedagogiska insats tillsammans med elevhälsans övriga insat-

ser kartlägga och analysera elevers behov för att därefter föreslå och genomföra insatser för att främja fysisk, psykisk och social hälsa och förebygga ohälsa tillsammans med elevhälsans medicinska, psykologiska eller psykosociala insatser.

Det ingår i rektorns uppdrag att leda och fördela arbetet att utse den specialpedagogiska insatsen i elevhälsan

Utredningens förslag innebär att det ankommer på rektorn att avgöra vem eller vilka som utgör elevhälsans specialpedagogiska insats. Beroende på skolors olika förutsättningar och behov, samt utifrån att behoven kan variera över tid, anser utredningen att rektorn utifrån sin goda kännedom om verksamheten ska besluta om vilken eller vilka speciallärare eller specialpedagog som ska utgöra specialpedagogiska insatsen i elevhälsan. Utredningen anser att den specialpedagogiska insatsen ska utgöras av speciallärare eller specialpedagog som har praktisk erfarenhet såväl av att identifiera, utreda och utforma särskilt stöd som av att undervisa elever i behov av särskilt stöd. Specialläraren och specialpedagogens kännedom om elevers svårigheter, lärares utmaningar och arbetet med särskilt stöd är avgörande för att elevhälsans uppdrag ska ha goda förutsättningar att uppfyllas och behöver därför även vara verksam i det pedagogiska arbetet på skolan. När den specialpedagogiska insatsen både är synlig i verksamheten och finns tillgänglig för såväl elever som all personal på skolan bidrar det till goda förutsättningar att kunna identifiera tecken på riskfaktorer. Kommunikation och kunskapsöverföring mellan undervisande lärare, övrig skolpersonal och elevhälsan förbättras och skapar förutsättningar för lärare att förmedla uppgifter som behöver komma till elevhälsans kännedom för att de ska kunna sätta in adekvata insatser. Det underlättar därmed för lärare som inte behöver belastas med uppgifter som ligger utanför lärarens kärnuppdrag.¹⁴

Givet huvudmäns olika förutsättningar och den varierade tillgången till speciallärare och specialpedagoger i landet har utredningen övervägt eventuella utmaningar med förslaget för olika typer av huvudmän. Utredningen bedömer att det för små huvudmän och skolenheter i glesbygd kan innebära att elevhälsans specialpedagogiska insats utgörs av en speciallärare eller specialpedagog som är verksam

¹⁴ Se bl.a. SOU 2025:44. *Förbättrat stöd i skolan*, s. 154.

både inom elevhälsan och nära lärarna och eleverna, medan det på större skolenheter kan finnas flera speciallärare eller specialpedagoger och att uppdraget kan vara mer uppdelat. Utredningen avser inte att styra hur skolor som har flera speciallärare och specialpedagoger organiserar sitt arbete. Rektorn behöver, genom sitt ansvar att leda och samordna arbetet och besluta om sin inre organisation, fördela resurser och organisera arbetet efter elevernas olika förutsättningar och behov.

Speciallärare eller specialpedagog ska alltid delta i samråd vid utredning om särskilt stöd

Utredningen har i sitt delbetänkande, Förbättrat stöd i skolan, föreslagit att samråd alltid ska ske med speciallärare eller specialpedagog vid en utredning om en elevs behov av särskilt stöd. En förutsättning för att utredningar av elevers behov av särskilt stöd leder till träffsäkert stöd som är utformat efter elevens behov och förutsättningar är att de inkluderar en specialpedagogisk bedömning.¹⁵

Utredningen anser att den specialpedagog eller speciallärare som deltar i en utredning om särskilt stöd kan utgöras av elevhälsans specialpedagogiska insats eller av en speciallärare eller specialpedagog som arbetar nära eleverna. Det är utredningens bedömning att rektorn, genom sitt ansvar att fördela och samordna arbetet på skolan, beslutar vilken speciallärare eller specialpedagog som ska inkluderas i en utredning om särskilt stöd efter att en anmälan om särskilt stöd har inkommit till rektorn. Vid behov kan speciallärare eller specialpedagog behöva samverka med elevhälsans övriga professioner för att ta del av deras expertis och bedömningar vid utredningar om särskilt stöd. Det kan då vara den speciallärare eller specialpedagog som ingår i elevhälsan som lämpligen är den som ingår i att genomföra utredningen. Om det är en elev som t.ex. har matematik- eller läs- och skrivsvårigheter kan en speciallärare med sådan inriktning utgöra samråd i utredningen om särskilt stöd.

¹⁵ SOU 2025:44. *Förbättrat stöd i skolan*, s. 195.

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

Utredningen föreslår att det ska framgå i lag att elevhälsans arbete ska ske tvärprofessionellt. Förslaget innebär att personalen inom elevhälsan ska samverka sinsemellan för att kunna ta ett helhetsgrepp på lärande, hälsa och utveckling på individ-, grupp och skolenhetsnivå. Förslaget medför att huvudmän och rektorer behöver säkerställa att det finns förutsättningar och tillräckliga resurser för att arbeta tvärprofessionellt. I utredningens arbete har det framkommit att elevhälsan på många skolor redan i dag arbetar i tvärprofessionella team. Det kan exempelvis handla om arbete med skolans lärmiljöer, att främja närvaro och förebygga frånvaro samt att främja hälsa och förebygga ohälsa. Samtidigt varierar tillgången till elevhälsans professioner och det förekommer att vissa av elevhälsans insatser, exempelvis den psykologiska, i mindre utsträckning ingår i det tvärprofessionella arbetet. Utredningen anser att ett tvärprofessionellt arbete som inkluderar elevhälsans samtliga insatser är en förutsättning för att elevhälsan ska uppnå sitt syfte och uppdrag. Utredningen bedömer att förslaget tydliggör att elevhälsans samtliga insatser ska bidra i det tvärprofessionella arbetet och att den samlade kunskapen leder till bättre och mer effektiva insatser till elever på individ-, grupp- och skolenhetsnivå i syfte att skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. Förslaget om en tvärprofessionell elevhälsa har ett starkt stöd bland elevhälsans samtliga professioner.

En tvärprofessionell elevhälsa kopplar samman hälsa, lärande och utveckling

Utredningen anser att elevhälsans tvärprofessionella arbete fyller en viktig roll i att främja elevers hälsa, lärande och utveckling. Utredningen har tidigare visat att elevers skoltrivsel, skolrelaterad stress och mobbing i skolan ökar och att det finns en stark koppling mellan skolstress, hälsa och skolresultat (se avsnitt 5.2.2). Detta framgår även i propositionen Hälsa, lärande och trygghet som påtalar att lärande och hälsa på många sätt påverkas av samma generella faktorer.¹⁶

Elevhälsans professioner kan utifrån sin respektive expertis bidra i elevhälsans arbete med att skapa goda lärmiljöer, på individ-, grupp-

¹⁶ Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*. s. 26.

och skolenhetsnivå. Det kan handla om att bidra med kunskap om hur lärare kan arbeta med att undanröja hinder för lärande inom ramen för undervisningen och för att undanröja hinder i elevernas fysiska eller psykosociala lärmiljö. Detta är i linje med ett salutogent perspektiv på elevers hälsa enligt vilket elevhälsan bör fokusera på faktorer som främjar hälsa och inte enbart på att åtgärda de faktorer som riskerar att leda till ohälsa. En förutsättning för detta arbete är samverkan mellan lärare och elevhälsans personal.

Utredningen anser att elevhälsans specialpedagogiska insats utgör en nyckelfunktion i det tvärprofessionella arbetet genom att bidra med kunskap om undervisning- och utbildningssituationen. Även den psykologiska insatsen har en central roll i elevhälsans tvärprofessionella arbete genom sin kunskap om elevers psykiska hälsa och kognitiva utveckling. Beroende på arbetets inriktning bör den specialpedagogiska insatsen samverka med elevhälsans medicinska, psykologiska eller psykosociala insats.

Elevhälsan har ett särskilt ansvar att uppmärksamma elever som löper extra stor risk för ohälsa såsom barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet eller barn och unga som är utsatta för hedersrelaterat våld eller förtryck. Det kräver att elevhälsans samtliga professioner har tillräcklig kunskap för att kunna identifiera tecken på utsatthet. Även kunskap om skyddsfaktorer är en förutsättning för ett arbete som syftar till att främja hälsa.¹⁷ Inom vissa områden kan elevhälsan behöva öka sina kunskaper, det gäller inte minst elever som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. I utredningens arbete har det framkommit att elevhälsan saknar tillräckliga kunskaper. Vid allvarigare ärenden bör skolan göra en orosanmälan till socialtjänst.

Utredningen anser att elevhälsans tvärprofessionella arbete utgör en viktig del i skolans arbete med att uppväga skillnader i elevers förutsättningar. Elevhälsan har även ett bredare uppdrag att utifrån läroplanens inledande delar värna om elevernas hälsa på kort och lång sikt för att elever ska klara av att vara aktiva i samspel med andra, ta ansvar för sig själva, respektera andra och utveckla god självkänsla. Det kan komma förändringar av dessa delar med anledning av betänkan- det Kunskap för alla – nya läroplaner med fokus på undervisning och

¹⁷ Folkhälsomyndigheten. *Om folkhälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsaarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/> (hämtad 2025-08-13).

lärande.¹⁸ Utredningen anser att elevhälsans samlade kunskap och ett tvärprofessionellt arbete är en förutsättning i arbetet med att förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingarna. Genom att nyttja elevhälsans olika kompetenser i analyser av elevers utmaningar kan elevhälsan utifrån sina olika perspektiv gemensamt vidta mer träffsäkra åtgärder. Bland annat påtalas vikten av att den specialpedagogiska insatsen med sin unika kunskap om skolsystemet och undervisning fungerar som en brygga mellan de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna och den övriga skolan.

Elevhälsans tvärprofessionella arbete för att skapa goda lärmiljöer

Elevhälsans arbete är särskilt betydelsefullt för att skapa goda lärmiljöer så att elevernas förutsättningar för lärande förbättras. I bedömningen har utredningen bl.a. tagit stöd i propositionen Hälsa, lärande och trygghet där det framgår att skolan har ett ansvar för att skapa goda lärmiljöer för elevernas kunskaps- och personliga utveckling.¹⁹ Det innebär att skolan erbjuder en arbetsmiljö som präglas av trygghet och inte skapar stress eller psykisk ohälsa. I detta arbete är elevhälsans tvärprofessionella arbete viktigt, exempelvis bidrar specialpedagog och speciallärare med kunskap om den pedagogiska lärmiljön och hälso- och sjukvårdskuratorer med kunskap om hur skolan kan arbeta med att skapa och behålla en god psykosocial lärmiljö. Ett annat exempel där elevhälsans tvärprofessionella arbete är viktigt sker vid en utredning om en elevs behov av särskilt stöd där elevhälsans professioner genomför en gemensam kartläggning och analys, där varje profession bidrar med sitt perspektiv för att få en samlad bild av orsaker till elevens utmaningar i lärandet. Orsaker till svårigheter i lärandet kan t.ex. vara pedagogiska, kognitiva eller grunda sig i den psykosociala lärmiljön. Den specialpedagogiska insatsen bidrar med expertkunskap i den pedagogiska bedömningen medan de psykologiska och psykosociala insatserna bidrar med kunskap utifrån sina respektive perspektiv.

¹⁸ SOU (2025:19). *Kunskap för alla – nya läroplaner med fokus på undervisning på lärande*. s. 218 ff.

¹⁹ Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*.

Elevhälsans tvärprofessionella arbete med att främja närvaro och förebygga frånvaro

Utredningen anser att elevhälsans olika professioners bidrag i skolans arbete med att främja närvaro och förebygga frånvaro är en förutsättning för att det närvarofrämjande arbetet ska kunna anpassas utifrån skolans och elevernas förutsättningar och behov. Rektor ansvarar för att upprepad eller längre frånvaro utreds.²⁰ En förutsättning för detta är att frånvaron registreras på skolan och att det förs ett systematiskt arbete för att identifiera frånvaro innan den blir problematisk. Det är även en förutsättning för att de åtgärder som vidtas är träffsäkra. Det kan handla om att gemensamt göra en analys av orsaker till frånvaro på individ eller gruppnivå. Det är denna analys som avgör vilken profession som ska ansvara för att vidta åtgärder. En analys av omfattande frånvaro kan exempelvis visa att orsakerna till frånvaro främst är den pedagogiska eller psykosociala lärmiljön i vilka fall den specialpedagogiska insatsen och hälso- och sjukvårdskurator tar arbetet vidare. Om den främsta orsaken till frånvaro är hemmiljö eller kriminalitet är det hälso- och sjukvårdskuratoren och möjligen andra aktörer såsom socialtjänst eller polis som bör kopplas in. En förutsättning till detta är att skolan och elevhälsan har fungerande rutiner för samverkan med externa aktörer.

Utredningen anser att det är viktigt att elevhälsans insatser anpassas till elevens behov och förutsättningar. Det innebär att de åtgärder som vidtas och vilka externa aktörer som kontaktas kan skilja sig åt beroende på elevernas ålder eller den skolform eleven befinner sig i. Medan det i de obligatoriska skolformerna är stort fokus på närvarofrämjande arbete kan det i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan handla om att ge fortsatt stöd till unga vuxna som är i behov av mer grundläggande kunskaper om socialtjänst och LSS,²¹ kontakt med primärvården eller vuxenpsykiatri. I detta arbete handlar det om att se eleven i sitt sammanhang. Om eleven har bristande föräldrastöd kan det vara elevhälsans uppgift att säkerställa att eleven inte är ensam i sin problematik. Det handlar då om att hjälpa eleven med att söka hjälp. En del av elevhälsans systematiska kvalitetsarbete inkluderar att arbetet följs upp och utvärderas.

²⁰ 7 kap. 19 a § skollagen.

²¹ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

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

Utredningen föreslår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om elevhälsans syfte och uppdrag. För att elevhälsans arbete ska genomföras mer likvärdigt och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet ser utredningen behov av att den lagreglerade beskrivningen av elevhälsans syfte och uppdrag kompletteras med utvecklad reglering i föreskrift.

Elevhälsans uppdrag är komplext och det finns stora variationer i hur elevhälsans arbete bedrivs. För att öka likvärdigheten mellan olika skolors elevhälsa behövs det en detaljerad reglering till stöd för detta arbete. Det är utredningens bedömning att den detaljnivå som är nödvändig för att regleringen ska vara ett praktiskt stöd i arbetet inte är lämplig att föra in i skollagen. Utredningen bedömer därför att föreskrifter bör tas fram som kompletterar regleringen av elevhälsans syfte och uppdrag i skollagen. En fördel med att reglera elevhälsans syfte och uppdrag i föreskrifter är att dessa vid behov kan uppdateras utifrån nya erfarenheter och ett nytt forskningsläge.

Utredningen bedömer även att föreskrifter skapar förutsättningar för en effektiv tillsyn av elevhälsan. I utredningens dialoger med tillsynsmyndigheterna, Statens skolinspektion och Inspektionen för vård och omsorg, har det framkommit att dagens lagstiftning inte är tillräcklig som grund för tillsyn och som stöd för huvudmännens utveckling av elevhälsan. Vid sidan av lagstiftning är tillsyn ett viktigt verktyg för att staten ska kunna säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med lagar och föreskrifter och att elever får de insatser som de är i behov av.

Socialstyrelsen och Skolverket bör få i uppdrag att ta fram föreskrifter om elevhälsans syfte och uppdrag

Utredningen bedömer att regeringen bör ge Socialstyrelsen och Skolverket i uppdrag att ta fram sådana föreskrifter. Enligt arbetsfördelningen i staten är Socialstyrelsen den myndighet som ansvarar för frågor som rör hälso- och sjukvård och Skolverket är den myndig-

het som ansvarar för frågor som rör skolväsendet. Skolverket är vidare den myndighet som har sektorsansvar för funktionshinderfrågor.²²

Föreskrifterna bör utgå från de analyser och ställningstaganden som redovisas i detta betänkande gällande elevhälsans medicinska-, psykologiska-, psykosociala- och specialpedagogiska insats samt elevhälsans tvärprofessionella arbete och det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. Arbetet ska beakta framtagandet av om hälsobesökens och hälsosamtalens innehåll (se avsnitt 6.6) samt kriterier för behovsanalys vid bemanning av elevhälsan (se avsnitt 6.3).

Mot bakgrund av att lärande, hälsa och utveckling utgör en helhet i elevhälsan är det viktigt att Socialstyrelsen och Skolverket samverkar. För att underlätta användandet av föreskrifterna bör myndigheterna genomföra gemensamma kommunikationsinsatser om de båda myndigheternas föreskrifter om elevhälsan.

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.

Bedömningar: Utredningen bedömer att nuvarande lydelse i 2 kap. 25 § skollagen om att det för den specialpedagogiska insatsen ska finnas tillgång till specialpedagog eller speciallärare bör kvarstå.

Regleringen av hälso- och sjukvårdskurator är proportionerlig i förhållande till målet med regleringen.

Skälen för utredningens förslag

Dagens lagstiftning ställer inte behörighetskrav på samtliga professioner i elevhälsan, vilket riskerar att leda till brister i nödvändiga kunskaper hos elevhälsan och en risk för att elevhälsan inte kan ut-

²² 1 § förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen och 1 och 18 §§ förordning (2015:1047) med instruktion för Statens skolverk.

föra sitt arbete likvärdigt. Exempelvis har utredningen tidigare visat att utförandet av elevhälsans psykosociala insats skiljer sig åt beroende på vilken utbildningsbakgrund som kuratorn har. Vidare uttrycker kuratorer som saknar nödvändig kunskap om relevant reglering och förståelse för socialtjänstens verksamhet större utmaningar vid samverkan med externa aktörer, särskilt socialtjänsten.

Med krav på behörighet följer att yrket är av sådan art och betydelse att det krävs en särskild kompetens. Utredningen har tidigare beskrivit att många elever behöver stöd för att ges goda förutsättningar till lärande och för att främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa samt förebygga och tidigt identifiera ohälsa. Även lärare och övrig skolpersonal efterfrågar stöd från elevhälsan. Utredningen anser att det är viktigt att samtliga i elevhälsans personal innehar de kompetenskrav som efterfrågas inom yrket.

Skolläkare, skolsköterska och psykolog

När det gäller skolläkare, skolsköterska och psykolog anser utredningen att det inte finns skäl till ändring avseende kompetenskrav. Läkare, sjuksköterska och psykolog är legitimerade professioner och följer den hälso- och sjukvårdslagstiftning som det medför. Det framgår inga ytterligare krav på specialiseringsutbildning för skolläkare och i skollagen eller dess förarbeten.²³ Offentlig statistik visar att en hög andel skolsköterskor har relevant specialiseringsutbildning. Socialstyrelsens statistik visar att 82 procent av skolsköterskor har en specialistutbildning, 49 procent är distriktsköterskor som inkluderar fördjupning i folkhälsovetenskap och 30 procent har en specialisering i hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Offentlig statistik visar att andelen läkare med specialistutbildning inom skolhälsovård är låg, en bild som utredningen har fått bekräftad i dialog med Sveriges skolläkarförening. Utredningen vill betona värdet av att skolläkare har specialistutbildning mot skolhälsovård och att skolsköterskor har folkhälsovetenskaplig utbildning, samtidigt som offentlig statistik visar att både sjuksköterskor och läkare i dag är bristyrken.²⁴

²³ Prop. 1985/86:10. *Om ny skollag m.m.* s. 130.

²⁴ Statistiska centralbyrån. *Brist på totalt 70 000 personer inom olika yrken.*

<http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/efterfragan-pa-arbetskraft/lediga-jobb-och-rekryteringsbehov/pong/statistiknyhet/lediga-jobb-och-rekryteringsbehov-3e-kvartalet-2024/> (hämtad 2025-09-25).

Därav anser utredningen att det i nuläget inte är rimligt att ställa krav på specialiseringsutbildning för skolsköterskor och skolläkare.

För psykologer finns ingen specialisering mot skola. Det är utredningens bedömning att psykologutbildningen motsvarar de krav som ställs för att arbeta som psykolog inom elevhälsan.

Hälso- och sjukvårdskurator

Utredningen anser att den som tjänstgör inom elevhälsans psykosociala insats ska vara legitimerad hälso- och sjukvårdskurator. Detta innebär en skärpning jämfört med nuvarande lagstiftning som inte ställer specifika utbildningskrav på kuratorer i skolväsendet. Utredningen anser att förändringen är nödvändig för att säkerställa att den som utför detta uppdrag har den kompetens som krävs samt för att öka likvärdigheten i elevhälsans psykosociala insats.

Utredningens arbete har visat att elevhälsans psykosociala insats behöver stärkas och bli mer likvärdig samt att kuratorer i skolväsendet har olika utbildningsbakgrund. Majoriteten av kuratorer i grund- och gymnasieskolan har en socionomutbildning, men det förekommer även att personal som arbetar som kurator har en beteendevetenskaplig utbildning eller en utbildning inom områden som socialpedagogik, arbetsterapi eller sociologi. Det finns en koppling mellan kuratorns utbildningsbakgrund och de arbetsuppgifter som prioriteras inom ramen för elevhälsans psykosociala insats (se avsnitt 5.3.4).

För kuratorer verksamma inom hälso- och sjukvården krävs att de är legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer. Utredningen anser att det inte finns några skäl till att det ska ställas lägre krav på den som är verksam som kurator inom skolväsendet jämfört med den som är verksam som kurator inom hälso- och sjukvården. Skollagen bör därför ändras så att det framgår att det inom ramen för elevhälsan ska finnas tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdskurator.

Utredningen anser att legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer har den kunskap och kompetens som krävs för att tjänstgöra som kurator i skolväsendet. För att kunna utföra elevhälsans psykosociala uppdrag så som utredningen har beskrivit det i avsnitt 6.1.2 krävs bl.a. kunskap om samspelet mellan individers och grupper sociala situation, levnadsvillkor, fysiska och psykiska hälsa samt funktionsförmåga i förhållande till samhälleliga och andra bakomliggande fak-

torer. Dessa kunskaper är nödvändiga för kurators arbete att främja elevers sociala och emotionella hälsa och utveckling, uppmärksamma och vid behov vidta nödvändiga åtgärder när elever far illa eller befinner sig i socialt utsatta sammanhang eller visar tecken på psykisk ohälsa. Vidare är en förutsättning för samverkan mellan elevhälsans psykosociala insats och externa aktörer såsom socialtjänst och hälso- och sjukvård att kuratorn har kunskap om socialtjänstlagen och samhällets stödfunktioner.

Hälso- och sjukvårdskuratorn har den kompetens som krävs för att kunna göra en första bedömning av elever med lättare fysiska och psykiska vårdbehov, se även utredningens förslag i avsnitt 6.7. Hälso- och sjukvårdskuratorer har även den kompetens som krävs för att genomföra stöd-, motivations- och krissamtal med elever samt att vid behov genomföra elevhälsans hälsosamtal (se vidare avsnitt 6.6.2).

Att ställa krav på legitimerad personal inom elevhälsans psykosociala insats garanterar att personalen har rätt utbildning och kompetens. Detta ökar patientsäkerheten och möjligheterna för tillsynsmyndigheterna att bedriva tillsyn i syfte att säkerställa att elever får det stöd de är i behov av. Med legitimationen kommer också en skyldighet att föra en patientjournal vilket är viktigt eftersom hälso- och sjukvårdskuratorn ska ha möjlighet att hålla i hälsosamtal med elever i de obligatoriska skolformerna och i gymnasieskolan och den anpassade gymnasieskolan (se avsnitt 6.6.2).²⁵

Överväganden gällande legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och kurator med socionomexamen

Utredningen har övervägt möjligheten att lämna förslag som innebär att det ska ställas krav på att kuratorer inom elevhälsan har en socionomexamen. Det är utredningens bedömning att socionomexamen är nödvändig för att kunna fullgöra en del av elevhälsans arbetsuppgifter, exempelvis förståelse för samspelet mellan individers och grupper sociala situation och levnadsvillkor och i samverkan med socialtjänsten. Utredningen anser vidare att det finns delar av elevhälsans psykosociala uppdrag där en socionomexamen inte är tillräcklig för de behov som finns i skolan, exempelvis samtalsstöd vid lättare psykisk ohälsa eller att hålla i hälsosamtal. Utredningen

²⁵ 3 kap. 3 § patientdatalagen.

har även övervägt att lämna förslag som innebär att regeringen ger en myndighet i uppdrag att utreda möjligheten till att ta fram en specialiseringsutbildning till skolkurator. Utredningen anser, bl.a. efter dialog med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, att det inte är ändamålsenligt med ytterligare specialisering inom yrket. Det beror bl.a. på att skolkuratorns uppdrag och kunskapsbehov skulle ligga nära hälso- och sjukvårdskuratorn och det skulle vara svårt att definiera skillnaden.

Yrkeskvalifikationsdirektivet

Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU av den 20 november 2013 om ändring av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordning (EU) nr 1024/2012 om administrativt samarbete genom informationssystemet för den inre marknaden genomfördes i svensk rätt i april 2016, bl.a. genom införandet av lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer. Direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer (förkortat yrkeskvalifikationsdirektivet) aktualiseras vid all form av yrkesreglering. Yrkeskvalifikationsdirektivet syftar till att underlätta för dem som vill utöva ett reglerat yrke i ett annat land än sitt hemland inom EU eller EES eller i Schweiz. Med ett reglerat yrke avses yrkesverksamhet där det genom lag, förordning eller andra föreskrifter, direkt eller indirekt, krävs bestämda yrkeskvalifikationer för att få tillträde till eller utöva verksamheten eller någon form av denna eller använda en viss yrkestitel.²⁶ I förarbetena till lagstiftningen om genomförandet av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet anfördes att inriktningen bör vara att minska antalet reglerade yrken och att yrkesregleringar ska utformas på ett väl avvägt sätt så att regleringen blir så lite ingripande som möjligt.²⁷

En proportionalitetsbedömning ska göras innan en ny reglering antas

Regleringen behöver vara proportionerlig i förhållande till målet med regleringen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2018/958/EU av den 28 juni 2018 om proportionalitetsprövning

²⁶ 5 § lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer.

²⁷ Prop. 2015/16:44. *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet*, s. 36.

före antagandet av ny reglering av yrken (förkortat direktivet om proportionalitetsprövning). Direktivet om proportionalitetsprövning bör enligt skäl 8 tillämpas som komplement till yrkeskvalifikationsdirektivet. I direktivet om proportionalitetsprövning kodifieras det s.k. inremarknadstest som följer av EU-domstolens praxis.

I direktivet om proportionalitetsprövning finns testets delar i tre olika artiklar: förbudet mot diskriminering (artikel 5), kravet att en åtgärd ska motiveras med hänvisning till mål av allmänt intresse (artikel 6.1) och kravet på att åtgärden ska vara proportionerlig och sålunda vara lämplig för att nå det eftersträlvade målet och inte gå utöver vad som är nödvändigt för att nå detta mål (artikel 7.1).

I Sverige har direktivet om proportionalitetsprövning genomförts genom förordningen (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer. Med nya eller ändrade krav vid yrkesreglering enligt förordningen menas att samtliga krav som ställs för att få tillträde till yrket omfattas av förordningens tillämpningsområde. Den myndighet som utarbetar ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke ska genomföra ett inremarknadstest. Testet syftar till att säkerställa att förslaget inte är direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller bosättningsort, att förslaget är motiverat med hänvisning till ett mål av allmänt intresse, och att genom proportionalitetsprövning visa att de åtgärder som föreslås är lämpliga för att säkerställa att målet av allmänt intresse nås och inte går utöver vad som är nödvändigt för att nå det målet.²⁸

Prövning enligt inremarknadstestet

Av utredningens förslag följer att ett formellt krav på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator ställs för att tjänstgöra i elevhälsan. Av 8 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer framgår det att när ett förslag till föreskrifter som innehåller nya eller ändrade krav för ett reglerat yrke offentliggörs ska förslaget åtföljas av en redogörelse av det inremarknadstest som har genomförts enligt 4 §:

²⁸ 4 § förordningen om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

- Förslaget är inte diskriminerande på grund av nationalitet eller boplatssort. Förslaget innebär att ett formellt krav ställs om att en legitimerad hälso- och sjukvårdsskurator ska ingå i elevhälsan. Kravet grundar sig alltså på kompetens och är enligt utredningens uppfattning således varken direkt eller indirekt diskriminerande på grund av nationalitet eller boplatssort.
- Målet av allmänt intresse kan inte nås utan reglering av hälso- och sjukvårdsskurator i elevhälsan (5–7 §§). I 5 § anges 16 mål av allmänt intresse som kan motivera ett förslag till föreskrifter enligt 4 §, däribland folkhälsa och en hög hälsoskyddsnivå för människor (andra strecksatsen). Enligt 7 § ska det visas att det finns en verklig risk för att det aktuella målet inte nås, om föreskrifterna inte meddelas. Utredningen föreslår ett utökat vårduppdrag för elevhälsan vilket ställer ökade krav på elevhälsans personal för att kunna utföra elevhälsans uppdrag. Därmed finns bättre förutsättningar att tillgodose befolkningens behov av en god, kunskapsbaserad och patientsäker vård i och med utredningens förslag. Därtill utgör hälso- och sjukvårdsskuratorers kunskap om socialtjänstens arbete också en viktig kompetens i att identifiera elever som kan vara i behov av socialtjänstens stöd och underlättar samverkan med socialtjänsten. Om kravet på legitimerad hälso- och sjukvårdsskurator i elevhälsan inte ställs finns en risk att målet med att skydda folkhälsan och upprätthålla en hög hälsoskyddsnivå inte kan nås.
- Åtgärderna är lämpliga och går inte utöver vad som är nödvändigt för att nå målet (9–11 §§). I 9–11 §§ anges vilka moment som ska ingå i proportionalitetsbedömningen med utgångspunkt i målet av allmänt intresse.

Enligt 9 § ska följande beaktas:

1. vilka slags risker som motverkas av förslaget,
2. befintliga bestämmelser och i vilken utsträckning de är tillräckliga för att nå målet av allmänt intresse,
3. om förslaget är konsekvent och systematiskt i förhållande till hur liknande risker i jämförbara verksamheter har åtgärdats,
4. om förslaget förväntas leda till att målet av allmänt intresse nås,

5. vilka negativa effekter förslaget kan få för den fria rörligheten för personer och tjänster, konsumenternas valmöjligheter och tjänsternas kvalitet och väga dessa effekter mot förslagets förväntade nytta,
6. om målet av allmänt intresse kan nås genom mindre restriktiva åtgärder, och
7. om de föreslagna nya eller ändrade kraven var för sig bidrar till och är nödvändiga för att nå målet av allmänt intresse när de kombineras med övriga krav som begränsar tillträdet till yrket.

I 10 § anges vad myndigheten särskilt ska beakta vid bedömningen av 9 § punkt 7. Paragrafen innehåller 12 punkter, t.ex. om yrket regleras genom reserverade aktiviteter, en skyddad yrkestitel eller på annat sätt, (punkt 1) eller om det finns territoriella begränsningar (punkt 7).

Enligt 11 § ska följande beaktas när det har betydelse:

1. vilken verksamhet som yrket omfattar och kopplingen till den yrkeskvalifikation som krävs,
2. uppgifternas komplexitet och kopplingen till behovet av yrkeskvalifikationer, särskilt när det gäller nivån, arten och längden på den utbildning eller erfarenhet som krävs,
3. möjligheten att få tillräckliga yrkeskvalifikationer på alternativa sätt,
4. om reserverade aktiviteter är gemensamma för flera yrkesgrupper,
5. graden av självständighet när yrket utövas, och
6. vetenskaplig och teknisk utveckling som påverkar konsumenternas möjligheter att bedöma kvaliteten på den tjänst som yrkesutövaren utför.

Förslaget bedöms vara proportionerligt

Utredningen konstaterar att risker som motverkas genom förslaget rör kvaliteten och patientsäkerheten i vården. Hälso- och sjukvårdskurator är redan i dag en skyddad yrkestitel och förslaget innebär ett krav på att hälso- och sjukvårdskurator ska ingå i elevhälsan. För-

slaget bedöms höja kompetensen inom elevhälsan och leda till att tillgodose elevernas behov av stöd och god vård. Förslaget väntas höja kvaliteten i den vård som elevhälsan tillhandahåller, bidra positivt till samverkan med socialtjänsten och övriga hälso- och sjukvården vilket motverkar risker för ohälsa bland eleverna. Nuvarande bestämmelser om tillgång till kurator i elevhälsan, där krav på formell utbildning saknas, är inte tillräckliga för att kuratorn ska kunna genomföra samtliga nödvändiga arbetsuppgifter i elevhälsan. De är inte heller tillräckliga för att målet om hög kvalitet och säkerhet i vården ska uppfyllas. Inrättandet av ett krav på hälso- och sjukvårdskurator i elevhälsan för att säkerställa nödvändiga kompetenskrav i elevhälsan är enligt utredningen lämpliga för att uppnå målet och mindre restriktiva krav är inte möjliga för att uppnå målet. Förslagets påverkan på den fria rörligheten för personer inom EU är ytterst marginell. Regleringen kommer inte att innebära sådana problem för personer från andra medlemsstater, Schweiz eller länder inom EES att arbeta i verksamheter inom vård, att regleringen av det skälet skulle vara olämplig att genomföra. Övriga omständigheter som anges i 10 § bedöms inte vara relevanta.

När det gäller de omständigheter som ska beaktas enligt 11 § kräver arbetet som hälso- och sjukvårdskurator inom elevhälsan de yrkeskvalifikationer som en hälso- och sjukvårdskurator besitter. De behövs för en effektiv samverkan med socialtjänsten och hälso- och sjukvården, men också för att säkerställa tillräcklig kompetens för att genomföra hälsosamtal och hälso- och sjukvårdsinsatser på ett patientsäkert sätt. Hälso- och sjukvårdskuratorns arbetsuppgifter inom elevhälsan kommer innebära en hög grad av självständighet. Utredningen anser att förslaget kommer att bidra till en ökad kvalitet inom elevhälsan med positiva effekter på elevernas hälsa.

Utredningen bedömer att speciallärare och specialpedagog ska inneha sådan examen

Utredningen bedömer att den specialpedagogiska insatsen inom elevhälsan ska utgöras av speciallärare eller specialpedagog med examen från speciallärar- eller specialpedagogutbildning. Detta för att säkerställa en hög och likvärdig kvalitet i det specialpedagogiska arbetet inom skolväsendet, och för att stärka rättssäkerheten för elever som är behov av särskilt stöd. Utredningen lämnar en bedömning som

innebär att nuvarande lydelse i 2 kap. 25 § skollagen om att det för den specialpedagogiska insatsen ska finnas tillgång till specialpedagog eller speciallärare bör kvarstå. Detta sker med anledning av den statliga utredningen som regeringen tillsatte i oktober 2025, *Nya utbildningsvägar och fler möjligheter till behörighet att undervisa inom det specialpedagogiska området*.²⁹ Utredningen anser att det inte är ändamålsenligt att i nuläget lämna förslag avseende krav på behörighet för specialpedagog respektive speciallärare i elevhälsan, eftersom det omhändertas inom den nya utredningen.

Utredningen anser att det är avgörande med såväl en lärarlegitimation som examen från speciallärar- eller specialpedagogutbildning för att elevhälsans specialpedagogiska insats ska inneha rätt kompetens och den legitimitet som är nödvändig för att kunna utgöra ett stöd till såväl elevhälsans tvärprofessionella arbete som till elever och skolans personal. Lärare möter ibland, trots sina goda kunskaper om undervisning, situationer där deras kompetens inte är tillräcklig för att effektivt kunna stödja elever. Det kan exempelvis handla om elever som har dyslexi, språkstörning, koncentrationssvårigheter, olika funktionsnedsättningar eller inlärningssvårigheter. Vid dessa situationer behöver lärare stöd av någon med expertis inom området.³⁰ Utredningen bedömer att en påbyggnadsutbildning till specialpedagog eller speciallärare är avgörande för att kunna utgöra ett kompetent stöd till lärare och elever, samt för att bidra professionellt inom de efterfrågade specialpedagogiska frågorna.

Utredningen har tidigare beskrivit att en examen från specialpedagogutbildningen inte ger den behörighet som framgår av en legitimation, om de inte har avlagt specialpedagogexamen under perioden som speciallärarutbildningen inte gavs. En specialpedagogexamen framgår i stället av ett examensbevis från lärosätet. En speciallärare får däremot en utökad behörighet genom att ansöka om det hos Skolverket. Behörigheten framgår då av speciallärarens lärarlegitimation. Att undervisa som speciallärare är detsamma som att bedriva undervisning som avser särskilt stöd (se avsnitt 5.7.1). För att få en speciallärarexamen eller en specialpedagogexamen krävs en tidigare lärarexamen, men det krävs inte legitimation. Detta krav skiljer sig från

²⁹ Kommittédirektiv 2025:93. *Nya utbildningsvägar och fler möjligheter till behörighet att undervisa inom det specialpedagogiska området*.

³⁰ SOU 2025:44. *Förbättrat stöd i skolan*.

andra vidareutbildningar på avancerad nivå som leder till ett legitimationssyrke.

2023 förtydligades regleringen i skollagen med att det ska finnas tillgång till specialpedagog eller speciallärare inom elevhälsan. Förtydligandet innebär inte att det ställs krav på examen, vilket enligt utredningen innebär en otydlighet som bidrar till olikvärdighet. Det betyder att det än i dag kan anställas personal inom ramen för elevhälsans specialpedagogiska insats som inte har den kompetens som krävs för uppdraget. Av förarbetena framgår även att regeringen ansåg att förtydligandet bör ses som ett första steg mot en skarpare reglering i strävan efter att de som anställs som speciallärare och specialpedagoger också ska ha sådan examen.

En ny utredning har tillsatts för att utreda nya utbildningsvägar och behörighet inom det specialpedagogiska området

Som framgår ovan tillsatte regeringen i oktober 2025 den statliga utredningen, Nya utbildningsvägar och fler möjligheter till behörighet att undervisa inom det specialpedagogiska området.³¹ Av utredningsdirektivet framgår att utredningen bl.a. ska föreslå hur de utbildningar som leder till speciallärar- respektive specialpedagogexamen kan ersättas av en ny flexibel utbildning som bättre tillgodoser skolväsendets behov av specialpedagogisk kompetens samt analysera och vid behov föreslå nödvändiga övergångsbestämmelser för speciallärare och specialpedagoger med undervisningserfarenhet. Uppdraget ska redovisas senast den 16 juni 2026.³²

Utredningen anser att ett införande av en ny utbildning inom det specialpedagogiska området, som omfattar fördjupande kunskaper om relevant kognitionsvetenskap, funktionsnedsättningar och ämnesspecifika kunskaper, ligger i linje med utredningens bedömning att det ska ställas krav på examen från specialpedagogisk påbyggnadsutbildning för att tjänstgöra som specialpedagog eller speciallärare inom elevhälsan. Om ett sådant förslag vinner laga kraft kommer det att krävas behörighet för elevhälsans specialpedagogiska insats, något som utredningen välkomnar.

³¹ Kommittédirektiv 2025:93. *Nya utbildningsvägar och fler möjligheter till behörighet att undervisa inom det specialpedagogiska området.*

³² Ibid.

Mot bakgrund av att nya utbildningsvägar och möjligheter till behörighet att undervisa inom det specialpedagogiska området kommer att utredas anser utredningen att det inte är ändamålsenligt att föreslå utbildningskrav i förhållande till nuvarande utbildningsvägar.

Ytterligare professioner kan anställas vid behov

Utredningen föreslår att annan personal vid behov kan ingå i elevhälsan. Utredningen anser att det kan finnas tillfällen där elevhälsans obligatoriska personal behöver kompletteras med andra professioner för att elevhälsans syfte ska uppnås. Utredningen påminner om huvudmannens möjlighet att vid behov anställa andra professioner som kan bistå i arbetet med att uppfylla elevhälsans övergripande syfte, exempelvis arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped.

Utredningen anser att arbetsterapeuten har unik kunskap om åtgärder som förebygger, förbättrar och kompenserar nedsatt aktivitetsförmåga i syfte att utveckla elevers självständighet, hälsa och välmående. Arbetsterapeuter kan t.ex. arbeta tillsammans med elevhälsan och undervisande lärare med att utveckla elevers sensoriska, kognitiva eller fin- och grovmotoriska färdighet i syfte att förbättra förutsättningarna för elevernas lärande. Utredningen anser vidare att fysioterapeuter har unik kompetens inom ergonomi och smärta som bl.a. kan utgöra en viktig del av elevhälsans förebyggande arbete. En logoped kan med sin kunskap och kompetens bistå om det t.ex. finns behov av att utreda om en elev har dyslexi eller en språkstörning.

Förslaget syftar till att elever i behov av stöd från andra kompetenser än de som enligt lag ska ingå i elevhälsan får tillgång till detta. Det är utredningens förväntan att detta kommer att ge ökade förutsättningar för elever att få det stöd de är i behov av för lärande, hälsa och utveckling.

6.3 Stärkt tillgång till elevhälsans professioner

I detta avsnitt redogör utredningen för de utredningspunkter som rör vilka av elevhälsans yrkeskategorier som bör finnas tillgängliga i skolans lokaler och med vilken frekvens, samt ändamålsenliga tidsfrister för att komma i kontakt med elevhälsan. Inledningsvis redogör utredningen för en kort bakgrund och en bedömning av hur till-

gången till elevhälsan stärks av utredningens samlade förslag. Därefter redogör utredningen för förslag och bedömningar.

Bedömning: Elevers förutsättningar för att komma i kontakt med elevhälsan behöver stärkas. Utredningen lägger flera förslag som ska bidra till det:

- Ett tydligare och förstärkt syfte och uppdrag för elevhälsan.
- En tydligare och förstärkt reglering av hälsobesök i elevhälsan.
- Krav på att huvudmännen tar fram en bemanningsplan för elevhälsan.
- Lagstadgade krav på att elevhälsans professioner finns tillgängliga i skolans lokaler med en viss frekvens.
- Elever ska inom viss tid garanteras en bedömning av lättare fysiska och psykiska vårdbehov av hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan.

Sammantaget ska dessa förslag garantera att eleverna får tillgång till elevhälsans professioner med utgångspunkt från elevernas behov och lokala förutsättningar.

Skälen för utredningens bedömning

Utredningen har i kapitel 5 Bakgrund och problembild, avsnitt 5.6, redogjort för att tillgången till elevhälsans professioner varierar mellan huvudmännen. Utredningen bedömer sammantaget att det finns problem med underdimensionering av tillgången till de lagstadgade professionerna i elevhälsan. Samtidigt konstaterar utredningen att dagens bestämmelse om bemanning av elevhälsan inte är tillräckligt tydlig. Av 2 kap. 25 § skollagen framgår att det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare. Av förarbetena framgår endast att skolhuvudmannen själv kan avgöra omfattningen av och inriktningen på personalens samsättning och kompetens utifrån lokala behov och förutsättningar. Bestämmelsen ska, enligt förarbetena, säkerställa att elevhälsan har tillgång till tillräcklig kompetens för att eleverna ska få det stöd som

de behöver.³³ Mot bakgrund av att förarbetena inte närmare beskriver hur bestämmelsen ska tolkas innebär den i praktiken att det är skolhuvudmannen som avgör vad som är tillräcklig kompetens för att möta elevernas behov. Det finns inte heller några krav på hur skolhuvudmannen ska analysera elevernas behov, vilket medför att det inte analyseras och beräknas på ett likvärdigt sätt. Det har bekräftats i utredningens dialoger att begreppet "tillgång till" tolkas olika av huvudmännen, och att detta bidrar till att tillgången till elevhälsans professioner varierar mellan huvudmännen och är otillräcklig på många skolor.

Flera insatser krävs för att öka tillgången till elevhälsans professioner

För att komma till rätta med underdimensionering av de lagstadgade professionerna i elevhälsan bedömer utredningen att det krävs flera insatser som tar hänsyn till elevhälsans syfte och uppdrag och som säkerställer att elevhälsan bemannas utifrån elevernas behov. Utredningen har i avsnitt 6.1 lämnat förslag som ska bidra till en ökad tydlighet om elevhälsans syfte och uppdrag. Förslaget ger huvudmännen bättre förutsättningar att organisera, planera och bemanna elevhälsans verksamhet. Utredningen har även i avsnitt 6.6 lämnat förslag som tydligare reglerar tidpunkter för hälsobesök och hälsosamtal. Detta ska säkerställa att elever ges möjlighet att träffa någon eller flera av elevhälsans professioner regelbundet, på likvärdiga grunder. Utredningen bedömer vidare att dimensioneringen av elevhälsan i högre grad än i dag behöver bygga på kunskaper om elevernas behov och förutsättningar på lokal nivå. Detta eftersom förutsättningar för och behoven av elevhälsa varierar mellan huvudmän och skolor. Utredningen föreslår därför i avsnitt 6.3.1 en skärpning av kraven på huvudmännen att analysera och beräkna vilka resurser som krävs för att tillgodose elevernas behov av elevhälsa. För att göra elevhälsans professioner mer tillgängliga för eleverna i deras skolvardag, föreslår utredningen i avsnitt 6.3.2 att det ska framgå av lag med vilken frekvens som elevhälsans professioner minst ska vara tillgängliga i skolans lokaler. Utredningen föreslår dessutom i avsnitt 6.3.3 att elever inom viss tid ska få en bedömning av lättare fysiska och psykiska vårdbehov

³³ Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 656 f.

av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan. Utredningen bedömer att dessa förslag sammantaget utgör en garanti som möjliggör en ändamålsenlig tillgång till elevhälsans professioner så att elever kan få kontakt med samt stöd och hjälp av elevhälsan på ett kontinuerligt sätt i skolsituationen.

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.

Bedömning: Regeringen bör ge Skolverket i uppdrag att ta fram föreskrifter om hur bemanningen inom elevhälsan ska analyseras och beräknas utifrån nationellt fastställda beräkningsgrunder. Samverkan bör ske med Socialstyrelsen.

Skälen för utredningens förslag och bedömning

För att stärka förutsättningarna för en tillräcklig bemanning av elevhälsan och stödja skolhuvudmännen att göra mer välgrundade analyser av behovet av elevhälsans professioner, föreslår utredningen att

det ska framgå av lag att rektorn har en skyldighet att ta fram en skriftlig plan för bemanningen av elevhälsan vid skolenheten.

Utredningen har tidigare redogjort för att tillgången till elevhälsans professioner inte är tillräcklig på många skolor, den möter varken elevernas behov eller skapar förutsättningar för tvärprofessionellt arbete. Utredningen bedömer att det bl.a. beror på att dagens bestämmelser om tillgång till elevhälsans professioner inte är tillräckligt tydlig, men det beror också på hur rektorn organiserar och leder verksamheten. I utredningens dialoger, uttrycker företrädare för skolhuvudmännen ett behov av styrning och stöd när det gäller analyser av elevernas behov av elevhälsan. Det är vanligt att huvudmännen inte har någon fastställd eller etablerad metod för att analysera elevernas behov och för att fördela resurser till elevhälsan. Många huvudmän utgår från några fåtal beräkningsgrunder i sina behovsanalyser, vilket inte är ändamålsenligt och riskerar att leda till feldimensionering. Av utredningens dialoger med skolhuvudmän och andra berörda aktörer framgår att det oftast är grundbelopp per elev, den så kallade elevpengen, som styr fördelningen av resurser till elevhälsan och inte elevernas behov. Grundbelopp per elev varierar mellan kommunerna och skapar därmed olika förutsättningarna för huvudmännen att bemanna elevhälsan.

Utredningens enkätundersökning till samtliga huvudmän visar att det finns skillnader mellan kommunala och enskilda skolhuvudmän när gäller vilka förutsättningar huvudmännen utgår från vid resurstillsättning av elevhälsans insatser i grundskolan. Kommunala huvudmän anger i högre utsträckning att de utgår från omvärldsfaktorer såsom bostadsområdets karaktär och vårdnadshavares utbildningsnivå när de analyserar behovet av elevhälsans professioner. Enskilda huvudmän anger i högre utsträckning att de utgår från elevfokuserade faktorer som måluppfyllelse och elevernas hälsa.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) menar att det sedan elevhälsan blev en del av skolans kvalitetsarbete pågår utvecklingsarbeten hos många kommunala huvudmän när det gäller bemanning. I de dialoger utredningen haft med kommunala och enskilda huvudmän efterfrågas dock styrning och stöd när det gäller behovsanalys och bemanning av elevhälsan. De påtalar att det finns en stor utvecklingspotential när det gäller behovsanalyser och de beräkningsgrunder som tillämpas. I utredningens undersökning anger drygt en tredjedel av de enskilda huvudmännen som besvarade enkäten att de inte gör någon

dimensionering eller inte vet om de gör det. Bland de kommunala huvudmännen är motsvarande andel omkring tio procent. Mot den bakgrunden bedömer utredningen att en tydligare reglering av behovsanalyser är nödvändig för att elevernas behov ska kunna mötas utifrån lokala förutsättningar och behov. Om detta inte regleras riskerar den olikvärdiga tillgången till elevhälsan och omotiverade variationer mellan huvudmän att kvarstå. Därmed finns det risk för att elevers behov av elevhälsa fortsatt inte tillgodoses.

Bemanningsplanen ska innehålla en behovsanalys

Bemanningsplanen ska innehålla en analys och beräkningar av behovet av elevhälsans professioner, skolläkare, skolsköterska, hälso- och sjukvårdskurator, psykolog och elevhälsans specialpedagog eller speciallärare. En viktig utgångspunkt ska vara att elevhälsan bemannas så att elevhälsans syfte och uppdrag kan genomföras. I det ingår bl.a. att skapa förutsättningar för och stödja lärande, hälsa och utveckling. Insatser ska ske på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. En annan viktig utgångspunkt ska vara att elevhälsan är bemannad så att professionerna kan finnas tillgängliga i skolans lokaler, för eleverna men även för stöd och samarbete med lärare och rektor. Av planen ska även framgå vilka åtgärder som skolhuvudmannen avser vidta för att bemanna elevhälsan i enlighet med behovsanalysen samt hur planen ska genomföras, följas upp och revideras. Skolhuvudmannen ansvarar för att bemanna elevhälsan utifrån de behov som framkommit och att säkerställa att professionerna finns tillgängliga i skolans lokaler med utgångspunkt från elevernas behov. En elevgrupp eller elevers behov kan förändras på årlig basis till följd av nyttillkomna elever eller andra förändringar i elevgruppen. Det kan föranleda förändrade behov av elevhälsans professioner. Av det skälet föreslår utredningen att planen ska följas upp och vid behov revideras årligen. Även om revideringen av bemanningsplanen ska ske årligen bör den beakta ett längre planeringsperspektiv där utvecklingen av elevhälsan och den bemanning som behövs, följs upp och utvärderas över tid.

I behovsanalysen ingår att säkerställa att eleverna får tillgång till de lagstadgade professionerna, dvs. skolläkare, skolsköterska, hälso- och sjukvårdskurator, psykolog och specialpedagog eller speciallärare, med utgångspunkt från lokala behov och förutsättningar. I behovs-

analysen ingår även att analysera om det, utöver de lagstadgade professionerna, finns behov av andra professioner i elevhälsan för att tillgodose elevernas behov. Det kan vara sådana professioner som förekommer i elevhälsan redan i dag såsom t.ex. logopeder, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Se även utredningens förslag om andra kompetenser i elevhälsan i avsnitt 6.2. Utredningen lägger inga förslag som ställer krav på skolhuvudmannen att tillgängliggöra fler professioner i elevhälsan än de som framgår av nuvarande bestämmelser i skollagen. Utredningen bedömer dock att det enligt nuvarande bestämmelser inte finns några hinder för att anställa, eller genom avtal med regionen eller privat aktör tillhandahålla fler professioner utöver de lagstadgade. Utredningen bedömer att skolhuvudmannens långsiktiga arbete med kompetensförsörjning bör beaktas inom ramen för bemanningen av elevhälsan.

Organisering av arbetet med behovsanalysen

Arbetet med behovsanalysen bör organiseras på det sätt som skolhuvudmannen finner lämpligt. Revideringen kan sammanfalla med den årliga budgetplaneringen. Det underlättar förutsättningarna för att budgetera för en eventuell resursförstärkning till elevhälsan, om behovsanalysen visar att det behövs. Behovsanalysens resultat kan även utgöra ett viktigt underlag i skolans systematiska kvalitetsarbete och ligga till grund för planeringen av elevhälsans verksamhet på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Arbetet med behovsanalys och beslut om resursfördelning förutsätter en nära dialog mellan skolhuvudmannen och rektorn vid skolenheten.

Utredningen föreslår att Skolverket och Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett verktyg eller en s.k. räkneshurra, där uppgifter för de fastställda beräkningsgrunderna kan läggas in, som rektorer kan använda för att analysera behoven. Dessutom föreslår utredningen att myndigheterna ska ta fram en mall för bemanningsplanen i syfte att underlätta rektorernas arbete med att sammanställa analysen i en plan och sätta långsiktiga mål för tillgången till elevhälsans professioner. Sammantaget förväntas förslagen säkerställa att rektorn analyserar elevers behov utifrån de föreslagna, nationellt fastställda beräkningsgrunderna och sammanställer det i en bemanningsplan.

Nationellt fastställda beräkningsgrunder för behovsanalys och bemanning av elevhälsan bör tas fram

Behovsanalyser och beräkningar av elevhälsans personal ska utgå från beräkningsgrunder som fastställs i föreskrifter. En grundförutsättning är att elevernas behov ska tillgodoses men också att elevhälsan har tillräckliga förutsättningar att klara av sina arbetsuppgifter i enlighet med syfte och uppdrag, på motsvarande sätt som gäller i dag. Beräkning ska ta hänsyn till elevernas behov av elevhälsans professioner samt förutsättningar för elevhälsans professioner att kunna samarbeta med lärare och övrig personal utifrån behov i undervisningen.

Utredningen föreslår att Skolverket får i uppdrag att ta fram föreskrifter om vilka beräkningsgrunder som rektorer ska utgå ifrån vid behovsanalys och beräkning av bemanningen inom elevhälsan samt hur dessa beräkningsgrunder ska viktas mot varandra. Skolverket bör samverka med Socialstyrelsen angående beräkningsgrunderna. Det bör framgå av föreskriften hur rektorer ska kunna beräkna omfattningen på den tid elevhälsans professioner ska vara tillgängliga i skolans lokaler. Beräkningen bör beakta och skapa förutsättningar för att utredningens förslag om, med vilken frekvens elevhälsans professioner ska finnas tillgänglig i skolans lokaler, se avsnitt 6.3.2 och förslag om att eleverna inom viss tid ska få en bedömning av lättare fysiska och psykisk vårdbehov av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan, se avsnitt 6.3.3 genomförs.

Analysen och beräkningen ska framgå av bemanningsplanen.

Utredningen har tagit fram ett antal områden inom vilka beräkningsgrunder för behovsanalysen bör utformas. Dialoger har skett med företrädare för berörda huvudmän, myndigheter och professioner. Utredningen bedömer att de kan tjäna som utgångspunkt för myndigheternas arbete med föreskrifter. Utredningen bedömer att beräkningsgrunderna bör beakta flera parametrar såsom elevernas antal och bakgrund och mer skolrelaterade beräkningsgrunder, som i huvudsak tar sikte på riskgrupper. Rektorer behöver samla in oidentifierade uppgifter om eleverna så att elevernas personliga integritet inte påverkas. Inom ramen för föreskriftsarbetet behöver myndigheterna analysera vilka beräkningsgrunder som ska ingå i föreskrifterna för att säkerställa att de är relevanta och tillgängliga för huvudmännen. Myndigheterna behöver också analysera beräkningsgrunderna med utgångspunkt från dataskyddsförordningen (GDPR) för att se över om

förutsättningar för samkörning av uppgifter om ekonomi, hälsa och måluppfyllelse är möjlig. Förslag på områden inom vilka beräkningsgrunder bör tas fram, följer nedan.

Beräkningsgrunder som tar hänsyn till elevsammansättning och socioekonomisk bakgrund

Utredningen bedömer att beräkningsgrunder som beskriver elevernas sammansättning och socioekonomiska bakgrund bör beaktas vid en behovsanalys. Det är väl belagt att socioekonomiska faktorer påverkar hälsan och riskerar att förstärka en negativ utveckling, vilket i sin tur kan försämra elevernas möjligheter att klara skolan och att utvecklas och må bra.³⁴ I detta kan t.ex. ingå antalet elever per skolform och andelen elever med funktionsnedsättning som är integrerade i undervisningen. Det kan även handla om andelen elever med föräldrar som har låg utbildningsnivå eller andelen elever med föräldrar som får ekonomiskt bistånd. Vidare kan det handla om andelen elever med utländsk bakgrund eller som är nyanlända.

Beräkningsgrunder som tar hänsyn till elevernas måluppfyllelse

Utredningen bedömer att beräkningsgrunder som tar hänsyn till elevernas måluppfyllelse är grundläggande för behovsanalysen. En elevgrupp med låg måluppfyllelse påverkar med nödvändighet behovet av elevhälsans resurser. I det kan t.ex. ingå beräkningsgrunder som tar hänsyn till andelen elever som uppnår behörighet till gymnasieskolan, resultat på standardiserade tester och nationella prov, andelen elever med särskilt stöd och andel elever som lärare anmält till rektorn om behov av stödundervisning och för en utredning om behov av särskilt stöd.

³⁴ Folkhälsomyndigheten. *Ojämlikheter i psykisk hälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/ojamlikheter-i-psykisk-halsa/#:~:text=B%C3%A5de%20internationella%20och%20svenska%20studier%20visar%20att,som%20har%20det%20s%C3%A4mre%20st%C3%A4llt%20rapporterar%20exempelvis> (hämtad 2025-10-27).

Beräkningsgrunder som tar hänsyn till elevers hälsa

För att få en fördjupad bild av elevsammansättningen kan beräkningsgrunder som tar hänsyn till elevernas hälsa ingå i föreskriften. Sådan information framkommer i huvudsak vid hälsobesöken. Det finns indikationer på att cirka 20 procent av barn och unga har upprepade eller långvariga kontakter med hälso- och sjukvården till följd av ohälsa.³⁵ Det kan handla om andelen elever med fysisk eller psykisk ohälsa av mer långvarig karaktär eller elever med funktionsnedsättningar av olika slag. Det kan också handla om andelen elever som har besvär såsom nedstämdhet, oro, sömnsvårigheter, huvudvärk eller magont. I detta bör ingå antalet remisser till hälso- och sjukvården.

Beräkningsgrunder som tar hänsyn till elevernas sociala hälsa

Beräkningsgrunderna behöver ta hänsyn till olika aspekter av elevernas sociala hälsa. Det kan handla om andelen elever där samverkan sker med socialtjänst, eller orosanmälningar till socialtjänsten. Vidare kan antalet incidenter och akuta krisinsatser per år kopplat till t.ex. rekrytering till kriminella nätverk, allvarliga händelser eller andra kriser m.m. vara av intresse att utarbeta beräkningsgrunder för. Det kan också handla om beräkningsgrunder som tar hänsyn till elevers utsatthet för mobbning, annan kränkande behandling eller ensamhet. I detta område kan även andelen elever med upprepade eller långvarig frånvaro från skolan, ingå.

Beräkningsgrunder som tar hänsyn till elevhälsans uppdrag

Beräkningsgrunderna bör även beakta elevhälsans förtydligade syfte och uppdrag samt arbetsuppgifter och roller för respektive profession inom elevhälsan. I det ingår bl.a. att bygga relationer med elever, främjande och förebyggande insatser på individ-, grupp- och skolnivå, hälsobesök samt tvärprofessionellt samarbete och samverkan med hälso- och sjukvården och socialtjänsten eller andra berörda aktörer. En utgångspunkt för analysen bör också vara de utvecklingsbehov som framgår av skolans kvalitetsarbete och det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

³⁵ SOU 2021:34. *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.*

Den norska modellen bör beaktas i arbetet

Förslaget är inspirerat av den norska modellen, där ett verktyg har tagits fram som beräknar behovet av bemanning utifrån ett stort antal angivna nyckeltal som bygger på de arbetsuppgifter som skolhälso-tjänsten enligt lag, förordning och nationella professionsriktlinjer ska uppfylla, samt uppgifter om att 25 procent av eleverna i en kommun är i behov av uppföljning utöver skohälsotjänstens fasta utbud, befolkningssammansättning, geografiska skillnader och antal elever på skolan. Behovet presenteras i form av nyckeltal som utgör rekommendationer för bemanning angivna i årsarbetskraft på skol-, kommun- eller nationell nivå. Verktyget genererar en bild av lokala behov och förutsättningar som anges i årsarbetskrafter. Ett syfte med beräkningsverktyget är att nyckeltalen ska ha en normerande funktion. Utredningen bedömer att den norska modellen bör beaktas vid framtagande av föreskrifter och metodstöd, se även avsnitt 4.1.5.

En reglering är nödvändig för att eleverna ska få tillgång till elevhälsan

Förslaget syftar till att stärka rektorernas och huvudmännens analyser av elevernas behov av elevhälsans professioner. Utredningen anser att det är nödvändigt att huvudmännens arbete med behovsanalyser stärks för att tillgången till elevhälsan ska bli mer likvärdig i landet, oavsett skolhuvudman. Det är en förutsättning för att eleverna ska få tillgång till elevhälsans professioner utifrån deras behov. Utredningen bedömer att en förstärkt tillgång till professionerna är viktigt för att eleverna ska få förutsättningar för lärande och insatser som främjar fysisk, psykisk och social hälsa och förebygger ohälsa på individ, grupp- och skolenhetsnivå i enlighet med utredningens förslag om ett ändrat syfte och uppdrag för elevhälsan, se även avsnitt 6.1. Det är även en förutsättning för att elevhälsan ska kunna erbjuda enkla hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska eller psykiska vårdbehov som utredningen föreslår i avsnitt 6.7. Förslaget ska även bidra till att elevhälsans kompetenser blir kända för eleverna och underlätta elevernas förutsättningar att ta kontakt med elevhälsans professioner. Av avsnitt 5.3.5 framgår att eleverna inte alltid känner till vilka kompetenser som ingår i elevhälsan samtidigt som de efterfrågar en ökad närvaro av elevhälsans professioner i skolan.

Förslaget syftar också till att stödja huvudmännen att göra behovs- och resursanalyser på ett mer strukturerat och likvärdigt sätt.

Utredningen bedömer att de förslag om bemanning som nu lämnas förstärker och tydliggör dagens bestämmelser om att det ska finnas tillgång till de lagstadgade professionerna i elevhälsan. För de huvudmän som redan i dag genomför ändamålsenliga behovsanalyser och bemannar elevhälsan utifrån kartlagda behov innebär förslagen ingen större förändring varken i sak eller finansiellt. För de huvudmän som inte gör behovsanalyser av elevernas behov med utgångspunkt från information om elevernas bakgrund och skolförutsättningar innebär förslaget ett förändrat arbetssätt. Enligt nuvarande lagstiftning finns dock redan krav på att göra en sådan behovsanalys, utredningen tydliggör endast hur analysen ska gå till.

Förutsättningar för skolhuvudmän i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden

Utredningen konstaterar att det kan vara svårt för skolor i glesbygdskommuner och i socioekonomiskt svaga områden att rekrytera personal till elevhälsan. Utredningens förslag som syftar till att stärka förutsättningarna för ett effektivt elevhälsoarbete som främjar hälsa, förebygger ohälsa och undanröjer hinder för lärande förväntas göra det mer attraktivt att arbeta inom elevhälsan i dessa områden. Utredningen bedömer att skolhuvudmännen bör ta vara på möjligheter att samverka med andra huvudmän kring tillgång till professioner. Det finns också möjlighet att lägga ut elevhälsans verksamhet på entreprenad eller att överlåta de medicinska insatserna av elevhälsan till kommun eller region.

Det kan finnas behov av att se över om vissa av elevhälsans tjänster kan erbjudas digitalt i glesbygd eller socioekonomiskt svaga områden. Utredningen har övervägt möjligheten att lägga förslag som förstärker huvudmännens förutsättningar för att komplettera tillgången till elevhälsan med stöd av digitala tjänster. Utredningen har dock bedömt att det finns flera risker med ett sådant förslag, t.ex. att vissa huvudmän kan komma att erbjuda elevhälsans professioner främst på distans. Utredningens förslag om bemanningsplan avser att betona vikten av att personal finns tillgänglig i skolans lokaler för att på ett enkelt sätt kunna fånga upp och möta elevernas behov. Utredningen anser att elevhälsans professioner bör bedöma om det, i varje enskilt fall,

är lämpligt och möjligt att erbjuda en insats med stöd av digitala tjänster. Utgångspunkten för en sådan bedömning ska vara elevens behov och önskemål. I utredningens intervjustudie med gymnasieelever framkommer att den fysiska närvaron är grundläggande för elevernas syn på tillgänglighet. Digital tillgänglighet och anonymiseringsmöjligheter sågs ofta som positiva tillägg men inte något som kunde ersätta den fysiska närvaron.

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.

Skälen för utredningens förslag

I dag finns ingen nationell uppföljning av i vilken utsträckning elevhälsans professioner finns tillgängliga i skolans lokaler. Det är dock välkänt att organiseringen av elevhälsan varierar mellan huvudmännen och det påverkar tillgången till elevhälsans professioner. Utredningens enkätundersökning riktad till samtliga huvudmän, visar att det är vanligt förekommande, särskilt bland kommunala huvudmän, att elevhälsans professioner har sin organisatoriska tillhörighet centralt inom skolhuvudmannen men är placerade lokalt vid en eller flera skolenheter. Utredningens enkätundersökning visar också att det är vanligt före-

kommande att elevhälsans professioner tillhandhålls genom köp av tjänster. Det gäller särskilt för psykologer och skolläkare. Professionernas organisatoriska tillhörighet och hur de tillhandahålls påverkar i vilken utsträckning de är tillgängliga i skolans lokaler, och därmed förutsättningar för att utföra de delar av elevhälsans uppdrag som kräver en hög grad av tillgänglighet, t.ex. att delta i tvärprofessionellt arbete och att bygga upp förtroendefulla relationer med eleverna. Tillgången till elevhälsans professioner påverkas också av hur rektorsers styr och leder elevhälsan verksamhet.

I avsnitt 5.3.5 redogör utredningen för att även eleverna önskar att elevhälsans professioner är tillgängliga i skolans lokaler. Elever värdesätter särskilt möjligheten att möta elevhälsans personal på fysiska platser, där interaktion kan ske ansikte-mot-ansikte.

Lagstadgade frekvenser garanterar tillgång till elevhälsans professioner

För att säkerställa tillgång till elevhälsans professioner, föreslår utredningen att en lägsta frekvens med vilken professionerna ska vara tillgängliga i skolans lokaler, ska framgå av lag. Förslaget innebär att skolsköterskor och hälso- och sjukvårdskurator samt specialpedagoger och speciallärare i elevhälsan ska vara tillgängliga varje vecka. Psykologer ska vara tillgängliga i skolans lokaler minst varannan vecka och skolläkare ska vara tillgängliga minst varje månad i skolans lokaler,

Förslaget har tagits fram i dialog med företrädare för myndigheter, och professionen samt medicinskt sakkunniga. Det bygger på pragmatiska avvägningar av elevernas behov av elevhälsans professioner i förhållande till elevhälsans förtydligade syfte och uppdrag. Det avser även att balansera tillgång till professionerna med skolhuvudmannens förutsättningar att anställa dessa professioner.

En viktig utgångspunkt för förslaget är att professionen ska finnas tillgängliga i skolans lokaler för att kunna utföra elevhälsans syfte och uppdrag. I det ingår att delta i tvärprofessionellt arbete och att finnas tillhands för eleverna på ett lättillgängligt sätt, men också för att kunna söka upp elever som inte själva tar kontakt, även fast det finns behov av insatser. Elevhälsan behöver också finnas på plats i skolan för att t.ex. handleda lärare, analysera orsaker till frånvaro eller utreda kränkande behandling.

Utredningen bedömer att skolsköterskor och hälso- och sjukvårdskuratorer samt specialpedagoger och speciallärare behöver vara tillgängliga i skolans lokaler varje vecka för att kunna tillgodose elevernas behov av stöd och hjälp på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Utredningen bedömer att det är en förutsättning för att professionerna ska kunna bygga upp tillitsfulla relationer med elever så att tidiga signaler på fysisk eller psykisk ohälsa kan fångas upp och förebyggande samtal eller andra åtgärdande insatser kan erbjudas på ett mer flexibelt sätt. Skolsköterskan och hälso- och sjukvårdskuratoren behöver också finnas på plats i skolan varje vecka för att kunna hantera mer akuta händelser eller krissituationer. Vidare behöver skolsköterska och hälso- och sjukvårdskuratoren finnas på plats varje vecka för att kunna medverka i tvärprofessionellt arbete tillsammans med skolans övriga personal. Det kräver att det finns utrymme att skapa relationer även med lärare och annan personal i skolan. I detta arbete har specialpedagoger och speciallärare en viktig roll som brygga mellan lärare och elevhälsans professioner. I det tvärprofessionella arbetet ingår att genomföra insatser i syfte att främja fysisk, psykisk och social hälsa och förebygga ohälsa på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Det kan t.ex. handla om att bidra i arbetet med att skapa goda lärmiljöer som främjar hälsa eller att säkerställa social trygghet på skolan. Utredningen anser att det är särskilt viktigt att dessa professioner finns på plats i skolan varje vecka med anledning av den ökande psykiska ohälsan hos elever, inte minst för att skolans verksamhet kan bidra till psykisk ohälsa hos eleverna (se även avsnitt 5.2.2). Skolsköterskan och hälso- och sjukvårdskuratoren behöver därför finnas på plats för samtal och stöttning av dessa elever i den dagliga verksamheten i skolan.

Utredningen bedömer vidare att psykologer behöver vara tillgängliga i skolan i högre utsträckning än vad som är vanligt i dag. Utredningen har tidigare lyft att det är vanligt att psykologer inte är tillgängliga i skolans lokaler, även om skolan har ett avtal för att köpa in psykologtjänster vid behov. Psykologen behöver finnas på plats, inte minst med anledning av utredningens förslag som innebär att psykologen både ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och främja elevernas psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa på individ, grupp- och skolenhetsnivå, se även avsnitt 6.1.2 för mer information om psykologens uppdrag.

Utredningen bedömer att skolläkare behöver finnas på plats minst varje månad för att kunna ta ansvar för det medicinska uppdraget och för att vara ett stöd för skolsköterskor att bedöma elevers hälsotillstånd och behov av att remittera elever till hälso- och sjukvården för insatser. Skolläkaren behöver också finnas på plats för att kunna stödja rektorer i vårdgivaransvaret. Dessutom behöver skolläkare finnas på plats för det tvärprofessionella arbetet. I det tvärprofessionella arbetet kan läkaren bistå med kunskaper om funktionsnedsättning och sjukdomstillstånd och hur det kan påverka elevernas lärande och andra förutsättningar i undervisningen.

Det finns i dag ingen nationell uppföljning av i vilken utsträckning elevhälsans professioner finns tillgängliga i skolans lokaler eller vilken bemanning som krävs för att uppfylla elevhälsans syfte och uppdrag. I utredningens dialoger med företrädare för elevhälsans professioner och för Skolinspektionen har det dock framkommit att det är vanligt att skolsköterskor, kuratorer, specialpedagoger och speciallärare finns tillgängliga i skolans lokaler varje vecka redan i dag. Utredningen ser därför inga skäl för att minska tillgången till dessa professioner jämfört med i dag. Det framkommer vidare, att det förekommer att skolläkare och psykologer inte finns tillgängliga i skolans lokaler överhuvudtaget i dag. Det kan bero på att tillgången till framför allt skolläkare, men även psykologer är bristfällig och kostnaden för dessa professioner. Denna information har påverkat utredningens förslag om en lägsta frekvens för dessa professioner. Utredningen har landat i att psykologen behöver finnas tillgänglig något oftare än skolläkare till följd av den ökande psykiska ohälsan hos barn och unga. Det finns även en brist på hälso- och sjukvårdskuratorer. Utredningen föreslår dock en lång övergångsperiod för skolhuvudmannens skyldighet att anställa hälso- och sjukvårdskurator för att det ska vara möjligt för skolhuvudmannen att leva upp till detta krav.

Hur förhåller sig förslaget om en lägsta frekvens till förslaget om en bemanningsplan

Utredningen vill understryka att förslaget för hur ofta personalen ska finnas tillgängliga i skolans lokaler endast anger en lägsta frekvens med vilken professionerna ska vara tillgängliga i skolans lokaler, men inte tidsomfattningen för professionernas tillgänglighet. Med tidsomfattning avser utredningen hur många timmar som de olika pro-

fessionerna ska vara tillgängliga i skolan. Tidsomfattningen behöver analyseras och beräknas inom ramen för den behovsanalys som görs i samband med att en bemanningsplan för elevhälsan tas fram. I stora skolor eller skolor med omfattande behov kan det innebära att elevhälsans professioner, t.ex. en skolsköterska som enligt den lägsta frekvensen ska vara tillgänglig varje vecka, behöver vara tillgängliga flera heldagar per vecka. I små skolor med några få elever kan behovet vara mindre omfattande, och innebära att t.ex. skolsköterskan är tillgänglig några timmar till en halv dag per vecka. Enligt exemplen är skolsköterskan i dessa skolor tillgänglig varje vecka i enlighet med den lägsta frekvensen, men tidsomfattningen för tillgängligheten varierar. Skolhuvudmannen ska redogöra för den tidsomfattning som professionerna ska vara tillgängliga i skolans lokaler i bemanningsplanen. Behovsanalysen kan visa att elevhälsans professioner behöver vara tillgängliga oftare i skolans lokaler än vad den föreslagna bestämmelsen om en lägsta frekvens för tillgänglighet anger. I så fall gäller omfattning som framgår av behovsanalysen.

Förslagen ger utökade möjligheter till tillsyn

Utredningen bedömer att de förslag som lämnas stärker förutsättningarna för tillsyn av elevernas tillgång till elevhälsans professioner. Skolinspektionen kan bedriva tillsyn av tillgången till elevhälsans professioner i skolan, både utifrån de föreslagna föreskrifterna och skollagen. Det är angeläget att tillsyn av tillgången till elevhälsans professioner stärks. Det ska t.ex. inte vara möjligt att ha avtal med psykologer eller annan elevhälsopersonal, utan att säkerställa att de är tillgängliga i skolans lokaler.

Under en övergångsperiod när bemanningsplanen implementeras eller om en skolhuvudman inte lyckas rekrytera eller köpa in personal utifrån de kartlagda behoven kan Skolinspektionen ta hänsyn till dessa omständigheter när de väljer sanktionsverktyg. Vid val av sanktionsverktyg finns möjligheten att avstå från att ingripa, vilket myndigheten kan göra om överträdelsen är ringa, om skolhuvudmannen vidtar de åtgärder som har föreslagits eller om det finns särskilda skäl mot ett ingripande.

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.

Skälen för utredningens förslag och bedömning

Utredningen anser att eleverna snabbare behöver få tillgång till elevhälsans professioner om eleverna har behov av insatser för lättare fysiska eller psykiska vårdbehov. Utredningen föreslår därför att eleverna ska garanteras en första bedömning, inom viss tid av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan. En första bedömning innebär att elevhälsans professioner ska ta ställning till om elevens behov kan tillgodoses av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan eller om eleven bör remitteras till hälso- och sjukvården i övrigt. Utredningen bedömer att skolsköterska eller hälso- och sjukvårdskurator har den kompetens som krävs för att göra dessa bedömningar. Vid behov ska skolsköterska eller hälso- och sjukvårdskuratoren ha möjlighet att rådfråga skolläkare eller psykolog. Huvudmannen ansvarar för att eleverna får information om hur de ska ta kontakt med elevhälsan vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov, se även utredningens förslag i avsnitt 6.4.

Utredningen bedömer att sju dagar är en rimlig tid för eleverna att få en sådan första bedömning. Utredning har landat i denna bedömning efter tät dialog med företrädare för Socialstyrelsens uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram (S2023/02379) samt med utredningen om behovsstyrd vård (S 2024:05). Sju dagar stämmer överens med utredningens förslag om en lägsta frekvens för tillgång

till skolsköterskan och hälso- och sjukvårdskuratorn som innebär att dessa professioner ska vara tillgängliga i skolans lokaler varje vecka. I bedömningen har hänsyn tagits till små skolhuvudmäns förutsättningar att kunna uppfylla kravet även om skolsköterskan och skolkuratorn är där endast en dag varje vecka. Utredningen bedömer vidare att tidsfristerna behöver beakta skolans läsårstider, lov och andra ledigheter.

De vårdbehov som elevhälsan ska hantera är vanligen av enklare icke-akut karaktär. Elevhälsans syfte är primärt att främja fysisk, psykisk och social hälsa och förebygga ohälsa samt att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov. Som framgår av avsnitt 6.7 kan lättare fysiska vårdbehov t.ex. vara huvudvärk eller buksmärtor. Lättare psykiska vårdbehov kan vara lättare oro, nedstämdhet, stress och sömnsvårigheter. Elevhälsans roll är inte att ställa diagnos eller bedöma behovet av medicinering eller andra behandlande åtgärder. Mer akuta situationer, som t.ex. olycksfall, tillfällig smärta eller vid mer allvarliga situationer som t.ex. allvarliga olyckshändelser eller att en elev visar tecken på att vara suicidal, behöver hanteras skyndsamt utanför garantin. Bestämelsen förutsätter att en lägsta frekvens för tillgången till elevhälsans professioner införs, där skolsköterskor och hälso- och sjukvårdskuratorer finns tillgängliga i skolans lokaler varje vecka.

Förslaget syftar till att stärka elevernas tillgång till elevhälsans professioner och underlätta för elever att ta kontakt angående besvär eller lättare vårdbehov i ett tidigt skede. På så sätt kan en utveckling där eleven behöver mer omfattande insatser undvikas.

Utredningen bedömer att en garanti om att få komma i kontakt med elevhälsan kompletterar övriga förslag som utredningen lämnar för att stärka elevernas tillgång till elevhälsans professioner, såsom en bemanningsplan som utgår från en analys av elevernas behov av elevhälsans professioner, lägsta frekvens för tillgången till elevhälsans professioner i skolans lokaler och ett utökat antal hälsobesök och hälsosamtal. Utredningen bedömer att dessa förslag sammantaget garanterar att eleverna får tillgång till elevhälsans professioner på ett ändamålsenligt sätt.

Ytterligare överväganden gällande tidsfrister i elevhälsan

Utredningens arbete har visat att det också finns utmaningar med en garanti som anger tidsfrister för kontakt med elevhälsans professioner. Inom ramen för utredningens dialoger har ett antal företrädare för myndigheter, SKR, Almega utbildning, Idéburna skolors riksförbund, samtliga av elevhälsans professionsförbund, Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, Prioriteringscentrum (Nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg) och ett urval av skolhuvudmän tagit ställning emot en garanti med tidsfrister eftersom de anser att det skulle strida mot elevhälsans nuvarande syfte och uppdrag. De lyfter flera argument för det, bl.a. att nationellt fastställda tidsfrister bidrar till ett individfokus som lägger tonvikten på vård och behandling som hälso- och sjukvården i övrigt erbjuder. De påtalar vidare att det inte är ändamålsenligt att elevhälsans verksamhet byggs upp som ett parallellt system till vårdcentralen. De anser att elevhälsans uppdrag även fortsättningsvis bör fokusera på hälsofrämjande och förebyggande insatser och att en sådan verksamhet inte bör styras av tidsfrister och kölistor.

De lyfter fram att elevhälsan redan har ett uppbyggt system för att komma i kontakt med elever genom hälsobesök, hälsosamtal och genom utredningar om särskilt stöd, frånvaroarbete m.m. Det är utredningens bedömning att en högre frekvens av hälsobesök är en viktig del i att öka elevernas kontakt med elevhälsan, men elevhälsan behöver också komma i kontakt med elever på ett mer organiskt sätt. Utredningens förslag om en lägsta frekvens då elevhälsans professioner ska finnas tillgänglig i skolans lokaler är ett effektivt sätt för elevhälsans professioner att lära känna elever och fånga upp deras behov, på naturliga mötesplatser såsom i korridoren, i lunchmatsalen eller på rasten. Då kan t.ex. skolsköterskan eller hälso- och sjukvårdskuratorn erbjuda eleven ett besök för att prata vidare om elevens behov.

I dialogerna har det också lyfts fram att nationellt fastställda tidsfrister inte tar hänsyn till lokala förutsättningar och behov och därför riskerar att slå fel. Nationellt fastställda tidsfrister riskerar även att fungera som ett tak som begränsar tillgången till elevhälsans professioner snarare än ett golv som garanterar en miniminivå. Riksrevisionen har tidigare konstaterat att tidsfrister för kontakt med hälso- och sjukvården i övrigt, den så kallade vårdgarantin, hittills inte har

haft avsedd effekt. Enligt Riksrevisionen visar erfarenheter att vårdgarantin visserligen är etablerad som norm, men de kontinuerligt försämrade väntetiderna tyder på att det kan vara ett ineffektivt styrmedel för att korta väntetider till vård. Vårdgarantins tidsgränser ses som målsättningar att sträva mot snarare än lagreglerade yttersta tidsgränser och efterlevnaden har försämrats de senaste tio åren.³⁶

Vidare lyfts i utredningens dialoger att en garanti som styrs av väntetider med eller utan ekonomiska incitament riskerar att skapa en undanträngningseffekt där elever med enklare och mätbara behov går före elever med mer komplicerade behov. Det riskerar att medföra att elever med mer komplicerade behov inte får sina behov tillgodosedda, vilket kan få negativa konsekvenser för elevernas hälsa. I dialogerna har det även framkommit att tidsfrister i elevhälsan kan medföra svårigheter när de ska samordnas med den vårdgaranti som redan finns i hälso- och sjukvården. En elevhälsogaranti förutsätter att elevhälsans uppdrag är tydligt i förhållande till primärvården, för att inte skapa ett opportunistiskt system där elever söker hjälp, både hos elevhälsan och i primärvården utan att parterna har kännedom om varandra. En garanti med tidsfrister kräver också att samverkan mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården i övrigt är välfungerande. Om eleven söker kontakt för insatser som behöver vård och behandling som inte ingår i elevhälsans uppdrag behöver eleven kunna slussas vidare till hälso- och sjukvården i övrigt på ett sömlöst sätt. Om samverkan inte fungerar, vilket är vanligt förekommande, kan en elevhälsogaranti med tidsfrister endast tillgodose delar eller inga av elevens behov. Det kan då ifrågasättas om insatsen är effektiv.

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.

³⁶ Riksrevisionen (2023.) *I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer*. Rapport 2023:12.

Skälen för utredningens förslag

Utredningen ser behov av att införa en skyldighet för skolhuvudmannen att informera elever och vårdnadshavare om elevhälsans uppdrag och vilka professioner som ingår i elevhälsan. Utredningen har tidigare visat att elever, vårdnadshavare och skolans personal uppfattar elevhälsans uppdrag som otydligt, både när det gäller vilka professioner som ingår och vilka arbetsuppgifter de har. I kapitel 5 Bakgrund och problembild redogör utredningen för att eleverna inte har tillräcklig kännedom om elevhälsan och dess verksamhet eller hur de kan komma i kontakt med elevhälsans professioner (avsnitt 5.3.5). Elevers kunskaper begränsas ofta till konkreta individer och specifika kompetenser inom elevhälsan som eleverna hade haft kontakt med, såsom skolsköterskan eller kuratorn.

Utredningen anser att bristen på information om och synlighet av elevhälsans professioner är en central utmaning som behöver adresseras. När elever inte har kännedom om elevhälsans verksamhet finns det stor risk att eleverna inte själv tar kontakt för stöd och hjälp, vilket försvårar förutsättningarna för att fånga upp behov i ett tidigt skede och förebygga mer omfattande åtgärder. Detta bekräftas i utredningens intervjustudie med elever om deras syn på och erfarenheter av elevhälsan (se även avsnitt 5.3.5).

Utredningen föreslår därför att huvudmannen ska vara skyldig att säkerställa att elever och vårdnadshavare har kännedom om elevhälsans syfte och uppdrag, vilka kompetenser som ingår och hur eleverna kan ta kontakt med dem. I det ingår att informera om elevhälsans sekretess och tystnadsplikt. Det är viktigt att elever ska vara införstådda med de regler som gäller och känna sig trygga med att den information som lämnas exempelvis vid ett hälsobesök eller hälso-samtal omfattas av sekretess eller tystnadsplikt.³⁷

I praktiken kan det vara rektorn vid en skolenhet som tar fram och sprider informationen. Informationen kan behöva översättas till olika språk och i övrigt anpassas till format som är tillgängliga för elever och vårdnadshavare.

Förslaget förväntas öka elevers och vårdnadshavares kunskaper om elevhälsans verksamhet, och bidra till bättre förutsättningar för

³⁷ 23 kap. 2 och 4 §§ och 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen, 29 kap. 14 § skollagen och 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen.

eleverna att ta kontakt och bygga tillitsfulla relationer med elevhälsans professioner.

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.

Skälen för utredningens förslag

En huvudman för kommunal vuxenutbildning (komvux) har sedan tidigare fått anordna en sådan elevhälsa som ska finnas för elever i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan. Detta framgår genom en hänvisning i 2 kap. 26 § skollagen till 25 § i samma kapitel där elevhälsans syfte, uppdrag och omfattning anges. Genom utredningens förslag har elevhälsans syfte, uppdrag och omfattning förtydligats. Enligt förslaget regleras detta över fler paragrafer än i nuvarande 25 §. Regleringen av möjligheten för huvudmän för komvux att anordna elevhälsa behöver med anledning av detta justeras.

Justeringen innebär inte någon förändring av möjligheten för huvudmän för komvux att anordna elevhälsa. Utredningen bedömer att det är tillräckligt att hänvisningen i 26 § omfattar 25 § och 25 a §.

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.

Bedömning: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram föreskrifter om innehållet i stort och litet hälsobesök samt hälsosamtalen. I arbetet med föreskrifterna bör Socialstyrelsen samverka med Folkhälsomyndigheten och Skolverket

Det nationella hälsoprogrammet för barn och unga bör kunna ge en fördjupad vägledning om hälsobesökens inriktning och innehåll, som stöd för genomförandet av föreskrifterna.

Skälen för utredningens förslag och bedömning

Av utredningens direktiv framgår att utredningen ska ta ställning till hur många regelbundna hälsokontroller som är ändamålsenligt. I följande avsnitt redogör utredningen för sina överväganden och förslag i denna del.

6.6.1 Den nationella styrningen av hälsobesöken är inte tillräcklig

Utredningen bedömer att dagens reglering av hälsobesök inte är tillräcklig för att det ska vara möjligt att följa upp elevers lärande, hälsa och utveckling på ett effektivt sätt under skoltiden. I avsnitt 5.4 framgår att det inte finns tillräcklig kunskap om elevhälsans arbete med hälsobesök i dag, bl.a. på grund av att den nationella uppföljningen

av elevhälsans verksamhet brister. I utredningens dialoger har det dock framkommit att det är vanligt att eleverna endast erbjuds tre hälsobesök i de obligatoriska skolformerna, trots att lagstiftningen uttryckligen anger ett *minsta* antal hälsobesök och att eleverna *ska* erbjudas begränsade hälsokontroller mellan hälsobesöken. Det förekommer också att erbjudanden om hälsobesök inte är tillräckliga, särskilt i gymnasieskolan. I utredningens dialoger med Skolinspektionen har det framkommit att elever på vissa skolor ombeds boka hälsobesök själva och att det utgör ett hinder för elever att ta del av erbjudanden om hälsobesök.

Det har också framkommit att hälsobesökens genomförande och vilka kompetenser som finns tillgängliga i samband med hälsobesöken, varierar mellan olika skolhuvudmän och skolor. Det innebär att elever inte får erbjudanden om hälsobesök på likvärdiga grunder. De medicinska professionerna inom elevhälsan har en skyldighet att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.³⁸ Hälsobesökens innehåll och utformning ska bygga på bästa tillgängliga kunskap och krav på att god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen uppfylls.³⁹ Mot bakgrund av de skillnader som finns i genomförande av hälsobesök i dag, kan det ifrågasättas om de i alla lägen genomförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och om kraven på god vård uppfylls.

Vidare upplever eleverna att tillgången till elevhälsan inte är tillräcklig och att förtroendet för elevhälsans professioner varierar. Det tyder på att elevhälsans förutsättningar för att bygga långsiktiga och tillitsfulla relationer med eleverna inte är tillräckliga i dag. Det försvårar förutsättningarna att ge adekvat stöd i tid.

Utredningen bedömer att skolan inte erbjuder hälsobesök tillräckligt ofta för att elevhälsan ska kunna följa elevers hälsa och utveckling. I värsta fall kan det gå upp till fyra år mellan hälsobesöken i de obligatoriska skolformerna. Det är för sällan för att kunna förebygga och identifiera ohälsa hos elever och erbjuda insatser i ett tidigt skede. Hälsobesöken harmonierar inte heller med centrala utvecklingsfaser i barns och ungas liv såsom pubertetsutvecklingen, vilket försvårar förutsättningarna för tidig upptäckt. En konsekvens av sen upptäckt kan vara att elevhälsan ägnar mer tid åt att åtgärda problem än att förebygga dem innan problemen uppstår.

³⁸ 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

³⁹ 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

Utredningen bedömer att de skillnader som finns beror på att lagstiftningen är otydlig både när det gäller tidpunkter för hälso-
besöken och hälsobesökens syfte och innehåll. Vägledningen för
elevhälsan beskriver lite mer utförligt hur hälsobesöken kan läggas
upp och vad de kan innehålla, men vägledningen är inte juridiskt
bindande och det finns ingen systematisk uppföljning av i vilken mån
huvudmännen arbetar i enlighet med vägledningen. Utredningen
anser att det är grundläggande att när och hur hälsobesöken genom-
förs behöver bygga på bästa tillgängliga kunskap om elevers hälsa
och utveckling. Det är en förutsättning för att hälsobesöken ska
kunna bidra till att främja hälsa hos alla elever och förebygga och
identifiera ohälsa på effektivt sätt och på likvärdiga grunder i landet.

Den ökade ohälsan ställer krav på bättre hälsouppföljning

Ohälsan bland elever ökar, framför allt den psykiska ohälsan. Även
ohälsa i form av långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar
ökar, bl.a. till följd av ett förändrat sjukdomspanorama. Det finns
också sociala omständigheter som kan bidra till sämre hälsa hos elever.
Det gäller t.ex. elever i socioekonomiska utsatta områden, som är
placerade utanför det egna hemmet, som utsätts för hedersrelaterat
våld och förtryck eller som begår brott eller riskerar att begå brott.
Dessa faktorer kan leda till sämre hälsa och behov av stöd och insatser
från en eller flera samhällsaktörer. En mer fördjupad beskrivning av
utvecklingen av barns och ungas hälsa finns i avsnitt 5.2.

Utredningen bedömer att ohälsan bland barn och unga ställer
ökade krav på skolan att främja hälsa, förebygga ohälsa samt att an-
passa undervisningen för att eleverna ska utvecklas och må bra. Det
ställer också ökade krav på kompetens hos elevhälsans professioner
och andra förutsättningar för att de ska kunna stödja eleverna
och leva upp till elevhälsans syfte och uppdrag. Hälsobesöken bidrar
till att elevers behov fångas upp så att insatser kan sättas in i ett tidigt
skede, i skolan eller i samverkan med aktörer utanför skolan såsom
hälso- och sjukvården och socialtjänsten utifrån ett tvärprofessionellt
perspektiv.

6.6.2 Hälsobesöken förstärks och förtydligas

Mot bakgrund av att elever inte ges hälsobesök på likvärdiga grunder föreslår utredningen att skolans skyldighet att erbjuda hälsobesök ska förstärkas och förtydligas i lag. Förslaget syftar till att reglera när hälsobesöken ska genomföras och till en ökad tydlighet om hälsobesökens huvudsakliga inriktning samt vilka kompetenser som ska ansvara för hälsobesöken. En reglering av tidpunkter för hälsobesöken ska säkerställa att elever får tillgång till de hälsobesök som anges i lagen. Det ska inte påverkas av om elever byter skola eller av andra skäl inte har kunnat delta vid hälsobesök som de har kallats till. Förslaget ska bidra till en ökad standardisering av hälsobesökens utförande, utformning och innehåll, vilket ökar förutsättningar för elevhälsans professioner att arbeta evidensbaserat. Det syftar även till att säkerställa att elever ges möjlighet att träffa en eller flera av elevhälsans professioner regelbundet. En tydligare och förstärkt hälsouppföljning skapar även bättre förutsättningar för elevhälsans professioner att lära känna eleverna och bygga upp tillitsfulla relationer. Det ökar sannolikheten för att eleverna tar kontakt med elevhälsans professioner men även att elevhälsans professioner kan söka upp elever som behöver stöd vid andra tillfällen än vid hälsobesöken. Det förbättrar möjligheterna att ge adekvat stöd i ett tidigt skede.

Förslaget ska fastställa ett lägsta antal hälsobesök och hälsosamtal som elever och, i vissa fall, vårdnadshavare ska kallas till. Det hindrar inte att skolorna erbjuder fler besök om det bedöms att det finns ett behov av det. Det gäller särskilt för så kallade kontrollelever, elever som behöver följas upp efter hälsobesöket av olika skäl, t.ex. för en extra tillväxtmätning eller om det finns oro för elevens psykiska hälsa eller sociala förhållanden.

Sammantaget ska förslaget se till att elever får erbjudanden om hälsobesök på likvärdiga grunder oavsett var i landet de bor eller vilken skola de går på. På kort och lång sikt ska förslagen bidra till en förbättrad hälsa och främja elevernas förutsättningar att stärka sin egen hälsa, oavsett bakgrund, förutsättningar och behov. En starkt hälsa är en central förutsättning för att eleverna ska nå målen för utbildningen. Elevers hälsa är också en central förutsättning för att förebygga ogynnsam utveckling i form av kriminalitet, missbruk och arbetslöshet. Det behöver finnas kontrollstationer i form av hälso-

besök för att säkerställa att elever som är i behov av stöd identifieras i tid.

Hälsobesök i de obligatoriska skolformerna

I detta avsnitt beskrivs utredningens förslag när det gäller vilka hälsobesök som ska genomföras i de obligatoriska skolformerna. Förslaget om i vilka årskurser hälsobesöken ska genomföras är anpassat till riksdagens beslut om proposition En tioårig grundskola.⁴⁰ I propositionen föreslås att förskoleklassen ska upphöra som skolform inom skolväsendet. Grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan och sameskolan ska i stället utökas med en ny första årskurs, så att grundskolan och anpassade grundskolan blir tioårig, specialskolan elvaårig och sameskolan sjuårig. Det föreslås vidare att lågstadiet ska utvidgas med ett år och i grundskolan, anpassade grundskolan och sameskolan omfatta årskurs 1–4 och i specialskolan omfatta årskurs 1–5. Mellanstadiet ska i grundskolan, anpassade grundskolan och sameskolan omfatta årskurs 5–7 och i specialskolan omfatta årskurs 6–8. Högstadiet ska i grundskolan och anpassade grundskolan omfatta årskurs 8–10 och i specialskolan omfatta årskurs 9–11. Förslaget träder i kraft den 1 juli 2026 och börjar tillämpas höstterminen 2028.

Stort hälsobesök i de obligatoriska skolformerna

De tre hälsobesök som minst ska genomföras i de obligatoriska skolformerna enligt dagens bestämmelser i skollagen, förstärks och förtydligas. För att understryka förändringen ska hälsobesöken byta namn till stort hälsobesök.

Det ska framgå av lag att elever och deras vårdnadshavare ska kallas till stort hälsobesök i årskurs 1, 5 och 8 i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan. För sameskolan, som kommer att vara 7-årig i enlighet med de nya bestämmelserna om 10-åriga grundskolan, innebär det att elever och deras vårdnadshavare ska kallas till stort hälsobesök i årskurs 1 och 5. Efter avslutade sameskola fortsätter eleverna i grundskolan eller vid behov annan obligatorisk skolform och det innebär att eleverna och deras vårdnadshavare ska kallas

⁴⁰ Prop. 2024/25:143. *En tioårig grundskola*, betänkande 2024/25:UbU17. *En tioårig grundskola* och Riksdagsskrivelse 2024/25:289.

till stort hälsobesök i årkurs 8 i den nya skolan. Elever och elevers vårdnadshavare ska ges möjlighet att besvara en nationellt framtagen och standardiserad hälsoenkät om elevens hälsa inför besöken (se även avsnitt 6.6.3). Förslaget innebär i praktiken att det slås fast i vilka årskurser hälsobesöken ska genomföras. Det innebär också att mer tid behöver avsättas för hälsobesökens genomförande, framför allt med hänsyn till att elevers vårdnadshavare deltar. Vårdnadshavares deltagande vid hälsobesök utvecklas nedan i avsnitt 6.6.2.

Hälsobesöken ska liksom i dag innefatta olika former av hälsoundersökningar och i den mån det är relevant kroppsundersökningar, frågor om elevens fysiska, psykiska och sociala hälsa, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, levnadsvanor, och livssituation. I det bör även ingå att främja elevens hälsolitteracitet, copingförmåga och självhantering för att upprätthålla hälsosamma vanor och rutiner. Besöken ska även innefatta frågor om mobbning och kränkningar, våld och hedersrelaterat våld och förtryck samt hur elevens hälsa påverkar förutsättningar för lärande och utveckling. Även frågor som rör upplevd ensamhet bör beröras. Vid hälsobesöken ska samtal dessutom föras med elevens vårdnadshavare om elevens hälsa och hur vårdnadshavare kan bidra till att främja hälsa och förebygga ohälsa. Syftet med stort hälsobesök är att få en samlad bild av elevens lärande, hälsa och utveckling och tillsammans med elev och vårdnadshavare prata om hur hälsa kan främmas och ohälsa förebyggas. Om det vid hälsobesök identifieras att eleven har behov av insatser till följd av sitt mående, behöver elevhälsan ta ställning till vilka insatser som skolan kan genomföra eller i vilken mån eleven bör remitteras till hälso- och sjukvården i övrigt. Om det identifieras att elevers hälsa kan påverka lärandet, bör det tas vidare inom ramen för ett tvärprofessionellt samarbete mellan berörda kompetenser inom elevhälsan, och särskilt med specialpedagog speciallärare.

I samband med hälsobesök i högstadiet bör även frågor som rör medicinsk studie- och yrkesvägledning behandlas i de fall eleven planerar att söka till gymnasieprogram där krav på vissa medicinska kontroller ställs. Som framgår av avsnitt 5.4 har Arbetsmiljöverket detaljerade krav när det gäller hälsokontroller för yrkesprogram och arbetsplatsförlagt lärande i gymnasieskolan. För vissa elever kan de medicinska undersökningarna medföra att eleven inte kan fullfölja sin gymnasieutbildning, t.ex. på grund av nedsatt lungfunktion. Utredningen bedömer att undersökningar bör göras redan innan eleven

söker till gymnasieskolan för att i möjligaste mån undvika att en elev behöver avsluta sin gymnasieutbildning i förtid på grund av sitt hälsotillstånd. Det har framkommit i utredningens dialoger med medicinskt sakkunniga och företrädare för skolläkare att det är lämpligt att genomföra denna typ av samtal i högstadiet. I Finland finns erfarenheter av ett liknande upplägg. Där får eleven också med sig en skriftlig sammanfattning av samtalet och undersökningarna inför ansökan till yrkesprogram och även för körkortsutbildning.⁴¹

Även förslaget med stort hälsobesök har inspirerats av den finska modellen och vad som i Finland kallas omfattande hälsobesök, men förslaget bygger på en förstärkning av de hälsobesök som regleras i skollagen i dag. Enligt utredningens kontakter med Finland finns det goda erfarenheter av detta upplägg. Det bidrar till ökad samverkan mellan skola och hem och möjligheter att främja hälsa, förebygga och tidigt identifiera ohälsa. Den finska modellen beskrivs mer utförligt i avsnitt 4.1.7.

Litet hälsobesök i de obligatoriska skolformerna

De begränsade hälsokontrollerna som eleverna ska få tillgång till mellan hälsobesöken enligt dagens reglering, förstärks och förtydligas. De begränsade hälsokontrollerna byter namn till litet hälsobesök och det regleras i lag att litet hälsobesök ska genomföras i årskurs 3 och 6 i de obligatoriska skolformerna. Syftet med litet hälsobesök är att följa upp elevernas hälsa och välbefinnande, identifiera ohälsa samt bedöma behovet av insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Vid litet hälsobesök ska enklare undersökningar genomföras såsom t.ex. tillväxtmätning och syn- och hörselundersökning, på motsvarande sätt som sker i dag inom ramen för de begränsade hälsokontrollerna. Dessutom ska elevens levnadsvanor, psykiska och sociala hälsa följas upp, vilket är nytt i förhållande till dagens bestämmelser. Om det identifieras att eleven har behov av insatser ska elevhälsan bedöma vilka insatser som behövs. Vårdnadshavare ska kallas till litet hälsobesök endast vid behov, detta utvecklas vidare i avsnittet Elevers vårdnadshavare ska delta vid stort hälsobesök nedan.

⁴¹ Institutet för hälsa och välfärd. *Blanketter för elevhälsotjänster*. <https://thl.fi/sv/teman/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elevehalsotjanster/blanketter-for-elevhalsotjanster#omfattande-halsundersokning-i-arskurs-1> (hämtad 2025-09-02).

Litet hälsobesök är en förstärkning jämfört med dagens bestämmelser. I dag är det inte reglerat i lag när de begränsade hälsokontrollerna ska genomföras och kontrollerna omfattar endast syn- och hörsel eller andra begränsade undersökningar. Utredningens förslag innebär att tidpunkter för besöket regleras och att innehållet utvidgas till att omfatta både enklare hälsoundersökningar och frågor om psykisk hälsa och levnadsvanor. Utredningen bedömer att det är nödvändigt att tidsbestämma de begränsade hälsokontrollerna för att de ska genomföras. I dag är det vanligt att elever inte erbjuds begränsade hälsokontroller mellan hälsobesöken, trots att det framgår en sådan skyldighet i lag.

Ett nytt hälsosamtal införs i årskurs 9

Ett helt nytt hälsosamtal införs för elever i årskurs 9 i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan. Hälsosamtalet syftar till att främja elevens psykiska och sociala hälsa och trygghet och att förebygga och identifiera psykisk ohälsa eller annan ogynnsam utveckling. Vid hälsosamtalet kan även frågor som rör lättare psykiska besvär hanteras såsom t.ex. stress i skolan, konflikter med kompisar, lindrig sömnbrist eller tillfälliga känslor av ensamhet m.m. och hur de kan förebyggas. Elevhälsans professioner kan även öka elevers förståelse för skillnaden mellan naturliga reaktioner av oro på vardagliga händelser och allvarliga psykiska besvär som kan kräva insatser från hälso- och sjukvården. Elevhälsans professioner bör bidra till att stärka ungas förutsättningar och deras förmåga till självständighet och kraft att klara av livsutmaningar. I det bör ingå att främja hälsolitteracitet, copingförmåga och självhantering av hälsosamma vanor och rutiner. Förslaget stärker elevers tillgång till den psykosociala insatsen samt tillgodoser ungas behov av mer information och stöd om psykisk hälsa och vad de själva kan göra för att stärka sin hälsa.

Utredningen anser att det är särskilt angeläget att följa upp elevens psykiska och sociala hälsa och trygghet i högstadiet. Under högstadiet ökar kraven i skolan och det är också under högstadiet som flest elever rent statistiskt, utsätts för mobbning och kränkningar.⁴² Under hög-

⁴² Skolverket (2025). *Attityder till skolan 2024 Delrapport 4: Trygghet, bemötande och mobbning*. Rapport 2025:15.

stadiet upplever många elever att trycket på dem ökar från sociala medier och i olika vänskapsrelationer. Det finns också en ökad risk för alkoholkonsumtion, användning av tobak- och nikotinprodukter och droger. Dessutom finns en ökad risk för annan ogynnsam utveckling såsom t.ex. rekryteringen till kriminella gäng, se även avsnitt 5.2 för mer utförlig beskrivning av barns och ungas hälsa.

Stort hälsobesök i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan

Hälsobesök i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan förstärks och förtydligas. Enligt dagens bestämmelser ska eleverna erbjudas minst ett hälsobesök. Detta hälsobesök byter namn till stort hälsobesök och det regleras i lag att elever ska kallas till stort hälsobesök under utbildningens första läsår. Till skillnad från stort hälsobesök i de obligatoriska skolformerna ska vårdnadshavare endast kallas till stort hälsobesök i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan vid behov. Vårdnadshavare bör dock vanligen kallas till stort hälsobesök för elever i anpassade gymnasieskolan. Elevers vårdnadshavares deltagande vid hälsobesök utvecklas nedan. Varje elev ska ges möjlighet att besvara en nationellt framtagna hälsoenkät inför hälsobesöket.

Hälsobesöket ska liksom i dag innefatta olika hälsoundersökningar och frågor om elevens fysiska och psykiska, och social hälsa inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och levnadsvanor. Vidare ska frågor ställas om mobbning och andra kränkningar, våld, hedersrelaterat våld och förtyck samt hur elevens hälsa påverkar förutsättningar för lärande. För elever på yrkesprogram ska det liksom i dag genomföras hälsoundersökningar i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Om det identifieras att eleven har behov av insatser, ska elevhälsan ta initiativ till sådana insatser.

Ett nytt hälsosamtal införs i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan

Ett helt nytt hälsosamtal införs i gymnasieskolans och anpassade gymnasieskolan under utbildningens andra läsår, som elever ska kallas till. Hälsosamtalet ska fokusera på elevens psykiska och sociala hälsa. Syftet med hälsosamtalet i gymnasieskolan och anpassade gymnasie-

skolan ska liksom hälsosamtalet i de obligatoriska skolformerna vara att främja psykisk och sociala hälsa och att tidigt identifiera eventuella behov av insatser som skolan eller andra aktörer kan tillgodose. Det ska också stärka elevens egna förutsättningar att främja sin hälsa och förebygga ohälsa. Uppföljande hälsosamtal bör ske under det tredje läsåret för elever som behöver ytterligare stöd eller för elever som inte genomförde hälsosamtal under det andra läsåret.

Utredningen bedömer att det även i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan behövs ett extra samtal, inte minst på grund av den ökande psykiska ohälsan hos barn och unga. Elever i grund- och gymnasieskolan lyfter fram att de upplever stress och ångest inför prov och betyg. Många kopplar stressen till oro för sin framtid.⁴³ Elever som upplever stress och ångest inför skolarbetet och hur det kan påverka deras framtid behöver fångas upp vid hälsosamtal och erbjudas stöd. Utredningen bedömer att ett nytt hälsosamtal i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan är ett sätt att tillgodose barns och ungas behov av en mer tillgänglig elevhälsa och ökade kunskaper om elevhälsan och vad den kan hjälpa till med när det gäller psykisk hälsa. Denna bedömning får stöd i utredningens egna uppföljningar och i myndighetsrapporter.⁴⁴ Se även avsnitt 5.2 för mer information om den ökande psykiska ohälsan och elevers behov av stöd.

Antalet hälsobesök ska utgå från barns utvecklingsfaser

Utredningens förslag om när och hur ofta hälsobesök ska genomföras bygger i första hand på fem centrala utvecklingsfaser i skolbarns fysiska, mentala eller sociala utveckling i åldrarna 6–18 år. Dessa utvecklas i avsnitt 5.4.1. Det är under dessa utvecklingsfaser som barn löper större risk att inte klara åldersrelaterade krav och förväntningar, vilket kan upptäckas vid skolans hälsoundersökningar. Vid hälsoundersökningarna finns möjligheter att bedöma om barnets utveckling följer det som förväntas, samt upptäcka ohälsa eller andra svårigheter som skolan, hälso- och sjukvården eller socialtjänsten kan åtgärda eller kompensera för.⁴⁵

⁴³ Tim Bergling foundation, Sveriges elevkårer och Sveriges elevråd (2024). *Det enda jag tänker på är stress och skola – En elevundersökning om hur skolan påverkar ungas mående.*

⁴⁴ Ungdomsbarometern och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (2025). Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva. En kartläggning om ungas psykiska hälsa.

⁴⁵ Skriftligt underlag från Milerad, J. den 28 oktober 2024.

Förslaget har också anpassats till behovet av att följa barns och ungas tillväxt för att upptäcka avvikelser. Tillväxtmätningar bör, enligt WHO, göras årligen för att på ett tillfredställande sätt följa utvecklingen av barns och ungas hälsa och säkerställa att tillväxtavvikelser fångas upp i ett tidigt skede.⁴⁶ Utredningen bedömer att det inte är möjligt att genomföra tillväxtmätningar årligen, bl.a. på grund av den bristande tillgången till elevhälsans kompetenser. Utredningen bedömer att det intervall som nu föreslås där hälsobesök av olika slag genomförs minst en gång vartannat år får anses vara tillräckligt för att det ska vara möjligt att fånga upp elevers behov i tid. Denna avvägning har gjorts tillsammans med företrädare för medicinsk kompetens vid Socialstyrelsen och företrädare för professionen.

Vid sidan av de ordinarie hälsobesöken kan hälsobesök tillkomma för vaccinationer i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet. Vidare finns det i regel anledning till ytterligare besök för att följa upp så kallade kontrollelever om det framkommer indikationer på ohälsa eller annan ogynnsam utveckling vid stort eller litet hälsobesök. Ytterligare hälsobesök i form av stödsamtal kan också behövas för elever med lättare psykiska besvär, sömnsvårigheter eller stresssymptom. Det är också viktigt att skolan följer upp om elever som byter skola har missat ett lagstadgat hälsobesök eller hälsosamtal till följd av skolbytet, och vid behov erbjuder ett nytt hälsobesök eller hälsosamtal. Dessutom bedömer utredningen att det är viktigt att skolan följer upp de elever som avböjt tidigare hälsosamtal i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan samt gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan och vid behov erbjuder nya hälsosamtal. Det är utredningens bedömning att de hälsobesök som föreslås lagstadgas och de kompletterande besök som nämns ovan sammantaget innebär att elever kommer att erbjudas hälsobesök i tillräcklig omfattning. För många elever innebär det fler hälsobesök än de som regleras i lag.

Hälsobesökens intervall i de olika skolformerna

Utredningen föreslår att hälsobesök i de obligatoriska skolformerna, gymnasieskola och anpassad gymnasieskola ska följa samma intervall oavsett skolform. Hälsobesökens intervall sammanfattas i tabell 6.1.

⁴⁶ WHO (2006) *Growth Monitoring in Children*, WHO Child Growth Standards.

Utredningen ser inga skäl till att frångå det föreslagna intervallet för anpassade skolformer och specialskolan. Med ett ökat intervall finns inte samma behov av särlösningar för dessa skolformer. Elever i specialskolan och anpassade skolformer har ofta omfattande kontakter med hälso- och sjukvården i övrigt och därmed sammantaget ett bra omhändertagande. Ytterligare ett skäl till att utredningen föreslår samma intervall för de obligatoriska skolformerna och för gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan är att elever med funktionsnedsättning som är integrerade i grundskolan eller gymnasieskolan ska få likvärdiga förutsättningar som elever i specialskolan och anpassade skolformer. Det kan behövas avsättas mer tid för de föreslagna hälso- och sjukbesöken och ibland för oplanerade hälsobesök i dessa skolformer, till följd av elevernas generellt sätt sämre hälsa och i vissa fall svårigheter att redogöra för sitt mående. För mer information om ställningstaganden i denna del se avsnitt 6.4.1.

Tabell 6.1 Hälsobesök och hälsosamtal i de obligatoriska skolformerna i enlighet med 10-årig grundskola och i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan

Skolform	Årskurs/år	Hälsobesök	Profession
Obligatoriska skolformer	1	Stort hälsobesök	Skolsköterska och skolläkare
Obligatoriska skolformer	3	Litet hälsobesök	Skolsköterska
Obligatoriska skolformer	5	Stort hälsobesök	Skolsköterska
Obligatoriska skolformer	6	Litet hälsobesök	Skolsköterska
Grundskola, anpassad grundskola och specialskola	8	Stort hälsobesök	Skolsköterska
Grundskola, anpassad grundskola och specialskola	9	Hälsosamtal	Skolsköterska/ Hälso- och sjukvårdskurator/psykolog
Gymnasieskola/anpassad gymnasieskola	1	Stort hälsobesök	Skolsköterska
Gymnasieskola/anpassad gymnasieskola	2	Hälsosamtal	Skolsköterska/ Hälso- och sjukvårdskurator/ psykolog

Det övergripande syftet med hälsobesöken

Det övergripande syftet med hälsobesöken ska vara att främja elevers fysiska, psykiska och sociala hälsa, lärande och utveckling på individ- och grupp- och skolenhetsnivå. På individnivå ska hälsobesöket bidra till att främja hälsa samt förebygga och identifiera ohälsa eller annan ogynnsam utveckling. Hälsobesök och hälsosamtal bör även ringa

in konsekvenser av funktionsnedsättningar samt fånga upp hur elevens hälsa påverkar förutsättningar för lärande. En viktig utgångspunkt är att stärka frisk- och skyddsfaktorer och minimera riskfaktorer som påverkar elevens hälsa och utveckling. Hälsosamtalen ska vidare bidra till att stärka elevers och deras vårdnadshavares egna förmågor att främja hälsa och en gynnsam utveckling samt tolka och förstå kroppens signaler. Hälsobesök och hälsosamtal ska vara anpassade för elever i olika åldrar och skolformer. Hälsobesöken huvudsakligen innehåll och inriktning ska tydliggöras i föreskrifter, detta utvecklas mer nedan.

Om ohälsa eller annan ogynnsam utveckling och hinder för lärande identifieras, ska elevhälsans professioner bedöma behovet av insatser och vilka av dessa insatser som skolan kan bistå med, vid behov i samråd med lärare eller rektor. Elevhälsan ska även bedöma om det finns behov av att hänvisa eller remittera elever till hälso- och sjukvården i övrigt och socialtjänsten samt i vilken mån samverkan med andra aktörer är relevant. Om behov av stöd och hjälp har identifierats bör samverkan vanligen ske även med elevens vårdnadshavare. I bedömningen bör hänsyn tas till elevens ålder och mognad och om elevens behov kan tillgodoses genom samverkan med vårdnadshavare. Vid omsorgssvikt av olika slag behöver en orosanmälan skickas till socialtjänsten.

Den information som samlas in vid hälsobesöken och hälsosamtalen ska dokumenteras i enlighet med gällande hälso- och sjukvårdslagstiftning.⁴⁷ I det ingår den information som samlas in via hälsoenkäterna. Informationen är central för att kunna följa enskilda elevers hälsa och utveckling över tid.

Utifrån den information som framkommer vid hälsobesök och hälsosamtal kan skolan även identifiera behov av och genomföra främjande och förebyggande insatser på grupp- och skolenhetsnivå. Det kan t.ex. handla om insatser för att förebygga otrygghet, mobbing och kränkande behandling, skolfrånvaro eller alkoholkonsumtion och droganvändning. Det kan också handla om särskilda insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos elever i socioekonomiska utsatta områden eller i glesbygd eller insatser för att förebygga rekrytering till kriminella gäng eller annan form av kriminalitet. Det kan även handla om att identifiera om skolans eget arbete skapar ohälsa hos eleverna och vilka insatser skolan behöver vidta för att komma

⁴⁷ 3 kap. patientdatalagen.

till rätta med det. Den samlade analysen bör tas till vara inom ramen för skolans kvalitetsarbete. Rektorn ansvarar för att det genomförs insatser på individ- grupp- och skolenhetsnivå som tar sikte på lärande, hälsa och utveckling. Insatser behöver genomföras på ett tvärprofessionellt sätt utifrån vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet och den lokala kontexten. Elevernas delaktighet är central.

Utredningen vill betona behovet av insatser på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och att insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa behöver utvecklas liksom insatser för att skapa goda lärmiljöer för eleverna.

Det förtydligas vilka kompetenser som ska delta vid hälsobesök och hälsosamtal

Utredningen föreslår att det ska förtydligas vilka kompetenser som ska finnas tillgängliga i samband med hälsobesök. Förslaget syftar till att stärka tillgången till elevhälsans professioner samt att öka likvärdigheten i hälsobesöken utformning och genomförande. Vid stort hälsobesök i årskurs 1 i de obligatoriska skolformerna ska hälsobesöket hållas av ett team som består av skolläkare och skolsköterska. Det är viktigt att elevhälsan tidigt lär känna eleven och dess vårdnadshavare för att få en helhetsbild av elevens förutsättningar och eventuella behov. Det är även viktigt att vårdnadshavare får lära känna elevhälsans personal och får kunskap om stöd och hjälp som elevhälsan kan erbjuda. Utredningen bedömer att ett team med skolläkare och skolsköterska bättre kan identifiera eventuell ohälsa eller ogynnsam utveckling och bedöma behovet av insatser utifrån ett helhetsperspektiv på elevens fysiska, psykiska och sociala hälsa samt skol- och hemmiljö. På så sätt kan eventuell ohälsa eller andra svårigheter i skolsituationen åtgärdas på ett mer träffsäkert sätt i ett tidigt skede.

Stort hälsobesök i årskurs 5 och 8 och litet hälsobesök i årskurs 3 och 6 i de obligatoriska skolformerna ska hållas av skolsköterskan. Detsamma ska gälla för stort hälsobesök i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan. Vid behov kan även andra professioner i elevhälsan medverka vid hälsobesöken eller hälsosamtalen, t.ex. skolläkare, psykolog och hälso- och sjukvårdskurator eller specialpedagog eller speciallärare. Det kan även gälla annan legitimerad personal som ingår i elevhälsan såsom logoped, arbetsterapeut eller fysio-

terapeut om det bedöms att eleven har behov av det. Det är vanligt att skolläkare bistår vid behov redan i dag. Utredningen bedömer att även psykolog och hälso- och sjukvårdskurator bör involveras i hälsobesöken i högre grad än i dag. För psykologer är detta en förändring i förhållande till nuvarande arbetssätt. I dag arbetar de flesta psykologer främst på övergripande nivå med utbildningsrelaterade frågor. Men enligt nuvarande lagstiftning ska elevhälsan arbeta på individ-, grupp och skolenhetsnivå, vilket även bör inkludera den psykologiska insatsen. Ett sådant förändrat arbetssätt skapar bättre förutsättningar för att identifiera behov och bedöma vilka åtgärder som bör sättas in kopplat till psykisk och social ohälsa. Det skapar också bättre förutsättningar att bedöma vilka åtgärder som skolan kan bistå med och när andra aktörer behöver involveras. Utredningen bedömer att detta utgör en viktig del i att stärka den psykosociala och psykologiska insatsen inom elevhälsan. Det är särskilt viktigt eftersom den psykiska ohälsan ökar hos barn och unga. För elever som behöver insatser för att förebygga hinder för lärande bör samverkan ske med elevens lärare, en specialpedagog eller speciallärare som möter elever dagligen i undervisningssituationen.

Skolsköterskan, hälso- och sjukvårdskuratoren eller psykologen ansvarar för hälsosamtalet 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. Även här har psykologen en viktig roll att bistå i identifiering av behov och att bedöma vilka insatser som är adekvata.

Bedömningen av om övriga kompetenser ska delta vid hälsobesök eller hälsosamtal kan ske med utgångspunkt från den information som framkommer i hälsoenkät som elever och vårdnadshavare besvarar inför hälsobesöket, och från vad som framkommit vid tidigare hälsobesök. Denna bedömning kan göras gemensamt av berörda professioner. Ytterst har skolsköterskan ett ansvar för att bedömningen görs.

Elevers vårdnadshavare ska delta vid stort hälsobesök

Utredningen föreslår att elevers vårdnadshavare ska delta vid stort hälsobesök i årskurs 1, 5 och 8 i de obligatoriska skolformerna. Syftet är att stärka relationen mellan elevhälsan och hemmet och stärka vård-

nadshavares förutsättningar att främja sina barns hälsa och utveckling. Skolhuvudmannen behöver säkerställa att elevhälsans professioner har den kompetens som krävs för att bemöta föräldrar med olika bakgrund, behov och förståelse för hälsa.

Vid litet hälsobesök i årskurs 3 och 6 i de obligatoriska skolformerna bör elevers vårdnadshavare delta vid behov om det finns indikation på att eleven har behov där samverkan med vårdnadshavare är nödvändig. Det kan t.ex. gälla för elever med inlärningssvårigheter, koncentrationssvårigheter, funktionsnedsättning eller kroniska sjukdomar. Det kan även gälla för elever som har sociala omständigheter som kan påverka deras skolgång, t.ex. om eleven har en sjuk anhörig eller vid en pågående vårdnadstvist. Vid stort hälsobesök för elever i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan kan elevens vårdnadshavare delta vid behov. Vårdnadshavare bör vanligen kallas till stort hälsobesök för elever i anpassade gymnasieskolan. Bedömningen av om vårdnadshavare bör delta vid hälsobesöket bör göras i förhållande till barnets ålder och mognad och till andra förhållande som indikerar behov av samverkan med hemmet.

Syftet med förslaget är att stärka vårdnadshavares kunskaper om förutsättningar för hälsa och vårdnadshavares egen förmåga att främja sitt barns hälsa. I det bör ingå att prata om levnadsvanor såsom sömn, kost och fysisk aktivitet och skärmtid. I det bör även ingå att samtala om barns rättigheter, sexuell och reproduktiv hälsa, hedersrelaterat våld och förtryck och jämställdhet. Elevhälsans professioner behöver vara medvetna om och kunna hantera att kunskaper och inställningar till dessa områden kan skilja sig åt mellan vårdnadshavare. Flera rapporter visar på behovet av att stärka föräldrarnas kunskaper och förmåga, inte minst när det gäller barns och ungas psykiska hälsa.⁴⁸

Vårdnadshavare har en central roll när det gäller att skapa förutsättningar för att barn och unga ska uppnå bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa. Elever kan inte förväntas ta hela ansvaret för sin hälsa och utveckling. Förmåga att förmedla information om t.ex. sin sjukdomshistoria, medicinering eller annat som är relevant för barnets hälsa varierar med ålder och mognad. Detsamma gäller förmågan att ta till sig av information om hälsosamma levnadsvanor. Vårdnadshavare har dessutom det övergripande ansvaret för barnets hälsa och utveckling och för hushållets ekonomi och inköp och andra

⁴⁸ Myndigheten för ungdomar och civilsamhällesfrågor (2025). *Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva. En kartläggning om ungas psykiska hälsa.*

beslut som kan få konsekvenser för barnets hälsa. Förslaget ska bidra till utökad samverkan och en förtroendefull kommunikation mellan hem och skola. När samtliga elevers vårdnadshavare kallas till hälso-besök, och inte bara de vars barn behöver stöd och hjälp, normalise-ras kontakter mellan skola och hem.

Utredningen vill betona att det samtidigt är viktigt att eleverna ges möjlighet att lyfta känsliga frågor med elevhälsans personal utan att elevens vårdnadshavare deltar. Det kan vara särskilt viktigt för elever som riskerar att utsättas för våld eller annan omsorgssvikt av föräldrar och vårdnadshavare. Det kan även gälla frågor som rör sexu-ell och reproduktiv hälsa eller psykisk ohälsa som kan vara känsliga för eleven att ta upp med vårdnadshavare närvarande. Stort hälso-besök bör därför delas upp så att elevhälsans professioner pratar med elever och föräldrar både separat och tillsammans, enligt den modell som är vanlig i hälso- och sjukvården i övrigt. Det ska bidra till ökad förståelse för elevens behov och förutsättningar. Utredningen vill betona att eleverna också kommer att ha förutsättning att prata med elevhälsans personal utan vårdnadshavares deltagande vid litet hälso-besök i årskurs 3 och 6 och vid hälsosamtalen i årskurs 9 i de obliga-toriska skolformerna samt vid hälsosamtalet läsår 2 i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan. Utredningen vill också betona att det ska vara möjligt för eleverna att ta kontakt med elevhälsans pro-fessioner även vid andra tidpunkter än vid hälsobesöken och hälso-samtalen. Se även avsnitt 6.3 för mer information om utredningens förslag och bedömningar när det gäller tillgång till elevhälsans perso-nal. Det är elevhälsans ansvar att bedöma behovet av insatser med anledning av det som framkommer i samtal med vårdnadshavare och elev och se till att alla elever med behov av insatser får det.

I Finland och Norge är samverkan mellan elevhälsan och hemmet tydligare framskrivet jämfört med Sverige som nämnts tidigare och ses som en framgångsfaktor i det främjande arbetet. I Finland anser Institutet för hälsa och välfärd, THL, att det bidrar till att elevvården får goda förutsättningar att fånga upp elevens behov av stöd och even-tuella stödbehov inom ramen för vårdnadshavarens fostringsansvar (se även avsnitt 4.1.8).

Elever och vårdnadshavare ska få en kallelse till hälsobesök

Utredningen föreslår att det ska instiftas en skyldighet för elevhälsan att kalla elever till hälsobesök och hälsoundersökningar i stället för att erbjuda sådana. Utredningen bedömer att en kallelse i högre grad signalerar att ett deltagande är önskvärt och att det finns en tydlig avsändare som tar initiativ till sammankomsten. Att erbjudas ett möte innebär däremot en inbjudan till en sammankomst där initiativet att delta ligger hos mottagaren. Det ska dock inte röra sig om tvångsmässiga undersökningar av den karaktär som fanns inom den tidigare skolhälsovården, utan eleverna och deras vårdnadshavare har rätt att tacka nej till hälsobesöken och hälsoundersökningarna. Skolan bör dock göra sitt yttersta för att elever och vårdnadshavare ska delta vid hälsobesöken. I de fall vårdnadshavare inte kommer till hälsobesök bör skolan se det som ett observandum som kan föranleda en åtgärd från skolans sida. Det kan handla om att se över elevens hela skolsituation för att bedöma om det finns risk för att eleven far illa eller riskerar att fara illa. Om skolan befärar att eleven far illa eller riskerar att fara illa behöver skolan göra en orosanmälan i enlighet med socialtjänstlagen.⁴⁹ Eleven ska ges möjlighet att delta på hälsobesök även om vårdnadshavare inte deltar, med utgångspunkt från en bedömning av barnets ålder och mognad.

I avsnitt 5.4. framkommer att elever inte alltid tar del av erbjudanden om hälsobesök. Det kan ha flera orsaker, t.ex. att samordningen mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård brister när det gäller barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet. Det kan också gälla elever som byter skola och av den anledning missar hälsobesök. Syftet med förslaget är att ytterligare stärka förutsättningarna för att elever och deras vårdnadshavare deltar vid hälsobesöket. Även utredningens förslag att tydliggöra i vilka årskurser hälsobesök ska genomföras syftar till att minska risken för att elever missar hälsobesök.

Utredningen bedömer att, om elever och vårdnadshavare kallas till elevhälsans hälsoundersökningar i stället för att erbjudas sådana, ökar det förutsättningarna för att de deltar vid besöken. Det bidrar i sin tur till elevhälsans möjligheter att tidigt identifiera barn och unga med fysisk eller psykisk ohälsa, men även att uppmärksamma behov hos elever som är placerade utanför det egna hemmet och att fånga

⁴⁹ 19 kap. 1 § socialtjänstlagen.

upp barn och unga som är utsatta för hedersrelaterat våld eller förtryck. På så sätt kan elevhälsan sätta in tidiga stödinsatser för dessa elever och vid behov slussa barn vidare till hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

Föreskrifter ska bidra till ökad likvärdighet

Utredningen ser behov av att stärka förutsättningarna för att stort och litet hälsobesök och hälsosamtalen genomförs mer likvärdigt och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Utredningen föreslår därför att regeringen eller den myndighet som regeringen utser ska bemyndigas att ta fram föreskrifter om innehållet i stort och litet hälsobesök samt hälsosamtal. Utredningen bedömer att det lämpligen bör vara Socialstyrelsens uppdrag att ta fram sådana föreskrifter. Enligt arbetsfördelningen i staten är Socialstyrelsen den myndighet som ansvarar för frågor som rör hälso- och sjukvård. Det framgår av Socialstyrelsens instruktion att myndigheten genom kunskapsstöd och föreskrifter ska bidra till att bl.a. hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.⁵⁰ I den mån hälsobesöken rör elevens lärande bör Skolverket bistå med kompetens. Även Folkhälsomyndigheten kan bistå med utgångspunkt från sina kompetensområden. Föreskrifterna bör innehålla förtydliganden om hälsobesökens och hälsosamtalens inriktning och huvudsakliga innehåll med syftet att främja hälsa, lärande och utveckling. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen, men även i viss mån skollagen behöver beaktas i arbetet med föreskrifterna.

Utredningen bedömer att föreskrifter skapar förutsättningar för en förbättrad tillsyn av elevhälsans arbete med hälsobesök. I utredningens dialoger med tillsynsmyndigheterna, Statens skolinspektion och Inspektionen för vård och omsorg, har det framkommit att dagens lagstiftning inte är tillräcklig som grund för tillsyn på området.

⁵⁰ 4 § förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Nationellt hälsoprogram för barn och unga ger vägledning om tillvägagångssätt och metoder

Socialstyrelsen har tillsammans med flera andra myndigheter fått i uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga (dnr S2023/02379). Det övergripande syftet med hälsoprogrammet är att främja alla barns hälsa och utveckling samt förebygga och identifiera ohälsa. Kärnan i hälsoprogrammet ska vara de hälsobesök som genomförs under barnets hela uppväxttid, bl.a. i elevhälsan. Programmet ska bygga på bästa tillgängliga kunskap och bidra till standardisering och ökad likvärdighet. Det nationella hälsoprogrammet ska färdigställas senast den 21 augusti 2026.

Utredningen bedömer att det nationella hälsoprogrammet för barn och unga kan komplettera de föreskrifter om hälsobesöken som utredningen föreslår, med mer detaljerad vägledning om innehåll samt metoder och tillvägagångssätt vid undersökningar och hälsosamtal. Föreskrifter och det nationella hälsoprogrammet skapar därmed sammantaget förutsättningar för ett mer enhetligt och evidensbaserat arbetssätt i samband med hälsobesöken.

Hälsoundersökning ersätter begreppet hälsokontroll

I samband med utredningens förslag att förtydliga och förstärka regleringen av hälsobesök föreslår utredningen att begreppet hälsokontroll fasas ut och ersätts av begreppet hälsoundersökning. Utredningen bedömer att hälsoundersökning är ett mjukare och mer modernt begrepp som bättre förmedlar elevhälsans syfte och uppdrag. Med hälsoundersökning avses en individuell medicinsk undersökning som syftar till att upptäcka ohälsa, t.ex. tillväxtavvikelser, nedsatt syn eller hörselskada. Hälsoundersökning ska förmedla en ömsesidighet där undersökningar görs med utgångspunkt från elevens behov och förutsättningar.

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.

Bedömning: 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.

Skälen för utredningens förslag

För att öka likvärdigheten i hälsobesökens utformning och inriktning ser utredningen behov av att standardiserade hälsoenkäter ligger till grund för stort hälsobesök. Utredningen föreslår därför att elever ska ges möjlighet att besvara en sådan hälsoenkät inför varje stort hälsobesök i de obligatoriska skolformerna och gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan. I de fall vårdnadshavare kallas till hälsobesöket ska även vårdnadshavaren ges möjlighet att fylla i en hälsoenkät om elevens hälsa. Hälsoenkäten ska bidra med struktur och skapa förutsättningar för ett elevorienterat hälsobesök som utgår från den enskilda elevens förutsättningar och behov. En nationellt framtagen hälsoenkät kan normalisera svåra frågor eftersom avsikten är att alla elever ska besvara dem. Det blir också lättare att upptäcka elever som har ohälsosamma levnadsvanor eller inte mår bra, om det finns enkätsvar att utgå ifrån.

Hälsoenkäten bör omfatta en bredd av områden, såsom t.ex. frågor om elevens skolgång, fysiska, psykiska och sociala hälsa, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, levnadsvanor, hemförhållanden, sociala nätverk och föräldra- och vänskapsrelationer. Den bör också omfatta områden som fritidsaktiviteter, utsatthet för våld, mobbning eller andra kränkningar inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Enkäten bör även synliggöra elever med upplevd eller konstaterad funktionsnedsättning. Hälsoenkäten ska anpassas till olika skolformer och elevers åldrar samt för vårdnadshavare och till hälsobesökens

innehåll. Förslaget är inspirerat av den finska modellen som beskrivs i avsnitt 4.1.2.

I utredningens arbete har det framkommit att det är vanligt att skolor använder hälsoenkäter inför elevens hälsobesök redan i dag. Avsaknad av nationellt framtagna enkäter har lett till att det pågår ett arbete med att utveckla och samordna enkätfrågor på flera håll i landet. Den nationella samordningen av enkätfrågor ska inte hindra utvecklingen med att följa upp och sammanställa elevers hälsodata på regional nivå.

Utredningen bedömer att regeringen bör ge Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans med Skolverket ta fram standardiserade hälsoenkäter för stort hälsobesök. Utredningen bedömer att det även behöver utvecklas ett stöd för analys av enkätsvaren, så att den information om barns lärande, hälsa och utveckling som framkommer i enkäten kan användas för det främjande och förebyggande arbetet på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Myndigheterna bör bidra med utgångspunkt från sina kompetensområden. Det innebär att Socialstyrelsen ansvarar för de delar som rör hälso- och sjukvård, Folkhälsomyndigheten för de delar som rör folkhälsan och Skolverket för de delar som rör lärande. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att samordna uppdraget. Utredningen bedömer att en nationellt framtagna hälsoenkät som samtliga elever ska besvara på sikt även kan lägga grunden för en nationell uppföljning av elevhälsan. I dag saknas förutsättningar för att följa upp elevhälsans verksamhet och elevers hälsa på samlat sätt på nationell nivå.

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.

Skälen till utredningens förslag

Utredningens förslag innebär att det ska framgå i lag att elevhälsan ska erbjuda elever hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov. Förslaget ersätter tidigare skrivningar om att

elever vid behov får anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser, 2 kap. 28 § skollagen.

Utredningen har tidigare beskrivit att nuvarande lydelse har uppfattats som otydlig och har tolkats olika av skolorna. Av förarbetena till skollagen har exempel på enkla sjukvårdsinsatser utgjorts av bl.a. omplåstring och preliminära bedömningar av smärre olyckor under utbildningsmoment. I utredningens dialoger med professionsföreningarna för elevhälsans yrkesgrupper framgår att den gemensamma gränsdragningen tycks ligga i att elevhälsan inte ska vara behandlande och främst kopplat till situationer som uppkommit i skolmiljön. Det har även framgått att lydelsen tolkats som att den endast inkluderar elevhälsans medicinska insats. Det har bl.a. inneburit att elever inte erbjudits stöd av elevhälsans personal vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov. Elever vittnar exempelvis om att de inte i tillräcklig utsträckning erbjuds stöd genom vägledning och stödsamtal av elevhälsan. Det framgår även av elevhälsopersonal att det kan dröja innan elever får stöd inom övriga hälso- och sjukvård (se avsnitt 5.3.5).

Elever ska erbjudas hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov

Utredningens förslag innebär elevhälsan ska erbjuda elever hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska eller psykiska vårdbehov då elever på eget initiativ uppsöker elevhälsan för behov som de själva har identifierat. Elevhälsan ska även erbjuda elever enklare hälso- och sjukvårdsinsatser då elevhälsan gjort en bedömning om att elever är i behov av det, exempelvis vid hälsobesök eller hälsosamtal, utredningar om frånvaro eller särskilt stöd. Förslaget syftar till att tydliggöra och bredda den nuvarande bestämmelsen för att skapa förutsättningar för elever att få hälso- och sjukvårdsinsatser av elevhälsan vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov. Utredningens bedömning är att förslaget leder till att elevhälsans hälso- och sjukvårdsuppdrag genom detta förslag stärks och att elever med lättare fysiska och psykiska vårdbehov snabbare ska få det stöd de är i behov av.

Förslaget gäller elevhälsans medicinska och psykologiska insatser

Utredningen bedömer att förslaget i första hand rör elevhälsans medicinska och psykologiska insatser. Utredningen vill förtydliga att vid sidan av detta inkluderar elevhälsans medicinska och psykologiska insatser även insatser i syfte att främja fysisk, psykisk och social hälsa och förebygga ohälsa i enlighet med elevhälsans syfte och uppdrag.

Hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska vårdbehov ska likasom i dag inkludera att elevhälsans medicinska insats ska bistå med omplåstring och att bedöma olycksfall som sker i skolan, på skolgården eller i samband med undervisningen. Utredningen anser att det också ska innehålla en första bedömning av icke-akuta besvär såsom huvud- eller buksmärta som kan ha fysiska eller psykiska orsaker. Det kan även handla om bedömning och rådgivning i samband med tillväxtprognoser, tidiga tecken på ätstörning och allergier.

Ett tillägg görs för att förtydliga bestämmelsens betydelse i relation till psykiska vårdbehov. Utredningen anser att elevhälsans psykologiska insats ska erbjuda enkla hälso- och sjukvårdsinsatser till elever med lättare psykiska besvär, såsom lindrig oro, nedstämdhet, stress och sömnsvårigheter. Elever kan exempelvis ha psykiska besvär p.g.a. mobbning, känsla av skolmisslyckande eller problem i hemmet. Detta inkluderar en första bedömning och enklare hälso- och sjukvårdsinsatser, exempelvis i form av samtalsstöd och stöd i att hantera vardagen. Det inkluderar t.ex. inte diagnosticering eller förskrivning av mediciner, vilket faller inom ramen för hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Psykologen fyller då en viktig roll när det gäller att kartlägga och göra en första bedömning av elevens mående samt att vid behov erbjuda samtal med enskilda elever. Då elevhälsans psykologiska insats finns nära elever har den förutsättning att tidigt fånga psykiska besvär och minimera risken att elever utvecklar allvarigare besvär eller tappas bort i gränslandet mellan elevhälsan och hälso- och sjukvård.

Utredningen anser att elevhälsans insatser främst ska fokusera på tidiga insatser så att elever får stöd och hjälp innan problemen växer sig större. Förslaget innebär att det finns visst överlapp mellan elevhälsans och hälso- och sjukvårdens uppdrag. Utredningens lämnar förslag på att skolhuvudmän och regioner ska ingå samverkansöverenskommelse där bl.a. detta ska tydliggöras (se avsnitt 6.8.3). Samtidigt är visst överlapp nödvändigt för att minska risken att elever

faller mellan stolarna, och att elever får det stöd och den hjälp de är i behov av när elevhälsan inte är tillgänglig, t.ex. under skollov. En skarp gränsdragning går dock vid hälso- och sjukvårdens ansvar för att fastställa diagnos och för att erbjuda behandling såsom medicinering i samband med diagnossättning.

I utredningens arbete har det framkommit att elever inte vet var de ska vända sig med fysisk eller psykisk ohälsa. Utredningen lämnar därför förslag som innebär att huvudmannen är skyldig att informera elever och vårdnadshavare om elevhälsans uppdrag och arbete, vilka professioner som ingår i elevhälsan, när de är tillgängliga och hur elever och vårdnadshavare kan komma i kontakt med dem (se avsnitt 6.4). Sammantaget är det utredningens bedömning att förslaget leder till att elever snabbare får hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysisk och psykisk ohälsa samt att detta kommer att underlätta för hälso- och sjukvården.

Gränsdragning mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården

Utredningen anser att elevhälsan ska fokusera sitt arbete på insatser som ska främja fysisk, psykisk och social hälsa och förebygga ohälsa. Elevhälsan ska även fokusera på hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov såsom huvudvärk eller buksmärta, lindring nedstämdhet, sömnsvårigheter eller besvär av ergonomisk karaktär. Som framgår ovan är elevhälsans roll att göra en första bedömning och erbjuda enklare insatser. Elevhälsans roll är inte att ställa diagnos eller bedöma behovet av medicinering eller andra åtgärder.

Utredningen har övervägt möjligheten att elevhälsans medicinska insats ska kunna genomföra mer behandlande hälso- och sjukvårdsinsatser som t.ex. blodtrycks- och pulskontroller eller hantering av medicinering i samband med adhd eller andra diagnoser. Det finns flera fördelar med att skolsköterskan genomför den typen av enklare kontroller. Exempelvis skulle det innebära att elever inte behöver ta ledigt från skolan eller vårdnadshavare från sitt arbete för att delta vid kontroller inom hälso- och sjukvården. Utredningen anser dock att ett sådant förfarande medför flera risker. Det kan bl.a. leda till otydlighet om vem som bär det egentliga ansvaret om skolsköterskan inte är på plats och blodtrycket inte följs upp, eller om kontrollen skulle påvisa behov av ytterligare hälso- och sjukvårdsinsatser. Utred-

ningen anser därför att dessa uppgifter inte ska ingå i elevhälsans uppdrag. Utredningen vill här även betona risker med att utveckla parallella vårdssystem mellan elevhälsan och primärvården. Det finns även en risk att omfattningen av dessa kontroller är så pass tidskrävande att elevhälsans medicinska insats inte har utrymme för övriga delar av uppdraget, såsom arbetet med att främja fysiska, psykisk och social hälsa och förebygga ohälsa. Om en elev har behov av samordnade insatser kan elevhälsan och hälso- och sjukvård i övrigt samverka för att komma överens om hur eleven bäst bör stödjas.

Psykologiska insatsens gränsdragning till hälso- och sjukvård

Utredningen anser att det inte nödvändigtvis faller inom ramen för elevhälsans uppdrag att genomföra utredningar vid mottagande i anpassad grundskola, men att elevhälsan kan genomföra initiala bedömningar vid utredningar om NPF-diagnos om det framgår av skolhuvudmannens samverkansöverenskommelse med hälso- och sjukvården.

Utredningen har tidigare beskrivit att det råder oklarheter kring gränsdragningen mellan elevhälsans psykologiska uppdrag och regionens hälso- och sjukvård. Det gäller bland annat i vilken utsträckning elevhälsan ska åläggas ansvar för psykologiska utredningar inför utredning om mottagande i anpassade skolformer eller inför utredningar om NPF-diagnos. I utredningens arbete har det framkommit att det förekommer att kommuner ålägger elevhälsan ansvar för att genomföra den psykologiska utredningen vid en utredning om mottagande i anpassade skolformerna. Utredningen konstaterar att det är elevens hemkommun som ansvarar för beslutet om mottagande i anpassad skolform och som måste säkerställa att alla utredningar som ska ligga till grund har genomförts i enlighet med 7 kap. 5 § skollagen. Det framgår vidare att hemkommunen skyndsamt ska utreda frågan, även om behovet först uppmärksammas på skolan. Det är utredningens bedömning att ansvaret att genomföra en psykologisk utredning om intellektuell funktionsnedsättning inte faller på elevhälsan. Av Skolverkets kommentarer till myndighetens allmänna råd om mottagande i anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan framgår att den som gör en bedömning om en elev bör mottas i anpassad skol-

form bör ha kännedom om eleven.⁵¹ Utredningen betonar därför att hemkommunen vid dessa bedömningar bör samverka med elevhälsan vid den skola eleven går på. En förutsättning för en rättvis bedömning är att psykologen är närvarande på skolan i en sådan utsträckning att den har möjlighet att skapa sig personkännedom om eleven.

Utredningen anser att det kan ingå i elevhälsans psykologiska insats att genomföra initiala bedömningar i samband med utredningar om NPF-diagnos. I utredningens arbete har det framkommit att skolor och regioners rutiner ser olika ut i landet och det är inte alltid tydligt vad som gäller, vilket påverkar elevers förutsättningar för en jämlik vård. Det förekommer exempelvis att BUP genomför hela utredningen men även att BUP ställer krav på skolan att genomföra en s.k. basutredning. Det förekommer också att primärvården genomför basutredningar efter remiss från elevhälsan. Av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för adhd och autism framgår att NPF-utredningar bör genomföras av ett team som minst består av legitimerad psykolog och en specialistläkare eller ST-läkare i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller barnmedicin. Vid behov bör ytterligare kompetenser såsom arbetsterapeut, logoped eller socionom ingå.⁵² Utredningen anser att elevhälsans psykologiska insats har den kompetens som krävs för att göra en bedömning av elevens behov av specialiserad hälso- och sjukvård. I syfte att öka likvärdigheten och skapa tydlighet gällande ansvarsfördelning och arbetssätt som är anpassade till lokala förutsättningar och behov lämnar utredningen förslag om att förfarande vid NPF-utredningar ska framgå av samverkansöverenskommelser mellan skolhuvudmän och hälso- och sjukvård (se avsnitt 6.8.3).

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

I detta avsnitt redogör utredningen för de utredningspunkter som rör hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras. Inledningsvis redogör utredningen kortfattad för bakgrunden och gör en bedömning om hur flera

⁵¹ Skolverket (2023). *Mottagande i anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan. Kommentarer till Skolverkets allmänna råd om mottagande i anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan samt om urval till anpassade gymnasieskolans nationella program*. Kommentarer till allmänna råd.

⁵² Socialstyrelsen (2024). *Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten*.

av utredningens förslag bidrar till förbättrad samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Därefter redogör utredningen för förslag och bedömningar som rör en samordnande funktion och en samverkansöverenskommelse.

6.8.1 Sammanfattande bedömning om hur utredningens förslag förbättrar samverkan

Bedömning: Samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver förbättras. Utredningen föreslår flera insatser som ska förbättra denna samverkan:

- Ett tydligare och förstärkt syfte och uppdrag tydliggör gränsdragning mellan elevhälsan och hälso- och sjukvård.
- En stärkt tillgång till elevhälsans professioner i skolans lokaler skapar förutsättning för samverkan mellan elevhälsan och skolan i övrigt.
- Införande av en samordnande funktion.
- Införande av obligatoriska samverkansöverenskommelser.

Sammantaget bidrar dessa förslag till att samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras.

Skälen till utredningens bedömning

Utredningen har i bakgrund och problembild redovisat att det ofta förekommer utmaningar i samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det framkommer bl.a. att elever, lärare och övrig skolpersonal, vårdnadshavare och externa aktörer upplever elevhälsans syfte och uppdrag som otydligt. Det leder bl.a. till otydliga förväntningar och olikvärdig tillgång till såväl insatser av elevhälsan som hälso- och sjukvård. Det förekommer exempelvis otydlighet gällande om elevhälsan ska genomföra s.k. basutredningar innan BUP genomför NPF-utredningar och att remisser från elevhälsan uppfattas som bristfälliga. Utredningen har

även visat att det förekommer att både elevhälsans personal och aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst saknar kunskap och förståelse för varandras uppdrag och kompetens. Om elevhälsans psykosociala insats exempelvis saknar kunskap om socialtjänst- och sekretesslagstiftning kan det leda till missförstånd och frustration som förhindrar god samverkan och föranleder att stöd från socialtjänsten fördröjs eller uteblir.

Sammantaget bedömer utredningen att elevhälsans syfte och uppdrag såsom det framgår av 2 kap. 25 § skollagen inte är tillräckligt tydligt och att de utbildningskrav som ställs på vissa av elevhälsans professioner inte är tillräckliga för att möta de krav på kunskaper som krävs för att elevhälsans professioner på ett ändamålsenligt sätt ska kunna samverka med hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Flera insatser krävs för att förbättra samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Utredningen bedömer att det krävs fler insatser för att förbättra samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvård och socialtjänsten. Utredningen har i avsnitt 6.1 lämnat förslag som innebär att elevhälsans syfte och uppdrag ska tydliggöras i föreskrifter. Utredningen anser att förslaget innebär att lärare och skolan i övrigt får en tydligare och mer likvärdig förståelse för elevhälsans uppdrag och hur elevhälsans arbete med lärande, hälsa och utveckling kopplar an till undervisning och utbildningen i övrigt. Utredningen anser att förslaget även kommer att leda till ökad och mer likvärdig förståelse för på vilket sätt som elevhälsan kan samverka och stödja lärare och övrig skolpersonal. Förslaget syftar vidare till att tydliggöra gränsdragningen mellan elevhälsans uppdrag och hälso- och sjukvård. Det handlar exempelvis om tydliggörande gällande elevhälsans ansvar vid NPF-utredningar. I samband med detta betonar utredningen att elevhälsans professioner ska bidra i elevhälsans tvärprofessionella arbete utifrån sin expertkompetens. Utredningen anser att elevhälsans medicinska respektive psykologiska insats bör vara involverade inför kontakt med hälso- och sjukvård för att samverkan ska kunna ske på ett ändamålsenligt sätt.

Det är utredningens bedömning att utredningens förslag om krav på att elevhälsans psykosociala insats ska utgöras av en hälso- och sjukvårdskurator förväntas leda till bättre samverkan med socialtjäs-

ten. Kunskap om socialtjänst- och sekretesslagstiftning och samhällets stödssystem är en förutsättning för ändamålsenlig samverkan.

Utredningen lägger även förslag som syftar till att förbättra samverkan mellan skola (elevhälsan) och hemmet. Genom att samtliga vårdnadshavare kallas till stort hälsobesök är det utredningens förväntan att kontakt mellan skola och hem inte ska uppfattas som stigmatiserande. Vid dessa möten får elevers vårdnadshavare möjlighet att träffa elevhälsans personal och få kunskap om stöd och hjälp som elevhälsan kan erbjuda. Samtidigt är det av vikt att elevhälsan tidigt får möjlighet att lära känna eleven och dess vårdnadshavare för att få en helhetsbild av elevens förutsättningar och eventuella behov (avsnitt 6.6).

I avsnitt 6.3 lägger utredningen förslag som innebär att tillgången till elevhälsans professioner ska anpassas till skolans behov med hjälp av en bemanningsplan och lägger även förslag om minimikrav gällande den frekvens som elevhälsans professioner ska vistas i skolans lokaler. Utredningen anser att dessa förslag bidrar till att förbättra förutsättningarna till samverkan mellan elevhälsan och skolan i övrigt. Om tillgången till elevhälsan är underdimensionerad eller inte tillgänglig på skolan har det negativ påverkan på möjligheten till samverkan.

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.

Skälen för utredningens förslag

Utredningen har tidigare beskrivit att elevers fysiska och psykiska ohälsa ökar (se avsnitt 5.2). Samtidigt finns det många elever som är i behov av tidiga och samordnade insatser som inte får sina behov till-

godosedda eller att insatser sätts in i ett sent skede. Utredningens arbete har visat att det förekommer att vårdnadshavare till elever i behov av stöd från flera aktörer ofta får ta ett stort ansvar i att samordna insatser och fungera som informationsbärare mellan aktörer. Det riskerar leda till olikvärdigt stöd. Vårdnadshavare har inte alltid kunskap om vilket stöd respektive aktör kan bidra med och har olikvärdiga resurser att samordna insatser. Utredningen har tidigare redogjort för att vissa elevgrupper är i särskilt behov av stödjande insatser utanför skolan. Det handlar t.ex. om elever som är placerade i samhällsvård, elever med funktionsnedsättningar samt elever med risk för hedersrelaterat våld och förtryck. Det förekommer även att elever har så pass komplexa behov, exempelvis elever med funktionsnedsättningar eller elever som inte utvecklas som förväntat, att de behöver samtidiga insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst och elevhälsan (se avsnitt 5.8.3).

Utredningen har även identifierat att det inte alltid är tydligt för lärare, övrig skolpersonal och elevhälsan vilka insatser som ges av externa aktörer och på vilket sätt det påverkar elevens situation i skolan. Det finns en risk att elever som har behov av insatser från flera aktörer samtidigt inte ges ändamålsenligt stöd, även om det finns samtycke för samordning av insatser från vårdnadshavare och elev. Det händer att insatser kan krocka eller utebli när samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt och externa aktörer inte fungerar (se avsnitt 5.8.2). Det riskerar leda till att lärare tar på sig ett allt för stort ansvar och att personal med rätt kompetens inte involveras förrän situationen har blivit allvarig eller mer akut.

Vid varje skolenhet ska det finnas en samordnande funktion i elevhälsan

Utredningen föreslår att det vid varje skolenhet ska finnas en samordnande funktion med ansvar för att samordna insatser för enskilda elever för att säkerställa att elevens behov inom skolan tillgodoses. Den samordnande funktionen syftar till att kunna stötta vårdnadshavare till elever som är i behov av samordnande insatser samt att samordna insatser för enskilda elever som är i behov av stöd eller vård från socialtjänst eller regional hälso- och sjukvård som påverkar elevens skoldag.

Den samordnande funktionen behöver inte vara densamma för samtliga elever som är i behov av samordnade insatser från flera aktörer. Utredningen bedömer att den profession i elevhälsan som ansvarar för samordningen för en elev bör ha god insikt i elevens behov av samordning. Vidare bör det i möjligaste mån vara en person som eleven har förtroende för. Det är viktigt att den som samordnar insatserna för eleven för dialog med lärare och övrig skolpersonal. Det är också viktigt att den samordnande funktionen har kännedom om de insatser som regionens hälso- och sjukvård eller socialtjänst sätter in för eleven för att dessa ska kunna samordnas med skolans insatser på ett ändamålsenligt sätt. Detta förutsätter samtycke från vårdnadshavare och vissa fall eleven.

Utredningen anser att den samordnande funktionen ska placeras inom elevhälsan. Förutsättningar för att den samordnande funktionen ska kunna göra en första bedömning av elevens behov, och för att samverkan med externa aktörer ska fungera väl, är att den samordnande funktionen har kunskap om skolans, hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens verksamheter. Det förutsätter vidare att den samordnande funktionen har kunskap om den lagstiftning som gäller för verksamheterna inklusive sekretesslagstiftningen.

Det ankommer på rektorn att utse vilken av elevhälsans lagstadgade professioner som ska utgöra den samordnande funktionen för eleven. Beroende på skolans storlek, förutsättningar i övrigt och den enskilde elevens behov kan den samordnande funktionen utgöras av en eller flera professioner inom elevhälsan. Rektorn ska tillsammans med elevhälsans tvärprofessionella team utgå från elevens behov när den samordnande funktionen utses. Det innebär att den samordnande funktionen för en elev som främst är i behov av stöd från hälso- och sjukvård vanligen bör utgöras av en profession inom elevhälsans medicinska, psykologiska eller psykosociala insats. Är eleven främst i behov av stöd från socialtjänst bör den samordnande funktionen vanligen utgöras av en profession inom elevhälsans psykosociala insats.

Den samordnande funktionens arbete bygger på samtycke

Elev och vårdnadshavares kontakt med den samordnande funktionen bygger på samtycke. Det innebär att det är frivilligt för en elevs vårdnadshavare att ta del av det stöd som den samordnande funktionen

erbjuder. Utredningen anser att det ingår i den samordnande funktionens ansvar att ta kontakt med elever och elevers vårdnadshavare och i samband med det informera om och efterfråga samtycke till att dela information med andra verksamheter. I samband med det bör den samordnande funktionen informera om att uppgifter som delas inom ramen för samordningen omfattas av sekretess eller tystnadsplikt.

I utredningens dialoger med representanter för elevhälsans professioner har det framkommit att vårdnadshavare inte alltid har förståelse för vad samtycke innebär. Elever och vårdnadshavare har i dialog med utredningen framfört att de inte ser några problem med att information delas mellan aktörer så länge som de har kännedom om detta. Om vårdnadshavare ändå inte lämnar samtycke kan de enligt professionerna föranleda en oro om att eleven riskerar att fara illa, vilket kan leda till en orosanmälan. Det är utredningens bedömning att en god relation mellan den samordnande funktionen och eleven och elevens vårdnadshavare är en förutsättning för att samordnande insatser ska kunna genomföras.

Den samordnande funktionen förbättrar samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvård och socialtjänst

Förslaget om en samordnande funktion förväntas leda till förbättrad samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utredningen anser att införandet av en samordnande funktion underlättar samordning och bidrar till ökad medvetenhet om vilka insatser som sätts in från olika verksamheter. Det leder till att elevers behov av samordnade insatser tillgodoses i skolan. Det leder också till ökad samsyn och till att förbättra elevens förutsättningar till lärande. Genom sin kontakt med eleven och elevens vårdnadshavare har samordnaren en unik möjlighet att förmedla kunskap om elevens behov till hälso- och sjukvård och socialtjänsten, vilket kan öka förutsättningarna för att insatser utgår från en helhetsbild av elevens behov. Utredningen bedömer också att insatser som inte samordnas riskerar att leda till oklar arbetsfördelning mellan verksamheterna, vilket kan fördröja insatser eller leda till att insatser uteblir.

Den samordnande funktionen underlättar för elever och vårdnadshavare och ökar likvärdigheten

Utredningen bedömer att förslaget om en samordnande funktion underlättar för vårdnadshavare med barn med behov av stöd från flera verksamheter. Den samordnande funktionen ska fungera som informationsbärare av elevens behov mellan elevens vårdnadshavare, skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det kan t.ex. handla om att förmedla kunskap om på vilket sätt insatser från andra aktörer påverkar elevens situation i skolan. Det kan också handla om att beskriva vilka insatser skolan gör för att anpassa eller på andra sätt stödja elevens situation i skolan.

Utredningen bedömer att förslaget även leder till en ökad likvärdighet i kontakterna mellan vårdnadshavare och de berörda verksamheterna. I dag läggs ett stort ansvar på vårdnadshavare att samordna insatser mellan skolan och andra aktörer. Den samordnande funktionen kan utgöra ett stöd till vårdnadshavare genom att förklara kontaktvägar, vid behov utgöra ett stöd på möten med de olika verksamheterna och informera om olika stöd som samhället kan erbjuda inklusive möjligheten att genom den utökade föräldrapenningen kunna delta på möten. Utredningen gör bedömningen att en samordnande insats leder till att fler elever kommer att ges samordnande insatser på mer likvärdiga grunder.

Den samordnande funktionen underlättar för skolans personal

Utredningen bedömer att den samordnade funktionen kommer att underlätta arbetsbelastningen för lärare. Som utredningen bl.a. beskrivit i delbetänkandet, Förbättrat stöd i skolan, upplever lärare att de belastas med arbetsuppgifter som ligger utanför undervisningsuppgiften, vilket tar för mycket tid och kan få som följd att de inte hinner stödja alla elever och får svårt att hinna med innehållet i styrdokumentet.⁵³ Utredningen anser att lärares tid behövs inom undervisning och att lärare, som även ofta är mentorer, inte ska belastas med mer uppdrag och administrativa uppgifter. Den samordnande funktionen underlättar för lärare genom att informera lärare om hur elevens förutsättningar för lärande påverkas av insatser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det kan exempelvis handla om att

⁵³ SOU 2025:44. *Förbättrat stöd i skolan*.

eleven behöver vara frånvarande i perioder, att elevens vårdinsatser påverkar elevens ork, koncentration och mående, eller att lärare förväntas ta hänsyn till annan information som påverkar elevens lärande.

Utredningens bedömning av hur stort behov det finns av samordnande insatser

Utredningen har tidigare beskrivit utmaningar med att ta fram exakta bedömningar av omfattningen av elever som är i behov av samordnande insatser mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. I dag finns ingen nationell uppföljning om antalet elever som berörs av samordnade insatser mellan olika verksamheter (se avsnitt 5.8.3). I utredningens arbete har det framkommit att vissa, men inte alla, kommuner och regioner följer upp antalet elever som berörs. För att få fram den ungefärliga omfattningen av behovet av samordnade insatser har utredningen utgått från kända indikatorer som kan innebära att en elev är i behov av samordnande insatser. I detta arbete har utredningen tagit del av myndighetsammanställningar och beskrivningar av vilka elevgrupper som har behov av mer stöd än vad skolan kan erbjuda, samt genomfört dialoger med regioner, kommuner, representanter för föreningar och verksam personal i skolan.

Faktorer som indikerar att en elev är i behov av samordnande insatser

Utredningens arbete har visat att flera elevgrupper är i behov av samordnade insatser från flera aktörer. I beräkningen av andelen elever som är i behov av samordnade insatser har utredningen bl.a. utgått från andelen barn och unga med kronisk sjukdom eller multisjuklighet som har behov av primär- och specialistvård över tid. Utredningen har även utgått från andelen barn med komplexa behov som behöver hälso- och sjukvårdsinsatser inom en region samt andelen barn och unga med funktionsnedsättningar, inklusive andelen barn och unga som ges läkemedelsbehandling. Utredningen har även tagit hänsyn till andelen barn och unga med psykiatriska tillstånd. Vidare har utredningen utgått från andelen barn och unga vars vårdnadshavare får omvårdnadsbidrag, eftersom det kan indikera att familjen har behov av samordnade insatser. Det gäller även andelen elever som ges stöd enligt

LSS, andelen elever som är placerade i familjehem eller på HVB (se avsnitt 5.8.3)

Omkring 15–20 procent av landets elever kan vara i behov av samordnande insatser

Med utgångspunkt från faktorerna ovan bedömer utredningen att omkring 15–20 procent av landets elever kan vara i behov av samordnande insatser, någon gång eller under en längre period under skoltiden.

Utredningen bedömer att andelen elever som behöver samordnade insatser är högre i specialskolan och i anpassade grund- och gymnasieskolan, på grund av att dessa elever ofta har komplexa behov.

Förslaget kan kombineras med existerande samverkansrutiner och samordnande funktioner

Utredningen har i kapitel 5 Bakgrund och problembild beskrivit hur olika samverkansrutiner kan bidra till ökad samverkan mellan verksamheter. Flera av dessa är inspirerade av den så kallade Skottlandsmodellen. Men det finns även andra rutiner som exempelvis HLT (hälsa, lärande och trygghet) och skolsociala team som utan en omfattande modell bidrar till ökad samverkan mellan verksamheter. Syftet att samlas kring elevers behov av tidiga och samordnande insatser ligger i linje med utredningens förslag om en samordnande funktion. Utredningen anser att huvudmän med fördel kan komplettera den samordnande funktionen med en samverkansrutin som utarbetas tillsammans med hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det kan förbättra möjligheterna både till att samverkan sker på ett ändamålsenligt sätt och att elever ges ett samordnat stöd. En samordnande funktion har en given roll i många samverkansrutiner och utredningen gör bedömningen att kombinationen av dessa ytterligare kan förbättra samverkan.

Av utredningens arbete framkommer dock att arbetet med samverkansrutiner är tidskrävande och att verksamheter prioriterar samverkan i olika utsträckning. Det har även visat sig att samverkansrutiner avbryts på grund av resursbrist. En försvårande omständighet är även att styrning och organisering inte ser lika ut i olika verksamheter.

Samtidigt har det framkommit att arbetet med sådana samverkansrutiner underlättas om alla verksamheter arbetar utifrån samma samverkansrutin.

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 samordnade 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.

Bedömning:

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.

Skälen för utredningens förslag

Utredningen har tidigare redogjort för att skolhuvudmän och personal på skolor vittnar om ökade utmaningar när det gäller elever som på grund av sitt mående eller andra svårigheter har behov av samordnade insatser, exempelvis elever med psykisk ohälsa och frånvaroproblematik. Av utredningens arbete har det framkommit att upp emot 15–20 procent av eleverna har behov av samordnade insatser, under kortare eller längre period under skoltiden. Det har också framkommit att samverkan mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården behöver förbättras, framför allt mellan elevhälsan och BUP (se avsnitt 5.8.2).

Vidare har utredningen beskrivit att skolhuvudmän i olika utsträckning har formaliserad samverkan med regionens hälso- och sjukvård. Nästan alla kommunala skolhuvudmän har samverkansöverenskommelser med regionens hälso- och sjukvård, men endast ett fåtal av de enskilda huvudmännen har sådana överenskommelser. Det innebär att en stor andel av Sveriges elever går på en skola som inte har formaliserad samverkan vilket kan leda till att det uppstår situationer där samverkan inte fungerar mellan huvudmännen. Brist på formaliserad samverkan kan leda till parallella strukturer och dubbelarbete, eller att elever inte ges ett ändamålsenligt stöd. Vidare riskerar det att leda till att samverkan blir personbunden och att vårdnadshavare behöver ta ansvar för att samverkan mellan aktörer sker (se avsnitt 5.8.4).

Utredningens arbete visar att regionerna ställer olika krav på elevhälsan innan en elev remitteras till hälso- och sjukvården. Det har även framkommit att återkopplingen från hälso- och sjukvården angående elevens behov inte alltid sker eller är bristfällig. Det riskerar leda till otydlighet och olikvärdig tillgång till vård.

Utredningen har tidigare redovisat att formaliserad samverkan i dag framför allt sker kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och elever i behov av stöd från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det begränsar målgruppen och riskerar innebära att inte alla elever med behov av samordnade insatser ges sådant stöd (se avsnitt 5.8.2).

Skolhuvudmän för elevhälsan ska ingå samverkansöverenskommelser med regional hälso- och sjukvård

Utredningen föreslår att varje skolhuvudman ska ingå samverkansöverenskommelser med de regioner som skolhuvudmannen har skolverksamhet inom. Syftet med överenskommelsen mellan skolhuvudmännen och regionens hälso- och sjukvård är att säkerställa att det finns arbetssätt och kommunikationsvägar som gör att elever i behov av olika typer av insatser får det. Syftet är också att säkerställa att relevant information förmedlas mellan elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård.

Förslaget syftar till att tydliggöra när och hur samverkan ska ske mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården. Utredningen bedömer att förslaget bl.a. kommer att leda till ökad samsyn om vid vilka situationer elever behöver remitteras till hälso- och sjukvård och vilka krav som ställs på elevhälsan vid en sådan hänvisning eller remittering. Det är utredningens förväntan att förslaget kommer att bidra till att elever snabbare får det stöd de är i behov av, såväl före som under och efter eleverna får stöd inom regionens hälso- och sjukvård.

Det är utredningens förväntan att detta även kommer stärka elevhälsans vårduppdrag och att elevhälsans insatser blir mer träffsäkra och effektiva. Genom att elevhälsan får vetskap och information om hälso- och sjukvårdens insatser kommer elevhälsan ha ett bättre underlag att utgå ifrån när de planerar och genomför insatser utifrån elevens behov i skolan. Utredningen anser att förslaget kommer bidra till en ökad likvärdighet och mer ändamålsenlig samverkan.

Samverkansöverenskommelserna reglerar inte, och är inte heller tänkt att begränsa, elevhälsans möjligheter att samverka med hälso- och sjukvården i andra frågor. Möjligheten för elevhälsan att vid behov samverka med hälso- och sjukvården enligt 25 § påverkas alltså inte av samverkansöverenskommelserna.

Nedan följer en beskrivning av vilka områden som samverkansöverenskommelsen ska inkludera.

Samverkan om hur kontakt tas avseende elever som av elevhälsan identifieras vara i behov av regional hälso- och sjukvård

Utredningen anser att det ska framgå av samverkansöverenskommelsen hur elevhälsan ska ta kontakt med aktörer inom regionens hälso- och sjukvård, såsom primärvården, BUP, logopedmottagning eller barn- och ungdomshabilitering när elevhälsan har identifierat att en elev är i behov av vård av regionens hälso- och sjukvård. Det ska vidare framgå vilka underlag som ska ligga till grund för kontakt. Utredningen anser att ökad tydlighet kring kontaktvägar ökar förutsättningarna för ett snabbt agerande och att informationen utan dröjsmål hamnar hos rätt aktör.

Det är utredningens bedömning att elevhälsan ska göra en samlad bedömning inom det tvärprofessionella teamet på vilka grunder som eleven har behov av specialiserad hälso- och sjukvård, i synnerhet när elevhälsan remitterar en elev till BUP. Utredningen anser att kompetensen att genomföra denna bedömning finns inom elevhälsan. Vidare gör utredningen bedömningen att en samlad bedömning kommer leda till en ökad kvalitet, högre likvärdighet och att remisserna är bättre underbyggda.

Kontakt med hälso- och sjukvård ska ske med elevens och vårdnadshavarens samtycke. Vid misstanke om att barn far illa ska i stället en orosanmälan göras till socialtjänsten, exempelvis vid tecken på sexuella övergrepp inom familjen eller hedersrelaterat våld och förtryck.

Samverkan avseende elever som är i behov av samordnande insatser

Utredningen föreslår att samverkansöverenskommelserna ska avse elever som behöver stöd av både elevhälsa och regional hälso- och sjukvård, t.ex. primärvård, BUP och barn- och ungdomshabilitering. Överenskommelsen ska klargöra hur arbetet ska ske för att säkerställa att dessa elever får sina behov tillgodosedda i skolverksamheten, samt inom regionens hälso- och sjukvård.

Det kan t.ex. handla om situationer där eleven mottagits inom hälso- och sjukvården utan skolans kännedom och där vårdinsatsen kan påverka elevens lärande. Det är vanligt att vårdnadshavare informerar skolan om detta. Det kan även handla om att behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att eleven kan utföra en

hälso- och sjukvårdsåtgärd själv eller med hjälp av någon annan, s.k. egenvård, exempelvis elever som har diabetes eller allergier. Utredningen har tidigare påtalat att huvudmannen bör se till att skolan eller fritidshemmet har rutiner som säkerställer att egenvårdsinsatsen utförs på ett ändamålsenligt och säkert sätt då en beslutad egenvårdsinsats ska utföras av skol- eller fritidspersonal (se avsnitt 5.3.4). I det arbetet anser utredningen att den samordnande funktionen på skolan fyller en viktig roll genom att beskriva för såväl elev och vårdnadshavare som skolans personal hur och av vem skolans insatser kan behöva genomföras (se avsnitt 6.8.2).

Utredningen anser att förslaget ökar förutsättningarna för att elevhälsan och personal från hälso- och sjukvården ska ha möjlighet till kunskaps- och erfarenhetsutbyten om situationer som kan påverka elevernas hälsa och mående. Det kommer att stärka elevhälsans arbete när de ges information om vilka aspekter som kan påverka elevens lärande vilket ger större möjligheter att sätta in adekvata insatser och anpassningar i lärmiljön. Vidare förbättras även elevens förutsättningar till lärande.

Samverkan om hur information överförs avseende elever som har getts regionens hälso- och sjukvård och som är i behov av fortsatt stöd från elevhälsan eller skolan i övrigt

Överenskommelsen ska tydliggöra hur relevant information avseende elever som har fått regionens hälso- och sjukvårdsinsatser och som är i behov av fortsatt stöd från elevhälsan eller skolan i övrigt, kan överföras från regionens hälso- och sjukvård till elevhälsan. Det kan exempelvis handla om återkoppling av utredningsinformation från BUP eller i samband med utredning för språkstörning genomförd av en logoped. En förutsättning för sådan informationsöverföring är att vårdnadshavare har samtyckt till att information överlämnas mellan verksamheterna.

Utredningen anser att det av samverkansöverenskommelsen ska framgå hur återkoppling ska ske, när vårdnadshavare har samtyckt till att information överlämnas mellan verksamheterna. Om återkoppling inte sker riskerar elevhälsan gå miste om information om elevens funktionsförmåga som kan påverka elevens möjligheter att delta i undervisningen. Vid en återkoppling finns det möjlighet för elevhälsan att rådfråga och tillsammans med berörd hälso- och sjukvårds-

personal diskutera situationer som kan påverka elevernas lärande, hälsa och mående. Förslaget syftar till att säkerställa att elevhälsan tar del av central information om en elevs funktionsförmåga, såväl styrkor som svagheter, för att få möjlighet till att erbjuda ändamålsenligt stöd och hjälp.

Skolhuvudmän ansvarar för att ingå samverkansöverenskommelser

Utredningens förslag innebär att det är skolhuvudmannen som ska bära ansvaret för att ingå en samverkansöverenskommelse med regionen. Utredningen anser att detta faller inom ramen för huvudmannens övergripande ansvar för elevhälsan i de skolor de driver. Om skolhuvudmannen har skolor i flera län behöver skolhuvudmannen ingå överenskommelser med de regioner inom vilka län de bedriver skolverksamhet. Om skolhuvudmannen har lagt ut sin elevhälsa på entreprenad kvarstår huvudmannaskapet för elevhälsan på skolhuvudmannen. Detta påverkar därför inte skolhuvudmannens skyldighet att ingå samverkansöverenskommelser med regionen.

Det ska framgå i hälso- och sjukvårdslagen att regioner är skyldiga att ingå samverkansöverenskommelse med skolhuvudmän

Utredningen föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen ska framgå att regionen ska vara skyldig att ingå överenskommelse om samverkan mellan elevhälsa och regional hälso- och sjukvård med skolhuvudmän som bedriver skolverksamhet i länet. Detta är en förutsättning för att förslaget ska vara möjligt att genomföra.

Regioner som utgör skolhuvudmän ska ta fram samverkansrutiner för samverkan mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården. Utredningens förslag innebär att den region som är skolhuvudman för gymnasieskola eller anpassad gymnasieskola ska ha skriftliga rutiner för samverkan mellan huvudmannen för elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård. Detta eftersom regionen inte kan utgöra både part som huvudman för hälso- och sjukvården och part som huvudman för skola i en överenskommelse. Rutinen ska inbegripa samverkan i samma

omfattning som samverkansöverenskommelserna mellan regionen och övriga skolhuvudmän.

Det regleras inte hur överenskommelserna tas fram och utformas

Utredningen förslag innebär att överenskommelserna ska innehålla de punkter som redovisats ovan. I övrigt anser utredningen att det är upp till parterna att komma överens om hur överenskommelserna tas fram och utformas för att anpassas till lokala förutsättningar och behov. Enligt utredningens bedömning finns det inte skäl att reglera hur samverkansöverenskommelser mellan skolhuvudmän och regioner ska tas fram och utformas. Utredningens arbete har visat att det i dag finns flera exempel på överenskommelser mellan skolhuvudmän och regioner som främjar samverkan mellan elevhälsa och hälso- och sjukvården. Dessa skiljer sig åt utifrån lokala förutsättningar och behov. Det är utredningens bedömning att detta förslag är förenligt med många existerande modeller för samverkan. Om regioner och skolhuvudmän har välfungerande överenskommelser och rutiner motsvarande utredningens förslag kan dessa användas som utgångspunkt eller i sin helhet om parterna är överens om det. Däremot har utredningen tidigare redovisat att det i huvudsak är kommunala huvudmän som har ingått i dessa överenskommelser. Syftet med utredningens förslag är att öka likvärdigheten i samverkan mellan hälso- och sjukvården och elevhälsan oavsett huvudmannaskap för elevhälsan.

Skolverket och Socialstyrelsen bör ta fram stödmaterial för utformningen av samverkansöverenskommelser

Utredningen bedömer att Skolverket och Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram stödmaterial för att underlätta för regioner och skolhuvudmän att ta fram samverkansöverenskommelser. Materialet bör inkludera information om regelverket och vad respektive part har för ansvar och stöd för att utforma överenskommelsen så att den är anpassad efter lokala förutsättningar och behov, t.ex. samverkan mellan elevhälsan, BUP och primärvården vid bl.a. remisshantering och återkoppling. Stödmaterialiet bör även inkludera en mall för hur samverkansöverenskommelse kan utformas.

Överväganden av olika tillvägagångssätt att ingå samverkansöverenskommelser

Utredningen har även övervägt alternativa lösningar för skolhuvudmän för elevhälsan och region att ingå samverkansöverenskommelser. Utredningen har tidigare redovisat att det i dag finns överenskommelser om samverkan mellan elevhälsa och hälso- och sjukvården mellan regionerna och flertalet kommuner. Enligt de utvärderingar som utredningen tagit del av och de dialoger som utredningen genomfört uppger ett flertal skolhuvudmän att dessa samverkansöverenskommelser kan förbättra samverkan mellan aktörer. Samtidigt kan utredningen konstatera att det är väldigt ovanligt att enskilda huvudmän ingår i samverkansöverenskommelser med hälso- och sjukvården. I utredningens arbete har det framkommit att det förekommer att enskilda huvudmän upplever att det i vissa regioner finns en ovilja att inkludera enskilda huvudmän. Det innebär att det finns en risk att samverkan mellan hälso- och sjukvård och elevhälsa vid skolor med enskilda skolhuvudmän inte fungerar lika väl som vid skolor med kommunala huvudmän och att stöd och hjälp från hälso- och sjukvård inte är lika tillgängligt för eleverna vid dessa skolor.

Det framgår vidare i utredningens arbete att samverkan underlättas av att samtliga parter deltar i framtagandet av samverkansöverenskommelsen. Samtidigt finns det då en risk att arbetet med att ta fram samverkansöverenskommelsen är en tidskrävande förhandling om innehållet i överenskommelsen.

Utredningen har övervägt ett annat alternativ till överenskommelse

Givet de utmaningar som enskilda huvudmän uppger att de har med att ingå samverkansöverenskommelser med regioner kan ett alternativ vara att elevers hemkommuner, dvs. den kommun eleven är folkbokförd i, ingår samverkansöverenskommelser med regionen. Denna överenskommelse skulle vara tillämplig för alla elever som omfattas av överenskommelsen. Detta alternativ skulle innebära att skolhuvudmännen inte har någon skyldighet att ingå överenskommelser med regionen. För att ta hänsyn till skolhuvudmännens behov och förutsättningar skulle det här alternativet innebära att hemkommunen vid framtagande och eventuella revideringar av samverkansöverenskommelsen bör samråda med de skolhuvudmän som bedriver skolverk-

samhet i kommunen. Dessa samråd skulle kunna ske i olika konstellationer utifrån skolhuvudmännens behov och omfatta hela eller delar av kommunen. Syftet med dessa forum skulle vara att lyfta vilka behov av samverkan som finns mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården. De skulle även ge utrymme att lyfta behov av mer detaljerade samverkansrutiner för vissa verksamheter. Samverkansöverenskommelsen skulle även kunna inkludera en rutin för hantering av situationer när parterna inte är överens om hur samordning kring en elev ska ske.

Utredningen anser att det finns några fördelar med detta förslag. Den tydlighet som underlättar samverkan enligt utredningens förslag om samverkansöverenskommelser uppnås utan att regionen behöver ingå överenskommelser med alla skolhuvudmän. Det blir därmed inte lika administrativt betungande för regionen. Vidare behöver de enskilda huvudmännen inte ingå några överenskommelser med regionen. Utredningen anser även att det finns nackdelar med detta förslag. Exempelvis skulle det innebära en tung administrativ börda för de kommuner med en hög andel enskilda huvudmän eftersom det skulle innebära en högre andel parter att samråda med.

Utredningen har valt att inte gå fram med detta förslag eftersom utredningen bedömer att det inte skulle komma till rätta med de utmaningar som finns med att inkludera enskilda skolhuvudmän.

Utredningens analys av att ingå överenskommelser

Utredningen har i uppdrag att analysera för- och nackdelar med att föreslå att huvudmännen för elevhälsan och hälso- och sjukvården ska ingå överenskommelser. Utredningen har tidigare redogjort för olika typer av samverkansöverenskommelser och detaljerade samverkansavtal mellan skola, hälso- och sjukvård eller socialtjänst (se avsnitt 5.8). Sammantaget är det utredningens bedömning att fördelarna med att huvudmännen för elevhälsan och regional hälso- och sjukvård ingår samverkansöverenskommelser överväger nackdelarna. Utredningen lämnar därför ett förslag med detta syfte. Nedan följer en analys av för- och nackdelar med samverkansöverenskommelser och detaljerade samverkansavtal mellan elevhälsa och hälso- och sjukvård utifrån det arbetet.

I utredningens arbete har det framkommit att det kan uppstå situationer där de olika verksamheterna inte har kännedom om varandras

insatser, något som kan förbättras genom en överenskommelse om samverkan. Det har även framkommit att det finns en risk att det blir otydligt vem som har huvudansvaret när en elev ges insatser från flera verksamheter. Det är utredningens bedömning att en samverkansöverenskommelse tydliggör ansvarsfördelningen mellan aktörer och minskar risken för missförstånd och parallella strukturer som kan innebära dubbelarbete. Möjligheten för elevhälsan att både upptäcka att en elev har ett behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och att säkerställa att relevanta insatser sätts in i ett tidigt skede ökar om flera aktörer och professioner har förutsättningar att samverka.

Samverkansöverenskommelser kan bidra till att tydliggöra kontaktvägar mellan skolan och hälso- och sjukvården. Det kan minska risken för att samverkan blir personberoende. När de olika verksamheterna vet hur de ska ta kontakt med varandra ökar förutsättningarna för ett snabbt agerande och att informationen utan dröjsmål hamnar hos rätt aktör. Enkla och tydliga kontaktvägar bidrar även till att underlätta för vårdnadshavare som många gånger får ta alldeles för stort ansvar som informationsbärare i arbetet med att samordna insatser. Samverkansöverenskommelser kan bidra till enklare vägar för kunskapsöverföring.

Utan en överenskommelse finns t.ex. risken att personal tolkar en elevs utmaningar utifrån den egna verksamheten och inte beaktar orsaker till dessa utmaningar som kan ligga utanför verksamhetens ansvarsområde. Det kan t.ex. vara att elevhälsan fokuserar på elevens tid i skolan för att utreda hinder för lärande, när det egentligen är situationer och besvär som ligger utanför skolans område som är orsaken till elevens ohälsa eller svårigheter. En samverkansöverenskommelse skapar förutsättningar för erfarenhetsutbyte kring sådant som kan påverka elevernas lärande, hälsa och mående.

I utredningens arbete har det framkommit att vissa samverkansöverenskommelser består av övergripande överenskommelser i kombination med mer detaljerade rutiner om mer specifika områden, exempelvis remisshantering. Utredningen bedömer att det finns flera fördelar med relativt detaljerade samverkansrutiner. De möjliggör exempelvis en tydlig arbets- och ansvarsfördelning. Det minskar risken för missförstånd p.g.a. otydliga eller outtalade förväntningar på vad respektive aktör ska bidra med. Utredningen bedömer att det minskar risken för att elever blir utan eller får vänta länge på stöd eller vård.

Det är utredningens bedömning att den långsiktighet som en samverkansöverenskommelse kan bidra med är en förutsättning för att utveckla ett effektivt och ändamålsenligt arbete. I utredningens arbete har det förekommit exempel då samverkansöverenskommelser har brustit, exempelvis för att resurser i form av statliga medel har upphört eller för att samverkande parter inte har kommit överens.

Vidare är det utredningens bedömning att det finns utmaningar med att överföra lokala arbetssätt som detaljerade samverkansöverenskommelser, eller samverkansmodeller, till ett större eller nationellt sammanhang. Det beror bl.a. på att olika verksamheter har olika rutiner och arbetssätt vilket gör att det kan vara svårt att implementera ett arbetssätt som fungerar väl inom ett område på ett annat.

Utredningens arbete har även visat att framtagandet av detaljerade samverkansöverenskommelser innebär en relativt stor administrativ börda. Det kan bl.a. bero på att det kan vara svårt att komma överens om vad som ska ingå i överenskommelsen om den är för detaljerad, vilket inte gynnar syftet med samverkan.

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 skolan kvalitetsarbete i 2 kap. 25 § utgår.

Skälen för utredningens förslag

Utredningen föreslår att bestämmelsen i 2 kap. 25 § skollagen som anger att elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete ska flyttas till 4 kap. 4 § skollagen. Förslaget innebär ingen ändring i sak men ska understryka att elevhälsan ska vara en integrerad del av planeringen, uppföljningen, analysen och utvecklingen av utbildningen. Rektorn ansvarar för att kvalitetsarbetet genomförs.

I slutbetänkandet från utredningen om bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven framgår att det finns brister i skolornas kvalitetsarbete. Bristerna gäller bl.a. elevhälsans medverkan i skolans

utvecklingsarbete och en tydlig strategi för att utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom elevhälsan. Utredningen om bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven föreslog därför att det skulle framgå av skollagen att elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete.⁵⁴ Med anledning av utredningens förslag gjordes ett tillägg i 2 kap. 25 § skollagen.

Den här utredningen har sett vissa indikationer på en förflyttning när det gäller elevhälsans medverkan i kvalitetsarbetet, men utredningens enkätundersökning till samtliga skolhuvudmän visar att det fortfarande finns brister. Enkätundersökningen visar att det inom grundskola och anpassad grundskola oavsett huvudman främst är professioner inom den specialpedagogiska insatsen, men även skolsköterskor och kuratorer, som deltar i skolans kvalitetsarbete. Detsamma gäller för gymnasieskolan och den anpassade gymnasieskolan. Enkät-svaren visar också att det främst är den specialpedagogiska insatsen som är föremål för analyser och insatser i grundskolan och gymnasieskolan. I den anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan är det även vanligt att den medicinska insatsen är föremål för analys och insatser.

Utredningen gör bedömningen att elevhälsans professioner inte ingår i skolans kvalitetsarbete i tillräcklig utsträckning i dag. Det gäller särskilt skolläkare och psykologer. Utredningen anser att det är olyckligt att dessa professioner inte ingår i kvalitetsarbetet i högre utsträckning, inte minst på grund av den psykiska ohälsan och skolans påverkan på elevers psykisk hälsa. Utredningen anser det är viktigt att elevhälsans samtliga professioner deltar i det systematiska kvalitetsarbetet och att elevhälsans insatser analyseras, följs upp och utvecklas i relationen till utbildningens mål. Annars finns det en risk för att elevhälsans arbete isoleras från skolans verksamhet i övrigt.

Utredningens förslag syftar till att betona att elevhälsans arbete är en integrerad del av utbildningen och skolverksamheten. Skolans verksamhet behöver analyseras, följas upp och utvecklas med utgångspunkt från en samlad ansats på lärande och hälsa och hur skolan påverkar elevernas hälsa och lärande på grupp- och skolenhetsnivå. Det är utredningens bedömning att dessa aspekter bör tas i beaktande i skolans systematiska kvalitetsarbete. Elevhälsans professioner bör

⁵⁴ SOU 2012:11. *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*, s. 403.

bidra i detta arbete med insikter och perspektiv utifrån sina kompetensområden.

De behovsanalyser som framgår av bemanningsplanen och de samlade erfarenheterna från hälsobesök och hälsosamtal bör utgöra viktiga underlag i skolans kvalitetsarbete, se även avsnitt 6.3.1 och 6.6.

6.10 Elevhälsans huvudmannaskap och ledning

Bedömning: Elevhälsans nuvarande huvudmannaskap och ledning är ändamålsenligt. Alternativa huvudmannaskap för elevhälsan bedöms inte förbättra möjligheterna att genomföra det syfte och uppdrag som utredningen föreslår för elevhälsan.

Skälen för utredningens bedömning

I enlighet med utredningens direktiv ska utredningen analysera och ta ställning till ändamålsenligheten i utformningen av elevhälsans nuvarande huvudmannaskap och ledning, samt analysera och ta ställning till alternativa huvudmannaskap. Enligt direktiven bör elevhälsans syfte och innehåll vara styrande för utredningens ställningstagande i dessa delar. För att elevhälsans medicinska insats ska kunna hålla hög kvalitet och bedriva en patientsäker vård krävs, enligt direktiven, medicinsk kompetens och förståelse för uppdraget. Utgångspunkterna för ställningstagandet ska, enligt direktiven, vara att ett eventuellt förändrat huvudmannaskap ska fungera likvärdigt för såväl kommunala som enskilda huvudmän samt att barns och ungas behov ska vara i centrum. Utredningen ska, enligt direktiven även beakta behovet av en effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser, samt utredningsuppdraget att analysera och belysa för- och nackdelar med helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir 2023:73). I juni 2025 lämnade Vårdansvarskommittén sitt slutbetänkande Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) med anledning av detta uppdrag.

Med utgångspunkt från utredningens direktiv har utredningen övervägt för- och nackdelar dels med nuvarande huvudmannaskap för elevhälsans samtliga insatser, dels med alternativa huvudmannaskap för elevhälsans samtliga insatser. Utredningen har bedömt att

det är mest relevant att analysera alternativa huvudmannaskap för elevhälsan som helhet, med kommunen respektive regionen som huvudman. Kommunerna är skolhuvudmän i dag och har ett övergripande ansvar för skolverksamheten i kommunen. Det har därför varit naturligt att analysera ett alternativt huvudmannaskap med kommunen som huvudman. Regionen har ansvar för hälso- och sjukvården som har tydliga kopplingar till de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna i elevhälsan och det finns därför anledning att även analysera ett alternativt huvudmannaskap för elevhälsan med regionen som huvudman.

Med anledning av Vårdansvarskommitténs ställningstagande där kommittén varken föreslår ett helt statligt huvudmannaskap eller ett delvis statligt huvudmannaskap för regionens hälso- och sjukvård, har utredningen inte övervägt ett alternativt huvudmannaskap för elevhälsan med statlig huvudman. Vårdansvarskommitténs bedömer att ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården kan innebära både risker och möjligheter. Kommittén konstaterar att det inte finns ett brett parlamentariskt stöd för en så omfattande och genomgripande förändring som ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården skulle innebära. Av det skälet lämnar kommittén inget förslag om ett helt statligt huvudmannaskap för regionens hälso- och sjukvård.⁵⁵ Vårdansvarskommittén avråder också från ett delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Det skulle enligt vårdansvarskommittén innebära komplexa gränsdragningar mellan tre nivåer av huvudmän, kommunerna, regionerna och staten, vilket inte skulle medföra positiva effekter för patienterna.⁵⁶

Nedan följer utredningens analys och ställningstagande angående huvudmannaskap för elevhälsan som helhet. Inledningsvis listas några huvudsakliga för- och nackdelar med nuvarande respektive alternativa huvudmannaskap för elevhälsan. Listan gör dock inte anspråk på att vara heltäckande. Därefter redovisar utredningen en sammanfattande analys av olika huvudmannaskap för elevhälsan och ställningstaganden till varför elevhälsans huvudmannaskap bör behållas i nuvarande form. En central utgångspunkt vid analys och ställningstagande har varit i vilken utsträckning huvudmannaskapet kan genomföra utredningens föreslagna syfte och uppdrag för elevhälsan. Slutligen redogör utredningen för förslag och bedömningar med syfte att stärka

⁵⁵ SOU 2025:62. *Ansaret för hälso- och sjukvården*, s. 76 ff.

⁵⁶ *Ibid* s 85 ff.

skolhuvudmännens ledning och styrning av elevhälsans medicinska insatser.

6.10.1 För- och nackdelar med nuvarande huvudmannaskap för elevhälsan

Utredningen har i kapitel 3 Gällande rätt och i avsnitt 5.5 beskrivit den nuvarande reglering samt styrning och ledning av elevhälsan. Med utgångspunkt från den beskrivningen har utredningen analyserat vad nuvarande huvudmannaskap för elevhälsan, där skolhuvudmännen fortsatt ansvarar för elevhälsan som helhet, innebär för verksamheten och för eleverna. Nedan listas kortfattat utredningens bedömningar av de huvudsakliga för- och nackdelarna med nuvarande huvudmannaskap för elevhälsan.

Fördelar med nuvarande huvudmannaskap för elevhälsan

- **Helhetsperspektiv på skolans verksamhet**
Det nuvarande huvudmannaskapet för elevhälsan innebär att skolhuvudmannen kan ta ett samlat ansvar för organiseringen och planeringen av elevhälsan och skolverksamheten i övrigt. Skolhuvudmannen har även möjligheter att anpassa elevhälsans verksamhet och organisation till skolans lokala förutsättningar behov och resurser. Det medför samordnings- och effektivitetsvinster där elevhälsans och skolans personal i övrigt kan arbeta tvärprofessionellt i enlighet med elevhälsans föreslagna syfte och uppdrag, dvs. att skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, fysisk, psykisk, social hälsa och utveckling. Nuvarande huvudmannaskap för elevhälsan, som innebär ett samlat ansvar för elevhälsan och skolans verksamhet i övrigt, underlättar dessutom ett systematiskt kvalitetsarbete som även inkluderar elevhälsans verksamhet. Det lägger grunden för ett utvecklingsarbete som tar sikte på skolverksamheten som helhet.
- **Helhetsperspektiv på elevers skolsituation**
Det nuvarande huvudmannaskapet för elevhälsans verksamhet som helhet, underlättar förutsättningar att ge stöd och hjälp utifrån ett helhetsperspektiv på elevens lärande, hälsa och utveck-

ling. Det bidrar till möjligheten att ta ett samlat grepp om barnets eller den unges hela skolsituation och erbjuda samordnade och tvärprofessionella insatser. Den trygghet som eleverna kan uppleva i förhållande till skolans personal bidrar till kontinuitet för barnet.

- Tillgänglighet och likvärdighet

Stöd till elever kan på ett enkelt sätt organiseras på skolenheten, vilket gör att stödet kan ges lättillgängligt, nära eleverna, i deras skolvardag. På så vis kan elevers behov upptäckas i klassrummet eller under skoldagen. Det underlättar förutsättningarna att sätta in insatser i ett tidigt skede för att undvika mer omfattande behov av vård och behandling.

- Samverkan, samordning och kontinuitet

Elevhälsan kan på ett enkelt sätt arbeta i nära dialog med lärare, övrig skolpersonal och skolledning, vilket skapar förutsättningar för att anpassa stödinsatserna till skolmiljön. Det bidrar till en gemensam kultur där hälsa och lärande kan förenas. Ett tvärprofessionellt elevhälsoarbete kan främja hälsa och förebygga ohälsa eller annan ogynnsam utveckling. Ett mer tvärprofessionellt elevhälsoarbete som fångar upp elevers behov och ger insatser i ett tidigt skede kan innebära en mer effektiv användning av de samlade resurserna för hälso- och sjukvården eftersom det kan förebygga behovet av mer omfattande vårdinsatser.

Nackdelar med nuvarande huvudmannaskap för elevhälsan

- Brist på likvärdighet

Det stora antalet skolhuvudmän innebär en ökad risk för att eleverna inte får tillgång till elevhälsans professioner på likvärdiga grunder. Kommunala och enskilda huvudmän har olika förutsättningar och resurser, vilket leder till stora skillnader i tillgång till och kvalitet på elevhälsans verksamhet. Elevhälsans resurser är inte alltid anpassade till elevernas behov. Det gör att elevhälsans verksamhet ofta blir mer reaktiv än främjade och förebyggande.

- Risk för att pedagogiskt fokus dominerar
När en skolhuvudman ansvarar för elevhälsan som helhet kan det finnas en risk för att elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser inte får tillräckliga resurser om skolhuvudmannens främsta fokus ligger på elevernas kunskapsutveckling. Elevhälsan kan i praktiken användas mer för att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål än för breda insatser för att främja fysisk, psykisk och social hälsa och förebygga ohälsa.
- Bristande kompetens om vårdgivaransvaret
Huvudmän inom skolan har inte tillräcklig kunskap om eller förståelse för elevhälsans medicinska insatser och vårdgivaransvaret, men inte heller om de psykologiska och psykosociala insatserna. Det kan påverka förutsättningen för verksamheterna att genomföra hälso- och sjukvårdsinsatser såsom t.ex. hälsobesök och vaccinationer eller hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov.
- Samverkan med externa aktörer
Gränsdragning mellan elevhälsans medicinska insats och regionens hälso- och sjukvård är inte alltid tydlig. Det kan skapa förvirring om vem som ansvarar för vad, särskilt för elever med psykisk ohälsa. När ansvarsgränserna blir otydliga kan det fördröja stödet till eleverna. Det kan också bidra till en otydlighet för elever och deras vårdnadshavare om vart de ska vända sig för stöd och hjälp.

6.10.2 För- och nackdelar med kommunen som huvudman

Utredningen har övervägt ett alternativt huvudmannaskap med kommunen som huvudman för elevhälsan som helhet. En sådan förändring innebär att kommunen ansvarar för elevhälsan på alla skolenheter inom kommunens geografiska områden, oavsett huvudmannaskap för skolenheten. I praktiken innebär det att kommunen även tar ansvar för sådan elevhälsa som staten och regionen är huvudman för i dag, inom kommunens geografiska område. En sådan förändring innebär att kommunen får det övergripande ansvaret för organisering, planering och resurssättning, av elevhälsans verksamhet inom dessa huvudmäns samtliga skolenheter. Det innebär också att kommunen får ett övergripande ansvar för elevhälsans personal och den verksam-

het som bedrivs. Nedan listas kortfattat utredningens bedömning av de huvudsakliga för- och nackdelarna med ett alternativt huvudmannaskap för elevhälsan som helhet, med kommunen som huvudman.

Fördelar med kommunen som huvudman för elevhälsan

- **Helhetsperspektiv på skolans verksamhet**

Ett alternativt huvudmannaskap med kommunen som huvudman för elevhälsan som helhet oavsett skolhuvudman, kan ge ökade förutsättningar för att samordna och allokera personal och andra resurser mer effektivt mellan olika skolor. Skolenheter med störst behov av elevhälsans professioner kan prioriteras framför skolenheter där behoven inte är lika omfattande. Med samordnade resurser kan det också finnas bättre förutsättningar att anställa samtliga professioner inom elevhälsan och se till att eleverna får tillgång till de lagstadgade professionerna. En gemensam kommunal huvudman kan vidare samordna kompetensutvecklingsinsatser för elevhälsans personal och skapa förutsättningar för ett tvärprofessionellt erfarenhetsutbyte för elevhälsans personal i hela kommunen. Det kan bidra till ökad samsyn om elevhälsans verksamhet mellan de olika professionerna i elevhälsan. Med en kommunal huvudman för elevhälsan som helhet kommer kunskaper om skolans verksamhet och andra förutsättningar som behövs för att elevhälsan ska kunna stödja arbetet i skolan på ett effektivt sätt i enlighet med det föreslagna syftet och uppdrag för elevhälsan.

- **Tillgänglighet och likvärdighet**

En kommunal huvudman för elevhälsans verksamhet kan säkerställa att elever får elevhälsa på likvärdiga grunder i kommunens skolor, oavsett huvudman. Samordning av elevhälsans arbete och personal kan bidra till samsyn om elevhälsans verksamhet, arbetsätt och metoder. När elevhälsans verksamhet samordnas kan det i sin tur bidra till ökad likvärdighet för eleverna när det gäller elevhälsans innehåll och utförande.

- Arbetet med främjande och förebyggande insatser kan utvecklas
Samordning av elevhälsans verksamhet i kommunen kan skapa förutsättningar för att sammanställa och analysera elevers hälsa och bedöma behovet av främjade och förebyggande insatser på kommunövergripande nivå. Kommunen kan också genomföra insatser för att främja elevers hälsa och förebygga ohälsa på ett mer samordnat sätt. När resurser kan användas flexibelt underlättar det även förutsättningar att sätta in insatser i ett tidigt skede för att förebygga en negativ utveckling.
- Samverkan och samordning
Goda kunskaper om elevers samlade hälsa i kommunen kan skapa förutsättningar för en bättre samverkan med regionen kring elevers hälsa och utveckling. Kommunen och regionen kan genomföra gemensamma analyser av behovet av insatser och komma överens om en ansvarsfördelning.

Nackdelar med kommunen som huvudman för elevhälsan

- Delat huvudmannaskap för elevhälsa och verksamheten i övrigt
Ett kommunalt huvudmannaskap för elevhälsan, oavsett skolhuvudman innebär att två olika huvudmän ansvarar för den verksamhet som bedrivs i skolor med enskild huvudman. Kommunen ansvarar för elevhälsans verksamhet och den enskilda skolhuvudmannen för skolverksamheten i övrigt. Det kan försvåra en gemensam planering och samordning av skolverksamheten som helhet, vilket i sin tur kan leda till ineffektiva arbetssätt där elevhälsans professioner och skolans övriga personal arbetar i separata spår. Ett alternativt huvudmannaskap med kommunen som huvudman innebär att rektorer för enskilda skolor behöver förhålla sig till två olika huvudmän, en för elevhälsan och en för skolverksamheten i övrigt. Det kan skapa extra administration och en tungrodd verksamhet. Det innebär också att rektorer på skolor med enskild huvudman inte har samma förutsättningar att samordna elevhälsans arbete med skolans verksamhet i övrigt. På skolor med enskilda huvudman kan ett alternativt huvudmannaskap med kommunen som huvudman också försvåra rektorns förutsättningar att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete som även inkluderar elevhälsans verksamhet.

- Bristande kompetens om vårdgivaravsaret kvarstår
Kunskaperna om de medicinska insatserna och vårdgivaransvaret bister hos skolhuvudmännen, även hos de kommunala skolhuvudmännen. Det försvårar förutsättningar att leda och fördela arbetet och tillgängliga resurser inom elevhälsan på ett effektivt sätt. Med en kommun som huvudman för elevhälsan kvarstår detta problem.
- Risk för centralisering av elevhälsans professioner
Det finns risk för att den kommunala huvudmannen centraliserar elevhälsans professioner och att tillgången till professionerna vid skolenheterna försämras, vilket påverkar eleverna negativt. Uppföljningar från både Skolinspektionen och Sveriges skolledare visar att det finns utmaningar med en centralt styrd elevhälsa redan i dag. Rektorer upplever att deras behov av elevhälsa inte tillgodoses när huvudmannen ansvarar för elevhälsans personal. Motsvarande problem kan uppstå om den kommunala skolhuvudmannen ansvarar för elevhälsan på samtliga kommunala och enskilda skolor i kommunen. Det kan också vara svårt för en huvudman att överblicka behovet av elevhälsa vid samtliga skolor i kommunen, det gäller särskilt stora kommuner med många skolor med enskilda och kommunala huvudmän. Det kan påverka huvudmannens förutsättningar att resurssätta elevhälsan utifrån de lokala förutsättningar och behov som finns på skolorna.
- Omfattande omorganisering som kan leda till sämre tillgång till elevhälsan
Ett alternativt huvudmannaskap med kommunen som huvudman för elevhälsan innebär en omfattande omorganisering av elevhälsans verksamhet, särskilt för skolor med enskild skolhuvudman i kommunen. En sådan omorganisering innebär också en stor press på alla berörda aktörer. Det kan leda till att elever får försämrad tillgång till elevhälsan under en längre period och även påverka förutsättningarna att erbjuda elevhälsa nära eleverna.

6.10.3 För- och nackdelar med regionen som huvudman

Utredningen har övervägt ett alternativt huvudmannaskap med regionen som huvudman för elevhälsan som helhet. En sådan förändring innebär att regionen ansvarar för elevhälsan på alla skolenheter inom

regionens geografiska områden, oavsett skolhuvudman för skolenheten. I praktiken innebär det att regionen även tar ansvar för elevhälsan som staten och kommunen är huvudman för, inom regionens geografiska område. Regionen kommer att få ett omfattande ansvar för elevhälsan som kan inkludera flera olika kommunala och enskilda skolhuvudmäns skolor. En sådan förändring innebär vidare att regionen får det övergripande ansvaret för organisering, planering och resurssättning, av elevhälsan inom dessa huvudmäns samtliga skolenheter. Det innebär också att regionen får ett övergripande ansvar för elevhälsans personal och den verksamhet som bedrivs. Nedan listas kortfattat utredningens bedömning av de huvudsakliga för- och nackdelarna med ett alternativt huvudmannaskap för elevhälsan med regionen som huvudman.

Fördelar med regionen som huvudman för elevhälsan

- Helhetsperspektiv på skolans verksamhet

Ett alternativt huvudmannaskap med regionen som huvudman för elevhälsan, oavsett skolhuvudman, kan innebära en ökad flexibilitet och förutsättningar för att allokera resurser till de skolor som har störst behov av elevhälsans professioner. Det kan också innebära ökade möjligheter att använda regionens hälso- och sjukvårdsresurser mer flexibelt för elevhälsans syften. Det kan till exempel underlätta samordning för elever som har behov av stöd från både elevhälsan och hälso- och sjukvården i övrigt.

- Kunskaper om vårdgivaransvaret och de medicinska delarna av elevhälsan

Med regionen som huvudman för elevhälsan stärks kunskaper och kompetens om vårdgivaransvaret och de medicinska, psykologiska och psykosociala aspekterna av elevhälsans verksamhet. Det ger också tillgång till hälso- och sjukvårdskunnande i bred bemärkelse. Med regionen som huvudman för elevhälsan kan det även skapas samordningsmöjligheter när det gäller kompetensutvecklingsinsatser och erfarenhetsutbyte mellan personal inom elevhälsan och regionens hälso- och sjukvården. Det kan också skapa bättre förutsättningar för handledning och mer konsultativa eller stöttande insatser till elevhälsans personal för att underlätta bedömningen av

hälso- och sjukvårdsinsatser men också att stödja elevhälsans förebyggande arbete på individ- och gruppnivå.

- En mer likvärdig elevhälsa

Med regionen som huvudman för elevhälsan minskar antalet huvudmän för elevhälsan, vilket kan medföra en mer samordnad och likvärdig elevhälsa oavsett skolhuvudman.

- Samverkan, samordning och kontinuitet

Med regionen som huvudman kan kompetens om hälso- och sjukvårdens organisation i regionen underlätta samverkan och skapa kontinuitet i vårdkedjan för elever som har behov av insatser från hälso- och sjukvården i övrigt.

- Skolans kunskapsuppdrag renodlas

Om regionen tar över ansvaret för elevhälsan kan skolhuvudmännen fokusera på skoluppdraget och elevernas utveckling mot målen medan regionen kan ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatser för eleverna. Det skulle följa den huvudsakliga ansvarsfördelning mellan verksamheter som ansvarar för utbildning och verksamheter som ansvarar för hälso- och sjukvård, som råder i dag.

Nackdelar med regionen som huvudman för elevhälsan

- Delat huvudmannaskap för elevhälsa och verksamheten i övrigt

Ett alternativt huvudmannaskap för elevhälsan med regionen som huvudman innebär ett delat huvudmannaskap för elevhälsan och skolverksamheten i övrigt. Det kan medföra samordningsproblem och mållkonflikter mellan huvudmännens potentiellt olika intressen, förutsättningar och behov. Det kan också försvåra förutsättningarna att få till stånd ett tvärprofessionellt arbetssätt som inkluderar både elevhälsans professioner och lärare och annan personal på skolan. Det kan också fördjupa skillnaderna mellan elevhälsans verksamhet och skolans verksamhet i övrigt vilket skulle innebära en tillbakagång till ett arbetssätt med dubbla spår, ett för hälsa och ett för lärande. Det skulle inte vara i linje med utredningens föreslagna syfte och uppdrag för elevhälsan som innebär att elevhälsan ska skapa förutsättningar för och stödja såväl lärande som hälsa och utveckling. Dubbla huvudmän i skolan, en för elevhälsa och en för skolverksamheten, kan medföra mer administra-

tion och tungrodd verksamhet för rektorer och för respektive huvudman. Ett alternativt huvudmannaskap med regionen som huvudman kan även försvåra rektorns förutsättningar att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete som även inkluderar elevhälsans verksamhet. Ytterligare en fråga av praktisk natur som kan vålla svårigheter gäller regionens skyldighet att tillhandahålla ändamålsenliga lokaler för elevhälsan i lokaler som skolhuvudmannen ansvarar för. Om det inte regleras var elevhälsan ska vara belägen finns det risk för att den inte integreras i verksamheten.

– Bristande kunskaper om skolverksamhet

Ett alternativt huvudmannaskap med regionen som huvudman innebär att huvudmannen för elevhälsan inte har kunskaper om skolans verksamhet i övrigt. Det kan försvåra förutsättningarna för elevhälsan att stödja undervisningen och elevernas utveckling mot utbildningens mål. Risk för centralisering av elevhälsans professioner

– Risk för centralisering av elevhälsans verksamhet

Ett alternativt huvudmannaskap med regionen som huvudman för elevhälsan, oavsett skolhuvudman, kan innebära en centralisering av resurser. Det kan medföra att huvudmannen och rektorer för skolenheter gör olika bedömningar av behovet av elevhälsans professioner vid skolenheten. Det kan i värsta fall leda till att elever inte får sina behov tillgodosedda. En centralisering av elevhälsan med regionen som huvudman kan också innebära att elevhälsans verksamhet distanserar sig från skolverksamheten i övrigt och skapar gränser mellan elevhälsans personal och skolans personal i övrigt.

– Omfattande omorganisering kan leda till sämre tillgång till elevhälsan

Ett alternativt huvudmannaskap med regionen som huvudman för elevhälsan, innebär en omfattande omorganisering av elevhälsans verksamhet för samtliga skolor i regionen. Det kan leda till att elever får försämrad tillgång till elevhälsan under en längre period och påverka förutsättningar att erbjuda elevhälsans verksamhet nära eleverna.

6.10.4 Sammanfattande analys och ställningstaganden till elevhälsans huvudmannaskap

Elevhälsans nuvarande huvudmannaskap är ändamålsenligt

Utredningen bedömer sammantaget att det nuvarande huvudmannaskapet för elevhälsan är ändamålsenligt. I bedömningen av vilket huvudmannaskap som är ändamålsenligt har utredningen analyserat de för- och nackdelar som listas ovan med dels nuvarande huvudmannaskap, dels alternativa huvudmannaskap för elevhälsan med kommun respektive regionen som huvudman. Utredningen konstaterar att det inte är helt enkelt att vikta dessa för- och nackdelar mot varandra för att bedöma vilket huvudmannaskap som är ändamålsenligt för elevhälsans verksamhet. De samordningseffekter av elevhälsans personal som ett alternativt huvudmannaskap med kommunen respektive regionen som huvudman för elevhälsan medfört, behöver balanseras mot de samordningseffekter mellan elevhälsans verksamhet och skolverksamheten i övrigt som nuvarande huvudmannaskap innebär.

I den slutliga bedömningen har förutsättningar för att bedriva elevhälsans verksamhet i enlighet med utredningens föreslagna syfte och uppdrag varit avgörande. Med nuvarande huvudmannaskap kan elevhälsans verksamhet, i enlighet med det föreslagna syftet och uppdraget, samordnas med den pedagogiska verksamheten på ett enkelt sätt. Det skapar förutsättningar för ett tvärprofessionellt arbetssätt som bidrar till ett helhetsperspektiv på elevers lärande, hälsa och utveckling. Det skapar även förutsättningar för samordnade insatser som tar hänsyn till elevens hela skolsituation. Utredningen bedömer också att det nuvarande huvudmannaskapet underlättar förutsättningarna att erbjuda eleverna hjälp och stöd från elevhälsan i nära anslutning till deras skolvardag. I bedömningen har utredningen även tagit hänsyn till att huvudmannaskapet för elevhälsan ska fungera likvärdigt för såväl kommunala som enskilda huvudmän. Utredningen bedömer att det nuvarande huvudmannaskapet inte medför några förändringar på systemnivå som påverkar huvudmännens förutsättningar för att tillhandahålla elevhälsans verksamhet. Det nuvarande huvudmannaskapet är på så vis neutralt på systemnivå för såväl kommunala som enskilda huvudmän.

Utredningen förutsätter att utredningens förslag och bedömningar i övrigt genomförs. Med ett förtydligat syfte och uppdrag för elev-

hälsan, en tydligare reglering av hälsobesök och förstärka förutsättningar för samverkan kan elevhälsans arbete bli mer effektivt. Insatser för att främja fysisk, psykisk och social hälsa och för att förebygga ohälsa kan genomföras för att stödja elevernas hälsa, lärande och utveckling. Det skapar också förutsättningar för att förebygga och identifiera ohälsa i ett tidigt skede. Det gäller inte minst den psykiska ohälsan. Med utredningens förslag förstärks den psykologiska och psykosociala insatsen och elevhälsans ansvar för lättare psykiska besvär som hänger ihop med vardagliga problem, lättare sömnsvårigheter och problem av ergonomisk karaktär tydliggörs. Det kan förebygga behov av regionens hälso- och sjukvård.

Utredningen ser flera svårigheter med alternativa huvudmannaskap för elevhälsan, både med regionen respektive kommunen som huvudman. Det handlar framför allt om det medför dubbla huvudmannaskap i skolan, ett för elevhälsan och ett för skolverksamheten i övrigt. Det innebär att rektorer behöver förhålla sig till två olika huvudmän, vilket kan skapa extra administration och en tungrodd verksamhet. Det kan också leda till ineffektiva arbetssätt där elevhälsans professioner och skolans övriga personal arbetar i separata spår. Vidare kan ett delat huvudmannaskap försvåra rektorns förutsättningar att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete som även inkluderar elevhälsans verksamhet. Med kommunen eller regionen som huvudman riskerar elevhälsans verksamhet att centraliseras jämfört med dagens system. Det kan få konsekvenser för tillgången till elevhälsan vid samtliga skolenheter i kommunen oavsett skolhuvudman, på motsvarande sätt som sker i dag när kommunen centraliserar elevhälsan för de kommunala skolorna. Det gynnar inte elevernas intressen och behov. Med regionen som huvudman finns risk för att elevhälsan på sikt införlivas i hälso- och sjukvården i övrigt och att regionen inte tillhandahåller elevhälsa på ett sätt som motsvarar skolenheternas behov. Med regionen som huvudman tillkommer kompetens om elevhälsans medicinska insats, samtidigt har regionen inte den kompetens om skolans verksamhet som behövs för att kunna genomföra insatser effektivt i skolan. Ett alternativt huvudmannaskap för elevhälsan som helhet, med kommunen eller regionen som huvudman innebär också ett omfattande implementeringsarbete som kan komma att ta många år. Det kan leda till att elever får försämrad tillgång till elevhälsan under en längre period och även påverka förutsättningarna att erbjuda elevhälsa nära eleverna.

Överväganden när det gäller ett förändrat huvudmannaskap för delar av elevhälsans verksamhet

Utredningen har ovan bedömt att det inte är ändamålsenligt med ett alternativt huvudmannaskap för elevhälsan som helhet. Utredningen har även övervägt om det finns anledning att förändra huvudmannaskapet endast för elevhälsans medicinska insats. Utredningen konstaterar att det redan i dag finns möjligheter att överlåta ansvaret för den medicinska insatsen på en region eller kommun i enlighet 23 kap. 25 § skollagen. Vad utredningen erfar är det ovanligt att skolhuvudmännen använder sig av denna möjlighet. Utredningen ser det som en indikation på att skolhuvudmännen ser fördelar med att hålla ihop elevhälsans olika insatser under samma huvudmannaskap. Utredningen bedömer också att det finns nackdelar med en sådant upplägg eftersom det kan bidra till ny gränsdragningsproblematik och intressekonflikter inom elevhälsan, mellan elevhälsans medicinska insatser och de andra insatserna i elevhälsan. Det kan även uppstå gränsdragningsproblematik mellan den medicinska insatsen och skolverksamheten i övrigt. Utredningen bedömer vidare att det kan finnas svårigheter för regionen som huvudman att ta sig an elevhälsans skyldigheter som ligger närmare skoluppdraget, t.ex. skyldigheter kopplade till frånvaro och till det särskilda stödet. Det kan påverka kvaliteten på elevhälsans arbete i denna del och försvåras av att det finns en gränsdragningsproblematik gentemot skola i övrigt.

I dag pågår ett omfattande omställningsarbete inom hälso- och sjukvården med syftet att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och samspela med andra aktörer.⁵⁷ Socialstyrelsens uppföljningar av arbetet som avser 2024, visar på en utveckling mot omställningens mål, men att skillnaderna för patienterna är stora i landet. För att komma vidare med omställningen bedömer Socialstyrelsen att det bl.a. behövs mer resurser till primärvården, en mer jämlik tillgänglighet till vården och ökad medicinsk kompetens i kommunerna.⁵⁸ Utredningen bedömer att regionen inte kan ta på sig ytterligare ett uppdrag som elevhälsans verksamhet innebär.

Med ett oförändrat huvudmannaskap kvarstår problem som rör skolhuvudmännens kunskaper och förståelse för elevhälsans medicinska uppdrag. Utredningen bedömer dock att ett förändrat huvud-

⁵⁷ Prop. 2019/20:164. *Inriktning för nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform*, s. 32.

⁵⁸ Socialstyrelsen (2025). *Uppföljning av omställningen till en god och nära vård Delredovisning 2025*.

mannaskap inte är det mest effektiva sättet att komma till rätta med dessa problem. I stället behövs andra insatser som tar sikte på en tydligare reglering av elevhälsans uppdrag och att samverkan med övriga hälso- och sjukvården stärks.

6.10.5 Insatser för att stärka huvudmannens styrning och ledning av elevhälsan 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.

Skälen för utredningens förslag och bedömning

Utredningen bedömer att skolhuvudmännen behöver säkerställa att rektorer har tillräckliga kunskaper för att leda elevhälsans medicinska insatser. För att underlätta detta arbete föreslår utredningen att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram stödmaterial till rektorer och huvudmän om vårdgivaransvaret samt ledning och styrning av elevhälsans medicinska insatser.

I avsnitt 5.5.3 beskrivs att det i tidigare myndighetsrapporter har framkommit att huvudmän och rektorer inte alltid har de kunskaper som krävs för styrning och ledning av elevhälsans medicinska insats. Denna bild bekräftas i de dialoger som utredningen haft med företrädare för huvudmän, professioner och myndigheter. Utredningen bedömer att huvudmän och rektorer behöver mer kunskap om vilka skyldigheter som kommer med vårdgivaransvaret i enlighet med hälso- och sjukvårdslagstiftningen. De behöver också mer kunskaper om de medicinska professionernas uppdrag och skyldigheter. Det handlar bl.a. om bestämmelser om ansvaret som verksamhetschef, god vård

och barnets bästa i hälso- och sjukvårdslagen (4 kap. 2 § och 5 kap. 1 och 6 §§ HSL), bestämmelser om delaktighet och samtycke i patientlagen (4 och 5 kap. patientlagen 2014:821) samt bestämmelser om det systematiska patientsäkerhetsarbetet och skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen i patientsäkerhetslagen (3 kap. 1–4 §§ och 6 kap. PSL 2010:659). Dessa kunskaper är en förutsättning för att kravet på god vård ska uppfyllas och att arbetet i elevhälsans medicinska insats bedrivs på ett patientsäkert sätt. Utredningen bedömer också att information om skyldigheten att anmäla en vårdverksamhet till Inspektionen för vård och omsorg bör framgå av stödmaterialet. Vad utredningen erfar är detta något som inte görs i tillräcklig omfattning.

I propositionen Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning (prop. 2021/21:162) anges att huvudmännens och rektorers ibland bristfälliga kunskaper om elevhälsans uppdrag och arbetssätt och om hälsoperspektivet i stort kan vara en bidragande orsak till att dessa aspekter saknas i skolans kvalitetsarbete.⁵⁹

Utredningen föreslår också att Skolverket ska få i uppdrag att säkerställa att de krav som hälso- och sjukvårdslagstiftningen medför på styrning och ledning av elevhälsans medicinska insatser ska ingå i rektorsprogrammet och skolchefsutbildningen. Detta förslag lades för första gången fram i betänkandet Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning (SOU 2021:11). Bakgrunden till förslaget var, enligt utredningen om bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven, att det fanns tecken på att rektorer och skolhuvudmän hade bristfällig kännedom om och kompetens för att kunna leva upp till de krav som hälso- och sjukvårdslagstiftningen ställer på styrning och ledning av elevhälsans medicinska insatser.

Den här utredningen har gjort en genomgång av Skolverkets måldokument för befattningsutbildningarna. Utredningen konstaterar att elevhälsan och den hälso- och sjukvårdslagstiftningen som styr elevhälsans verksamhet inte omnämns i måldokumentet.⁶⁰ Däremot lyfts skollagen och läroplanerna fram. Utredningen bedömer därför

⁵⁹ Prop. 2020/21:162. *Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*, s. 103.

⁶⁰ Skolverket (2021). *Rektorsprogrammet måldokument 2021–2027* och Skolverket (2021) *Skolverkets skolchefsutbildning – måldokument 2021*.

att behovet av att se över befattningsutbildningen kvarstår. Utredningen föreslår därför att Skolverket bör ges i uppdrag att säkerställa att den hälso- och sjukvårdslagstiftningen som är relevant för styrning och ledning av elevhälsan ska vara en del av den skoljuridik som tas upp inom befattningsutbildningarna. Förslaget förväntas ytterligare förstärka huvudmännens förutsättningar för att säkerställa att rektorer har tillräckliga kunskaper för att leda elevhälsans medicinska insatser.

6.11 Nationell uppföljning av elevhälsan

Bedömning: Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att på nationell nivå följa upp och utvärdera elevhälsans organisation och arbete samt i vilken omfattning elevhälsans professioner ingår i elevhälsans verksamhet.

Skälen för utredningens bedömning

Utredningen har i kapitel 5 Bakgrund och problembild beskrivit att det saknas nationell uppföljning och regelbunden utvärdering av elevhälsans organisation och arbete samt i vilken omfattning elevhälsans professioner ingår i elevhälsans verksamhet. Det gör att det i dag inte finns uppgifter om hur elevhälsans verksamhet fungerar i landets skolor.

Utredningen bedömer att det är viktigt att följa upp och regelbundet utvärdera elevhälsan för att kunna säkerställa att elever får elevhälsa på likvärdiga grunder och av god kvalitet oavsett vilken skola de går på. Det skapar förutsättningar för att följa utvecklingen av elevhälsans verksamhet över tid. Uppföljning och utvärdering är också en förutsättning för att säkerställa att nationella utvecklingsinsatser riktade till skolan är ändamålsenliga. Utredningen bedömer att nationell uppföljning och utvärdering av elevhälsan även kan vara värdefullt för skolhuvudmännens eget utvecklingsarbete. Utredningen bedömer därför att ett uppdrag bör ges till lämplig myndighet eller myndigheter.

6.12 Förslagen föranleder inga ändringar gällande tystnadsplikt och sekretess

Bedömning: Utredningens förslag föranleder inga ändringar av offentlighets- och sekretesslagstiftningen.

Skälen för utredningens bedömning

I enlighet med direktivet ska utredningen analysera om det finns behov av ändringar i nuvarande offentlighets- och sekretessreglering med anledning av utredningens förslag.

Utredningen har föreslagit att det inom elevhälsan ska finnas en person med ansvar för att samordna insatser för enskilda elever och samverkan med socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utredningen har också föreslagit att skolhuvudmän ska ingå samverkansöverenskommelser med regionen för att förbättra strukturerna för samverkan avseende enskilda elever.

Möjligheten att fritt dela information om enskilda elever begränsas i flera delar av sekretess. Det gäller exempelvis uppgifter om elevers personliga förhållanden i sådan elevhälsa som avser psykologisk, psykosocial eller specialpedagogisk insats.⁶¹ Även information som en elevs personliga förhållanden inom ramen för elevhälsans medicinska insats omfattas av sekretess även om sekretessen i den delen inte hindrar att en uppgift om en enskild lämnas från sådan elevhälsa som avser medicinsk insats till annan elevhälsa eller särskild elevstödande verksamhet i övrigt inom samma myndighet, om det krävs att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd.⁶² En förutsättning för att sekretess ska föreligga i ovan nämnda fall är att uppgiften inte kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Enskilda huvudmän omfattas inte av offentlighets- och sekretesslagens regler om sekretess. I stället begränsar skollagens och patientsäkerhetslagens regler om tystnadsplikt i vilken utsträckning de har möjlighet att dela information om enskilda elevers personliga förhållanden.

Utredningen gör bedömningen att en förutsättning för en effektiv samverkan och samordning av insatser för enskilda elever mellan

⁶¹ 23 kap. 2 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen.

⁶² 25 kap. 1 och 13 a §§ offentlighets- och sekretesslagen.

skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården i många fall förutsätter att information som kan omfattas av sekretess eller tystnadsplikt behöver delas mellan dessa aktörer. Det finns dock goda möjligheter att dela information mellan skola, socialtjänsten och hälso- och sjukvården om eleven som berörs, och i vissa fall dennes vårdnadshavare, samtycker till det. Syftet med samverkan och samordning av insatser för enskilda elever ligger också i eleven och vårdnadshavarnas intresse vilket är ett incitament för att ge samtycke till att bryta sekretessen. Att samverka och samordna insatser för elever där elever och vårdnadshavare inte samtycker till det kan inte anses meningsfullt. Utredningens bedömning är därför att gällande lagstiftning är ändamålsenlig och att det inte finns skäl att föreslå någon förändring i relation till offentlighets- och sekretesslagen med anledning av utredningens förslag.

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.

Skälen för utredningens förslag

De ändringar som föreslås i skollagen syftar till att elever ska ges ett bättre och mer ändamålsenligt stöd från elevhälsan. Dessa ändringar bör därför genomföras så snart som möjligt. Samtidigt anser utredningen att det är nödvändigt att huvudmän, rektorer, lärare och övrig personal som berörs av förslagen, samt den regionala hälso- och sjukvården, kan förbereda sig inför att de nya bestämmelserna börjar gälla. Regeringen, eller de myndigheter som regeringen bestämmer, behöver också tid för att ta fram föreskrifter i relevanta delar. Skolverket och Socialstyrelsen behöver också tid för att utveckla och utforma de stödmaterial och den hälsoenkät som föreslås. Utredningen anser även att det finns skäl för att bestämmelserna om förändringarna i elevhälsans arbete införs samtidigt som en tioårig grundskola införs,

vilket är läsåret 2028/2029. Sammantaget föreslår därför utredningen att ändringarna i skollagen och i hälso- och sjukvårdslagen ska träda i kraft den 1 januari 2027 och tillämpas första gången på utbildning som påbörjas efter den 30 juni 2028.

Gällande kravet på hälso- och sjukvårdskurator i elevhälsan anser utredningen att det behövs en längre omställningsperiod för att det ska vara realistiskt att ställa ett sådant krav på huvudmännen. De föreslagna övergångsbestämmelserna möjliggör en successiv övergång vilket där innebär att efterfrågan på hälso- och sjukvårdskuratorer kommer att öka över tid och i takt med att fler utbildade hälso- och sjukvårdskuratorer kommer att finnas tillgängliga på arbetsmarknaden. Det ger också utrymme för huvudmännen att vidta kompetensutvecklande åtgärder för att säkerställa att man har tillgång till hälso- och sjukvårdskurator inom elevhälsan.

8 Konsekvenser av utredningens förslag

I detta kapitel beskrivs konsekvenserna av utredningens förslag. Inledningsvis beskrivs de krav som ställs på konsekvensanalysen. Därefter redovisas konsekvenserna av utredningens förslag.

8.1 Krav på konsekvensanalysen

De konsekvenser som utredningen ska beskriva styrs av kommittéförordningen (1998:1474), 6 och 7 §§ i den nu upphävda förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning samt av utredningens direktiv.¹

Enligt dessa ska en beräkning redovisas av förslagens påverkan på kostnader eller intäkter för staten, kommuner, regioner, företag eller andra enskilda. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt ska dessa redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller regioner, ska utredningen föreslå en finansiering. Om förslagen har betydelse för den kommunala självstyrelsen ska förslagens betydelse för denna belysas. Detsamma gäller när ett förslag har betydelse för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags,

¹ Den 6 maj 2024 trädde ett antal förändringar i kraft som rör konsekvensutredningar. Två paragrafer i kommittéförordningen (14–15 §§) som styr konsekvensutredningar ersattes med nya, samtidigt som ytterligare en paragraf upphörde att gälla. Dessutom upphörde förordningen om konsekvensutredning vid regelgivning samtidigt som en ny förordning trädde i kraft, förordning (2024:183) om konsekvensutredningar. Den nya förordningen om konsekvensutredningar tillämpas dock inte för särskilda utredare som tillkallats före ikraftträdandet. För särskilda utredare som tillsatts före den 1 maj 2024 gäller fortfarande 6 och 7 §§ i den upphävda förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning samt 14–15 a §§ i den äldre lydelsen av kommittéförordningen.

för jämställdheten mellan kvinnor och män och för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen.

Konsekvenserna av utredningens förslag ska även beskrivas i enlighet med 6–7 §§ i förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning. Där anges att det ska framgå av konsekvensutredningen vilket problem som ska lösas med förslagen och vilka alternativa lösningar som finns samt vad konsekvenserna blir om inga åtgärder vidtas. Där anges vidare att det ska framgå vilka som berörs av regleringen, om regleringen överensstämmer med EU-rätten samt en bedömning av om särskilda hänsyn behöver tas när det gäller tidpunkten för ikraftträdande och om det finns behov av speciella informationsinsatser. Om regleringen som föreslås kan få betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt ska konsekvensutredningen i den omfattning det är möjligt beskriva bland annat hur många företag som berörs, tidsåtgång och administrativa kostnader och påverkan på konkurrensförhållanden.

Av direktivet till utredningen framgår vidare att utredaren ska redovisa förslagets konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter. Utredaren ska redovisa konsekvenser utifrån FN:s konvention om barns rättigheter och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Utredaren ska även göra en analys utifrån dataskyddssynpunkt av sådan behandling av personuppgifter som blir en konsekvens av utredningens förslag.

8.2 Vilka problem ska lösas med förslagen?

Barn och ungas fysiska och psykiska hälsa har försämrats under senare år. Enligt nuvarande reglering ska elevhälsan främja elevers fysiska och psykiska hälsa samt stödja deras utveckling mot utbildningens mål. I praktiken har formuleringen lett till att elevhälsans arbete fått ett alltför ensidigt fokus på elevernas kunskapsmässiga måluppfyllelse.

Tillsyn visar att skolor i otillräcklig utsträckning arbetar med hälsofrämjande och förebyggande insatser, vilket gör att fysisk och psykisk ohälsa inte alltid upptäcks i tid. Varken elever, elevhälsans professioner eller myndigheter har en tydlig och enhetlig bild av elevhälsans övergripande syfte och uppdrag. Eftersom begreppen "hälsofrämjande" och "förebyggande" inte definieras i lag eller före-

skrifter tolkas uppdraget olika mellan huvudmän, skolor och elevhälsans professioner. Skillnader i tillgång till kompetenser och i balansen mellan förebyggande, hälsofrämjande och åtgärdande arbete leder till variation i kvalitet och omfattning. Lagens vaga formuleringar försvårar tillsyn och kan begränsa vilket stöd elevhälsan bedömer sig kunna ge, till exempel vid egenvård och enklare sjukvårdsinsatser.

Sammantaget innebär detta begränsade förutsättningar för ett likvärdigt och ändamålsenligt elevhälsoarbete som främjar och förebygger samt tidigt identifierar och åtgärdar ohälsa och ogynnsam utveckling hos alla elever.

Den otydliga regleringen skapar också gränsdragnings- och samverkansproblem. I vissa fall fungerar samverkan med hälso- och sjukvården och socialtjänsten väl. I andra fall är samverkan bristfällig, vilket leder till negativa konsekvenser för enskilda elever.

Skolorna erbjuder inte heller hälsobesök tillräckligt ofta för att elevhälsan ska kunna följa elevers hälsa och utveckling. Lagstiftningen är otydlig vad gäller tidpunkter, syfte och innehåll för hälsobesöken. Elever upplever att tillgången till elevhälsan inte är tillräcklig och förtroendet för elevhälsans professioner varierar, vilket tyder på att elevhälsans möjligheter att bygga långsiktiga och tillitsfulla relationer med eleverna är otillräckliga. Bristande kontinuitet och tillgänglighet försvårar tidig upptäckt av behov, vilket påverkar elevers lärande och hälsa på både kort och lång sikt.

8.3 Utredningens förslag i korthet

Utredningens huvudsakliga uppdrag i detta slutbetänkande är att föreslå nödvändiga förändringar för att säkerställa en ändamålsenlig styrning och organisering av elevhälsan, för att öka likvärdigheten och säkerställa att det stöd som elevhälsan ger blir mer träffsäkert.

Utredningens förslag, som beskrivs och motiveras utförligt i kapitel 6 Utredningens förslag och bedömningar, innebär i korthet följande:

Elevhälsans syfte och uppdrag

- Nuvarande bestämmelser i skollagen om elevhälsans syfte och uppdrag ändras på så vis att syftet förtydligas och uppdraget breddas. Syftet förtydligas och balanseras genom att hälsa och utveckling lyfts fram jämsides med lärande. Nuvarande lydelse om att elevhälsan främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål ersätts med en ny formulering som innebär är att 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. Vidare ska elevhälsans arbete bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå. Arbetet ska ske tvärprofessionellt och i samverkan med lärare och övrig skolpersonal.
- Bestämmelser i skollagen införs om att elevhälsan ska erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov.
- Skolverket och Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram föreskrifter om elevhälsans syfte och uppdrag inom sina respektive kompetensområden.
- Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram föreskrift om innehållet i stort och litet hälsobesök samt hälsosamtal.
- Skollagen ändras på så vis att bestämmelsen om elevhälsans roll i skolans kvalitetsarbete flyttas till 4 kap 4 §.
- Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram stödmaterial för huvudmän och rektor om vårdgivaransvaret och ledning och styrning av elevhälsans medicinska insatser.
- Skolverket får i uppdrag att säkerställa att hälso- och sjukvårdslagstiftningen om styrning och ledning av elevhälsans medicinska insatser ingår i rektorsprogrammet och skolchefsutbildning.

Tillgången till elevhälsan

- Bestämmelser i skollagen införs som förstärker och förtydligar hälsobesök i de obligatoriska skolformerna. Elever och deras vårdnadshavare ska kallas till stort hälsobesök i årskurs 1, 5 och 8 i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan. I sameskolan ska elever och deras vårdnadshavare kallas till stort hälsobesök i årskurs 1 och 5. Elever ska kallas till litet hälsobesök i årskurs 3 och 6 i grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan och sameskolan. Ett hälsosamtal införs för elever i årskurs 9 i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan. För elever i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska ett stort hälsobesök genomföras under utbildningens första läsår. Därutöver införs ett hälsosamtal under utbildningens andra läsår. Hälsobesöket i grundskolans årskurs 1 ska genomföras av skolläkare och skolsköterska. Övriga hälsobesök ska genomföras av en skolsköterska. Hälsosamtalen ska genomföras av en skolsköterska, en hälso- och sjukvårdskurator eller en psykolog. Vid behov kan annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan medverka vid hälsobesöken eller hälsosamtalen.
- Bestämmelser i skollagen införs som skärper utbildningskraven för vissa av elevhälsans professioner. För att fullgöra elevhälsans uppdrag ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, hälso- och sjukvårdskurator, specialpedagog och speciallärare. Utöver dessa kan även annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ingå i elevhälsan.
- Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att, tillsammans med Skolverket, ta fram och tillgängliggöra en hälsoenkät till elever respektive vårdnadshavare.
- Bestämmelser i skollagen införs om att rektorn ska se till att det upprättas en bemanningsplan för elevhälsan vid varje skolenhet i vilken elevhälsans bemanning analyseras och beräknas med utgångspunkt från nationellt fastställda beräkningsgrunder.
- Skolverket får i uppdrag att ta fram föreskrift om bemanningsplan för elevhälsan, inklusive hur bemanningen ska analyseras och beräknas.

- Bestämmelser i skollagen införs om att huvudmannen skriftligen ska informera elever och vårdnadshavare om elevhälsans uppdrag, vilka professioner som ingår och deras tillgänglighet.
- Bestämmelser i skollagen införs om en lägsta frekvens med vilken elevhälsans professioner ska vara tillgängliga vid skolenheten. Skolsköterska, hälso- och sjukvårdskurator, specialpedagog eller speciallärare ska finnas tillgänglig i skolans lokaler varje vecka. Psykolog ska finnas tillgänglig i skolans lokaler varannan vecka och skolläkare månadsvis.
- Bestämmelser i skollagen införs om att huvudmannen ska garantera att varje elev som anmäler behov av elevhälsan för hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov ska få en bedömning av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan inom viss tid.

Samverkan

- Bestämmelser i skollagen införs om att rektorn vid varje skolenhet i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska utse en samordnande funktion i elevhälsan som ansvarar för att samordna insatser för enskilda elever och samverka med socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att säkerställa att elevens behov i skolan.
- Bestämmelser i skollagen införs om ett ansvar för skolhuvudmannen att ingå en överenskommelse med regionen om samverkan i vissa frågor som rör elever som är i behov av insatser från både skolan och hälso- och sjukvården. I hälso- och sjukvårdslagen införs bestämmelser om att regionen ska ingå i överenskommelser med huvudmän inom skolväsendet om dessa frågor.

8.4 Alternativa lösningar och nollalternativet

Resonemang om alternativ och motiv till de förslag som utredningen lägger finns i huvudsakligen i kapitel 6 Utredningens förslag och bedömningar. Här sammanfattas några centrala överväganden.

Sammanfattningsvis har utredningen övervägt och utrett olika alternativa förslag för att åtgärda problemen som ligger till grund för utredningens uppdrag, och för att uppnå syftet att elevhälsan bättre ska tillgodose elevernas behov.

Det pågår initiativ som berör elevhälsan och som kan öka likvärdighet och kvalitet. Exempelvis har regeringen gett Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Skolverket i uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga.² På uppdrag av regeringen tog Skolverket, SPSM och Skolforskningsinstitutet under 2024 fram kunskapssammanställningar inom områdena elevhälsa och stöd. Kunskapssammanställningarna ger huvudmän och skolor större möjlighet att basera sin verksamhet på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Det är utredningens bedömning att det nationella hälsoprogrammet kommer öka likvärdigheten, men att detta inte kommer att lösa alla de utmaningar som finns med elevhälsan, såsom kvalitetsskillnader, för lite fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser samt ett för snävt fokus på att stödja eleverna mot utbildningens mål. Utredningen bedömer att en av grundorsakerna till dagens utmaningar med bristande likvärdighet och en elevhälsa som inte tillgodoser elevernas hälsorelaterade behov, är att det finns ett allt för stort tolkningsutrymme i skollagen vad gäller vad elevhälsan ska göra och kunna erbjuda, vilket varken det nationella hälsoprogrammet eller kunskapssammanställningarna kan åtgärda.

8.4.1 Alternativ till att förtydliga elevhälsans syfte och uppdrag

Om nuvarande reglering behålls som den är, det vill säga nollalternativet, är utredningens bedömning att de problem som är konsekvenser av den otydlighet som finns i lagstiftningen kommer att kvarstå. Lagstiftningen kommer fortsättningsvis tolkas och tillämpas på olika sätt av huvudmän, skolor och professioner. Vägledningen för elevhälsan är ett stödmaterial framtaget av Socialstyrelsen och Skolverket. Vägledningen gavs ut första gången 2016 och uppdaterades

² Regeringsbeslut, S2021/04102 (delvis), S2021/06171, S2021/06815 (delvis), S2022/01303, S2023/02379 (delvis). *Uppdrag att ta fram nationellt hälsoprogram för barn och unga.*

senast 2023. Stödmaterialet har nu funnits tillgängligt under flera års tid. Utredningen kan konstatera att denna mjukare styrning inte har bidragit till nödvändig likvärdighet, vilket talar för att det krävs förtydliganden i lag och föreskrift.

8.4.2 Alternativ till förslagen för att stärka elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser

Utredningen har haft i uppdrag att föreslå hur elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser kan stärkas. Utredningen lämnar ett antal förslag som tillsammans syftar till att stärka elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser: förtydligande av elevhälsans uppdrag och syfte, skärpta utbildningskrav för vissa av elevhälsans professioner, förslag om ska förstärka elevers möjligheter att få hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov och tidsfrister för en första bedömning av sådana vårdbehov.

Utredningen har övervägt alternativa vägar för att uppnå syftet. Ett sådant alternativ har varit att ge elevhälsan ett mer utpräglat hälso- och sjukvårdsuppdrag, med ansvar för att i större utsträckning tillhandahålla hälso- och sjukvårdsinsatser inom skolans ram. Det skulle kunna innebära att elevhälsans verksamhet i högre grad integreras med regionernas hälso- och sjukvård. Detta alternativ har dock avfärdats. Utredningen bedömer att en sådan modell riskerar skapa parallella spår mellan elevhälsan och den övriga hälso- och sjukvården, snarare än att stärka samordningen kring barn och unga. Sådana parallella spår skulle innebära en suboptimal användning av hälso- och sjukvårdens resurser. Det skulle också innebära oklarheter i huvudmannaskapet, särskilt vad gäller ansvarsfördelningen mellan skolhuvudmannen och regionen.

8.4.3 Alternativ till förslagen för att åstadkomma ändamålsenliga tidsfrister

Utredningen har haft i uppdrag att föreslå en elevhälsogaranti med målet att åstadkomma ändamålsenliga tidsfrister för att få stöd och hjälp av elevhälsan.

Utredningen lämnar ett flertal förslag som tillsammans antas leda till att elever inom ändamålsenlig tid får stöd och hjälp av elevhälsan. Förslagen omfattar tidsfrister för en första bedömning av lättare fysiska och psykiska vårdbehov, förtydligande av elevhälsans uppdrag och syfte, krav på bemanningsplan och gränsvärden för närvaro för elevhälsans professioner, förstärkning av hälsokontroller och krav på samverkansöverenskommelser mellan skolhuvudmän och region. Förslagen om förtydligande av lagstiftningen och utfärdande av föreskrifter ökar möjligheten för tillsynsmyndigheterna att utöva tillsyn och bidrar därigenom till att huvudmän och skolor skapar förutsättningar för att elever inom ändamålsenlig tid får stöd och hjälp av elevhälsan.

Utredningen har även övervägt olika alternativa upplägg för regelbundna hälsokontroller. Målet har varit ett upplägg som på ett kostnadseffektivt och genomförbart sätt stärker möjligheten till tidig upptäckt av ohälsa och bidrar till en mer likvärdig elevhälsa över landet. I dag omfattar det nationella systemet tre hälsobesök under nio år, vilket innebär att det i genomsnitt går omkring fyra år mellan varje tillfälle. Utredningen bedömer att detta är för långa intervall för att möjliggöra tidig upptäckt av ohälsa.

Utredningen har övervägt flera olika upplägg med både fler och färre hälsobesök än vad utredningen föreslagit, men dessa alternativ har bedömts som mindre ändamålsenliga. Vissa har bedömts som för begränsade för att säkerställa tidig upptäckt av ohälsa. Andra alternativ, som ett mer omfattande system med årliga hälsoundersökningar för samtliga elever liknande den finska modellen, skulle innebära allt för stora kostnader och resursbehov i förhållande till tillgången på skolsköterskor och skolläkare. Den senare faktorn bedöms som särskilt betydelsefull då bristen på skolläkare redan i dag är stor. Mot denna bakgrund har utredningen valt att reglera regelbundenheten samt förstärka och i viss utsträckning utöka hälsokontroller, men inom ramen för vad som bedöms vara praktiskt genomförbart.

8.5 De som berörs av utredningens förslag

Utredningens förslag berör bland annat statliga myndigheter, kommuner samt enskilda näringsidkare och ideella associationsformer som bedriver näringsmässig verksamhet inom skolområdet. I detta

avsnitt beskriver utredningen kortfattat vilka aktörer som berörs och på vilket sätt. I avsnitt 8.6 beskrivs de samhällsekonomiska konsekvenserna av förslagen, vilket inkluderar kostnader för stat, kommuner och företag.

På organisationsnivå berör förslagen framför allt kommuner och enskilda huvudmän i form av företag, ideella föreningar, ekonomiska föreningar, kooperativ och stiftelser. Även regioner och vissa statliga myndigheter berörs.

På individnivå berör förslagen bland annat elever och vårdnadshavare, rektorer, lärare, skolläkare, skolsköterskor, psykologer, kuratorer, specialpedagoger, speciallärare och andra yrkesverksamma inom elevhälsan. Hur olika yrkeskategorier berörs av förslagen framgår i motiveringen av förslagen i kapitel 6 och i avsnitt 8.5.6. Förslagets konsekvenser för barn och unga beskrivs i avsnitt 8.7.1.

8.5.1 Statliga myndigheter

Utredningen lämnar förslag som ger konsekvenser för vissa statliga myndigheter. Dessa redovisas nedan under respektive myndighet.

Skolverket

Skolverket är förvaltningsmyndighet för skolväsendet och har enligt förordningen (2015:1047) med instruktion för Statens skolverk till uppgift att bland annat följa upp och utvärdera utbildningen, lämna stöd till huvudmän och skolor samt svara för nationell kunskapsutveckling inom sitt ansvarsområde.

Förslaget om ändringar i skollagen medför behov av att Skolverket ser över och uppdaterar befintliga stödmaterial samt informerar huvudmän och andra berörda aktörer om de nya bestämmelserna. Detta bedöms ligga inom ramen för myndighetens instruktion och ordinarie verksamhet.

Förslaget om att utarbeta föreskrifter rörande elevhälsan skulle innebära arbete i form av bland annat kunskapsinhämtning, samråd, konsekvensutredning och slutlig beredning. Att utarbeta föreskrifter ligger inom ramen för Skolverkets ordinarie uppgifter. De föreslagna föreskrifterna avser dock ett område där myndigheten i dag

saknar bemyndigande att meddela föreskrifter. Utredningen föreslår därför att ett nytt bemyndigande ges.

Förslaget om att Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, tillsammans med Skolverket, ska ta fram enkäter riktade till elever och vårdnadshavare innebär att Skolverket under begränsad tid behöver avsätta personalresurser för att bidra till sakinnehållet utifrån myndighetens kompetensområde.

Uppdraget att säkerställa att hälso- och sjukvårdslagstiftningen om styrning och ledning av elevhälsans medicinska insatser ingår i rektorsprogrammet och skolchefsutbildning innebär att myndigheten behöver uppdatera visst innehåll samt informera utbildningsanordnarna om förändringen. Åtgärden bedöms vara av begränsad omfattning och kan genomföras inom ramen för Skolverkets ordinarie arbete med att utveckla och förvalta ledarskapsutbildningarna.

Socialstyrelsen

Förslaget om att Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, tillsammans med Skolverket, ska ta fram enkäter riktade till elever och vårdnadshavare i samband med hälsoundersökningar och omfattande hälsobesök innebär arbete i form av utveckling under en begränsad tid, samt löpande underhåll av tjänsten. Tillhandahållandet av enkäter innebär en ny arbetsuppgift för myndigheten. Utvecklingsarbetet kräver resurser för framtagande av innehåll och utformning, inklusive kvalitetssäkring och tillgänglighetsanpassning av enkäter.

Förslaget om att utarbeta föreskrifter om elevhälsans syfte och uppdrag samt innehållet i hälsobesök och hälsosamtal skulle innebära arbete i form av bland annat kunskapsinhämtning, samråd, konsekvensutredning och slutlig beredning. Att utarbeta föreskrifter ligger inom ramen för Socialstyrelsens ordinarie uppgifter. De föreslagna föreskrifterna avser dock ett område där myndigheten i dag saknar bemyndigande att meddela föreskrifter. Utredningen föreslår därför att ett nytt bemyndigande ges.

Uppdraget att ta fram stödmaterial för huvudmän och rektor om vårdgivaransvaret och ledning och styrning av elevhälsans medicinska insatser innebär att myndigheten under en kortare tid behöver avsätta personalresurser för framtagandet.

Folkhälsomyndigheten

Föreslaget om att Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, tillsammans med Skolverket, ska ta fram enkäter riktade till elever och vårdnadshavare i samband med hälsoundersökningar och omfattande hälsobesök innebär att Folkhälsomyndigheten under begränsad tid behöver avsätta personalresurser för att bidra till sakinnehållet utifrån myndighetens kompetensområde.

Myndigheter som är huvudmän för utbildning

Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) bedriver på uppdrag av staten tio specialskolor och påverkas därför även av förslagen i egenskap av skolhuvudman. I denna egenskap påverkas SPSM av förslagen på liknande sätt som andra huvudmän.

Sameskolstyrelsen är en statlig myndighet som är huvudman och ansvarig för de fem sameskolorna i Sverige. Sameskolan berörs av förslagen på liknande sätt som andra huvudmän.

Statens institutionsstyrelse (SiS) är huvudman för det tjugotal skolenheter som finns på SiS ungdomshem. Skolverksamheten bedrivs som en särskild utbildningsform som regleras i 24 kap. 8–9 §§ skollagen. I enlighet med dessa bestämmelser ska SiS anordna utbildning motsvarande grundskola, anpassad grundskola, specialskola, gymnasieskola och anpassad gymnasieskola. SiS är därmed huvudman för utbildning men, i enlighet med 1 kap. 1 § skollagen, inte huvudman för skolform inom skolväsendet. I utbildningen ska SiS tillämpa relevanta bestämmelser i skollagen. Genom regleringen i 24 kap. skollagen berörs SiS på motsvarande sätt som andra huvudmän inom skolväsendet av förslagen.

I avsnitt 8.6.4 framgår hur förslagen påverkar kostnaderna för myndigheter som är huvudmän för utbildning.

8.5.2 Kommuner

Kommunerna ansvarar för att finansiera utbildningen för alla skolpliktiga barn i kommunen. Utredningen föreslår nya skyldigheter för skolhuvudmän och även vissa ambitionshöjningar inom ramen för redan gällande uppdrag. Utredningens förslag berör samtliga

290 kommuner och bedöms i vissa delar få ekonomiska konsekvenser. En beräkning av de ekonomiska konsekvenserna av dessa förändringar finns i avsnitt 8.6.2.

Organisatoriska konsekvenser för kommuner som skolhuvudmän

Utredningens förslag innebär en tydligare reglering av elevhälsans syfte, uppdrag, bemanning och tillgänglighet. Kommunerna kommer som huvudmän behöva säkerställa att bemanningsplaner tas fram för varje skolenhet, att elevhälsans professioner finns tillgängliga i den utsträckning som föreslås samt att nya krav på hälsobesök och hälso-samtal uppfylls. Det innebär en ökad administrativ arbetsbörda, men också en tydligare struktur för planering, uppföljning och ansvars-fördelning.

Eftersom tillgång, bemanning och omfattning av elevhälsans arbete i dag varierar betydligt mellan huvudmän, och lokala förutsättningar varierar, kommer konsekvenserna att bli olika för enskilda kommuner. För vissa kommuner kan förslagen innebära större organisatoriska förändringar, medan det för andra i huvudsak handlar om att utveckla vissa rutiner, exempelvis för bemanningsplan och samverkansavtal. På längre sikt bidrar förslagen till ökad tydlighet och bättre förutsättningar för att elevernas behov av stöd ska tillgodoses på ett likvärdigt sätt.

Förslaget om att huvudmannen ska upprätta en bemanningsplan för elevhälsan vid varje skolenhet får vissa administrativa konsekvenser. Arbetet kräver att rektor och administrativ personal samlar in och analyserar underlag om skolans elevsammansättning, behov och tillgång till olika professioner. Planen ska därefter dokumenteras och följas upp årligen. Resursplanering är dock en uppgift som redan i dag rimligen ingår i huvudmannens och rektorernas ansvar, vilket innebär att förslaget främst formaliserar och systematiserar ett arbete som redan utförs i någon utsträckning. Det tillkommer därmed ett visst ökat administrativt arbete, men bidrar också till en tydligare struktur för hur elevhälsans resurser dimensioneras och används. På längre sikt bedöms bemanningsplanen kunna effektivisera huvudmannens planeringsarbete och bidra till mer ändamålsenlig och likvärdig resursfördelning. Utredningen bedömer att de föreskrifter och det stöd som Skolverket föreslås ta fram kommer att underlätta för huvud-

männen att analysera och utforma bemanningsplanerna och därmed begränsa den administrativa bördan.

Förslaget om skärpta utbildningskrav får olika organisatoriska konsekvenser beroende på huvudmännens nuvarande bemanning av elevhälsan. Huvudmän som redan i dag har personal med den utbildningsbakgrund som föreslås bli kravställd påverkas inte. Under en övergångsperiod behöver övriga huvudmän vidta åtgärder för att säkerställa att personalen uppfyller de nya kraven, exempelvis genom kompetensutveckling, nyrekrytering eller omfördelning av arbetsuppgifter. Av Skolverkets statistik för läsåret 2024/2025 framgår att 78 procent av landets specialpedagoger har specialpedagogexamen och 59 procent av landets speciallärare antingen har examen för speciallärare eller specialpedagog.³ Andelen kuratorer som har socionomexamen är totalt 73 procent i de obligatoriska skolformerna och 72 procent i gymnasieskolan.⁴

Utredningens förslag bedöms sammantaget inte medföra ett ökat behov av speciallärare eller specialpedagoger. Förslagen om elevhälsans uppdrag och syfte bedöms leda till ett minskat behov av speciallärare och specialpedagoger inom elevhälsan då den specialpedagogiska insatsens uppdrag begränsas. Det kan ändå bli utmanande för huvudmän som inte redan har speciallärare med examen att uppfylla de skärpta kraven. Skolverket räknar med en brist på speciallärare under perioden 2024–2038. Antalet personer som påbörjar speciallärarutbildning behöver öka med mer än 80 procent för att täcka behovet.⁵ Tillgången till specialpedagoger förväntas vara god, Skolverket bedömer att det kan bli ett förhållandevis stort överskott av specialpedagoger.

Förslagen om elevhälsobesöken, elevhälsans uppdrag och syfte samt gränsvärden för närvaro förväntas generellt öka behovet av skolläkare, psykologer och skolsköterskor något. De organisatoriska konsekvenserna förväntas bli särskilt stora för de huvudmän som i dag inte erbjuder elever tillgång till den elevhälsa som eleverna är i behov av.

Tillgången till skolläkare kännetecknas av brist. Nationellt bedöms rekryteringssituationen för psykologer kännetecknas av balans men

³ Skolverket (2025). *Läraryrprognos 2024*.

⁴ Skolverket (2022). *Nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer i skolväsendet*. Rapport 2022:17.

⁵ Skolverket (2025). *Läraryrprognos 2024*.

på fem års sikt förväntas efterfrågan på psykologer att öka.⁶ Det är ofta svårare för arbetsgivare att rekrytera psykologer utanför storstadsregioner och större centralorter, medan det finns viss konkurrens i övriga storstäder och större centralorter om PTP-tjänster (praktisk tjänstgöring för psykologer).⁷ Nationellt bedöms rekryteringssituationen för skolsköterskor kännetecknas av balans och förväntas vara fortsatt i balans på fem års sikt. Rekryteringssituationen för kuratorer kännetecknas i dag av balans men på fem års sikt förväntas efterfrågan på kuratorer öka jämfört med i dag.⁸ Det beräknas vara liten konkurrens om jobben för nyexaminerade socionomer om fem år, men med regionala skillnader. I stora tätorter i södra Sverige har det varit större konkurrens om jobben, stundtals även i glesbygdsområden i norra Sverige.⁹ Hälso- och sjukvårdskuratorer som yrkesgrupp har hög medelålder och hög sjukfrånvaro. Socialstyrelsen bedömer att det råder hög efterfrågan på samtliga legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården, vilket inbegriper hälso- och sjukvårdskuratorer.¹⁰

På systemnivå bedöms förslagen ha en marginell påverkan på kompetensförsörjningen inom elevhälsans professioner. Kompetensförsörjningen påverkas av flera samverkande faktorer, såsom förändrad efterfrågan inom andra sektorer, demografiska förändringar och utvecklingen av professionsutbildningarna. De enskilda förslagen bedöms inte i sig skapa en ny bristsituation, men kan för vissa professioner, särskilt speciallärare, skolläkare och hälso- och sjukvårdskuratorer, marginellt förstärka en redan ansträngd rekryteringssituation. Rekryteringssituationen har beaktats vid utformningen av utbildningskraven. Övergångsbestämmelserna vad avser hälso- och sjukvårdskuratorer syftar till att ge huvudmännen tid att anpassa sin personalförsörjning till de nya kraven.

Glesbygdskommuner och små kommunala huvudmän kan vara mer sårbara för plötsliga och förändrade behov av elevhälsa. Det kan även vara särskilt svårt för små kommuner att skapa attraktiva tjänster när det ingår resor mellan flera skolenheter. För kommuner på landsbygden kan utmaningarna med att rekrytera personal förstärkas,

⁶ Arbetsförmedlingen. *Arbetsförmedlingens yrkesbarometer september 2025*.

<https://arbetsformedlingen.se/statistik/yrkes--och-kompetensanalyser> (hämtad 2025-10-13).

⁷ Saco (2025). *Framtidsutsikter 2030* (red. Pälle Kamali).

⁸ Arbetsförmedlingen (2025). *Arbetsförmedlingens yrkesbarometer september 2025*.

<https://arbetsformedlingen.se/statistik/yrkes--och-kompetensanalyser> (hämtad 2025-10-13).

⁹ Saco (2025). *Framtidsutsikter 2030* (red. Pälle Kamali).

¹⁰ Socialstyrelsen (2023). *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3*.

medan större kommuner i högre grad kan dra nytta av stordriftsfördelar och interna samordningslösningar. Kommuner kommer med utredningens förslag fortsatt ha flexibilitet i hur de lever upp till den förändrade regleringen, exempelvis genom möjligheten att samverka med andra näraliggande kommuner. Utredningen anser att det också kan finnas behov av att se över om vissa av elevhälsans tjänster kan erbjudas digitalt i glesbygd eller socioekonomiskt svaga områden.

Förslagen medför även organisatoriska konsekvenser genom kravet på att kommuner som huvudmän ska ingå samverkansöverenskomelser med regionerna. Detta innebär att kommunerna behöver avsätta resurser för att initialt utveckla och därefter förvalta samverkansrutiner med regionen och andra berörda aktörer. För kommuner kan detta kräva en mer formaliserad samverkan än vad som hittills varit fallet. Samverkansavtalen antas dock också underlätta genom att skapa tydligare ansvarsfördelning och mer långsiktiga rutiner för samarbete mellan skolhuvudmän och den regionala hälso- och sjukvården. Förslaget om att Skolverket ska ta fram en mall för överenskommelsen bedöms minska den administrativa bördan som det nya kravet medför.

Organisatoriska konsekvenser för socialtjänsten

Kommuner svarar även för socialtjänsten inom sitt område. Utredningens förslag innebär inga nya uppgifter för socialtjänsten. Däremot kan socialtjänsten indirekt beröras av förändringarna. Förslagen antas tillsammans stärka skolans förmåga att tidigare identifiera barn som far illa eller är i behov av stöd från socialtjänsten. Förslagen om fler hälsobesök, en nationell hälsoenkät och en stärkt psykosocial insats inom elevhälsan innebär att riskfaktorer och signaler om att barn far illa i högre grad kan komma att identifieras inom skolan. Därmed kan socialtjänsten få ett ökat antal inkommande orosanmälningar och behovet av samverkan med skolan kan öka.

Förslaget om en samordnande funktion vid varje skolenhet antas innebära att socialtjänsten möter mer systematiserade kontakter från skolorna.

Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett inskränkningen. Det innebär att inskränkningar i den kommunala självstyrelsen ska prövas mot de nationella intressen som den föreslagna lagstiftningen ska tillgodose.

Förslagen innebär att kommunernas handlingsutrymme i fråga om elevhälsans bemanning, tillgänglighet och genomförande minskar. Exempelvis regleras hälsobesökens periodicitet, utbildningskrav skärps för vissa av elevhälsans professioner, gränsvärden för olika professioners närvaro på skolorna regleras och lagstiftningen blir tydligare avseende vad elevhälsan ska göra. Dessutom föreslår utredningen att eleverna ska garanteras en första bedömning av lättare fysiska och psykiska vårdbehov.

Det nationella intresset som dessa inskränkningar ska vägas mot, är att alla elever, oavsett bostadsort och skola, ska ges likvärdiga förutsättningar för lärande, hälsa och utveckling. Att barnkonventionen är lag innebär att barnets rätt till utbildning och hälsa är rättsligt bindande i Sverige. Dessa rättigheter kan därför betraktas som nationella intressen. Som framgår av utredningens problembeskrivning är elevhälsans nuvarande uppdrag otydligt reglerat, vilket leder till betydande skillnader i kvalitet, innehåll och tillgång mellan skolor och kommuner. Det finns i dag ett handlingsutrymme, i form av ett tolkningsutrymme om vad elevhälsans uppdrag är och vad elevhälsan ska erbjuda, som inte gynnar barns bästa. Landets barn och unga mår allt sämre, både den fysiska och psykiska ohälsan ökar. Eftersom skolan är en central del av barns och ungas vardag utgör elevhälsan en viktig arena för att tidigt identifiera behov, främja hälsa och bidra till en trygg utvecklingsmiljö. En reglering som syftar till att säkerställa att barns rättigheter tillgodoses likvärdigt över hela landet väger enligt utredningen tyngre än värdet av det handlingsutrymme som i dag finns på huvudmanna- och skolnivå att uttolka vilket stöd som elevhälsan ska erbjuda. Utredningen bedömer att inskränkningen är nödvändig och begränsningen rimlig i proportion till syftet att säkerställa en likvärdig elevhälsa för elever oavsett skola och bostadsort.

Som framgår av resonemangen om alternativ i avsnitt 8.4 har staten redan provat mindre ingripande sätt för att öka likvärdigheten i till-

gång och kvalitet, men utan att önskad förbättring uppnåtts. Syftet med förslagen bedöms inte uppnås på ett mindre ingripande sätt.

Förslaget om krav på samverkansavtal innebär också en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Kravet begränsar kommunernas handlingsfrihet i fråga om att samverkan ska formaliseras när det gäller vissa frågor. Ur ett proportionalitetsperspektiv bedöms inskränkningen i den kommunala självstyrelsen vara nödvändig för att uppnå syftet med regleringen. Förslaget syftar till att åstadkomma en mer likvärdig och ändamålsenlig samverkan mellan elevhälsan och hälso- och sjukvården, i syfte att säkerställa att elever får tidiga, samordnade och sammanhängande insatser. Kravet på samverkansöverenskommelser säkerställer att kommuner och regioner har en gemensam struktur för hur ansvar och informationsutbyte ska hanteras. Utredningen bedömer att inskränkningen är proportionerlig och motiverad utifrån det nationella intresset att garantera likvärdig tillgång till stöd och vård. Det finns inte heller något mindre ingripande alternativ som bedöms kunna säkerställa den önskade effekten. Utredningen har övervägt att ta ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram stödmaterial i syfte att stödja huvudmännens samverkan i enlighet med den nuvarande regleringen, men bedömer att det inte skulle vara tillräckligt eftersom de utmaningar som finns med att inkludera enskilda huvudmän i samverkan då skulle kvarstå. Den praktiska betydelsen för kommunerna bedöms vara hanterbar. Flera huvudmän har redan i dag har någon form av samverkansöverenskommelse med regionen på någon nivå.

8.5.3 Regioner

Förslagen berör regioner på två sätt. Dels berör förslagen den regionala hälso- och sjukvården. Sju regioner är skolhuvudmän, vilket innebär att de påverkas av förslagen även i den egenskapen.

Konsekvenser för den regionala hälso- och sjukvården

Utredningens förslag innebär att elevhälsans uppdrag tydliggörs och att vissa lättare besvär och behov av stöd vid enklare fysisk och psykisk ohälsa i högre grad bör kunna hanteras inom elevhälsan. Detta bedöms på sikt kunna minska antalet kontakter som annars hade be-

hövt göras med primärvårdsnivån för enklare rådgivning eller stöd. Exempelvis kan skolsköterskans och psykologens tidiga insatser bidra till att lindrig oro, sömnsvärigheter eller enklare smärtproblematik fångas upp och hanteras i elevhälsan i stället för att leda till besök på primärvårdsnivå.

Samtidigt tydliggörs att behandlande hälso- och sjukvårdsåtgärder vanligen ska hanteras inom ramen för övrig hälso- och sjukvård. Förslagen bedöms kunna innebära en minskad belastning på hälso- och sjukvården genom att enklare ärenden kan hanteras i elevhälsan.

När det gäller barn- och ungdomspsykiatri (BUP) kan förslagen leda till en förändrad arbetsbelastning. Om psykologer i elevhälsan i högre grad kan involveras i bedömningar inför remittering till BUP kan detta innebära att de ärenden som remitteras från elevhälsan till BUP i större utsträckning är väl underbyggda och motiverade. Det kan bidra till att minska antalet remisser som BUP behöver avslå eller begära kompletteringar för.

Vidare föreslår utredningen att skolhuvudmän och regioner ska vara skyldiga att träffa samverkansöverenskommelser. Överenskommelserna innebär att personal behöver lägga tid på att teckna avtalen och föra dialog med sina samverkansparter, och att regioner kan behöva anpassa sin verksamhet utifrån rutinerna. På kort sikt kan det innebära en viss ökad arbetsbelastning och kostnader för att utveckla rutiner i enlighet med överenskommelserna. Förslaget att Skolverket ska ta fram mallar för samverkansöverenskommelser bedöms minska den administrativa bördan som följer av kravet. På längre sikt bedöms samverkansavtal bidra till färre missförstånd och minskat dubbelarbete mellan den regionala hälso- och sjukvården och elevhälsan. Överenskommelserna bedöms effektivisera den samverkan mellan berörda aktörer för att åstadkomma en god vård i enlighet med 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Det förtydligande av elevhälsans syfte och uppdrag som utredningen föreslår kan också få konsekvenser för regionernas hälso- och sjukvård. Om elevhälsan i högre grad arbetar hälsofrämjande och förebyggande samt tidigt identifierar riskfaktorer för ohälsa kan fler elever fångas upp. Det kan initialt innebära ett ökat inflöde av remisser, men på längre sikt bidra till att allvarliga tillstånd förebyggs och att behovet av omfattande vårdinsatser minskar. Detta kan leda till en förskjutning av hälso- och sjukvårdens arbetsbelastning från sena och resurskrävande insatser till tidigare och mer förebyggande arbete.

Sammantaget bedöms förslagen och utredningens bedömningar inte leda till någon betydande ökning av patienter för hälso- och sjukvården, men väl till en förändrad struktur i inflödet. Elevhälsan antas i högre grad än i dag kunna fånga upp lättare fysisk och psykisk ohälsa i skolmiljön, medan hälso- och sjukvården fortsatt har ansvar för att erbjuda åtgärder för att bland annat medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Detta kan på längre sikt bidra till en mer effektiv resursanvändning i hälso- och sjukvården och till att elever med större behov får rätt stöd i rätt tid.

Förslagen kan på sikt påverka arbetsmarknadsläget för vissa yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Om efterfrågan på skolläkare, skolsköterskor, psykologer och hälso- och sjukvårdskuratorer ökar till följd av de föreslagna kraven på bemanning och tillgänglighet inom elevhälsan, kan detta leda till en ökad konkurrens om arbetskraften mellan skolhuvudmän och regionerna som hälso- och sjukvårdshuvudmän och som en följd stigande lönekostnader.

Konsekvenser för regioner som skolhuvudmän

I september 2025 fanns sju regioner registrerade som skolhuvudmän. Totalt fanns 15 skolenheter med grundskola, anpassad grundskola, gymnasieskola och/eller anpassad gymnasieskola som drevs av regionala huvudmän.¹¹ Regioner som är skolhuvudmän påverkas på motsvarande sätt som kommunala huvudmän (se avsnitt 8.5.2). Avseende ekonomiska konsekvenser för regionala huvudmän sker kompensation för ambitionshöjande förändringar med interkommunal ersättning.

Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Utredningen bedömer att förslaget om krav på samverkansöverenskommelser endast i begränsad omfattning inskränker regionernas självstyre och att inskränkningen är nödvändig och proportionerlig i förhållande till syftet. Av 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) följer att regioner och kommuner ska samverka med var-

¹¹ Statistiken är hämtad från Skolverkets skolenhetsregister den 29 september 2025. Vissa regionala skolenheter bedrev skolverksamhet inom mer än en skolform.

andra och med andra samhällsorgan, organisationer och vårdgivare för att åstadkomma en god vård. Av 7 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen framgår att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård och att regionen vid planeringen ska beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare. Dessa bestämmelser innebär att regionerna redan i dag har ett ansvar för att planera och organisera hälso- och sjukvården i samverkan med andra huvudmän. Utredningens förslag om samverkansöverenskommelser bedöms därför inte innebära några nya uppgifter för regionerna även om förslaget innebär ett förtydligande om vad huvudmännen ska samverka om. Att reglera samverkansöverenskommelser är ett sätt att styra regioner och kommuner mot att den samverkan som redan i dag bör ske, och som ligger inom respektive aktörs uppdrag, blir av.

Mot bakgrund av det ökade behovet av tidig upptäckt av fysisk, och psykisk ohälsa bedömer utredningen att en reglering som säkerställer en mer enhetlig och samordnad praxis mellan skola och hälso- och sjukvård väger tyngre än det handlingsutrymme som i dag finns för regionerna att själva helt avgöra i vilken grad samverkan kring skolelever ska formaliseras. Det nationella intresset som den begränsade inskränkningen ska vägas mot är att alla barn och elever, oavsett bostadsort och skola, ska ges likvärdiga förutsättningar för hälsa, lärande och utveckling. Som framgår av utredningens problembeskrivning i kapitel 5 är gränsdragningen mellan elevhälsans uppdrag och hälso- och sjukvårdens ansvar i dag otydlig, vilket leder till skillnader i kvalitet, innehåll och tillgång till tidiga och samordnade insatser över landet. Bristande samordning och otydliga rutiner mellan skola och hälso- och sjukvård medför även konsekvenser för vårdnadshavare. När ansvar skjuts mellan olika aktörer riskerar vårdnadshavare att själva behöva ta ett omfattande ansvar för processen, vilket riskerar leda till stress och försämrad hälsa.

Regioner som är skolhuvudmän påverkas på motsvarande sätt som kommuner vad gäller förslagets påverkan på det kommunala självstyret, se avsnitt 8.5.2.

8.5.4 Företag

Enligt förordningen om konsekvensutredningar ska konsekvensutredningen innehålla en beskrivning av hur förslagen påverkar företag. Särskild hänsyn ska tas till små företag vid reglernas utformning.¹²

De företag som främst berörs är de som bedriver näringsmässig verksamhet inom skolområdet. Mer specifikt berörs de huvudmän som bedriver verksamhet inom skolformerna grundskola, anpassad grundskola, gymnasieskola och anpassad gymnasieskola.

De förändringar i regleringar som utredningen föreslår gör ingen skillnad mellan olika slags huvudmän. De konsekvenser som gäller för kommuner gäller också huvudmän i bolagsform. Konsekvenserna mellan huvudmän skiljer sig inte åt beroende på juridisk form för huvudmannaskapet. De organisatoriska konsekvenser som beskrivs för kommunala huvudmän gäller även för bolag som är skolhuvudmän. I avsnitt 8.6 framgår en beräkning av vad förslagen innebär i termer av tidsåtgång för huvudmän, inklusive företag som huvudmän, och kostnaderna för detta.

Förslagens påverkan på företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga och villkor i övrigt

I september 2025 fanns det 411 aktiebolag eller handelsbolag som bedrev verksamhet inom grundskola, anpassad grundskola, gymnasieskola och/eller anpassad gymnasieskola.¹³ Av dessa drev 256 huvudmän verksamhet inom grundskola, 31 verksamhet inom anpassad grundskola, 165 verksamhet inom gymnasieskola och 22 verksamhet inom anpassad gymnasieskola. Bolag var sammanlagt huvudmän för 531 skolenheter med grundskola, 40 skolenheter med anpassad grundskola, 399 skolenheter med gymnasieskola och 29 skolenheter med anpassad gymnasieskola.¹⁴

Utredningens förslag innebär en tydligare reglering av elevhälsans syfte, uppdrag, tillgänglighet och bemanning. För huvudmän i bolagsform kan förslagen medföra behov av att anpassa rutiner, stärka kompetensen och säkerställa att elevhälsans arbete bedrivs i enlighet med

¹² 7 § förordning (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

¹³ Övriga 337 fristående huvudmän var antingen ekonomiska föreningar, ideella föreningar, övriga stiftelser eller fonder, offentliga korporationer eller anstalter eller registrerade trosamfund.

¹⁴ Statistiken är hämtad från Skolverkets skolenhetsregister den 29 september 2025.

elevhälsans förtydligade uppdrag och syfte. Detta kan innebära viss tidsåtgång och administrativa kostnader för exempelvis rekrytering och utveckling av rutiner.

De kostnadsökningar som förmodas uppstå till följd av förslagen, exempelvis för upprättande av bemanningsplan, samverkansöverenskommelse och hälsobesöken, föreslår utredningen att huvudmän kompenseras för, se avsnitt 8.6.2. Sammantaget bedöms förslagen därför inte medföra några oskäligen ekonomiska bördor för enskilda huvudmän.

Förslagen bedöms inte leda till några väsentliga skillnader i arbetsförutsättningar mellan privata och offentliga huvudmän. De krav som föreslås ska gälla lika för alla huvudmän och därmed upprätthålls konkurrensneutralitet mellan och inom olika driftsformer. På sikt kan tydligare regler och föreskrifter bidra till mer förutsägbara villkor för företagen, då osäkerhet kring tolkning av elevhälsans uppdrag minskar.

Sammanfattningsvis bedöms förslagen inte medföra några påtagliga negativa konsekvenser för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. Förslagen förväntas skapa ökad tydlighet och likvärdighet, vilket kan gynna företagens långsiktiga planering och konkurrens på skolmarknaden.

Förslagets betydelse för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga och villkor i övrigt i förhållande till större företags

Enligt EU:s rekommendation 2003/361/EG definieras små företag som företag som har färre än 50 anställda och högst 10 miljoner euro i årsomsättning eller balansomslutning. Det finns inte uppdaterade tillgängliga uppgifter om hur många företag som bedriver verksamhet inom de skolformer som berörs av förslagen som uppfyller denna definition.¹⁵

Flertalet företag som bedriver grund- och gymnasieskola är enligt Skolverket att betrakta som små¹⁶, men storleken varierar betydligt inom gruppen. Majoriteten av de enskilda huvudmännen, det vill säga företag och andra organisationer, (90 procent i grundskola och

¹⁵ SOU 2024:28. *Offentlighetsprincipen eller insynslag*, s. 531. Av Skolinformationsutredningens slutbetänkande framgår att år 2021 hade 800 huvudmän i bolagsform färre än 50 anställda som pedagogisk personal. Detta inkluderar dock företag som inte berörs av utredningens förslag då de endast bedriver förskola.

¹⁶ Observera att de är små i mer allmän bemärkelse eller baserat på antalet elever, inte utifrån EU-kommissionens definition av små företag.

80 procent i gymnasieskola) driver endast en skola och ansvarar för färre än 300 elever.¹⁷

Utredningen har vid utformningen av förslagen beaktat små företags förutsättningar, det vill säga för små enskilda huvudmän. Små företag kan vara särskilt känsliga för ökade administrativa krav och svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens. Förslagen har utformats så att de ska kunna genomföras utan att innebära oproportionerliga administrativa bördor. I de delar som innebär nya krav, såsom ökade krav på tillgänglighet och hälsobesök samt en garanti för elever att få en första bedömning av elevhälsan vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov, har utredningen eftersträvat en reglering som bidrar till ökad likvärdighet men samtidigt fortsatt ger huvudmän handlingsutrymme att anpassa genomförandet utifrån lokala förutsättningar. Huvudmän kommer med utredningens förslag fortsatt ha flexibilitet i hur de lever upp till den förändrade regleringen, exempelvis genom möjligheten att samverka med andra huvudmän eller att köpa in tjänster. Det minskar risken för att små företag påverkas oproportionerligt negativt.

Förslaget om elevhälsoenkäter bör underlätta något för små företag som med förslagen inte behöver lägga ner arbete på att ta fram och kvalitetssäkra egna enkäter.

Eftersom enskilda huvudmän, vilket inkluderar företag, ofta är små¹⁸ kan det vara svårare att på ett kostnadseffektivt sätt utveckla elevhälsan i linje med utredningens förslag. Kommunperspektivutredningen skriver att små kommuner kan vara mer sårbara för förändrade kostnader.¹⁹ Det bedömer vi gäller även små enskilda huvudmän. Utredningen bedömer dock inte att något undantag bör ges för små företag. I avvägningen mellan det nationella intresset av att värna små företag och det nationella intresset av att elever oavsett vilken huvudman som driver deras skola ska ha likvärdiga förutsättningar för hälsa, lärande och utveckling, väger det senare tyngre. Det senare intresset uttrycks i både skollag och barnkonventionen.

Utredningen föreslår att ökade kostnader för huvudmän kompenseras genom det kommunala utjämnningssystemet och det generella statsbidraget (avsnitt 8.6). Eftersom finansieringen av fristående skolor baseras på kommunala huvudmäns genomsnittskostnader, vilka

¹⁷ Skolverket (2024). *Enskilda huvudmän i grund- och gymnasieskolan*. Rapport 2024:4.

¹⁸ SOU 2024:28. *Offentlighetsprincipen eller insynslag*, kapitel 6.

¹⁹ SOU 2024:6. *Steg mot stärkt kapacitet*, s. 42.

i regel bärs av större organisationer än små företag, kan det medföra att små huvudmän inte i samma utsträckning får täckning för de faktiska kostnader som följer av nya krav.

8.5.5 Övriga

Ideella föreningar, ekonomiska föreningar, kooperativ och stiftelser som bedriver skola eller annan utbildningsverksamhet bedöms påverkas på samma sätt som andra huvudmän. Eftersom denna typ av enskilda huvudmän ofta är små²⁰ kan det dock vara svårare att på ett kostnadseffektivt sätt utveckla elevhälsan i linje med utredningens förslag. De konsekvenser som beskrivits i avsnittet ovan för små företag, är även giltiga för ideella föreningar, ekonomiska föreningar, kooperativ och stiftelser som är huvudmän för de skolformer som omfattas av förslagen.

8.5.6 Hur yrkesverksammas arbetsförutsättningar påverkas av förslagen

I det här avsnittet redovisas hur yrkesverksamma påverkas av förslagen. Det som skrivs i det här avsnittet gäller yrkesverksamma generellt, oavsett om huvudmannen är kommunal, statlig, regional eller enskild.

Utredningens förslag syftar till att förtydliga elevhälsans syfte och uppdrag samt att stärka tillgången till de professioner som utgör elevhälsan. Detta bedöms få betydelse för arbetsförutsättningarna för de yrkesgrupper som i dag verkar inom elevhälsan, i synnerhet skolsköterskor, skolläkare, psykologer, kuratorer, specialpedagoger, speciallärare samt rektorer.

För skolsköterskor och skolläkare innebär förslagen en tydligare inriktning mot att främja fysisk och psykisk hälsa, genom exempelvis fler och mer systematiserade hälsobesök och hälsosamtal. Arbetsuppgifterna förväntas i högre grad än i dag omfatta tidig upptäckt av fysisk och psykisk ohälsa samt åtgärder för att stärka friskfaktorer. Detta innebär sammantaget ett ökat arbetsinnehåll för skolsköterskor och skolläkare. Kraven på tillgänglighet och ett breddat arbetsinnehåll kan medföra en ökad arbetsbelastning och därmed behov av att

²⁰ SOU 2024:28. *Offentlighetsprincipen eller insynslag*, kapitel 6.

utöka tjänster eller anställa fler skolsköterskor och skolläkare för att minska arbetsbelastningen för de redan anställda.

För psykologer innebär förslagen att deras uppdrag breddas från att i praktiken ofta i huvudsak stödja elever med svårigheter att nå utbildningens mål, till att omfatta hela elevhälsans syfte – att främja lärande, hälsa och utveckling. Psykologens arbete förväntas därmed i högre grad inkludera stöd vid psykisk ohälsa av lindrigare karaktär, handledning av lärare samt insatser på grupp- och organisationsnivå. Detta kan bidra till att yrkesrollen stärks och blir mer integrerad i det tvärprofessionella elevhälsoarbetet. Samtidigt kan kraven på tillgänglighet och breddat arbetsinnehåll medföra en ökad arbetsbelastning och därmed ett behov av att utöka tjänster eller anställa fler psykologer för att minska arbetsbelastningen för de redan anställda (se avsnitt 8.5.2).

Förslagen innebär en tydligare nationell styrning av den psykosociala insatsen. Arbete inom den psykosociala insatsen riktas i högre grad mot att stödja elevers sociala hälsa, stärka skydds- och friskfaktorer samt bidra till att identifiera och hantera social problematik som påverkar elevers lärande. Förslagen bedöms skapa bättre förutsättningar för ett mer likvärdigt och förutsägbart uppdrag, men ställer också ökade krav på de som tjänstgör som kuratorer i skolväsendet att samverka med externa aktörer såsom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Kravet på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator innebär för redan legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer i elevhälsan främst ett tydligare mandat och stärkt professionell ställning, med ett mer reglerat ansvar enligt hälso- och sjukvårdens bestämmelser. För kuratorer som inte har legitimation som hälso- och sjukvårdskurator innebär kraven att efterfrågan på deras kompetens kommer att minska inom skolan. Övergångsbestämmelserna innebär att dessa ges möjlighet och tid att under en övergångsperiod fortsätta sin anställning och genomföra nödvändig vidareutbildning eller komplettering. Anställda med annan utbildning, exempelvis socionomutbildning eller beteendevetenskaplig utbildning, och som i dag arbetar som kuratorer kan dock fortsatt behövas i elevhälsan.

För specialpedagoger och speciallärare bedöms förslagen sammantaget innebära tydligare förutsättningar för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom elevhälsan. En stärkt struktur för elevhälsans närvaro och tillgänglighet förväntas underlätta samverkan mellan elevhälsans professioner och den pedagogiska personalen,

vilket kan bidra till att arbetet med tidig upptäckt av hinder för elevers lärande och utveckling blir mer systematiskt. För specialpedagoger och speciallärare som redan har speciallärar- eller specialpedagogexamen förväntas skärpta utbildningskrav framför allt innebära en stärkt professionell ställning. För de som i dag utför motsvarande uppgifter utan speciallärar- eller specialpedagogexamen medför förslagen behov av vidareutbildning för att kunna utgöra elevhälsans specialpedagogiska insats. Anställda med annan utbildning, som i dag arbetar som speciallärare eller specialpedagoger, kan dock fortsatt behövas, beroende på vad bemanningsplanens analys visar.

För rektorer innebär förslagen en tydligare ansvarsfördelning och ökade krav på att säkerställa en välfungerande och tvärprofessionell elevhälsa. En mer preciserad reglering av elevhälsans uppdrag och bemanningskrav kan ge rektorer bättre stöd i styrning och prioritering, men kan samtidigt öka behovet av strategisk ledning och samverkan med externa aktörer. Sammantaget kan detta innebära ett ökat tryck på rektors ledarskap, men också tydligare ramar för uppdraget och bättre möjligheter att organisera arbetet.

Införandet av gränsvärden för närvaro vid skolenheterna bedöms påverka arbetsförutsättningarna för elevhälsans professioner. Ett ökat krav på fysisk närvaro i skolmiljön kommer i varierande grad innebära en förändring vad gäller var arbetet förläggs och nuvarande arbetssätt. För de yrkesverksamma kan detta, beroende på huvudmannens storlek och geografiska förutsättningar, innebära ökade krav på resor, planering och samordning mellan enheter. Det finns en risk att tjänsterna blir mindre attraktiva. Samtidigt bedöms förändringen på längre sikt kunna bidra till en tydligare professionell tillhörighet i skolmiljön, vilket stärker kontinuiteten i kontakten med elever och skolpersonal.

Sammantaget innebär förslagen att arbetsförutsättningarna för elevhälsans yrkesverksamma förändras genom tydligare uppdrag, mer likvärdig styrning och ett ökat fokus på förebyggande och hälsofrämjande arbete även på individnivå. Detta kan skapa förutsättningar för en mer sammanhållen och effektiv elevhälsa. Samtidigt kan förslagen innebära ett ökat resursbehov och behov av annan bemanning, vilket på kortare sikt kan påverka arbetsbelastningen, särskilt om rekryteringsutmaningar uppstår. På längre sikt bedöms dock förslagen bidra till en mer förutsägbar arbetssituation för elevhälsans professioner och för skolans ledning.

8.6 Samhällsekonomiska konsekvenser

I detta avsnitt beskriver utredningen de samhällsekonomiska konsekvenserna av förslagen i form av kostnader och nyttor. I den mån och i de delar där det är möjligt kvantifieras de samhällsekonomiska effekterna av förslagen. Inledningsvis redogörs för kostnader, uppdelat på kostnader för kommuner, regioner och för staten. Därefter beskriver och resonerar utredningen kring samhällsnyttorna med förslagen. Avsnittet avslutas med resonemang om hur utredningens förslag bör finansieras.

8.6.1 Kostnadsberäkningarna utgår från prognostiserade storlekar på elevkullar

Då utredningens förslag föreslås träda i kraft under 2028 utgår utredningen från den förväntade storleken på elevkullarna detta år. Utvecklingen av elevkullarnas storlek har beräknats utifrån Statistiska centralbyråns (SCB) befolkningsprognoser. I tabell 8.1 nedan sammanfattas den förväntade utvecklingen för elevkullarna inom olika stadier samt i gymnasieskolan. I låg- och mellanstadiet förväntas elevantalet minska med drygt tio procentenheter mellan år 2028 och 2033. Även i högstadiet och gymnasiet förväntas elevkullarna minska något. I praktiken innebär detta att behovet av de insatser inom elevhälsan som utredningen föreslår förväntas minska åren närmast efter ikraftträdandet.

Tabell 8.1 Förväntad utveckling på elevkullarnas storlek 2028–2033

Prognosticerat antal elever år 2028 och elevkullarnas storlek i relation till detta år

	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Lågstadiet	450 300	97 %	94 %	91 %	89 %	89 %
Mellanstadiet	359 900	98 %	97 %	96 %	94 %	91 %
Högstadiet	368 300	100 %	99 %	99 %	97 %	96 %
Gymnasiet	386 400	99 %	99 %	99 %	99 %	98 %
Totalt	1 564 800	99 %	97 %	96 %	95 %	93 %

Anm.: Beräkningarna jämför antalet barn i relevant ålder det år som anges med antalet barn år 2028. Så t.ex. för lågstadiet år 2030 har utredningen dividerat prognosticerat antal barn 6–9 år gamla 2030 med prognosticerat antal barn 6–9 år gamla 2028.

Källa: Egna beräkningar utifrån SCB:s befolkningsprognos. Se SCB (2025) *Folkmängd efter inrikes/utrikes född, ålder och kön*: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0401_BE0401A/BefolkprognRevNb/ (hämtad 2025-09-11).

Kostnaderna redovisas i fasta priser med referensår 2024, vilket är det senaste året med tillgänglig lönestatistik. Vid ett ikraftträdande av förslagen 2028 behöver de totala kostnaderna räknas upp utifrån pris- och löneutvecklingen. Vid ett antagande om en ökad löneutveckling om 2,5 procent per år under den fyraåriga perioden 2024–2028 behöver kostnaderna räknas upp med 10,4 procent.

8.6.2 Kostnader för kommuner

När förslag har ekonomiska konsekvenser för kommuner ska en bedömning göras av de kommunalekonomiska effekterna. I enlighet med den så kallade finansieringsprincipen bör kostnaden för nya uppgifter som åläggs kommunerna, eller förändringar i ambitionsnivåer i befintliga uppgifter som kommunerna har, finansieras av staten genom en ökning av det generella statsbidraget. På samma sätt bör bidragen till kommunsektorn minska om förslag genomförs som innebär minskade kostnader för kommunerna.

Samtliga förslag som utredningen lämnar och som påverkar kommunala huvudmän gäller också enskilda huvudmän. Dessa kompenseras ekonomiskt via hemkommunens bidrag till enskilda huvudmän som ska bestämmas efter samma grunder som hemkommuner tillämpar vid fördelning av resurser till den egna verksamheten. Om kostnaderna för den kommunala huvudmannens skolor ökar med anledning av förslagen, ökar också ersättningen till enskilda huvudmän. Detsamma gäller ersättningen till regionala huvudmän som ersätts via elevens hemkommun. Nya krav på skolhuvudmännen kompenseras av staten via ersättningen till kommunerna.

Utredningens förslag innebär att kostnader tillkommer för kommuner till följd av ökade arbetsinsatser i samband med förstärkta hälsobesök samt införande av hälsosamtal. Dessa kostnader beräknas uppgå till 131 miljoner kronor. Dessutom tillkommer årliga kostnader avseende upprättandet av bemanningsplaner för elevhälsan motsvarande 21 miljoner kronor. Kostnader om 99 miljoner kronor beräknas även tillkomma till följd av införande av krav på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator för kuratorer inom elevhälsan. Utredningens förslag om elevhälsans utökade uppdrag, samt gränsvärden för tillgången elevhälsans professioner i skolans lokaler och tidsfrister för bedömning av lättare fysiska och psykiska vårdbehov beräk-

nas innebära ökad närvaro av personal inom elevhälsan och därmed tillkommande kostnader på motsvarande 881 miljoner kronor per år. Sammantaget innebär utredningens förslag tillkommande årliga kostnader för kommuner på 1 132 miljoner kronor. Engångskostnader om 9 miljoner kronor beräknas tillkomma för huvudmän till följd av utökad samverkan med regioner.

I tabell 8.2 ges en samlad bild över tillkommande årliga kostnader samt engångskostnader. Principerna för beräkning av respektive kostnad ges i avsnitten nedan. En mer utförlig sammanställning inklusive förslag på finansiering ges i avsnitt 8.6.5.

Tabell 8.2 Ökade kostnader för kommuner till följd av utredningens förslag (miljoner kronor)

Samlat för samtliga förslag

Förslag	Årliga kostnader	Engångskostnader
Förstärkta hälsobesök samt införande av hälso-samtal	131	
Upprättande av bemanningsplan	21	
Krav på legitimation som hälso- och sjukvårds-kurator för kuratorer	99	
Ökad närvaro vid skolor	881	
Utökad samverkan med regioner		9
Totalt	1 132	9

Källa: Egna beräkningar.

Förstärkta hälsobesök samt införande av hälsosamtal

Utredningens förslag om förstärkta hälsobesök innebär ett ökat personalbehov då besöken förväntas ta längre tid i anspråk. För att beräkna omfattningen på detta ökade personalbehov utgår utredningen från prognoser över antalet elever i de årskurser där stora och små hälsobesök, samt hälsosamtal, föreslås införas. Därefter beräknas kostnaden för den personaltid som tillkommer.

Inom grundskolan samt anpassade grundskolan beräknas 345 700 elever kallas till ett stort hälsobesök. Inom gymnasiet samt anpassade gymnasiet beräknas 140 400 elever kallas till ett stort hälsobesök. Totalt beräknas således 486 100 elever inom dessa skolformer kallas till ett stort hälsobesök.

Antalet elever inom grundskolan och anpassade grundskolan som kallas till ett litet hälsobesök beräknas uppgå till 232 400. På gymnasienivå erbjuds inga elever ett litet hälsobesök.

Inom grundskolan och anpassade grundskolan uppgår antalet elever som kallas till ett hälsosamtal till 123 100. Inom gymnasiet och anpassade gymnasiet uppgår det beräknade antalet elever som kallas till ett hälsosamtal till 122 800. Totalt beräknas 245 800 elever kallas till ett hälsosamtal.

Sammantaget innebär detta att antalet elever som kallas till ett stort hälsobesök, ett litet hälsobesök, eller ett hälsosamtal beräknas uppgå till 964 400. I tabellen nedan sammanfattas antalet elever som erbjuds respektive typ av hälsobesök per årskurs och skolform.

Tabell 8.3 Antal elever som beräknas kallas till respektive typ av hälsobesök samt hälsosamtal 2028

Antal elever per årskurs och skolform

	Antal elever som kallas till stort hälsobesök	Antal elever som kallas till litet hälsobesök	Antal elever som kallas till hälsosamtal	Totalt
Grundskola, lågstadiet	105 500	112 600		218 100
Grundskola, mellanstadiet	116 500	117 400		233 900
Grundskola, högstadiet	120 100		121 600	241 600
Anpassade grundskolan	3 700	2 400	1 500	7 700
Gymnasieskolan	138 200		120 800	259 000
Anpassade gymnasieskolan	2 200		2 000	4 100
Totalt	486 100	232 400	245 800	964 400

Källa: Egna beräkningar baserat på SCB:s befolkningsprognos. Se SCB (2025) *Folkmängd efter inrikes/utrikes född, ålder och kön*.

https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0401_BE0401A/BefolkprognRevNb/ (hämtad 2025-09-11). När raderna eller kolumnerna inte summerar till totalen beror det på avrundningar.

Beräkningarna av de tillkommande personalkostnaderna för hälsobesöken vilar på ett antal antaganden. Utredningen bedömer att ett stort hälsobesök beräknas pågå 10 minuter längre än dagens hälsobesök. Vidare bedömer utredningen att ett litet hälsobesök beräknas pågå 5 minuter längre än dagens hälsokontroller. Hälsosamtal beräknas till totalt 45 minuter, innefattandes både direkt patienttid och indirekt patienttid såsom förberedelser och efterarbete. På individ-

nivå kan längden på hälsobesöken dock variera. De estimerade tidsangivelserna bör betraktas som bedömningar av det genomsnittliga utökade behovet av personaltid.

Beräkningarna utgår från att det stora hälsobesöket i årskurs 1 bemannas av en (1) skolläkare samt en (1) skolsköterska. Övriga stora och små hälsobesök antas bemannas av en (1) skolsköterska. Hälften av hälsosamtalen antas bemannas av en (1) skolsköterska. Den andra hälften antas bemannas av en (1) hälso- och sjukvårdskurator.

Kostnaderna för skolläkare antas motsvara medianlönen för yrkesgruppen *Specialistläkare* (SSYK 2211) som år 2024 uppgick till 93 100 kronor. Personalkostnaden för en skolsköterska antas motsvara medianlönen för yrkesgruppen *Skolsköterskor* (SSYK 2233) som uppgick till 44 500 kronor samma år. Kostnaden för hälso- och sjukvårdskuratorer antas uppgå till 41 440 kronor, motsvarande medianlönen för yrkesgruppen *Kuratorer* (SSYK 2662) inklusive en uppräkningsutifrån ett antagande om att krav på hälso- och sjukvårdskuratorlegitimation införs för kuratorer (se nedan). Utredningen har vidare utgått från SKR:s uppgifter om personalkostnadspålägg år 2025, och multiplicerat årslönen med faktorn 1,4024.²¹

I tabell 8.4 nedan framgår det beräknade ökade personalbehovet per yrkeskategori mätt i årliga heltidsekvivalenter, där en årlig heltidsekvivalent antas motsvara 1 808 arbetstimmar.²² Det totala personalbehovet beräknas öka med motsvarande 167 heltidsekvivalenter. Behovet av skolläkare beräknas öka med knappt tio heltidsekvivalenter, medan det ökade behovet av kuratorer beräknas till 51 heltidsekvivalenter. Det ökade behovet av skolsköterskor beräknas till 107 heltidsekvivalenter.

²¹ Sveriges kommuner och regioner (2024). *Aktuell Ekonomi – Planeringsförutsättningar för åren 2024–2027*. Dnr SKR2024/01960.

²² Antagandet baseras på Tillväxtverkets rekommenderade utgångspunkt avseende antalet arbetade timmar per heltidstjänst och år. Se Tillväxtverket (2017). *Ekonomiska effekter av nya regler*. Info 0696.

Tabell 8.4 Årligt ökat behov av arbetsinsatser vid införande av förstärkta hälsobesök samt hälsosamtal (heltidsekvivalenter)

Per skolform och yrke

	Skolläkare	Skolsköterska	Hälso- och sjukvårdskurator	Totalt
Grundskola, lågstadiet	9,7	14,9		25
Grundskola, mellanstadiet		16,2		16
Grundskola, högstadiet		36,3	25,2	61
Anpassade grundskolan	0,1	0,8	0,3	1
Gymnasieskolan		37,8	25,1	63
Anpassade gymnasieskolan		0,6	0,4	1
Totalt	10,0	107,0	51,0	167

Källa: Egna beräkningar. När raderna eller kolumnerna inte summerar till totalen beror det på avrundningar.

I tabell 8.5 nedan framgår det ökade resursbehovet i miljoner kronor per yrkeskategori utifrån de antaganden som beskrivits ovan. De tillkommande kostnaderna för skolläkare beräknas till 15 miljoner kronor, medan de tillkommande kostnaderna för skolsköterskor och hälso- och sjukvårdskuratorer beräknas uppgå till 80 respektive 36 miljoner kronor.

Tabell 8.5 Årligt ökat resursbehov vid införande av förstärkta hälsobesök samt hälsosamtal (miljoner kronor)

Per skolform och yrke

	Skolläkare	Skolsköterska	Hälso- och sjukvårdskurator	Totalt
Grundskola, lågstadiet	15,3	11,2		26
Grundskola, mellanstadiet		12,1		12
Grundskola, högstadiet		27,3	17,6	45
Anpassade grundskolan	0,1	0,6	0,2	1
Gymnasieskolan		28,4	17,5	46
Anpassade gymnasieskolan		0,5	0,3	1
Totalt	15,0	80,0	36,0	131

Källa: Egna beräkningar. När raderna eller kolumnerna inte summerar till totalen beror det på avrundningar.

I tabell 8.6 nedan framgår det ökade behovet av personal i form av heltidsekvivalenter per typ av hälsobesök. Det största personalbehovet mätt i heltidsekvivalenter tillkommer i högstadiet och gymnasie-

skolan, vilket i stor utsträckning förklaras av att hälsosamtal införs på dessa nivåer. Totalt innebär införandet av hälsosamtal ett ökat personalbehov motsvarande 102 heltidsekvivalenter. Stora hälsobesök beräknas innebära ett ökat personalbehov om 55 heltidsekvivalenter medan små hälsobesök förväntas innebära ett ökat personalbehov om 11 heltidsekvivalenter.

Tabell 8.6 Årligt ökat behov av arbetsinsatser vid införande av förstärkta hälsobesök samt hälsosamtal (heltidsekvivalenter)

Per skolform och typ av besök

	Stort hälsobesök	Litet hälsobesök	Hälsosamtal	Totalt
Grundskola, lågstadiet	19,4	5,2		25
Grundskola, mellanstadiet	10,7	5,4		16
Grundskola, högstadiet	11,1		50,4	61
Anpassade grundskolan	0,4	0,1	0,6	1
Gymnasieskolan	12,7		50,1	63
Anpassade gymnasieskolan	0,2		0,8	1
Totalt	55,0	11,0	102,0	167

Källa: Egna beräkningar. När raderna eller kolumnerna inte summerar till totalen beror det på avrundningar.

I tabell 8.7 nedan framgår det ökade resursbehovet per hälsoinsats och årskurs och skolform. Störst kostnader beräknas tillkomma till följd av införande av hälsosamtal, motsvarande 74 miljoner kronor. De ökade kostnaderna för stora hälsobesök uppgår till 49 miljoner kronor medan de ökade kostnaderna för litet hälsobesök uppgår till 8 miljoner kronor.

Tabell 8.7 Årligt ökat resursbehov vid införande av förstärkta hälsobesök samt hälsosamtal (miljoner kronor)

Per skolform och typ av besök

	Stort hälsobesök	Litet hälsobesök	Hälsosamtal	Totalt
Grundskola, lågstadiet	22,5	3,9		26
Grundskola, mellanstadiet	8,0	4,1		12
Grundskola, högstadiet	8,3		36,5	45
Anpassade grundskolan	0,4	0,1	0,5	1
Gymnasieskolan	9,5		36,2	46
Anpassade gymnasieskolan	0,1		0,6	1
Totalt	49,0	8,0	74,0	131

Källa: Egna beräkningar. När raderna eller kolumnerna inte summerar till totalen beror det på avrundningar.

Eftersom elevkullarna enligt SCB:s befolkningsprognos kommer att minska i storlek åren efter ikraftträdandet, redovisar utredningen även beräkningar av tillkommande kostnader fram till år 2033. Utredningen utgår då från den utveckling som redovisas i tabell 8.1 och multipliserar kostnaden år 2028 med faktorn för respektive år.

År 2028 beräknas de totala tillkommande kostnaderna för kommuner till följd av förstärkta hälsobesök uppgå till 130 miljoner kronor. De följande åren förväntas kostnaderna minska något, för att 2033 uppgå till 125 miljoner kronor (enligt 2024 års prisnivå).

Tabell 8.8 Årligt ökat resursbehov för förstärkta hälsobesök och hälsosamtal 2028–2033 (miljoner kronor)

Per stadium och skolform

	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Grundskola, lågstadiet	26	26	25	25	25	24
Grundskola, mellanstadiet	12	12	12	12	11	11
Grundskola, högstadiet	45	44	45	44	43	43
Anpassade grundskolan	1	1	1	1	1	1
Gymnasieskolan	46	46	46	46	46	46
Anpassade gymnasieskolan	1	1	1	1	1	1
Totalt	131	130	129	128	126	125

Källa: Egna beräkningar. Om raderna inte summerar till totalen beror det på avrundningar. 2024 års prisnivå.

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. Årsarbetstiden för båda yrkesroller antas uppgå till 1 808 tim-

mar.²³ Lönekostnaden för rektorer beräknas till 58 400 kronor per månad, vilket motsvarar medianlönen för yrkeskategorin *Rektorer, nivå 2* (SSYK 1412) år 2024. Lönekostnader för personaladministratörer beräknas utifrån medianlönen för yrkeskategorin *Löne- och personaladministratörer* (SSYK 4112), som år 2024 uppgick till 37 500. Lönekostnaderna räknas upp enligt SKR:s personalkostnads-pålägg år 2025 som uppgår till 1,4024.²⁴ Baserat på uppgifter i Skolenhetsregistret uppgår antalet berörda skolenheter till 6 553.²⁵

Utifrån dessa antaganden beräknas det tillkommande resursbehovet för att upprätta bemanningsplaner vid samtliga berörda skolenheter uppgå till 21 miljoner kronor.

Krav på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator för kuratorer

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. Det tillkommande utbildningskravet kan innebära ökade lönekostnader på grund av förväntningar på individuell nivå, men även en ökad konkurrens om arbetskraften med hälso- och sjukvården.

För att bedöma nuvarande lönenivåer tar utredningen utgångspunkt i medianlönen för yrkesgruppen *Kuratorer* (SSYK 2662) som år 2024 uppgick till 40 000 kronor. Löneökningen till följd av påbyggnadsutbildningen antas motsvara 3,6 procent av denna lön. Antagandet om denna procentuella löneökning baseras på forskning om genomsnittliga effekter på lönenivåer av ett års ytterligare utbildning.²⁶ Utredningen beräknar utifrån dessa antaganden att lönenivåerna för kuratorer i genomsnitt kan förväntas öka med 1 440 kronor per månad till följd av det högre utbildningskravet. Inklusive SKR:s schablon

²³ Antagandet baseras på Tillväxtverkets rekommenderade utgångspunkt avseende antalet arbetade timmar per heltidstjänst och år. Se Tillväxtverket (2017). *Ekonomiskt effekter av nya regler*. Info 0696.

²⁴ Sveriges kommuner och regioner (2024). *Aktuell Ekonomi – Planeringsförutsättningar för åren 2024–2027*. Dnr SKR2024/01960.

²⁵ Statistiken är hämtad från Skolverkets skolenhetsregister den 25 september 2025.

²⁶ Björklund et al. (2010). *Den svenska utbildningspolitikens effekter: Vad säger forskningen?* IFAU Rapport 2010:3.

för personalkostnadspålägg, som år 2025 uppgår till 1,4024,²⁷ motsvarar detta en ökad årskostnad per anställd kurator om 24 300 kronor.

För att beräkna antalet berörda kuratorer utgår utredningen från SKR:s statistik över personal inom elevhälsan i kommunala grund- och gymnasieskolor inklusive anpassad grund- och gymnasieskola. År 2024 uppgick antalet kuratorer (heltidsekvivalenter) inom dessa skolformer till 3 250.²⁸ För att beräkna antalet kuratorer inom elevhälsan hos enskilda skolenheter utgår utredningen från ett antagande om att antalet kuratorer per skolenhet ligger på samma nivå inom kommunala och enskilda skolenheter. Antalet kommunala skolenheter uppgår till 5 209 och antalet enskilda skolenheter uppgår till 1 329²⁹, vilket innebär att antalet kuratorer verksamma hos enskilda huvudmän beräknas uppgå till 829.³⁰ Baserat på dessa förutsättningar beräknas antalet kuratorer verksamma vid berörda skolenheter uppgå till 4 079.

Den sammantagna löneökningen för kuratorer till följd av de ökade utbildningskraven, inklusive personalkostnadspåslag, motsvarar kostnader om 99 miljoner kronor. Observera att beräkningarna utgår från ett antagande om att kostnaderna ökar i lika stor utsträckning oavsett om kuratorn är anställd eller om tjänsten köps in av en extern aktör.

Ökad närvaro vid skolor

Utredningen föreslår förändringar som innebär att elevhälsans syfte och uppdrag förtydligas och breddas. Hälsa och utveckling lyfts fram jämsides med lärande. Individperspektivet ska stärkas och hälsofrämjande och förebyggande arbete ska bedrivas på individnivå. Uppdraget breddas exempelvis genom att det i elevhälsans uppdrag ska ingå att ge stöd vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov som inte kräver vård eller behandling av regionens hälso- och sjukvård. Utredningen föreslår även lägsta gränsvärden för närvaro för elevhälsans professioner i skolans lokaler. Dessutom föreslås att tidsfrister införs där

²⁷ Sveriges kommuner och regioner (2024). *Aktuell Ekonomi – Planeringsförutsättningar för åren 2024–2027*. Dnr SKR2024/01960.

²⁸ Sveriges kommuner och regioner. *Statistik för personalgrupper inom elevhälsan*. <https://skr.se/skolaochutbildning/elevhalsa/statistikforpersonalgrupperinomelevhalsan.7737.html> (hämtad 2025-10-07).

²⁹ Statistiken är hämtad från Skolverkets skolenhetsregister den 25 september 2025.

³⁰ Detta ges av $(1\,329/5\,209) \times 3\,250$. Det beräknade antalet kuratorer innefattar både kuratorer som är anställda inom elevhälsan och kuratorer vars tjänster köps in av extern aktör.

elever inom viss tid ska få en bedömning av lättare fysiska och psykiska vårdbehov av hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan.

Utredningens samlade bedömning är att denna ökade ambitionsnivå för elevhälsan kommer kräva en ökad närvaro av olika professioner vid skolor jämfört med dagens nivåer, utöver den ökade närvaro som tillkommer till följd av förstärkta hälsosamtal och införande av hälsosamtal.

Behovet av tillkommande personalresurser kan förväntas variera mellan olika skolenheter. Vissa skolor har redan i dag tillräckliga personalresurser för att tillgodose de ökade kraven, medan andra skolor behöver utöka tillgången till personal inom elevhälsan. Den bemaningsplan som föreslås upprättas på skolenhetsnivå kommer att vara vägledande för behovet vid respektive skola. Utredningen bedömer dock preliminärt att den ökade ambitionsnivån för varje skolenhet i genomsnitt kommer att innebära en ökad närvaro av skolsköterskor, hälso- och sjukvårdskuratorer och psykologer om 2 arbetstimmar per vecka. Den ökade närvaron för skolläkare bedöms uppgå till i genomsnitt 1 arbetstimme per vecka.

För att kostnadsberäkna den ökade tillgängligheten och närvaron vid skolor utgår utredningen från ett antagande om att lönenivåerna för skolsköterskor antas motsvara medianlönen för yrkeskategorin *Skolsköterskor* (SSYK 2233) som 2024 uppgick till 44 500 kronor. Kostnaden för hälso- och sjukvårdskuratorer antas uppgå 41 440 kronor, motsvarande medianlönen för yrkesgruppen *Kuratorer* (SSYK 2662) inklusive en uppräkningsutifrån ett antagande om att krav på hälso- och sjukvårdskuratorslegitimation införs för kuratorer. Lönekostnaden för psykologer antas motsvara medianlönen för *Psykologer* (SSYK 2241) på 47 500 kronor. För skolläkare antas lönekostnaden motsvara medianlönen för *Specialistläkare* (SSYK 2211) som uppgår till 93 100 kronor. Vidare utgår utredningen från SKR:s uppgifter om personalkostnadspålägg år 2025, och multiplicerar årslönen med faktorn 1,4024.³¹ Ett läsår beräknas omfatta 40 veckor. Sammantaget innebär dessa antaganden att elevhälsans utökade uppdrag i genomsnitt kommer innebära ökade lönekostnader på 134 000 kronor per skolenhet och år. De tillkommande kostnaderna är relativt jämnt fördelade mellan de fyra professionerna.

³¹ Sveriges kommuner och regioner (2024). *Aktuell Ekonomi – Planeringsförfaranden för åren 2024–2027*. Dnr SKR2024/01960.

I Skolenhetsregistret finns i dag 6 553 berörda skolenheter. Totalt innebär ambitionshöjningarna som medför ökad närvaro av personal inom elevhälsan en uppskattad årlig kostnad på 881 miljoner kronor. Kostnaderna förväntas minska något över tid till följd av ett minskat elevunderlag och därmed minskat personalbehov, se tabell 8.9 nedan.

Tabell 8.9 Årligt ökat resursbehov för ökad närvaro vid skolor (miljoner kronor)

Per yrkeskategori och år

	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Skolsköterska	218	215	212	209	206	203
Hälso- och sjukvårdskurator	203	200	197	194	192	189
Psykolog	232	229	226	223	220	217
Skolläkare	228	224	222	218	215	212
Totalt	881	868	857	845	833	821

Källa: Egna beräkningar.

Utökad samverkan med regioner

Utredningen föreslår att huvudmän ska ingå överenskommelser med regioner där huvudmannen bedriver skolverksamhet.

Utredningen bedömer att vissa administrativa moment tillkommer för upprättande av dessa överenskommelser. Beräkningen av kostnader för dessa arbetsmoment utgår från ett antagande om att det tillkommande arbetet på huvudmannanivå i genomsnitt uppgår till tre arbetsdagar, motsvarande 24 arbetstimmar.

Utredningen utgår vidare från att det praktiska arbetet för upprättande av överenskommelsen utförs av en anställd vid huvudmannen vars månadslön schablonmässigt beräknas uppgå till 40 000 kronor per månad. Lönekostnaderna räknas upp enligt SKR:s personalkostnadspålägg år 2025 som uppgår till 1,4024.³² Årsarbetstiden antas uppgå till 1 808 timmar. Antalet berörda huvudmän uppgår till 1 059.³³

Utifrån dessa antaganden beräknas kostnaderna för upprättande av överenskommelser med regioner uppgå till 9 miljoner kronor.

³² Ibid.

³³ Statistiken är hämtad från Skolverkets skolenhetsregister den 25 september 2025.

8.6.3 Kostnader för regioner

Utredningen bedömer att kostnader tillkommer för regioner till följd av införandet av krav på upprättande av överenskommelser med skolhuvudmän. Upprättandet av denna överenskommelse bedöms innebära en tillkommande arbetstid om 1,5 arbetsdagar, motsvarande 12 arbetstimmar, per huvudman som regioner upprättar överenskommelser med. Lönekostnaden för den anställde som ansvarar för upprättandet av överenskommelsen antas schablonmässigt uppgå till 40 000 kronor per månad. Årsarbetstiden antas uppgå till 1 808 timmar och lönekostnaderna räknas upp enligt SKR:s personalkostnads-³⁴ pålägg år 2025 på 1,4024.³⁴

Baserat på ovanstående antaganden beräknas regioners kostnader för upprättande av överenskommelser uppgå till 5 miljoner kronor.

8.6.4 Kostnader för staten

Utredningens förslag innebär ökade årliga kostnader för SPSM, Sameskolstyrelsen, samt SiS. För dessa aktörer tillkommer kostnader för förstärkta hälsobesök och hälsosamtal, samt krav på upprättande av bemanningsplan. Även krav på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator för kuratorer förväntas innebära kostnadsökningar. Kostnader beräknas även tillkomma för ökad närvaro av elevhälsans professioner till följd av elevhälsans utökade uppdrag, ökat krav på tillgänglighet samt införandet av tidsfrister. Dessa löpande kostnader beräknas sammanlagt uppgå till 6,2 miljoner kronor.

Utredningens förslag innebär även att engångskostnader tillkommer för statliga huvudmän avseende utökad samverkan med regioner, motsvarande 0,03 miljoner kronor. Engångskostnader för staten tillkommer även för framtagande av föreskrifter på totalt 18 miljoner kronor. Dessutom tillkommer en utvecklingskostnad för stödmaterial om vårdgivaransvar samt ledning och styrning inom elevhälsan på 0,75 miljoner kronor. Utvecklingskostnader för hälsoenkäter beräknas uppgå till 1,5 miljon kronor. Dessutom bedöms en årlig förvaltningskostnad för hälsoenkäterna tillkomma på 0,2 miljoner kronor.

I tabell 8.10 ges en samlad bild över årliga kostnader samt engångskostnader för staten. Principerna för beräkning av respektive kost-

³⁴ Sveriges kommuner och regioner (2024). *Aktuell Ekonomi – Planeringsförutsättningar för åren 2024–2027*. Dnr SKR2024/01960.

nad ges i avsnitten nedan. En mer utförlig sammanställning inklusive förslag på finansiering ges i avsnitt 8.6.5.

Tabell 8.10 Ökade kostnader för staten till följd av utredningens förslag (miljoner kronor)

Samlat för samtliga förslag

Förslag	Årliga kostnader	Engångskostnader
Förstärkta hälsobesök samt införande av hälso-samtal	0,17	
Upprättande av bemanningsplan	0,12	
Krav på legitimation som hälso- och sjukvårds-kurator för kuratorer	0,90	
Ökad närvaro vid skolor	4,93	
U ökad samverkan med regioner		0,03
Utveckling av stödmaterial om vårdgivaransvar samt ledning och styrning		0,75
Utveckling av föreskrifter		18,00
Utveckling av hälsoenkäter	0,20	1,50
Totalt	6,32	20,30

OKälla: Egna beräkningar.

Förstärkta hälsobesök samt införande av hälsosamtal

I detta avsnitt redovisas ökade kostnader för SPSM, Sameskolstyrelsen, samt SiS till följd av förstärkta hälsobesök och införande av hälsosamtal inom sameskolan respektive specialskolan. Beräkningarna utgår från samma antaganden som i ovanstående kostnadsberäkningar för motsvarande förslag på kommunal nivå.

Totalt förväntas 1 380 elever delta i någon form av hälsobesök eller hälsosamtal, varav 430 i specialskolan, 120 i sameskolan, samt 830 inom utbildningsverksamheten som erbjuds av SiS. Sammantaget beräknas de förstärkta hälsobesöken och hälsosamtalen innebära ett ökat personalbehov motsvarande 0,2 heltidsekvivalenter. Skolsköterskor står för 0,13 av dessa heltidsekvivalenter. De beräknade ökade kostnaderna uppgår till 0,17 miljoner kronor, varav den största kostnaden tillkommer för skolsköterskor. Ungefär hälften av det ökade personalbehovet, motsvarande 0,1 heltidsekvivalenter, tillkommer till följd av införande av hälsosamtal.

De årliga kostnaderna för införande av förstärkta hälsosamtal och hälsobesök beräknas sammantaget uppgå till 0,05 miljoner kronor i specialskolan, 0,01 miljoner kronor i sameskolan samt 0,11 miljoner kronor i utbildningsverksamheten inom SiS. Endast marginella förändringar av dessa kostnadsnivåer förväntas under de följande åren efter implementering år 2028.

Upprättande av bemanningsplan

Utredningen föreslår att en bemanningsplan upprättas för elevhälsan vid varje skolenhet. Bemanningsplanen ska utgå från nationellt fastställda beräkningsgrunder för elevhälsans bemanning.

Utgångspunkterna för beräkning av kostnader för tillkommande arbetstid utgår från samma premisser som beräkningarna på kommunal nivå. För varje skolenhet bedöms åtta arbetstimmar årligen krävas för upprättande och dokumentation av bemanningsplanen. Två av dessa timmar beräknas utföras av rektor vid skolenheten och sex timmar beräknas utföras av en personaladministratör. Årsarbetstiden antas uppgå till 1808 timmar.³⁵ Lönekostnaden för rektorer beräknas till 58 400 kronor per månad, vilket motsvarar medianlönen för yrkeskategorin *Rektorer, nivå 2* (SSYK 1412) år 2024. Lönekostnader för personaladministratörer beräknas utifrån medianlönen för yrkeskategorin *Löne- och personaladministratörer* (SSYK 4112), som år 2024 uppgick till 37 500.

Sammantaget beräknas de tillkommande arbetsinsatserna för upprättande av bemanningsplaner inom specialskolan, sameskolan samt utbildningsverksamheten inom SiS motsvara en lönekostnad på 0,12 miljoner kronor.

³⁵ Antagandet baseras på Tillväxtverkets rekommenderade utgångspunkt avseende antalet arbetade timmar per heltidstjänst och år. Se Tillväxtverket (2017). *Ekonomiskt effekter av nya regler*. Info 0696.

Krav på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator för kuratorer inom elevhälsan

Utredningen föreslår att krav införs på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator för att arbeta som kurator inom elevhälsan.

För att beräkna kostnader för dessa tillkommande krav för specialskolan, sameskolan samt utbildningsverksamheten inom SiS utgår utredningen från samma beräkningsprinciper som vid konsekvensberäkningar på kommunal nivå som beskrivits ovan. Löneskillnaden för kuratorer med respektive utan en legitimation som hälso- och sjukvårdskurator beräknas till 1 440 kronor, vilket inklusive SKR:s schablon för personalkostnadspålägg om 1,4024 motsvarar en ökad årskostnad om 24 300 kronor.

Den sammantagna löneökningen för kuratorer inom elevhälsan inom specialskolan, sameskolan samt utbildningsverksamheten inom SiS, till följd av de ökade utbildningskraven, inklusive personalkostnadspåslag, motsvarar kostnader om 0,9 miljoner kronor.

Ökad närvaro vid skolor

Utredningens förslag om att elevhälsans syfte och uppdrag förtydligas och breddas, införande av gränsvärden för tillgången till elevhälsans professioner i skolans lokaler, samt tidsfrister för bedömning av lättare fysiska och psykiska vårdbehov av hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan, förväntas innebära krav på en ökad närvaro för vissa professioner inom elevhälsan. Per vecka beräknas den ökade närvaron till i genomsnitt 2 arbetstimmar för skolsköterskor, hälso- och sjukvårdskuratorer och psykologer. För skolläkare bedöms den ökade närvaron uppgå till 1 timme per vecka.

Principerna för beräkning av kostnader av denna ökade närvaro följer samma principer som för beräkningarna för motsvarande kostnader på kommunal nivå. Som redogjorts för ovan beräknas den ökade närvaron sammantaget innebära kostnadsökningar om 134 000 kronor per skolenhet. För de totalt 37 enheterna inom specialskolan, sameskolan samt den undervisning som bedrivs inom verksamheten för SiS skulle detta innebära en total kostnadsökning på 5 miljoner kronor årligen.

Utökad samverkan med regioner

Utredningens förslag om utökad samverkan mellan huvudmän och regioner om elevers behov innebär vissa tillkommande krav på arbetsinsatser.

Utgångspunkterna för beräkning av dessa tillkommande kostnader är desamma som för motsvarande kostnader på kommunal nivå som beskrivits ovan. Arbetsinsatsen förväntas motsvara i genomsnitt tre dagar på huvudmannanivå. Det praktiska arbetet inom ramen för samverkan förväntas utföras av en anställd med en lönenivå som schablonmässigt antas uppgå till 40 000 kronor. Lönekostnaderna räknas upp utifrån SKR:s personalkostnadspålägg som uppgår till 1,4024 år 2025.³⁶ Årsarbetstiden antas uppgå till 1 808 timmar.

Utifrån dessa antaganden beräknas statliga huvudmäns kostnader för utökad samverkan med regioner uppgå till 0,03 miljoner kronor.

Utveckling av stödmaterial om vårdgivaransvar samt ledning och styrning

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram stödmaterial riktat till huvudmän och rektor om vårdgivaransvaret och ledning och styrning av elevhälsans medicinska insatser.

Utredningen bedömer att arbetsinsatsen för utveckling av detta stödmaterial uppgår till ungefär hälften av en heltidsekvivalent. Detta bedöms motsvara en tillkommande kostnad om 0,75 miljoner kronor för Socialstyrelsen.

Framtagande av föreskrifter

Utredningen föreslår att föreskrifter som berör elevhälsan tas fram av Socialstyrelsen och Skolverket.

Framtagande av föreskrifter innefattar flera olika arbetsmoment, däribland projektledning, kunskapsinhämtning, samråd, konsekvensutredning och slutlig beredning. Utredningen bedömer arbetet som resurskrävande. Eftersom föreskrifterna är bärande delar för att förverkliga intentionerna med de föreslagna lagändringarna och därmed

³⁶ Sveriges kommuner och regioner (2024). *Aktuell Ekonomi – Planeringsförutsättningar för åren 2024–2027*. Dnr SKR2024/01960.

för att uppnå önskade effekter av förslagen, är det angeläget att myndigheterna kan prioritera arbetet. För att säkerställa att arbetet kan prioriteras så att föreskrifterna kan beslutas i nära anslutning till att den nya lagstiftningen träder i kraft bör Socialstyrelsen och Skolverket därför tillföras ett visst resurstillskott.

För att bedöma resursbehovet för att ta fram de föreslagna föreskrifterna har utredningen bett Socialstyrelsen uppskatta myndighetens resursbehov vid framtagning av föreskrifter. Myndigheten bedömer att kostnaden för framtagande av föreskrifter av liknande art som de föreslagna har uppgått till 5,4–5,8 miljoner kronor och omfattat ett arbete som pågått 2,5–3 år.

Utifrån ovanstående uppskattningar bedömer utredningen att Socialstyrelsens kostnad att ta fram föreskriften om innehållet i hälsobesök och hälsosamtal uppgår till 5,5 miljoner kronor. Även Skolverkets kostnad för att ta fram föreskriften som reglerar innehållet i bemanningsplanen beräknas uppgå till 5,5 miljoner kronor. Socialstyrelsens kostnad för att ta fram föreskriften om elevhälsans syfte och uppdrag avseende hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor beräknas till 4 miljoner kronor. Kostnaden för Skolverket att ta fram en föreskrift om elevhälsans syfte och uppdrag avseende frågor relaterade till skolväsendet beräknas till 3 miljoner kronor. De totala kostnaderna för framtagande av föreskrifter uppgår således till 18 miljoner kronor.

Utveckling av hälsoenkäter

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att tillsammans med Skolverket utveckla enkäter som ska riktas till elever och vårdnadshavare i samband med hälsobesök. Enkäterna ska erbjudas inför det stora hälsobesöket i de obligatoriska skolformerna samt inför stort hälsobesök i gymnasieskolan och anpassad gymnasieskola. Detta innebär att enkäter ska distribueras till elever i årskurs 1, 5 och 8 i grundskolan, samt i gymnasieskolans första läsår. Förutom anpassning till respektive nivå ska enkäten anpassas till olika skolformer.

Utvecklingen av enkäten förväntas bland annat omfatta involvering av medicinsk expertis för att säkerställa att frågorna är anpassade till målgruppen, tillgänglighetsanpassade, lätta att förstå samt fria

från bias. Utvecklingen bör även innefatta pilottestning av enkäten innan den slutliga versionen fastställs. Vissa resurser tillkommer även för att tillgängliggöra enkäten i ett format som medför att enkäten kan distribueras till vårdnadshavare och elever på lämpligt vis.

Utredningen bedömer att utvecklingskostnaden för enkäten totalt uppgår till 1,5 miljoner kronor. Fördelat på de tre myndigheterna beräknas kostnaderna uppgå till 0,5 miljoner kronor vardera. Till detta bedömer utredningen att en årlig driftskostnad tillkommer för Socialstyrelsen om uppskattningsvis 0,2 miljoner kronor omfattandes support och eventuella uppdateringar.

Långsiktiga nyttor

Utredningens förslag syftar till att stärka elevers förutsättningar för lärande samt stödja elevernas hälsa och utveckling. Dessa faktorer påverkar varandra genom ett dubbelriktat förhållande, där en bättre hälsa innebär bättre förutsättningar för måloppfyllelse i skolan men där goda resultat i skolan även bidrar till en förbättrad hälsa och ett ökat välbefinnande.³⁷

På individnivå kan de stärkta insatser för elevhälsan som utredningen föreslår, förväntas förbättra elevers hälsa på både kort och på lång sikt. På kort sikt ökar förutsättningarna för att på ett mer effektivt vis fånga upp ohälsa bland elever och utifrån det identifierade behovet erbjuda lämpliga medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. Genom att identifiera ohälsa i tidiga skeden i livet minskar risken för att hälsoproblem ska förvärras eller uppstå längre fram i livet.³⁸ En förbättrad hälsa innebär även bättre möjligheter att uppnå goda resultat i skolan, vilket på sikt medför bättre förutsättningar för etablering på arbetsmarknaden. Även om förutsättningarna för en individ att etablera sig i samhället beror på fler faktorer än utbildning är sambanden mellan just utbildning och etablering på arbetsmarknaden tydliga. Sysselsättningsgraden för individer med en gymnasial utbildningsnivå är ungefär 20 procentenheter högre jäm-

³⁷ Socialstyrelsen (2023). *Satsa tidigt, tänk långsiktigt! Stöd för sociala investeringar i arbetet med barn och unga*. Artikelnummer 2023-12-8866

³⁸ Sveriges kommuner och regioner (2022). *Förebygga eller reparera? – ekonomi och hälsa*.

fört med individer utan en gymnasial utbildning.³⁹ Möjligheten att arbeta inom ett yrke som kännetecknas av högre produktivitet ökar om man har en avslutad gymnasial utbildning. Individer med minst gymnasial utbildningsnivå har dessutom generellt bättre hälsa, samt bättre förutsättningar att uppnå en godare hälsa, än individer utan gymnasial utbildning.⁴⁰ Forskning visar att utbildning innebär en minskad risk för utanförskap genom att möjligheterna till arbete och egen försörjning stärks. Låg utbildningsnivå och framför allt ofullständig skolgång ökar individens sårbarhet och risken för kriminalitet är större.⁴¹

På samhällsnivå kan en förbättrad hälsa bland elever på sikt förväntas innebära minskade offentligfinansiella utgifter till följd av en bättre hälsa hos befolkningen. Förbättrade förutsättningar att nå bättre resultat inom skolan kan även förväntas innebära en högre produktionsnivå, både genom en ökad sysselsättningsgrad och högre produktivitet per arbetad timme. En högre sysselsättningsgrad innebär högre skatteintäkter som kan användas för finansiering av den gemensamma välfärden. Storleken på dessa effekter är svåra att beräkna, dels då en elevs studiegång påverkas av många faktorer och det är svårt att isolera effekterna av utredningens förslag, dels på grund av ett långt tidsmässigt spann mellan utbildning och möjligheterna att mäta utfallet på arbetsmarknaden. Den samhällsekonomiska potentialen är dock stor – i en studie från Institutet för näringslivsforskning påvisas att en ökning av svenska elevers kunskapsnivåer till motsvarande den nivå som Singapores elever uppvisar skulle leda till en ökad årlig tillväxt om 0,4 procentenheter.⁴²

³⁹ Statistiska centralbyrån. *Arbetsmarknadsvariabler för riket efter kön, utbildningsnivå och bakgrundsvariabel*.

<https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/STARTAAAA0003AA0003B/IntGr1RikUtbBAS> (hämtad 2025-09-22).

⁴⁰ Se Folkhälsomyndigheten (2015). *Utbildningsnivå och hälsa – hur hänger de ihop?* Se även SOU 2016:55. *Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete*.

⁴¹ Se exempelvis SNS (2022). *Social Policies as Crime Control* för forskningsöversikt över sambandet mellan utbildning och kriminalitet.

⁴² Heller-Sahlgren, G. och Jordahl, H. (2021). "Test Scores and Economic Growth: Update and Extension". *IFN Working Paper* nr 1408. Stockholm: Institutet för Näringslivsforskning.

8.6.5 Finansiering

Sammanfattningsvis bedömer utredningen att de föreslagna åtgärderna leder till de kostnader som specificeras i tabell 8.11. Observera att kostnaderna avser aktuella prisnivåer. Kostnaderna behöver räknas upp utifrån pris- och löneutveckling fram till ikraftträdandet. Kostnaderna för kommuner avser såväl kommuner som hemkommuner, vilket innebär att kostnader för fristående huvudmän är inkluderade i dessa beräkningar.

Tabell 8.11 Årliga kostnader och engångskostnader (miljoner kronor)

Per aktör och förslag

Aktör	Förslag	Årliga kostnader	Engångskostnader
Kommuner	Förstärkta hälsobesök samt införande av hälsosamtal	131,00	
	Upprättande av bemanningsplan	21,00	
	Krav på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator för kuratorer	99,00	
	Ökad närvaro vid skolor	881,00	
	Utökad samverkan med regioner		9,00
	Totalt	1 132,00	9,00
Regioner	Utökad samverkan huvudmän		5,00
	Totalt		5,00
Statens institutionsstyrelse (SiS)	Förstärkta hälsobesök samt införande av hälsosamtal	0,11	
	Upprättande av bemanningsplan	0,07	
	Krav på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator för kuratorer	0,53	
	Ökad närvaro vid skolor	3,00	
	Utökad samverkan med regioner		0,10
	Totalt	3,71	0,10
Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM)	Förstärkta hälsobesök samt införande av hälsosamtal	0,05	
	Upprättande av bemanningsplan	0,03	
	Krav på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator för kuratorer	0,24	
	Ökad närvaro vid skolor	1,30	
	Utökad samverkan med regioner		0,01
	Totalt	1,62	0,01

Aktör	Förslag	Årliga kostnader	Engångs-kostnader
Sameskol-styrelsen	Förstärkta hälsobesök samt införande av hälsosamtal	0,01	
	Upprättande av bemanningsplan	0,02	
	Krav på legitimation som hälso- och sjukvårdskurator för kuratorer	0,12	
	Ökad närvaro vid skolor	0,70	
	Utökad samverkan med regioner		0,01
	Totalt	0,85	0,01
Socialstyrelsen	Utveckling av stödmaterial om vårdgivaransvar samt ledning och styrning		0,75
	Utveckling av föreskrifter		9,50
	Utveckling av hälsoenkäter	0,20	0,50
	Totalt	0,20	10,75
Skolverket	Utveckling av föreskrifter		8,50
	Utveckling av hälsoenkäter		0,50
	Totalt		9,00
Folkhälso-myndigheten	Utveckling av hälsoenkäter		0,50
	Totalt		0,50
Samtliga	Totalt	1 138,00	34,00

Källa: Egna beräkningar. Kostnader i fasta priser, 2024 års prisnivå. Om raderna inte summerar till totalen beror det på avrundningar.

I tabell 8.12 nedan sammanfattas de beräknade kostnaderna per år. Kostnaderna redovisas i fasta priser, med 2024 års prisnivå. Hänsyn har tagits till att förslagen som innebär löpande kostnader i praktiken implementeras från och med höstterminen 2028. Den löpande resursförstärkningen antas därför detta år uppgå till hälften av de beräknade kostnaderna på årsbasis. De löpande kostnaderna för elevhälsan förväntas sjunka över tid i takt med att elevunderlaget minskar (jfr tabell 8.1). Statens engångskostnader, vilket i stor utsträckning omfattar framtagande av föreskrifter och hälsoenkät, har schablonmässigt fördelats jämnt under perioden 2026–2028. I tabellen betraktas utökad samverkan mellan regioner och huvudmän som en engångskostnad år 2028. Noterbart är att sådana kostnader tillkommer löpande vid nyetableringar av huvudmän.

Tabell 8.12 **Kostnader år 2026–2033**

Miljoner kronor per år								
	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Kommuner								
<i>löpande kostnader</i>			566	1 115	1 101	1 085	1 071	1 055
<i>engångskostnader</i>			9					
Regioner								
<i>engångskostnader</i>			5					
Staten								
<i>löpande kostnader</i>			6	6	6	6	6	6
<i>engångskostnader</i>	7	7	7					
Totalt	7	7	593	1 120	1 105	1 090	1 075	1 060

Källa: Egna beräkningar. Kostnader i fasta priser, 2024 års prisnivå.

Förslag till finansiering

Finansiering av de åtgärder som bedöms medföra kostnadsökningar inom elevhälsan föreslås tillföras från anslaget till statsbidraget för personalförstärkning. Genom detta bidrag kan medel exempelvis sökas för kostnader för personal inom elevhälsan.⁴³ Syftet med detta statsbidrag ligger därmed i linje med utredningens förslag om förstärkta insatser inom elevhälsan.

Avseende tillkommande resursbehov för upprättande av bemaningsplan, som utförs av rektor och personaladministratör, föreslås medel tillföras via Utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

Gällande framtagande av föreskrifter, utveckling av hälsoenkät samt utveckling av stödmaterial om vårdgivaransvar samt ledning och styrning föreslås finansiering ske genom tillfällig anslagsökning till respektive myndighet.

8.7 **Övriga konsekvenser av utredningens förslag**

I detta avsnitt redovisar utredningen övriga konsekvenser av utredningens förslag i enlighet med utredningens direktiv och krav i kommittéförordningen (1998:1474) och den nu upphävda förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

⁴³ 1 § förordning (2024:1341) om statsbidrag för personalförstärkning.

8.7.1 Konsekvenser utifrån FN:s konvention om barns rättigheter

Alla utredningens förslag berör barn. Alla barn som är eller kommer att vara elever i svensk skola berörs därför av utredningens förslag. Läsåret 2024/2025 fanns det 1 104 629 elever i grundskolan, 17 216 elever i anpassade grundskolan, 790 elever i specialskolan och 194 elever i sameskolan. Därutöver fanns det 118 221 elever i förskoleklassen. I gymnasieskolan fanns det 371 813 elever och i anpassade gymnasieskolan 7 573 elever. Enligt barnkonventionen är varje människa under 18 års ålder ett barn (artikel 1). Det framgår inte av den offentliga statistiken hur många av eleverna i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan som är barn, det vill säga under 18 år. Det finns inte en lika tydlig definition av när en person räknas som ung. Målet för ungdomspolitikerna omfattar personer mellan 13 och 25 år, vilket kan ses som ett riktmärke. Utifrån denna definition berörs unga över 17 år i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan.

I överväganden mellan olika alternativ och i utformningen av utredningens förslag har utredningen särskilt beaktat barnkonventionens fyra grundprinciper. Dessa rättigheter är: lika rättigheter och icke-diskriminering (artikel 2), barnets bästa (artikel 3), liv och utveckling (artikel 6), delaktighet och inflytande (artikel 12). Enligt artikel 3 i barnkonventionen ska en prövning av barnets bästa göras vid alla åtgärder som rör barn. Barnkonventionen fastslår även varje barns rätt till utbildning och utveckling (artiklarna 2, 6, 28 och 29) samt barns rätt till bästa möjliga hälsa (artikel 24). Av artikel 12 i barnkonventionen framgår att barn har rätt att komma till tals i frågor som rör dem. Enligt skollagen ska utbildningen vara likvärdig inom varje skolform oavsett var i landet den anordnas. I all utbildning och annan verksamhet enligt skollagen som rör barn ska barnets bästa vara utgångspunkt. Med barn avses varje människa under 18 år. Barnets inställning ska så långt det är möjligt klarläggas. Barn ska ha möjlighet att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör honom eller henne. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (1 kap. 8–10 §§ skollagen).

Utredningen har haft dialog med fler civilsamhällesorganisationer som företräder för barn och unga. Utredningen har också genomfört en intervjustudie med gymnasieelever. Utöver det har utredningen

som grund för förslagen tagit del av forskning om myndighetsrapporter.

Konsekvenser utifrån barnkonventionen

Utredningens förslag innebär flera konsekvenser ur ett barnrättsperspektiv:

- Barnets bästa (artikel 3) och rätt till bästa möjliga hälsa (artikel 24): Ett tydligare uppdrag för elevhälsan att se till barns samlade lärande, hälsa och utveckling skapar bättre förutsättningar för att i varje enskilt fall kunna beakta barnets bästa. Om en elev exempelvis uttrycker oro eller nedstämdhet men samtidigt uppnår goda skolresultat, får elevhälsan med förslagen ett tydligare ansvar att agera. Det tydligare uppdraget skapar bättre förutsättningar för att barn som upplever ensamhet, sociala svårigheter eller lättare psykiska besvär får tillgång till stöd. Detta är betydelsefullt ur ett ungdomsperspektiv, då många unga själva lyfter fram skolstress, sömnproblem och sociala relationer som stora utmaningar i vardagen. Förslaget stärker därmed barns rätt till bästa möjliga hälsa enligt artikel 24 i barnkonventionen. Genom tidsfristen stärks barns tillgång till en första professionell bedömning vid lättare fysiska och psykiska besvär, vilket kan minska väntetider och därmed gagna rätten till bästa möjliga hälsa (artikel 24) och barnets bästa (artikel 3).
- Rätten att komma till tals (artikel 12): Att rektor får ett uttryckligt ansvar för att elever och vårdnadshavare ska känna till elevhälsans uppdrag och att det införs krav på tillgänglighet för elevhälsans professioner, innebär att eleverna får en stärkt möjlighet att själva söka stöd och göra sina röster hörda. Det stärker barns delaktighet i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen.
- Säkra barns utveckling och förebygga utsatthet: I avsnittet om tidigare upptäckt utvecklas konsekvenserna i detta avseende mer utförligt. Förslaget om att förtydliga elevhälsans syfte och uppdrag innebär ett tydligare fokus på det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Genom detta, och förslagen om bemanning och tillgänglighet, får elevhälsan bättre förutsättningar att tidigt identifiera riskfaktorer som kan påverka barns hälsa och skolgång.

Det kan exempelvis handla om att återkommande frånvaro, som ofta är ett tidigt tecken på psykisk ohälsa, uppmärksammas och åtgärdas i tid innan den leder till skolavbrott. Detta ligger i linje med barnkonventionens krav på åtgärder för att säkra barns utveckling och förebygga utsatthet (artiklarna 6 och 19).

Det kan antas att en sådana förbättringar som gör att fler elever får en mer fungerande skolgång, leder till att fler barn och unga blir behöriga till gymnasiala program och slutför en gymnasieutbildning. Det i sin tur ger unga bättre förutsättningar att få goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen. Hälsa och skolgång påverkar varandra ömsesidigt: brister i hälsa riskerar att försämra skolresultaten, och svårigheter i skolan kan i sin tur leda till psykisk ohälsa. Genom att stärka elevhälsans förmåga att arbeta både hälsofrämjande och att främja lärande på individ- och skolenivå skapas förutsättningar för en positiv spiral där barns rätt till utbildning och barns rätt till hälsa ömsesidigt förstärker varandra.

Tidigare upptäckt

Utredningens förslag bedöms sammantaget kunna stärka skolans förmåga att tidigt uppmärksamma barn som riskerar en ogynnsam utveckling eller som far illa. De föreslagna kraven på bemanning och att elevhälsans professioner ska vara tillgängliga i skolans lokaler ökar sannolikheten för att olika former av ohälsa, inklusive sådant som kan indikera att ett barn far illa, upptäcks av någon profession och tas vidare på ett ändamålsenligt sätt. Även utredningens förslag om tidsfrister bedöms stärka möjligheter till tidig upptäckt eftersom en första bedömning ska ske inom den period som regeringen beslutar. Förslagen om en tydligare reglering av elevhälsans psykosociala insats innebär att hälso- och sjukvårdskuratorernas uppdrag preciseras och att det psykosociala arbetet blir mer likvärdigt. Detta kan medföra att signaler om att barn far illa i större utsträckning identifieras. Även andra förslag bedöms indirekt bidra i samma riktning. Förslagen om fler och mer systematiserade hälsobesök samt införandet av en hälsoenkät ger elever återkommande och strukturerade tillfällen att möta elevhälsans personal och att själva rapportera om sin hälsa och livssituation. Detta ökar förutsättningarna för

att riskfaktorer uppmärksammas i tid. Vidare innebär förslaget om en samordnande funktion vid varje skolenhet att det skapas en tydligare struktur för samverkan mellan skolan, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra aktörer. Funktionen kan bidra till att signaler inte faller mellan stolarna och att information och ansvar för samordning blir mer systematiserat.

Betoningen på individnivå innebär inte att grupp- och skolnivån minskar i betydelse

Förslagen betonar tydligare att elevhälsan ska ge stöd på individnivå, inte bara på grupp- och skolnivå. Risken med ett ökat fokus på individnivå är att det sker på bekostnad av andra perspektiv, exempelvis att strukturella problem (t.ex. bristande lärmiljöer, skolorganisation) inte analyseras. Ur barnperspektiv kan det innebära att barn upplever att "problemet ligger hos mig" snarare än i skolmiljön. Den tydligare betoningen på att elevhälsan ska ge stöd på individnivå, ska inte tolkas som att elevhälsans arbete på grupp- och skolnivå minskar i betydelse. Tvärtom framhåller utredningen att elevhälsans tvärprofessionella kompetens fortsatt ska användas för att analysera och utveckla skolans lärmiljöer och organisation. För att barnets bästa ska tillgodoses behöver insatser på individnivå kombineras med arbete som undanröjer hinder i undervisning och lärmiljö.

Vårdnadshavares deltagande i stora hälsobesöken

Utredningens förslag innebär att vårdnadshavare ska kallas till de stora hälsobesöken under skolåren. Syftet är att stärka elevhälsans möjligheter att samverka med vårdnadshavare och därigenom förbättra förutsättningarna för att barnets behov av stöd ska tillgodoses.

Ur ett barnrättsperspektiv har förslaget flera fördelar. När vårdnadshavare deltar ges bättre förutsättningar för att information om barnets hälsa och utveckling delas mellan skola och hem, vilket stärker barnets rätt till bästa möjliga hälsa (artikel 24 i barnkonventionen). Vårdnadshavares delaktighet kan också bidra till att eventuella behov av stöd uppmärksammas tidigt och att barnet får det stöd det behöver både i skolan och i hemmet. För yngre barn, som kan ha svårigheter att själva formulera sina behov, kan vårdnadshavares när-

varo innebära ett viktigt komplement som stärker barnets rättigheter. Vårdnadshavares deltagande kan även indirekt gynna barnet genom att vårdnadshavare vid dessa tillfällen får möjlighet till rådgivning från skolsköterska eller skolläkare. Hälsobesöken kan därigenom fylla en funktion som liknar den som barnhälsovården har för yngre barn. Vårdnadshavare kan vid hälsobesök ställa frågor om exempelvis barnets hälsa och utveckling eller få viss rådgivning.

Samtidigt finns det ur barnrättsperspektiv vissa risker. När vårdnadshavare är närvarande kan det finnas en risk att barnets egen röst inte kommer fram på samma sätt, särskilt i frågor som rör känsliga områden såsom psykisk hälsa, levnadsvanor, sexuell och reproduktiv hälsa eller hemmiljö. Detta kan begränsa barnets rätt till delaktighet och inflytande (artikel 12). För vissa barn kan vårdnadshavarens närvaro även upplevas som en begränsning av barnets rätt till integritet och privatliv (artikel 16), särskilt om barnet lever i en utsatt hem-situation eller inte önskar att vissa frågor ska diskuteras i vårdnadshavarens närvaro. Att vårdnadshavare kallas till de stora hälsobesöken ger samtidigt skolan en större möjlighet att upptäcka oroande hem-situationer. Som tidigare redovisats bedöms andra förslag öka elevhälsans tillgänglighet och elevers kännedom om elevhälsan, vilket stärker barns möjligheter att vid andra tillfällen göra sin röst hörd.

Utredningen bedömer sammantaget att förslaget stärker barns rättigheter genom att skapa bättre förutsättningar för en helhetssyn på barnets hälsa och utveckling. Samtidigt behöver riskerna beaktas och hanteras så att barns rätt till delaktighet och integritet inte åsidosätts.

Barn i glesbygd

Utredningens förslag syftar till att säkerställa en mer likvärdig elevhälsa över landet. En begränsande faktor är att kompetensförsörjningen inom de professioner som ska ingå i elevhälsan är otillräcklig i delar av landet. Bristen gäller särskilt skolläkare och psykologer, men även specialpedagoger och hälso- och sjukvårdskuratorer är yrkesgrupper där rekryteringssvårigheter ofta uppmärksammas. Det innebär att det finns en risk att huvudmän inte fullt ut kan leva upp till de krav som föreslås.

Större kommuner och huvudmän med många skolenheter har i regel bättre möjligheter att organisera elevhälsan och skapa attraktiva tjänster, medan mindre kommuner och huvudmän i glesbygd kan ha särskilt svåra förutsättningar att rekrytera och behålla personal. I dessa kommuner förstärks svårigheterna av långa geografiska avstånd, små elevunderlag och höga kostnader för små skolor. Sammantaget innebär detta att risken för bristande faktisk tillgång till elevhälsans professioner är störst för elever i glesbygdskommuner.

Ur ett barnrättsperspektiv finns därför en risk för att barn i glesbygd inte får samma faktiska tillgång till elevhälsa som barn i andra delar av landet, trots att den rättsliga regleringen blir mer likvärdig. Det är ett utfall som vore problematiskt givet att barn i glesbygd som grupp kan ha en större sårbarhet som rör både skolresultat och hälsa. Grundskoleelever i glesbygd i genomsnitt har lägre meritvärden än elever i andra kommuner, något som delvis kan förklaras av att vårdnadshavare i glesbygd i genomsnitt har en lägre utbildningsnivå än i andra delar av landet.⁴⁴ Föräldrars utbildningsnivå har, som tidigare studier visat, stor betydelse för barns skolresultat och är även en faktor som påverkar barns och ungas hälsa.⁴⁵ Barn till föräldrar med låg utbildningsbakgrund rapporterar oftare psykiska besvär och har i genomsnitt sämre levnadsvanor än barn till högutbildade föräldrar.⁴⁶ Utredningen bedömer därför att barn i glesbygd kan komma att gynnas av förslagen om tydligare uppdrag, stärkt tillgång till elevhälsans professioner och mer formaliserad samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Dessa åtgärder bedöms kunna bidra till tidigare identifiering av ohälsa, ett mer sammanhållet stöd och bättre förutsättningar att fullgöra skolans kompensatoriska uppdrag i praktiken. Utredningen bedömer också att förslagen som tydliggör och skapar bättre förutsättningar för elevhälsan att genomföra sitt syfte och uppdrag kan öka attraktionskraften och förutsättningar för rekrytering i dessa områden.

⁴⁴ Skolverket (2025). *Grundskola i glesbygd*.

⁴⁵ Skolverket (2018). *Analys av familjebakgrundens betydelse för skolresultaten och skillnader mellan skolor*.

⁴⁶ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22* och Folkhälsomyndigheten (2019). *Ojämlikheter i psykisk hälsa – kunskapssammanställning*.

Barn i områden där utanförskapet är stort

Utredningens förslag bedöms gynna barn i områden där utanförskapet är stort. Barn i områden där utanförskapet är stort har i lägre utsträckning gymnasiebehörighet än barn i områden med godare socioekonomiska förutsättningar.⁴⁷ Skillnader i behörighet följer i hög grad socioekonomiska faktorer. Barn som växer upp i familjer med svag socioekonomisk bakgrund har även generellt sämre självskattad fysisk och psykisk hälsa, högre förekomst av psykiska besvär samt mindre tillgång till skyddande livsvillkor än barn i övrigt. Dessa skillnader består under ungdomsåren, där barn och ungdomar i familjer med svag socioekonomisk bakgrund i högre grad rapporterar stress, nedstämdhet och sömnsvårigheter än jämnåriga med starkare socioekonomisk bakgrund.⁴⁸ Utredningen bedömer därför att barn i områden där utanförskapet är stort särskilt kommer att gynnas av förslagen om tydligare uppdrag, stärkt tillgång till elevhälsans professioner och mer formaliserad samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Dessa åtgärder bedöms kunna bidra till tidigare identifiering av ohälsa, ett mer sammanhållet stöd och bättre förutsättningar att fullgöra skolans kompensatoriska uppdrag i praktiken.

Likt för barn i glesbygd, finns dock risk att ökade krav på bemanning och tillgänglighet inte fullt ut omsätts i ökad faktisk tillgänglighet för barn som bor i områden där utanförskapet är stort. Nationella kartläggningar pekar på högre rektorsomsättning i skolor i socioekonomiskt utsatta områden och att lärare i skolor med socioekonomiskt svag elevsammansättning i genomsnitt har kortare erfarenhet, lägre utbildningsnivå och högre rörlighet mellan skolor.⁴⁹ Svårigheter att attrahera och behålla personal gäller sannolikt även elevhälsans professioner. Det vore ett problematiskt utfall givet de ojämlikheter i hälsa och de sårbarheter som redan präglar barns uppväxtvillkor i dessa områden. Utredningen bedömer också att förslagen som tydliggör och skapar bättre förutsättningar för elevhälsan att genomföra sitt

⁴⁷ Skolverket (2025). *Likvärdigheten i slutet av grundskolan – en kvantitativ studie av utvecklingen över tid*.

⁴⁸ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. Nationella resultat* och Folkhälsomyndigheten (2024). *Skolstress, självrapporterade hälsobesvär och livstillfredsställelse bland skolbarn*.

⁴⁹ Skolverket (2024). *Rektorsomsättning – en utmaning på många grundskolor*; IFAU (2020) *Jämlikhet i möjligheter och utfall i den svenska skolan*.

syfte och uppdrag kommer att öka attraktionskraften och förutsättningar för rekrytering i dessa områden.

8.7.2 Konsekvenser utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

En del av de elever som berörs av förslagen i betänkandet har en funktionsnedsättning. Eftersom en elevs funktionsnedsättning inte alltid diagnosticerats och uppgifter om diagnoser inte finns i skolregister, finns begränsad statistik om hur många dessa elever är. Det finns dock uppgifter om hur vanligt förekommande olika typer av funktionsnedsättningar sannolikt är. Olika typer av kognitiva funktionsnedsättningar anses förekomma hos cirka tio procent av elever i skolåldern.⁵⁰

Förslagen omfattar anpassade grundskolan, anpassade gymnasieskolan och specialskolan, vilket är skolformer som särskilt riktar sig till elever med vissa funktionsnedsättningar. Läsåret 2024/2025 gick drygt 17 000 elever i anpassade grundskolan. 7 573 elever gick i den anpassade gymnasieskolan och 790 elever gick i specialskolan.⁵¹

Utredningen har haft dialog med ett stort antal funktionshinderorganisationer under arbetet.⁵² Dialoger har även förts med medarbetare och sakkunniga i anpassade grundskolan, anpassade gymnasieskolan och specialskolan. Utöver det har utredningen som grund för förslagen tagit del av rapporter från myndigheter och forskning kring elever med funktionsnedsättningar.

Tillgänglig nationell statistik visar att barn och unga med funktionsnedsättning har sämre självskattad hälsa, upplever högre grad av skolstress och uppnår i lägre utsträckning skolans kunskapsmål än andra elever. Barn med funktionsnedsättning uppger i betydligt högre grad än andra att de känner sig stressade av skolarbetet, sover sämre och oftare upplever psykiska och andra besvär såsom huvudvärk, oro och nedstämdhet. Skillnaderna mellan grupperna har varit stabila över tid och är särskilt tydliga bland flickor i högstadiet och

⁵⁰ Lindblad et al. (2018). Har alla barn förutsättningar att klara nya läroplanens krav? *Läkartidningen*.

⁵¹ Skolverkets statistik, Samtliga skolformer och fritidshem – Barn/elever – Riksnivå, tabell 1: Förskole- och skolenheter/fritidshem. Barn/elever läsåret 2024/25.

⁵² De funktionshindersorganisationer som utredningen fört dialog med är Attention, FUB, Unga rörelsehindrade, Huvudvärksförbundet, Svenska diabetesförbundet, Sveriges döva riksförbund, Riksföreningen jag, Svenska OCD-förbundet, Astma- och allergiförbundet samt Afasiförbundet.

gymnasieskolan.⁵³ SPSM konstaterar att elever med funktionsnedsättning i högre grad än andra riskerar psykisk ohälsa, bl.a. till följd av skolmiljöns krav, social utsatthet och bristande tillgänglighet.⁵⁴

Utredningens förslag bedöms få positiva effekter för elever med funktionsnedsättning. Genom att elevhälsans syfte och uppdrag förtydligas i skollagen stärks förutsättningarna för att dessa elever tidigt ska få det stöd de behöver för både lärande och hälsa. Nuvarande reglering har lett till att elevhälsans arbete i stor utsträckning har fokuserat på att stödja elever mot utbildningens kunskapsmål. Detta har i vissa fall medfört att frågor som rör elevers fysiska, psykiska och sociala hälsa inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning. En tydligare reglering av att elevhälsan ska främja hälsa, tidigt identifiera och förebygga ohälsa innebär därför att barns rätt till bästa möjliga hälsa och utveckling enligt artikel 24 och 25 i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (funktionsrättskonventionen) stärks.

Förslagen om att samtliga professioner inom elevhälsan ska finnas tillgängliga på skolenhetsnivå och att huvudmannen ska upprätta en bemanningsplan baserad på skolans behov, bedöms bidra till ökad likvärdighet i tillgången till stöd. Detta är av särskild betydelse för elever med funktionsnedsättning som ofta har behov av samordnade och långsiktiga insatser. Även förslaget om samverkansöverenskommelser mellan skolhuvudman och region stärker förutsättningarna för att elever med funktionsnedsättning ska få tillgång till vård, behandling och habiliteringsinsatser utan dröjsmål. Förslaget bedöms bidra till att de principer som anges i artikel 26 i funktionsrättskonventionen får ökat genomslag i skolväsendet, det vill säga att staterna ska vidta effektiva åtgärder för att möjliggöra tidig och ändamålsenlig habilitering och rehabilitering som stärker självständighet, hälsa och delaktighet.

Förslagen bedöms också bidra till ett bättre genomförande av barnets rättigheter enligt artikel 23 i barnkonventionen, som anger att barn med funktionsnedsättning ska ges förutsättningar för ett fullvärdigt och anständigt liv som möjliggör aktivt deltagande i samhället. Genom att elevhälsans uppdrag omfattar både medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser stärks

⁵³ Folkhälsomyndigheten (2023). *Barn med funktionsnedsättning – livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Resultat från studien Skolbarns hälsovanor 2021/22*, s. 15 ff.

⁵⁴ Specialpedagogiska skolmyndigheten (2021). *Psykisk hälsa hos barn och elever med funktionsnedsättning – en kunskapssammanställning*, s. 6 ff.

möjligheterna att undanröja hinder i lärmiljön och att anpassa skolans stöd utifrån varje elevs individuella behov.

Sammantaget innebär förslagen att elevhälsans arbete i större utsträckning inriktas på att främja både hälsa och lärande och att stödinsatser sätts in tidigt. Detta bedöms särskilt gynna elever med funktionsnedsättning, som i dag löper ökad risk för stressrelaterad ohälsa och svårigheter att nå utbildningens mål. Förslagen stärker därigenom skolans förmåga att tillgodose dessa elevers rätt till utbildning och hälsa på lika villkor som andra barn.

8.7.3 Konsekvenser för jämställdheten

Flickor har under lång tid presterat bättre än pojkar i skolan. I grundskolan har flickorna högre betyg i nästan alla ämnen och resultat-skillnaderna fortsätter genom gymnasieskolan och in i den högre utbildningen. Statistiken pekar dock på en ny trend när det gäller flickors och pojkars skolresultat. Flickor presterar fortsatt bättre än pojkar genom skolgången men de senaste åren har skillnaderna minskat, vilket beror på att flickors resultat har försämrats. Av de elever som avslutade årskurs 9 våren 2024 var 84 procent av flickorna och 83 procent av pojkarna behöriga till ett nationellt program i gymnasieskolan.⁵⁵

Flickor trivs sämre än pojkar i skolan och känner sig mindre trygga. Flickor uppvisar en högre förekomst av stress och psykisk ohälsa, särskilt i högstadiet och gymnasieskolan. Flickor rapporterar i högre grad oro inför skolarbetet, sömnsvärigheter och nedstämdhet, medan pojkar i högre utsträckning uppvisar bristande motivation och högre otillåten frånvaro.⁵⁶

Utredningens förslag bedöms sammantaget kunna bidra till en mer jämställd skola genom att bredda elevhälsans uppdrag och stärka arbetet med elevers fysiska, psykiska och sociala hälsa och öka tillgången till elevhälsans professioner i skolan. Förslagen innebär att elevhälsans fokus inte enbart ska ligga på utbildningens mål, utan också på att främja hälsa och förebygga ohälsa på individnivå. Det

⁵⁵ Skolverket (2025). *Könsskillnader i skolresultat Skolverkets aktuella analyser*.

⁵⁶ Skolverket (2025). *Könsskillnader i skolresultat Skolverkets aktuella analyser*, Skolverket (2021). *Att främja närvaro och motverka frånvaro*, s. 9 ff., Skolverket (2019). *Analys av likvärdighet och skolresultat 2019*, s. 25 ff. och Folkhälsomyndigheten (2020). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 – Grundrapport*, s. 35 ff.

bedöms gynna flickor som grupp genom att psykisk ohälsa och stressrelaterade besvär i högre utsträckning kan uppmärksammas och åtgärdas i tid. Det bedöms gynna pojkar som grupp genom att tidig upptäckt av skolsvårigheter och bristande motivation kan hanteras mer systematiskt.

Förslagen om att samtliga professioner inom elevhälsan ska vara tillgängliga på skolenhetsnivå och att huvudmannen ska upprätta bemanningsplaner grundade på behov bedöms bidra till en mer likvärdig tillgång till stöd oberoende av kön. Genom ökade möjligheter till kontinuerlig kontakt med psykolog, kurator och skolsköterska förbättras förutsättningarna för att både flickor och pojkar ska kunna få stöd utifrån sina individuella behov. En mer närvarande och tillgänglig elevhälsa innebär att elever i större utsträckning kan få tidigt och samordnat stöd, innan problem riskerar att påverka studieresultaten. Det förväntas även innebära att elevhälsan i ökad utsträckning uppmärksammar och kan ge stöd till barn i utsatta situationer i ett tidigt skede, exempelvis barn och unga som är eller riskerar att bli utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck.

Förslagen bedöms därmed ha positiv betydelse för jämställdheten och de jämställdhetspolitiska delmålen om jämställd utbildning, jämställd hälsa och att hedersrelaterat våld och förtryck ska upphöra. Förslagen skapar bättre förutsättningar för både flickor och pojkar att nå utbildningens mål och att utvecklas i en skolmiljö som främjar hälsa, trygghet och delaktighet på lika villkor.

8.7.4 Konsekvenser för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen

Två av de integrationspolitiska delmålen har direkt koppling till utbildning. Ett av målen är att kunskaperna i svenska språket ska öka hos utrikes födda kvinnor och män samt flickor och pojkar med utländsk bakgrund. Ett annat mål är att andelen flickor och pojkar med utländsk bakgrund som uppnår gymnasiebehörighet, fullföljer en utbildning på gymnasial nivå och tar gymnasieexamen, ska öka.

Elever med utländsk bakgrund når i lägre utsträckning än elever med svensk bakgrund gymnasiebehörighet, och pojkar med utländsk bakgrund når i lägre utsträckning än flickor med utländsk bakgrund

behörighet.⁵⁷ Förslagen bedöms bidra till att stärka skolans kompensatoriska uppdrag. En tydligare och mer tillgänglig elevhälsa som i ökad grad arbetar tvärprofessionellt stärker skolans möjligheter att utjämna skillnader i barns och elevers förutsättningar. Utredningens förslag förväntas skapa bättre förutsättningar för elever oavsett bakgrund att nå utbildningens mål. Genom att elevhälsans uppdrag tydliggörs och dess medicinska, psykologiska och psykosociala delar stärks, förbättras möjligheterna att tidigt identifiera och undanröja hinder för lärande och hälsa. En mer närvarande och tillgänglig elevhälsa innebär att elever i större utsträckning kan få tidigt och samordnat stöd, innan problem riskerar att påverka studieresultaten. Det förväntas även innebära att elevhälsan i ökad utsträckning uppmärksammar och kan ge stöd till barn i utsatta situationer i ett tidigt skede.

8.7.5 Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet

Utredningens förslag bedöms sammantaget bidra till att förebygga ogynnsam utveckling bland barn och unga, däribland kriminalitet. Faktorer som skolfrånvaro, svaga skolprestationer, bristande vuxenkontakt, psykisk ohälsa och social utsatthet ökar risken för att ett barn eller en ungdom ska utveckla normbrytande beteende, medan god skolanknytning, trygg vuxennärvaro och en god psykisk hälsa fungerar som skyddande faktorer. Många av de risk- och skyddsfaktorer som påverkar barns risk att utveckla kriminalitet är desamma som de som påverkar hälsa, skolresultat och social delaktighet. Arbeta med samma risk- och skyddsfaktorer kan förebygga en rad olika problematiska utfall.⁵⁸

Genom att elevhälsans uppdrag förtydligas och dess förebyggande och hälsofrämjande arbete genom förslagen stärks, kan risker identifieras och hanteras i ett tidigare skede. En mer tillgänglig och närvarande elevhälsa innebär att elever med psykiska besvär, social problematik eller risk för skolavbrott kan få samordnat stöd i tid, innan

⁵⁷ För elever med utländsk bakgrund var 77 procent av flickorna och 74 procent av pojkarna behöriga till ett nationellt gymnasieprogram våren 2025. Behörigheten bland flickor med svensk bakgrund var 87 procent och 88 procent bland pojkar med svensk bakgrund.

⁵⁸ Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. *Preventionsstrategier*. <https://www.mfof.se/foraldraskapsstod/preventionsstrategier.html> (hämtad 2025-10-24) och Socialstyrelsen. *Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-och-unga-som-begar-brott/risk--och-skyddsfaktorer-for-normbrytande-beteende/> (hämtad 2025-10-24).

problemen fördjupas. Förslagen om en samordnande funktion och samverkansöverenskommelser, som syftar till förbättrad samverkan mellan skolhuvudman, region och socialtjänst, skapar dessutom bättre förutsättningar för ett samordnat och långsiktigt stöd till barn och unga i riskzon.

8.7.6 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet

Utredningens förslag bedöms inte medföra någon nämnvärd påverkan på den totala sysselsättningen i olika delar av landet.

Förslagen bedöms ha en positiv betydelse för den offentliga servicen i hela landet, särskilt genom att bidra till en mer likvärdig tillgång till elevhälsa. Skolan utgör en central del av den offentliga servicen, och en väl fungerande elevhälsa är en förutsättning för att utbildningen ska kunna främja både lärande och hälsa på lika villkor. Genom förslag om krav på tillgänglighet till samtliga elevhälsans professioner på skolenhetsnivå, bemanningsplaner grundade på behov och tydligare samverkan mellan skolhuvudman och region stärks möjligheterna att erbjuda elever i hela landet en likvärdig elevhälsa.

8.7.7 Konsekvenser ur dataskyddssynpunkt

Utredaren ska göra en analys utifrån dataskyddssynpunkt av sådan behandling av personuppgifter som blir en konsekvens av utredningens förslag. Utredningen bedömer inte att förslagen i betänkandet har några konsekvenser ur dataskyddssynpunkt. De system som i dag finns för behandling av de aktuella uppgifterna kommer att vara möjliga att använda även med de förslag som utredningen lämnar.

Utredningen lämnar ett förslag om en nationellt framtagna enkät som ska genomföras inför hälsobesök samt ett förslag om beräkningsgrunder för elevhälsans bemanning. I båda dessa fall har utredningen föreslagit ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att ta fram närmare föreskrifter om innehållet i dessa delar. Utredningen anser att dessa förslag skulle kunna aktualisera frågor ur dataskyddssynpunkt. Det är dock inte möjligt att utifrån utredningens förslag göra en sådan analys utan en sådan analys är beroende av hur föreskrifterna formuleras. Förslagen i sig är enligt

utredningens uppfattning inte utformade så att de per definition aktualiserar frågor ur dataskyddssynpunkt. Det ankommer på regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer ska ta fram föreskrifter i dessa delar att också vid framtagandet av dessa föreskrifter analysera och säkerställa att det inte föreligger något hinder att meddela de framtagna föreskrifterna ur dataskyddssynpunkt.

8.7.8 Konsekvenser för Sveriges medlemskap i EU

Utredningens förslag om krav på att hälso- och sjukvårdskurator ska tjänstgöra i elevhälsan påverkas av EU-rättsliga regler som genomförts i svensk rätt. Utredningen har med anledning av detta gjort ett s.k. inremarknadstest och bedömt att förslaget är proportionerligt. Utredningens förslag bedöms i den delen ha marginell påverkan på den fria rörligheten och bedöms vara förenligt med EU-rätten. Överväganden finns i avsnitt 5.2.

I övrigt bedömer utredningen att förslagen inte berör områden som regleras av EU-rätten och därför inte påverkar Sveriges åtaganden som medlemsstat. Förslagen avser nationell reglering inom utbildning och hälso- och sjukvård, där EU:s kompetens är begränsad. De påverkar inte den fria rörligheten eller andra unionsrättsliga principer och bedöms därför vara förenliga med EU-rätten.

9 Författningskommentar

9.1 Förslaget till lag om ändring i skollagen (2010:800)

2 kap.

1 §

I detta kapitel finns bestämmelser om

- huvudmän inom skolväsendet (2–8 a §§),
- kommuners resursfördelning (8 b §),
- ledningen av utbildningen (9–12 §§),
- lärare och förskollärare (13–24 §§),
- skolbibliotek (24 a–24 d §§),
- elevhälsa (25–28 c §§),
- studie- och yrkesvägledning (29 och 30 §§),
- registerkontroll av personal (31–33 §§),
- nationellt professionsprogram för rektorer, lärare och förskollärare inom skolväsendet och annan kompetensutveckling (34–34 d §§), och
- lokaler och utrustning (35 §).

Paragrafen innehåller en förteckning över kapitlets innehåll.

Ändringen innebär att angivelsen av vilka paragrafer som behandlar elevhälsan anges till 25–28 c §§.

Syfte och uppdrag

25 §

För eleverna i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. I arbetet med att skapa förutsättningar för och stödja elevernas hälsa ska elevhälsan främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa samt förebygga och tidigt identifiera ohälsa. 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. Vid behov ska elevhälsan också samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Paragrafen innehåller bestämmelser om elevhälsans syfte och uppdrag.

I paragrafens *första stycke* införs nya bestämmelser som tydliggör elevhälsans arbete. Elevhälsan ska syfta till att skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. Begreppet *lärande* tar sikte på elevens förutsättningar att tillgodogöra sig kunskaper i undervisningen och utbildningen i dess helhet i linje med 1 kap. 4 § skollagen. Elevhälsan ska i detta arbete bidra med sin samlade kunskap när det gäller elever som har svårigheter med sin måluppfyllelse. Många omständigheter påverkar elevernas lärande och elevhälsans tvärprofessionella kompetens är viktig för att skapa förutsättningar för lärande, särskilt i situationer där elevens svårigheter gällande lärande har komplexa eller svårdefinierade orsaker. Elevhälsan kan bland annat bidra med sin kunskap om elever som inte bara upplever kunskapsmässiga svårigheter utan även elever som exempelvis uppvisar sociala svårigheter eller har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och kan behöva elevhälsans stöd. Begreppet *hälsa* avser fysisk, psykisk och social hälsa i bred bemärkelse, det vill säga inte bara frånvaro av sjukdom eller skada. Fysisk hälsa avser hur kroppen mår och fungerar. Psykisk hälsa handlar om hur eleven mår känslomässigt, klarar av livets påfrestningar och kan bidra i de sammanhang som eleven befinner sig i. Social hälsa handlar bland annat om social sammanhållning bestående av nära och trygga relationer till andra människor samt upplevelse av bekräftelse och godkännande från andra människor. I arbetet med hälsa ska elevhälsan stärka frisk- och skyddsfaktorer för att bevara god hälsa och förebygga ohälsa. Det handlar bland annat om att informera om vikten av fysisk aktivitet, god kost, sömn och goda relationer. Elevhälsan behöver också, inom ramen för arbetet med hälsa, identifiera elever som löper risk för ohälsa och vidta åtgärder antingen inom elevhälsan eller genom kontakt med externa aktörer. Begreppet *utveckling* avser elevers kunskapsmässiga lärande såväl som elevers sociala, emotionella och fysiska utveckling. Elevhälsan ska i detta arbete bland annat uppmärksamma

om elevers fysiska utveckling inte sker åldersadekvat eller om elever gör avsteg i sin sociala eller emotionella utveckling och kan behöva elevhälsans stöd med anledning av detta. I arbetet med att skapa förutsättningar för och stödja elevernas hälsa, ska elevhälsan främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa och tidigt identifiera och förebygga ohälsa. Arbetet ska, i enlighet med bestämmelsens andra stycke, ske på individ- grupp- och skolenhetsnivå. Det kan handla om att informera om vikten av sömn och goda matvanor. Arbetet kan också handla om att främja gemenskap och förebygga diskriminering och kränkande behandling. Det är viktigt att elevhälsans professioner deltar i arbetet med fysisk, psykisk och social hälsa utifrån sina respektive expertområden.

I *första stycket* görs ett förtydligande att elevhälsan *för att fullgöra sitt uppdrag* ska genomföra medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Detta avser förtydliga att det inte är tillräckligt att elevhälsan bara omfattar de olika insatserna utan insatsernas innehåll är tätt sammankopplat med elevhälsans syfte och uppdrag. Det tydliggör att samtliga insatser, utifrån professionernas kompetens, ska bidra till att fullgöra elevhälsans uppdrag att skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling både utifrån varje enskild insats var för sig och som en samlad elevhälsa. De medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna kompletterar varandra i den delen. Eftersom elevhälsans uppdrag förändras innebär det också att insatserna behöver utökas och förändras. Ett uppdrag som fokuserar på både hälsa, lärande och utveckling, till skillnad mot elevhälsans tidigare snäva arbete mot utbildningens mål, innebär också att de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna i elevhälsan stärks.

Skrivningarna i *första stycket* om att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande, samt att elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas, stryks. Skrivningarna om elevhälsans roll i skolans kvalitetsarbete stryks i paragrafen. I stället omnämns elevhälsan särskilt som en del av kvalitetsarbetet i 4 kap. 4 §.

Andra stycket innehåller bestämmelser om att elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig skolpersonal. Vidare framgår av andra stycket att elevhälsan vid behov också ska samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Bestämmelserna har flyttats från första stycket och innebär inga ändringar i sak. Däremot har förändringar

gjorts i bland annat 27 och 28 §§ som påverkar elevhälsans arbete på individnivå. Likaså har kompletterande bestämmelser införts avseende elevhälsans samverkan med hälso- och sjukvården och socialtjänsten genom införandet av en samordningsfunktion i 28 a § och skyldigheten att ingå samverkansöverenskommelser med regionen i 29 kap. 13 a §.

Av *andra stycket* framgår att arbetet i elevhälsan ska vara tvärprofessionellt. Det understryker att elevhälsan ska arbeta på ett sätt där alla elevhälsans olika kompetenser nyttjas i analyser av elevers utmaningar. Elevhälsan ska utifrån sina olika perspektiv i ett gemensamt arbete kunna vidta mer träffsäkra åtgärder än vad som är fallet om varje profession arbetar enskilt.

Överväganden finns i avsnitt 6.1.

Tillgång och bemanning

25 a §

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.

Paragrafen är ny och innehåller bestämmelser om vilka kompetenser som behövs för elevhälsans arbete.

I bestämmelsen framgår krav på elevhälsans bemanning. Kraven på vilken personal som ska ingå i elevhälsan motsvarar i viss utsträckning de krav som ställs i 25 § i nuvarande lagstiftning. Personalen i elevhälsan bidrar enskilt med viktiga kunskaper men fyller också en viktig roll när det gäller elevhälsans tvärprofessionella arbetssätt. En förstärkning av elevhälsan görs genom att det nuvarande kravet på kurator i elevhälsan ersätts med ett krav på hälso- och sjukvårdskurator i elevhälsan. Hälso- och sjukvårdskurator är ett legitimationsyrke enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen vilket bland annat innebär formella utbildningskrav för att inneha sådan legitimation. Kravet på hälso- och sjukvårdskurator i elevhälsan kommer i många fall att innebära en kompetenshöjning i elevhälsan. Det innebär också en trygghet för eleverna som söker stöd hos elevhälsan att den som tjänstgör som hälso- och sjukvårdskurator också har adekvat utbildning för uppdraget.

I vilken omfattning de olika kompetenserna ska ingå i elevhälsan regleras inte i bestämmelsen utan framgår av 25 b och 25 c §§. Utgångspunkten för bemanningen av elevhälsan är den bemanning som krävs för att uppfylla elevhälsans syfte och uppdrag. Det får exempelvis anses naturligt och i många fall önskvärt att den specialpedagog eller speciallärare som ingår i elevhälsan också har andra arbetsuppgifter i verksamheten och i undervisningen. Vidare hindrar regleringen av elevhälsans bemanning inte att det finns specialpedagoger och speciallärare i verksamheten som inte ingår i elevhälsan utan enbart arbetar med undervisning. Ett förtydligande görs i bestämmelsen om att annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, utöver de som listas i bestämmelsen, vid behov kan ingå i elevhälsan. Behovet av ytterligare personal utgår från elevernas behov eller andra behov i verksamheten som gör att det finns skäl att förstärka elevhälsans kompetens. Kompetenser som skulle kunna vara aktuella att ingå i elevhälsan är exempelvis logoped, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Som framgår ovan ska den personal som ingår i elevhälsan fullgöra elevhälsans syfte och uppdrag. Begränsningen av vilka kompetenser som ingår i elevhälsan hindrar därför inte att det finns andra yrkesgrupper i skolverksamheten som har ett nära samarbete med elevhälsan, framför allt i frågor som tangerar elevhälsans uppdrag, exempelvis i arbetet med att främja närvaro eller i trygghetsarbetet.

Överväganden finns i avsnitt 6.2.

25 b §

Rektorn ska se till att det upprättas en bemanningsplan för 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 huvudmannen besluta om åtgärder för att säkerställa en tillräcklig tillgång till personal inom elevhälsan. Bemanningsplanen ska följas upp årligen och vid behov revideras.

Paragrafen, som är ny, innehåller bestämmelser om bemanningsplan för elevhälsan. Syftet med bemanningsplanen är att den ska utgöra en undre gräns för bemanningen inom elevhälsan. Det finns således

inget som hindrar att det vid skolenheten finns en mer omfattande bemanning än den som framgår av bemanningsplanen.

I bestämmelsen framgår att ansvaret för att ta fram en bemanningsplan för skolenheten vilar på rektorn. Att rektorn har ansvaret hindrar inte att de konkreta arbetsuppgifterna med att ta fram bemanningsplanen genomförs av någon annan. Bemanningsplanen ska innehålla en analys av skolenhetens personalbehov utifrån nationellt fastställda beräkningsgrunder. Analysen och beräkningsgrunderna ska utgå från omständigheter i skolverksamheten som påverkar elevhälsans verksamhet och behov av bemanning. Behovsanalysen ska klargöra vilka behov som finns av olika professioner i elevhälsan och i vilken omfattning. Det kan föranleda att rektorn behöver omfördela resurser inom enhetens inre organisation för att säkerställa tillgång till elevhälsan utifrån bemanningsplanen. Om skolenheten inte har de resurser i elevhälsan som behövs enligt bemanningsplanen behöver huvudmannen vidta åtgärder för att säkerställa en tillräcklig bemanning i elevhälsan. Det kan exempelvis innebära att huvudmannen behöver omfördela resurser mellan olika skolenheter eller att huvudmannen behöver omfördela ekonomiska resurser för att rekrytera ytterligare personal till elevhälsan. Eftersom elevhälsans förutsättningar vid skolenheten kan förändras över tid behöver bemanningsplanen följas upp årligen för att säkerställa att bemanningen av elevhälsan svarar mot verksamhetens behov. För att det ska vara möjligt att följa upp och revidera bemanningsplanen behöver bemanningsplanen och behovsanalysen dokumenteras. Att bemanningsplanen tas fram på skolenhetsnivå påverkar inte möjligheten för huvudmannen att överlåta ansvaret för medicinska insatser enligt 23 kap. 25 § eller att sluta avtal om entreprenad med någon annan för att utföra uppgifter inom elevhälsan. Kravet på att ta fram en bemanningsplan och att huvudmannen vidtar åtgärder för att säkerställa tillräcklig tillgång till elevhälsan är dock detsamma oavsett om elevhälsan bedrivs i egen regi, genom överlåtelse eller entreprenad.

Bemyndigande avseende bemanningsplanen för elevhälsan finns i 28 c §.

Överväganden finns i avsnitt 6.3.1.

25 c §

Elevhälsans professioner ska finnas tillgängliga vid skolenheten med följande frekvens:

- a. skolsköterska varje vecka,*
- b. hälso- och sjukvårdskurator varje vecka,*
- c. specialpedagog eller speciallärare varje vecka,*
- d. psykolog varannan vecka, och*
- e. skolläkare varje månad.*

Om det framgår av bemanningsplanen för elevhälsan att elevhälsans professioner ska finnas tillgängliga vid skolenheten oftare än vad som framgår av första stycket gäller det som framgår av bemanningsplanen.

Paragrafen, som är ny, innehåller en reglering av med vilken frekvens som elevhälsans personal ska finnas tillgänglig vid skolenheten. Bestämmelserna kompletterar regleringen i 25 b § genom att ange en lägsta nivå för hur ofta de olika professionerna inom elevhälsan behöver finnas tillgängliga vid skolenheten.

I *första stycket* anges med vilken frekvens de olika professionerna i elevhälsan ska finnas tillgängliga vid skolenheten. Frekvensen utgör en lägsta nivå av närvaro vid skolenheten för de olika professionerna. Av bestämmelsen framgår inte i vilken omfattning professionerna ska finnas tillgängliga vid skolenheten. Omfattningen framgår i stället av bemanningsplanen i 25 b §. Bemanningsplanen sätter således ramarna för hur många timmar per vecka respektive profession behöver tjänstgöra vid skolenheten vilket i sin tur påverkar hur ofta respektive profession finns på plats vid skolenheten. Om det exempelvis framgår att skolsköterskan vid en skolenhet behöver arbeta 15 timmar per vecka vid skolenheten innebär det att skolsköterskan behöver finnas på plats vid skolenheten minst två dagar per vecka.

I *andra stycket* tydliggörs att en högre frekvens av närvaro vid skolenheten än vad som framgår av första stycket kan vara nödvändig om ett sådant behov framgår av bemanningsplanen. Ett tänkbart scenario är exempelvis att det av bemanningsplanen framgår att det finns behov av att psykologen finns tillgänglig i skolans lokaler varje vecka. I dessa fall gäller vad som framgår om närvaron vid skolenheten i bemanningsplanen före det som framgår av bestämmelsens första stycke.

Överväganden finns i avsnitt 6.3.2.

25 d §

Huvudmannen ska årligen skriftligen informera elever och vårdnadshavare 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.

Paragrafen, som är ny, innehåller bestämmelser om huvudmannens skyldighet att informera elever och vårdnadshavare om elevhälsan. Syftet med paragrafen är att det ska vara tydligt för elever och vårdnadshavare vilket uppdrag elevhälsan har, vilken personal som finns i elevhälsan och hur elever och vårdnadshavare kan komma i kontakt med elevhälsan.

Bestämmelsen ålägger huvudmannen en skyldighet att informera elever och vårdnadshavare 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. I det ingår att informera om elevhälsans sekretess och tystnadsplikt. Det är viktigt att elever ska vara införstådda med de regler som gäller och känna sig trygga med att den information som lämnas exempelvis vid ett hälsobesök eller hälsosamtal omfattas av sekretess eller tystnadsplikt. Informationen ska lämnas skriftligen. När det gäller kravet på att information ska lämnas skriftligen till vårdnadshavarna är det viktigt att informationen är tydlig. Huvudmannen måste vidta rimliga åtgärder för att vara säker på att informationen når mottagarna. Informationen kan exempelvis lämnas i en broschyr eller per e-post direkt till vårdnadshavarna. Om informationen sänds via e-post och några mottagare inte använder e-post har huvudmannen en skyldighet att informera skriftligen på annat sätt, t.ex. genom brev. I vissa fall kan informationen behöva lämnas på flera språk eller anpassas för elever med funktionsnedsättningar. Det är viktigt att elever och vårdnadshavare har aktuell och uppdaterad information om personalen i elevhälsan och hur de kan kontaktas. Eftersom elevhälsans tillgänglighet kan förändras över tid, exempelvis efter revidering av bemanningsplanen enligt 25 b §, behöver elever och vårdnadshavare informeras om sådana förändringar. Det är också naturligt att elever och vårdnadshavare inför varje läsår får aktuell information om elevhälsan.

Överväganden finns i avsnitt 6.4.

26 §

En huvudman för kommunal vuxenutbildning får för sina elever anordna sådan elevhälsa som avses i 25 och 25 a §§.

Paragrafen innehåller bestämmelser om möjligheten att anordna elevhälsa inom kommunal vuxenutbildning.

Paragrafen ändras på så sätt att hänvisning sker till både 25 och 25 a §§. Ändringen är en följd av att bestämmelsen om elevhälsans professioner flyttas till 25 a §.

Överväganden finns i avsnitt 6.5.

Hälsobesök och hälsosamtal

27 §

Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska, tillsammans med elevens vårdnadshavare, kallas till ett stort hälsobesök i årskurs 1, 5 och 8. Varje elev i sameskolan ska, tillsammans med elevens vårdnadshavare, kallas till ett stort hälsobesök i årskurs 1 och 5. Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan och specialskolan ska dessutom kallas till ett litet hälsobesök i årskurs 3 och 6.

Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska kallas till ett hälsosamtal i årskurs 9.

Varje elev i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska kallas till ett stort hälsobesök under utbildningens första läsår och ett hälsosamtal under utbildningens andra läsår.

Hälsobesöket 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.

Paragrafen innehåller bestämmelser om hälsobesök och hälsosamtal. Syftet med bestämmelsen är att tydliggöra frekvens, form och innehåll i de olika hälsobesöken samt hälsosamtalen.

I första stycket införs nya begrepp i form av *litet* och *stort hälsobesök*. Det *stora hälsobesöket* ska innefatta olika former av hälsoundersökningar och i den mån det är relevant även kroppsundersökningar. Vid det stora hälsobesöket lyfts även frågor om elevens fysiska, psykiska och sociala hälsa, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, levnadsvanor och livssituation. Samtal ska även föras med elevens vårdnadshavare om elevens hälsa och hur vårdnadshavare

han bidra till att främja elevens hälsa och förebygga ohälsa. Vid det stora hälsobesöket i högstadiet bör även frågor som rör medicinsk studie- och yrkesvägledning behandlas. Syftet med det stora hälsobesöket är att få en bild av elevens lärande, hälsa och utveckling. Elever i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska kallas till ett stort hälsobesök i årskurs 1, 5 och 8. Elever i sameskolan ska kallas till stort hälsobesök i årskurs 1 och 5. Det *lilla hälsobesöket* ska innehålla enklare undersökningar såsom t.ex. tillväxtmätning och syn- och hörselundersökning. Dessutom ska elevens levnadsvanor, psykiska och sociala hälsa följas upp. Samtliga elever i de obligatoriska skolformerna kallas till ett litet hälsobesök i årskurs 3 och 6. Till de stora hälsobesöken i de obligatoriska skolformerna ska eleverna kallas tillsammans med sina vårdnadshavare. Till det lilla hälsobesöket ska endast elever kallas. Det hindrar dock inte att vårdnadshavare kallas även till dessa hälsobesök om det bedöms lämpligt exempelvis på grund av att eleven har inlärningssvårigheter, koncentrations-svårigheter, funktionsnedsättning eller kroniska sjukdomar. I relation till nuvarande reglering innebär förslaget ett tydliggörande av i vilka årskurser som hälsobesöken ska genomföras. Syftet med detta är att så långt som möjligt säkerställa att alla elever erbjuds samtliga hälsobesök, även för det fall eleven exempelvis byter skola. Det ankommer på den mottagande skolan att säkerställa att så sker. En förändring av nuvarande bestämmelse görs också i och med att elever ska kallas till hälsobesöken i stället för att erbjudas hälsobesök. Detta betyder inte att det är obligatoriskt att genomgå hälsobesöken men det innebär att det finns en presumtion om att eleven ska närvara. Vårdnadshavares deltagande i de stora hälsobesöken är även det en förändring i relation till nuvarande reglering och en viktig del i att hålla vårdnadshavarna informerade om elevens hälsa och utveckling. Huruvida vårdnadshavarna deltar under hela eller delar av det stora hälsobesöket bör avgöras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Likaså om vårdnadshavare närvarar på plats eller digitalt behöver bedömas från fall till fall.

I *andra stycket* anges att elever i årskurs 9 i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska kallas till ett hälsosamtal. Hälsosamtalet syftar till att identifiera psykisk ohälsa eller annan ogynnsam utveckling och att främja elevens psykiska och sociala hälsa. Hälsosamtalet kan involvera frågor kopplade till lättare psykiska

besvär som exempelvis stress i skolan, sömnbrist, nedstämdhet och ensamhet samt hur sådana besvär kan förebyggas.

Tredje stycket reglerar att stort hälsobesök och hälsosamtal ska genomföras första respektive andra läsåret i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan. Någon skyldighet att kalla vårdnadshavare till det stora hälsobesöket i gymnasieskolan föreligger inte.

Fjärde stycket innehåller närmare information om vem som ska genomföra hälsobesöken och hälsosamtalet. Om det finns identifierade behov på individ-, grupp- eller skolenhetsnivå, kan även annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal medverka vid hälsobesöken eller hälsosamtalen. Behovet av detta kan utgå från uppgifter som framkommer i hälsoenkäten eller på annat sätt genom kännedom om en elevs hälsotillstånd som gör att en särskild kompetens kan vara värdefull vid besöket. Även kännedom om att det finns problem på gruppnivå, exempelvis med gruppdynamik, otrygghet eller mobbning kan föranleda att flera kompetenser kan behöva närvara vid hälsobesöken eller hälsosamtalen.

Bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om innehållet i hälsobesöken och hälsosamtalen finns i 28 c §.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.

27 a §

Inför varje stort hälsobesök enligt 27 § ska varje elev ges möjlighet att besvara en nationellt framtagna hälsoenkät. I de fall vårdnadshavare kallas till hälsobesöket ska även vårdnadshavaren ges möjlighet att besvara en hälsoenkät om elevens hälsa.

Paragrafen är ny och innehåller bestämmelser om att elev och vårdnadshavare som kallas till ett stort hälsobesök, inför varje sådant besök, ska ges möjlighet att besvara en nationellt framtagna hälsoenkät. Informationen i enkäten ska kunna utgöra en utgångspunkt för hälsobesöket.

Överväganden finns i avsnitt 6.6.3.

Hälso- och sjukvårdsinsatser

28 §

För elever som avses i 25 § ska elevhälsan erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov.

Paragrafen innehåller bestämmelser om att elevhälsan ska erbjuda enkla hälso- och sjukvårdsinsatser mot fysiska och psykiska besvär.

I bestämmelsen görs ett förtydligande, genom hänvisning till 25 §, att elevhälsans skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov omfattar de obligatoriska skolformerna samt gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan. En förändring i relation till bestämmelsens nuvarande lydelse är att elever ska *erbjudas* hälso- och sjukvårdsinsatser. Begreppet erbjuda innefattar dels att elever självmant ska kunna söka upp elevhälsan och få hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska och psykiska besvär som eleven själv har identifierat, dels att elevhälsan, på eget initiativ, ska erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser för elever som elevhälsan bedömer kan vara i behov av det. Det kan gälla elever vars behov av sådana insatser identifieras vid hälsobesök eller i utredningar om frånvaro eller särskilt stöd. Ändringen innebär också att lydelsen ”enkla sjukvårdsinsatser” ändras till ”hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov”. Förändringen syftar till att tydliggöra omfattningen av de insatser som ska tillhandahållas. Definitionen av vad som är att anse som hälso- och sjukvårdsinsatser vid *fysiska vårdbehov* ligger nära vad som är att betrakta som enklare sjukvårdsinsatser enligt förarbetena till nuvarande bestämmelse (prop. 2009/10:165 s 658). Det bör dock tydliggöras att den föreslagna förändringen i bestämmelsen utöver vad som framgår av tidigare förarbeten också kan innefatta en första bedömning av icke-akuta vårdbehov och rådgivning, såsom vid huvud- eller buksmärta som kan ha fysiska eller psykiska orsaker. Det kan även handla om bedömning och rådgivning i samband med tillväxtprognoser och allergier. Elevhälsans roll är att göra en första bedömning och erbjuda enklare insatser. Elevhälsans roll är inte att ställa diagnos eller bedöma behovet av medicinering eller andra åtgärder. Bestämmelsen utvecklas också i relation till hälso- och sjukvårdsinsatser vid lättare psykiska vårdbehov. Dessa insatser kan handla om mildare psykiska symtom som inte uppfyller de fullständiga kriterierna för en psykisk

diagnos. De kan yttra sig som exempelvis ångest, nedstämdhet, stress, sömnproblem eller koncentrationssvårigheter. Elever som upplever den här typen av vårdbehov ska kunna uppsöka elevhälsan och erbjudas hjälp och stöd exempelvis genom samtal med psykolog.

Överväganden finns i avsnitt 6.7.

Tidsfrister

28 a §

Huvudmannen ska garantera att varje elev som anmäler behov av elevhälsan för sådana hälso- och sjukvårdsinsatser som anges i 28 § inom viss tid ska få en bedömning av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan.

Paragrafen är ny och innehåller bestämmelser om att elever som anmäler behov av hälso- och sjukvårdsinsatser för lättare fysiska och psykiska vårdbehov ska få en bedömning av lämplig hälso- och sjukvårdspersonal inom viss tid.

För att paragrafen ska vara tillämplig behöver eleven *anmäla* sitt behov av att få en bedömning av elevhälsan. Anmälan av ett sådant behov kan ske på olika sätt, antingen genom att eleven personligen kontaktar elevhälsan för att göra sitt behov gällande eller att anmälan sker via exempelvis e-post eller telefon. En förutsättning för att detta ska kunna ske på ett enkelt och ändamålsenligt sätt är att elever och vårdnadshavare har kännedom om hur man kommer i kontakt med elevhälsan. Huvudmannens skyldighet att tillhandahålla den informationen framgår av 25 d §. Inom vilken tid eleven ska få en bedömning regleras inte i paragrafen. Detta bör i stället regleras i föreskrift eller förordning. Med *bedömning* avses att eleven fått en första bedömning av det vårdbehov som eleven gjort gällande. I normalfallet bör det innebära att eleven har fått träffa någon i elevhälsan. Beroende på vilken typ av behov eleven har kan det i vissa fall vara möjligt att kontakten mellan eleven och elevhälsans personal sker digitalt eller via telefon. Vem som är *lämplig* hälso- och sjukvårdspersonal för eleven att få en bedömning av i elevhälsan är beroende av elevens behov och om vårdbehovet är kopplat till ett lättare fysiskt eller psykiskt vårdbehov. Vanligast bör dock vara att det är en skolsköterska eller en hälso- och sjukvårdskurator som gör den initiala bedömningen. I vissa situationer, när elevens behov av elevhälsans insatser initialt är svårbedömda, kan situationer uppstå där någon i elevhälsan

har ett inledande möte med eleven men där eleven även kan behöva träffa annan personal i elevhälsan för att få sitt vårdbehov tillgodosett. Likaså kan situationer uppstå där eleven, efter initial kontakt med elevhälsan, behöver remitteras vidare till primärvård eller specialistvård.

Bemyndigande för regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, att meddela föreskrifter om tidsperioder inom vilka elever ska få en bedömning av hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan finns i 28 c §.

Överväganden finns i avsnitt 6.3.3.

Samordnande funktion

28 b §

Rektorn ska utse en samordnande funktion i elevhälsan som ansvarar för att samordna insatser för enskilda elever och samverka med socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att säkerställa att elevens behov tillgodoses i skolan.

Paragrafen, som är ny, innehåller bestämmelser om en samordnande funktion inom elevhälsan. Den samordnande funktionen syftar till att kunna stötta vårdnadshavare till elever som är i behov av samordnande insatser samt att vid behov samordna insatser för elever som är i behov av stöd från skola, socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

Av paragrafen framgår att rektorn vid varje skolenhet ska säkerställa att det finns en samordnande funktion i elevhälsan som ansvarar för att samordna insatser för enskilda elever. Den samordnande funktionen kan, beroende på skolenhetens behov och förutsättningar, bestå av en eller flera professioner inom elevhälsan. Eftersom bestämmelsen syftar till att stötta vårdnadshavare till elever i behov av samordnande insatser är det viktigt att den i elevhälsan som ansvarar för samordningen också har god insikt i elevens behov av samordning. Beroende på elevens behov kan det vara olika professioner inom elevhälsan som är lämpliga att ansvara för samordningen. I de fall samordningen huvudsakligen behöver ske med hälso- och sjukvården bör lämpligen personal med kompetens inom hälso- och sjukvård ansvara för samordningen samtidigt som personal i elevhälsan med utbildningsbakgrund som socionom bör vara lämpligare att samordna insatser för elever med insatser från socialtjänsten. En viktig del av arbetet för den samordnande funktionen är också att säkerställa att

elevens behov också tillgodoses i skolverksamheten. I det arbetet är det viktigt att den som samordnar insatserna för eleven också har en dialog med lärare och övrig skolpersonal. En del av den information om enskilda elever som den samordnande funktionen kan behöva ta del av eller dela med sig av till andra aktörer om kan vara föremål för sekretess eller tystnadsplikt. Det är i de situationerna en förutsättning att den samordnande funktionen har samtycke till att bryta sekretessen eller tystnadsplikten för att kunna dela nödvändig information. Som framgår ovan är den samordnande funktionen i elevhälsan tänkt att stötta elever och vårdnadshavare och säkerställa att elevens behov tillgodoses i skolan. Vad som framgår av bestämmelsen hindrar således inte att insatser för enskilda elever samordnas av andra aktörer såsom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården om det skulle vara mer ändamålsenligt i det enskilda fallet.

Överväganden finns i avsnitt 6.8.2.

Bemyndiganden

28 c §

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om

- a. elevhälsans syfte och uppdrag enligt 25 §,*
- b. bemanningsplan för elevhälsan enligt 25 b §,*
- c. innehållet i hälsobesöken och hälsosamtalen enligt 27 §, och*
- d. de tidsperioder inom vilka elever enligt 28 a § ska få en bedömning av hälso- och sjukvårdspersonal inom elevhälsan.*

Paragrafen är ny och innehåller bemyndiganden för regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, att meddela föreskrifter.

Överväganden finns i avsnitt 6.1.4, 6.3.1 och 6.6.

4 kap.

4 §

Sådan planering, uppföljning, analys och utveckling av utbildningen som anges i 3 § ska genomföras även på förskole- och skolenhetsnivå.

Kvalitetsarbetet på enhetsnivå ska genomföras under medverkan av lärare, förskollärare, *elevhälsan*, övrig personal och elever. Barn i försko-

lan, deras vårdnadshavare och elevernas vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta i arbetet.

Rektorn ansvarar för att kvalitetsarbete vid enheten genomförs enligt första och andra styckena.

Paragrafen innehåller bestämmelser om skolans systematiska kvalitetsarbete.

Ändringen i *andra stycket* görs med anledning av förändringarna i 25 § där skrivningarna om att elevhälsans ska vara en del av skolans systematiska kvalitetsarbete utgår. Ändringen innebär ingen förändring i sak men avser understryka vikten av att elevhälsan som helhet ska vara delaktig i det systematiska kvalitetsarbetet.

Överväganden finns i avsnitt 6.9.

29 kap.

1 §

I detta kapitel finns bestämmelser om

- bosättning (2–5 §§),
- hemkommun och hemregion (6 §),
- utlandssvenska elever (7 §),
- personer med begåvningsmässig funktionsnedsättning (8 §),
- kommunernas aktivitetsansvar för ungdomar (9 §),
- handläggning (10 och 11 §§),
- talerätt (12 §),
- *samverkan med hälso- och sjukvården* (13 a §)
- tystnadsplikt (14 §),
- International Baccalaureate (17 §),
- överlämnande av betygshandlingar (18 §),
- informationsskyldighet (19 §),
- uppgiftsskyldighet (19 a och 19 b §§), och
- övriga bemyndiganden (20–29 §§).

Paragrafen innehåller en förteckning över kapitlets innehåll.

Ändringen innebär att en ny paragraf, 13 a § *samverkan med hälso- och sjukvården*, läggs till i förteckningen.

*Samverkan med hälso- och sjukvården**13 a §*

Huvudmän som bedriver utbildning i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska, i de län som huvudmannen bedriver skolverksamhet, ingå en överenskommelse om samverkan med regionen om

a. hur kontakt med regionens hälso- och sjukvård tas avseende elever som av elevhälsan har identifierats vara i behov av insatser inom regionens hälso- och sjukvård,

b. hur samordning ska ske avseende elever som är i behov av samordnade insatser av elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård, och

c. hur information ska överföras avseende de elever som, efter kontakt med regionens hälso- och sjukvård, är i behov av fortsatt stöd från elevhälsan eller skolan i övrigt.

Skolhuvudmannen ansvarar för att säkerställa att en överenskommelse enligt första stycket ingås.

En region som är huvudman för en gymnasieskola eller anpassad gymnasieskola ska, i stället för att ingå en överenskommelse om samverkan, upprätta rutiner för samverkan mellan elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård enligt första stycket punkterna a–c.

Paragrafen, som är ny, reglerar skyldigheten för huvudmän att ingå en överenskommelse om samverkan med regionen. Syftet är att samverkansöverenskommelsen ska utgöra ett ramverk för, och tydliggöra, hur kommunikation ska ske mellan huvudmännen för elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård.

I bestämmelsens *första stycke* regleras vilka huvudmän inom skolväsendet som är skyldiga att ingå en överenskommelse med regionen. I punkterna a–c definieras de situationer som samverkan behöver omfatta. Punkten *a* tar sikte på situationer där elevhälsan identifierar att elever är i behov av insatser av regionens hälso- och sjukvård. Överenskommelsen i den delen kan exempelvis tydliggöra rutiner för remisser eller andra kommunikationsvägar mellan elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård. Punkten *b* avser elever som är i behov av samordnade insatser och överenskommelsen behöver i den delen klargöra hur arbetet ska ske för att säkerställa att dessa elever får sina behov tillgodosedda både i skolverksamheten och inom hälso- och sjukvården. Punkten *c* handlar om elever som genomgått behandling inom regionens hälso- och sjukvård och som är i behov av fortsatt stöd från elevhälsan eller skolan i övrigt. Överenskommelsen i den delen behöver tydliggöra hur relevant information avseende den elev-

gruppen kan överföras från regionens hälso- och sjukvård till elevhälsan och skolan. Det övergripande syftet med överenskommelsen mellan skolhuvudmännen och regionens hälso- och sjukvård är att säkerställa att det finns arbetssätt och kommunikationsvägar som gör att elever i behov av olika typer av insatser inte faller mellan stolarna och att säkerställa att relevant information förmedlas mellan elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård på ett effektivt sätt. Bestämelsen reglerar endast hur samverkan ska ske i situationer som rör enskilda elever. Överenskommelsen reglerar inte och är inte heller tänkt att begränsa elevhälsans möjligheter att samverka med hälso- och sjukvården i andra, mer generella frågor. Möjligheten för elevhälsan att vid behov samverka med socialtjänsten och hälso- och sjukvården enligt 25 § påverkas alltså inte av samverkansöverenskommelsen. Det bör understrykas att överenskommelsen inte ger någon möjlighet att överlåta ansvar som följer av författning på någon annan huvudman. Respektive huvudman behöver således säkerställa att överenskommelsen inte står i strid med huvudmannens skyldigheter och åtaganden.

Andra stycket reglerar att ansvaret för att säkerställa att en samverkansöverenskommelse mellan skolhuvudmannen och regionens hälso- och sjukvård kommer på plats vilar på skolhuvudmannen.

Av tredje stycket framgår att regionen som skolhuvudman, i stället för att ingå en samverkansöverenskommelse, ska upprätta rutiner för samverkan mellan elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård.

Överväganden finns i avsnitt 6.8.3.

9.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

7 kap.

10 §

Regionen ska ingå en överenskommelse om samverkan med huvudmän inom skolväsendet som bedriver utbildning i grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan inom länet. Överenskommelsen ska omfatta

a. hur kontakt med regionens hälso- och sjukvård tas avseende elever som av elevhälsan har identifierats vara i behov av insatser inom regionens hälso- och sjukvård,

b. hur samordning ska ske avseende elever som är i behov av samordnade insatser av elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård, och

c. hur information ska överföras avseende de elever som, efter kontakt med regionens hälso- och sjukvård, är i behov av fortsatt stöd från elevhälsan eller skolan i övrigt.

Paragrafen, som är ny, innehåller bestämmelser om samverkansöverenskommelser mellan huvudmän inom skolväsendet och regionen. Syftet är att samverkansöverenskommelsen ska utgöra ett ramverk för, och tydliggöra hur, kommunikation ska ske mellan huvudmännen för elevhälsan och regionens hälso- och sjukvård.

Bestämmelsen reglerar regionens skyldighet att ingå en överenskommelse om samverkan med skolhuvudmän med skolverksamhet inom regionen.

Överväganden finns i författningskommentaren till 29 kap. 13 a § skollagen och i avsnitt 6.8.3.

Referenser

Lagar

Tryckfrihetsförordningen (1949:105).
Föräldrabalk (1949:381).
Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.
Skollag (1985:1100).
Högskoleförordning (1993:100).
Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.
Smittskyddslag (2004:168).
Patientdatalag (2008:355).
Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).
Patientsäkerhetslag (2010:659).
Skollag (2010:800).
Lag (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m.
Patientlag (2014:821).
Lag (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer.
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).
Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80).
Förvaltningslag (2017:900).
Lag (2022:1250) om egenvård.
Lag (2025:170) om skyldighet att lämna uppgifter till de brotts-
bekämpande myndigheterna.
Socialtjänstlag (2025:400).

Förordningar och föreskrifter

Högskoleförordning (1993:100).

Förordning (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Gymnasieförordning (2010:2039).

Skolförordning (2011:185).

Förordningen (2011:326) om behörighet och legitimation för lärare och förskollärare.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete.

Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Förordning (2015:1047) med instruktion för Statens skolverk.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring (HSLF-FS 2021:8).

Förordning (2020:757) om proportionalitetsprövning vid nya eller ändrade krav på yrkeskvalifikationer.

Förordning (2023:179) om statsbidrag för personalkostnader för skolsociala team.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:15) om medicinska kontroller i arbetslivet.

Förordning (2024:1341) om statsbidrag för personalförstärkning.

Propositioner

Prop. 1979/80:2 del A. *Med förslag till sekretesslag m.m.*

Prop. 1981/82:97. *Om hälso- och sjukvårdslag, m.m.*

Prop. 1981/82:186. *Om ändring i sekretesslagen (1980:100), m.m.*

- Prop. 1985/86:10. *Om ny skollag m.m.*
- Prop. 1995/96:176. *Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården.*
- Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet.*
- Prop. 2008/09:193. *Vissa psykiatrifrågor m.m.*
- Prop. 2008/09:150. *Offentlighets- och sekretesslag.*
- Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet.*
- Prop. 2013/14:160. *Tid för undervisning – lärares arbete med stöd, särskilt stöd och åtgärdsprogram.*
- Prop. 2015/16:44. *Genomförande av det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.*
- Prop. 2016/17:43. *En ny hälso- och sjukvårdslag.*
- Prop. 2017/18:138. *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer.*
- Prop. 2017/18:147. *Ny djurskyddslag.*
- Prop. 2019/20:164. *Inriktning för nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.*
- Prop. 2021/22:162. *Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning.*
- Prop. 2021/22:244. *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård.*
- Prop. 2024/25:65. *Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen.*
- Prop. 2024/25:143. *En tioårig grundskola.*
- Prop. 2025/26:19. *Nästa steg för en god och nära vård.*

Övrigt från riksdagen

- Riksdagen (2017). *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering*, 2017/18:RFR5.
- Betänkande 2024/25:UbU17. *En tioårig grundskola.*
- Riksdagsskrivelse 2024/25:289.

Övrigt från regeringen

Kommittédirektiv 2025:31. *Ökade insatser för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck i förskolan, skolan och fritidshemmet.*

Kommittédirektiv 2025:93. *Nya utbildningsvägar och fler möjligheter till behörighet att undervisa inom det specialpedagogiska området.*

Statens offentliga utredningar

SOU 2016:55. *Det handlar om jämlik hälsa – Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete*

SOU 2016:94. *Saknad! Uppmärksamma elevers frånvaro och agera.*

SOU 2024:6. *Steg mot stärkt kapacitet.*

SOU 2021:11. *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning.*

SOU 2021:34. *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.*

SOU 2022:70. *En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn.*

SOU 2024:28. *Offentlighetsprincipen eller insynslag.*

SOU 2025:8. *Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan.*

SOU 2025:44. *Förbättrat stöd i skolan.*

SOU 2025:62. *Ansvaret för hälso- och sjukvården.*

Rapporter och övrigt från myndigheter

Barnombudsmannen (2024). *Hur dåligt måste man må egentligen? Samhällets insatser för att främja barns psykiska hälsa.*

Ekonomistyrningsverket (2010). *Regleringsbrev för budgetåret 2010 avseende Socialstyrelsen.*

Folkhälsomyndigheten (2015). *Utbildningsnivå och hälsa – hur hänger de ihop?*

Folkhälsomyndigheten (2019). *Ojämlikheter i psykisk hälsa – kunskapssammanställning.*

- Folkhälsomyndigheten (2020). *Att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga – risk- och skyddsfaktorer*.
- Folkhälsomyndigheten (2020). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 – Grundrapport*.
- Folkhälsomyndigheten (2022). *Hur hänger olika skolfaktorer samman med ungdomars hälsa och välbefinnande i Sverige? Analyser på data från skolbarns hälsovanor*.
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Barn med funktionsnedsättning – livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Resultat från studien Skolbarns hälsovanor 2021/22*.
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Barn som bor i familjehem – livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Resultat från studien Skolbarns hälsovanor 2021/22*.
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Hur mår samer i Sverige? – Resultat från en enkätundersökning om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer*.
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022*.
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. Nationella resultat*.
- Folkhälsomyndigheten (2024). *Ojämligheter i psykisk hälsa*.
- Folkhälsomyndigheten (2024). *Skolstress, självrapporterade hälso-
besvär och livstillfredsställelse bland skolbarn*.
- Folkhälsomyndigheten och Mediemyndigheten (2024). *Digitala medier och barns och ungas hälsa – En kunskapssammanställning*.
- Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (2023). *Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva. En kartläggning om ungas psykiska hälsa*.
- Högskoleverket (2012). *Behovet av en särskild specialpedagogexamen och specialpedagogisk kompetens i den svenska skolan*.
- Inspektionen för vård och omsorg (2015). *Elevhälsan. Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län. IVO 2015-75*.
- Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Skolan – både huvudman och vårdgivare. Styrning och ledning för elevhälsans medicinska del*.

- Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Tillsynsrapport. De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2015*. IVO 2016–20.
- Inspektionen för vård och omsorg (2021). *De tar inte hand om hela mig, samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras*.
- Landstinget Sörmland (2014). *Liv & Hälsa ung för alla. Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos elever i särskolan. Metod- och resultatrapport från länsövergripande pilotstudie våren 2014*.
- Myndigheten för ungdomar och civilsamhällesfrågor (2025). *Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva. En kartläggnings om ungas psykiska hälsa*.
- Myndigheten för vårdanalys (2014). *VIP i vården? – Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom*. Rapport 2014:2.
- Polisen, Skolverket, Socialstyrelsen (2025). *Frågor och svar om att dela information*.
- Region Blekinge (2023). *Överenskommelse om samarbete mellan Region Blekinge och kommunerna i Blekinge om barn och unga med behov av samtidiga insatser från region och kommun, vuxna med funktionsnedsättning med behov av samtidiga insatser från region och kommun, personer med substansberoende och/eller spelberoende om pengar samt samsjuklighet, personer i psykiatrisk tvångsvård*.
- Region Dalarna och Falu kommun (2023). *Metodstöd, Tillsammans för varje barn*.
- Region Dalarna och Falu kommun (2024). *Tillsammans för varje barn 2017–2023, delrapport om utvecklingsarbetet Tillsammans för varje barn*.
- Region Norrbotten (2025). *Norrbus – reviderad överenskommelse*.
- Region Stockholm (2020). *Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)*.
- Region Stockholm och StorSthlm (2024). *Samverkansrutin för hälso- och sjukvård, skola och förskola vid remittering, utredning och behandling av barn med misstänkt adhd, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning*.

- Region Uppsala och samtliga kommuner i Uppsala län (2024). *Samverkan vid Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF)*.
- Region Västerbotten (2023). *Hälsa Lärande Trygghet i Västerbotten. Årsuppföljning 2022*.
- Region Västernorrland (2023). *Samverkan kring samordnade insatser för barn och ungas bästa*.
- Region Västmanland (2022). *Länsgemensam överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa*.
- Region Örebro län (2024). *Liv & hälsa ung anpassad skola 2023*.
- Riksrevisionen (2023). *I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer*. Rapport 2023:12.
- Skolinspektionen (2015). *Elevehälsa. Elevers behov och skolans insatser. Kvalitetsgranskning*. Rapport 2015:05.
- Skolinspektionen (2016). *Nationell kartläggning av elevfrånvaro, granskning av skolors arbete med omfattande frånvaro*.
- Skolinspektionen (2018). *Årsrapport 2017. Strategier för kvalitet och helhet i utbildningen*.
- Skolinspektionen (2018). *Kommuners styrning av gymnasieskolan*.
- Skolinspektionen (2019). *Årsrapport 2018. Skillnader i skolkvalitet och strategisk styrning*.
- Skolinspektionen (2021). *Enskilda huvudmäns styrning av det kompensatoriska uppdraget i gymnasieskolan*.
- Skolinspektionen (2021). *Gymnasieskolors arbete för att främja elevers hälsa*.
- Skolinspektionen (2024). *Elevens hela dag som utgångspunkt för stöd. Arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd i skola och fritidshem*. 2022:11512.
- Skolinspektionen (2024). *En granskning av skolornas arbete med extra anpassningar och särskilt stöd i de obligatoriska skolformerna och fritidshemmet. Skolinspektionens samlade erfarenheter*. Redovisning av regeringsuppdrag U2022/02495. Rapport 2024:8.
- Skolinspektionen (2025). *Skolenkäten 2025, Resultatredovisning för Skolenkäten*.
- Skolinspektionen (2025). *Skolinspektionens årsrapport 2024. Iakttagelser och erfarenheter under år 2024*. Dnr 2024:5009.

- Skolverket (2016). *Redovisning av uppdrag om att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa*. Dnr 2012:1077.
- Skolverket (2018). *Analys av familjebakgrundens betydelse för skolresultaten och skillnader mellan skolor*.
- Skolverket (2019). *Analys av likvärdighet och skolresultat 2019*.
- Skolverket (2019). *Hälsa för lärande – lärande för hälsa*.
- Skolverket (2021). *Att främja närvaro och motverka frånvaro*.
- Skolverket (2021). *Nationell kartläggning av elevfrånvaro – De obligatoriska skolformerna samt gymnasie- och gymnasiesärskolan*. Rapport 2021:10.
- Skolverket (2021). *Rektorsprogrammet måldokument 2021–2027*.
- Skolverket (2021). *Skolverkets skolchefsutbildning – måldokument 2021*.
- Skolverket (2022). *Skapa trygghet för lärande. Om skolans arbete mot mobbning, trakasserier och kränkande behandling*. Forskning för skolan.
- Skolverket (2022). *Nationell kartläggning av utbildningsbakgrunden bland kuratorer i skolväsendet*. Rapport 2022:17.
- Skolverket (2023). *Mottagande i anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan. Kommentarer till Skolverkets allmänna råd om mottagande i anpassade grundskolan och anpassade gymnasieskolan samt om urval till anpassade gymnasieskolans nationella program*. Kommentarer till allmänna råd.
- Skolverket (2023). *PISA 2022 – 15-åringars kunskaper i matematik, läsförståelse och naturvetenskap*.
- Skolverket (2024). *Attityder till skolan 2024 Delrapport 1: Elevers och lärares trivsel, motivation och stress*. Rapport 2024:15.
- Skolverket (2024). *Bedömning för hållbart lärande. Kunskaps- och hälsofrämjande bedömningspraktiker i skolan*.
- Skolverket (2024). *Enskilda huvudmän i grund- och gymnasieskolan*. Rapport 2024:4.
- Skolverket (2024). *Kostnader för skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet 2023*.
- Skolverket (2024). *Nationell kartläggning av elevfrånvaron 2023. De obligatoriska skolformerna*. Rapport 2024:12.
- Skolverket (2024). *Skolverkets bedömning av läget i skolväsendet 2023*.

- Skolverket (2025). *Attityder till skolan 2024 Delrapport 4: Trygghet, bemötande och mobbning*. Rapport 2025:15.
- Skolverket (2025). *Den ökade andelen elever i anpassad grundskola*.
- Skolverket (2025). *Elever och skolenheter i grundskolan. Läsåret 2024/25*.
- Skolverket (2025). *Grundskolors arbete för en tillgänglig lärmiljö för elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, enkätstudie till huvudmän och skolenheter*.
- Skolverket (2025). *Kriminalitet i förskolans och skolans närområde*.
- Skolverket (2025). *Könsskillnader i skolresultat Skolverkets aktuella analyser*.
- Skolverket (2025). *Likvärdigheten i slutet av grundskolan – en kvantitativ studie av utvecklingen över tid*.
- Skolverket (2025). *Lärarprognos 2024*.
- Skolverket (2025). *Pedagogisk personal i skola och vuxenutbildning läsåret 2024/25*.
- Skolverket (2025). *Grundskola i glesbygd*.
- Skolverket och Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för elevhälsan*.
- Skolverket och Socialstyrelsen (2023). *TSI-boken. Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga*.
- Skolverket och Socialstyrelsen (2024). *Skolsociala team, delredovisning av regeringsuppdrag 2023–2024*.
- Skolverket och Socialstyrelsen (2025). *I gränslandet mellan skolan och socialtjänsten. Slutredovisning av regeringsuppdrag skolsociala team 2023–2025*.
- Socialdepartementet (2025). *Utökad rätt till VAB*. Pressmeddelande den 25 september 2025.
- Socialstyrelsen (2022). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022*.
- Socialstyrelsen (2023). *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader*.
- Socialstyrelsen (2023). *Satsa tidigt, tänk långsiktigt! Stöd för sociala investeringar i arbetet med barn och unga*. Artikelnummer 2023-12-8866.

- Socialstyrelsen (2023). *Uppskattning av antalet kvinnor och flickor i Sverige 2021 som kan ha varit utsatta eller riskerar att utsättas för könsstympning*. Artikelnummer 2023-6-8599.
- Socialstyrelsen (2024). *Autism. Förekomst och samsjuklighet*.
- Socialstyrelsen (2024). *Förekomsten av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar*.
- Socialstyrelsen (2024). *Hälsoprogram för barn och unga – delredovisning om förutsättningar för uppföljning*. Artikelnummer 2024-2-8960.
- Socialstyrelsen (2024). *Hälsoundersökningar av placerade barn och unga – en kartläggning*.
- Socialstyrelsen (2024). *Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten*.
- Socialstyrelsen (2025). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025 Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatri*.
- Socialstyrelsen (2025). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*.
- Socialstyrelsen (2025). *Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen. Stödet riktar sig till hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamheter*.
- Socialstyrelsen (2025). *Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård. En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022*.
- Socialstyrelsen (2025). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2024*.
- Socialstyrelsen (2025). *Uppföljning av omställningen till en god och nära vård. Delredovisning 2025*.
- Socialstyrelsen (2025). *Utvärdering av arbetssättet En väg in. En rapport om införandet av centraliserade funktioner för telefontriagering av vård för barn och unga med psykisk ohälsa*.
- Specialpedagogiska skolmyndigheten (2019). *Brister i skolan leder till ökad psykisk ohälsa bland unga med funktionsnedsättning*.
- Specialpedagogiska skolmyndigheten (2020). *Samordning för ett hållbart elevhälsoarbete*. FoU skriftserie nr 10/2020.

- Specialpedagogiska specialmyndigheten (2021). *Psykisk hälsa hos barn och elever med funktionsnedsättning. En kunskapssammanställning*.
- Specialpedagogiska skolmyndigheten (2025). *Skolans insatser för att främja närvaro och förebygga frånvaro för alla elever*.
- Tillväxtverket (2017). *Ekonomiska effekter av nya regler*. Info 0696.

Litteratur och övriga publikationer

- Almega utbildning (2025). *Fakta om friskolor 2025*.
- Alvarez-Bueno, C., Hillman, C. H., Caverio-Redondo I. et al. (2020). "Aerobic fitness and academic achievement: A systematic review and meta-analysis". *Journal of Sports Sciences*. 2020;38:582-9.
- American academy of pediatrics (2018). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents* (4th ed.).
- American academy of pediatrics (2024). *Recommendations for preventive pediatric health care*.
- Andersson, A.-L. (2020). *Utbildningssituationen för elever med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Lärares och föräldrars perspektiv*. Mälardalens högskola.
- Autism Sverige (2025). *Skolrapport 2025 – En trygg och meningsfull skola för alla*.
- Backa barnet (2025). *Utvärdering Backa barnet*.
- Baianstovu, R., Cinthio, H., Särnstedt, E., och Strid, S. (2019). *Heder och samhälle: Det hedersrelaterade våldets förtryckets uttryck och samhällets utmaningar: En kartläggning i Göteborg, Malmö och Stockholm 2017–2018*.
- Björklund et. al (2010). *Den svenska utbildningspolitikens effekter: Vad säger forskningen?* IFAU Rapport 2010:3.
- Boström, P., Åsberg Johnels, J., och Broberg, M. (2018). "Self-reported psychological wellbeing in adolescents: the role of intellectual/ developmental disability and gender". *Journal of Intellectual Disability Research* 62 (2): 82–93.
- Bull, J. et al. (2022). "The Council on Genetics; Health Supervision for Children and Adolescents With Down Syndrome". *Pediatrics*. Maj 2022; 149.

- Børne- og undervisningsministeriet (2022). *Kortlægning af organiserings- og finansieringsformer i Finland, Nederlandene, Norge og Sverige*.
- Collins, M. och Lundstedt, J. (2021). *The long-term consequences of more informative grading*. Lund University School of Economics and Management.
- Danermark, B. (2018). *Samverkan: skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. En kunskapssammanställning* (2.0).
- Dansk evalueringsinstitut (2023). *Undersøgelse af kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR)*.
- Forsell, T. (2020). "Man är ju typ elev, fast på avstånd" *Problematisks skolfrånvaro ur elevers, föräldrars och skolpersonals perspektiv*. Umeå universitet.
- Gerle, H., Hannus, T., Magnússon, G. och Wermke, W. (2024). Profession i utveckling – skolans specialprofessioner mellan 2012 och 2022 i Wermke, W., Höstfält, G. och Magnússon, G. (red.), *Specialpedagogik som politik och praktik: Specialpedagogiska professioner i den svenska skolan sedan 1980*. Stockholm University Press.
- Gottvald, J. (2016). *Infants in Control: Prospective Motor Control and Executive Functions in Action Development*. Doktorsavhandling Uppsala universitet.
- Gubi, E., Sjöqvist, H., Dalman, C., Bäärnhielm, S. och Hollander A.-C. (2022). "Are all children treated equally? Psychiatric care and treatment receipt among migrant, descendant and majority Swedish children: a register-based study". *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2022;31:e20. doi:10.1017/S2045796022000142.
- Governo (2019). *Överenskommelser för samverkan? En kartläggning och analys av samverkansöverenskommelser mellan regioner och kommuner*.
- Hammerin, Z. (2025). *Elevehälsoarbete som pedagogisk praktik: Kvalitativa studier om lärares arbete med elevers hälsa i gymnasieskolan*. Doktorsavhandling Linnéuniversitetet.
- Heller-Sahlgren, G. och Jordahl, H. (2021). "Test Scores and Economic Growth: Update and Extension". *IFN Working Paper* nr 1408. Stockholm: Institutet för Näringslivsforskning.
- Helsedirektoratet (2020). *Manglande oppmøte på helsestasjon*.

- Helsedirektoratet (2023). *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten – nasjonal faglig retningslinje*.
- Helsedirektoratet (2023). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste etc.*
- Helsedirektoratet (2023). *Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*.
- Helsedirektoratet (2024). *Verktøy for beregning av bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*.
- Hietanen-Peltola, M., Ahvalo, J. och Jahnukainen, J. (2023). *Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuositukset*. Institutet för hälsa och välfärd.
- Holt-Lunstad, J. (2018). "Why Social Relationships Are Important for Physical Health: A Systems Approach to Understanding and Modifying Risk and Protection". *Annual Review of Psychology*. 69.
- Hylander, I. (2011). *Elevehälsans professioner: egna och andras föreställningar*. Linköpings universitet.
- Hylander, I. och Guvå, G. (2025). *Elevehälsa som främjar lärande. Om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Studentlitteratur.
- Högberg, B., Scarpa, S. och Petersen, S. (2025). "Trends in educational inequalities in all-course mortality and deaths of despair in Swedish youths 1990–2018". *SSM Population Health* 4;29:101748.
- Högberg, B. och Strandh, M. (2025). "Temporal trends and inequalities in school-related stress in three cohorts in compulsory school in Sweden". *Scandinavian Journal of Educational Research*, 69:4, 667–681, DOI: 10.1080/00313831.2024.2330932.
- Ingemarson, M. och Wollter, F. (2023). *Att arbeta med skolsociala team. Utvärdering av innehåll och arbetssätt i Stockholms stad*. Marie Cederschiölds högskola. Rapport nr 107.
- Jansen, D. et al. (2018). *School and Adolescent Health Services in 30 European countries: a description of structure and functioning, and of health outcomes and costs*.
- Keppens, G. och Spruyt, B. (2020). "The impact of interventions to prevent truancy: A review of the research literature". *Studies in Educational Evaluation*.

- Kjellgren, M. (2024). *Skolkuratorns samtalspraktik: en studie om individuella samtal med barn i den svenska grundskolan*. Umeå universitet.
- Laurin, E. (2021). *Barn med diagnoser. Mödrars och skolors strategier i Stockholm*. Uppsala universitet.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. och Caan, C. (2017). "An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness". *Public Health*. 152.
- Lindblad et al. (2018). "Har alla barn förutsättningar att klara nya läroplanens krav?" *Läkartidningen*.
- Linder, A., Gerdtham, U. och Heckley, G. (2023). *Adolescent mental health: Impact of introducing earlier compulsory school grades*. Lunds universitet.
- Lundström, C., Kjellgren, M., Fossen, M. och Andersson, M. (2025). *Psykosociala hälsosamtal PSHS – en arbetsuppgift för skolkuratorn*. Studentlitteratur.
- McDevitt, T.M. et al. (2019). *Child Development and Education*.
- Menkel, K., Nilsson, L. och Magnússon, G. (2024). Skolledare och specialpedagoger om specialpedagoguppdraget i Wermke, W., Höstfält, G. och Magnússon, G. (red.), *Specialpedagogik som politik och praktik: Specialpedagogiska professioner i den svenska skolan sedan 1980*. Stockholm University Press.
- Milerad, J. et al. (2024). *Evidensbaserad elevhälsa*.
- Mora-Gonzalez J., Esteban-Cornejo, I., Cadenas-Sánchez, C. et al. (2019). "Fitness, physical activity, working memory, and neuro-electric activity in children with overweight/obesity". *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2019;29:1352-63.
- Nicholson, E. et al. (2022). "Unscheduled healthcare for children with intellectual disabilities: A systematic scoping review". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(3), 736–751.
- OECD (2020). *Health Inequalities*.
- Partanen, P. (2012). *Att leda elevhälsa*.

- Quan M., Pope, Z., och Gao, Z. (2018). "Examining young children's physical activity and sedentary behaviors in an exergaming program using accelerometry". *Journal of Clinical Medicine*, 2018;7.
- Rikshandboken Barnhälsovård för professionen (2022). *Amningsstrategier och rekommendationer från ansvariga myndigheter för att främja amning*.
- Rikshandboken Barnhälsovård för professionen (2025). *Den motoriska förmågens betydelse för barns utveckling*.
- Riksidrottsförbundet (2014). *Hjärtscreening av elever vid Riksidrotts-gymnasier*.
- Rootman, I. (2001). *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*.
- Rädda Barnen (2021). *Allt jag inte får göra: Unga om hedersrelaterat våld och förtryck*.
- Saco (2025). *Framtidsutsikter 2030*. Red. Pälle Kamali.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2021). *Guide för studerandehälsovården 2021*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:15.
- Stiftelsen Allmänna barnhuset (2023). *Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning*.
- Strategirådet (2023). *Utvärdering av den nationella TSI-satsningen*.
- Sundhedsstyrelsen (2016). *Skolessundhedsarbejde*.
- Sundhedsstyrelsen (2019). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. Vejledning nr 9636 af 21/10/2011.
- Sundhedsstyrelsen (2023). *Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel*.
- Svensson, M. (2025). *Socialtjänstens stödgrupper för barn: En lätt tillgänglig insats?* Licentiatavhandling, Socialhögskolan. Lunds universitet.
- Sveriges kommuner och landsting (2019). *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. Barn och unga 0–18 år (version 6.0)*.
- Sveriges kommuner och regioner (2020). *Hälsoundersökningar för placerade barn. Nationell kartläggning om hälsoundersökningar för placerade barn*.

- Sveriges kommuner och regioner (2021). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2021. En rapport baserad på en enkätundersökning till samtliga kommuner.*
- Sveriges kommuner och regioner (2022). *Förebygga eller reparera? – ekonomi och hälsa.*
- Sveriges kommuner och regioner (2024). *Aktuell Ekonomi – Planeringsförutsättningar för åren 2024–2027. Dnr SKR2024/01960.*
- Sveriges kommuner och regioner (2024). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2024. En rapport baserad på en enkätundersökning till samtliga kommuner.*
- Sveriges kommuner och regioner (2024). *Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. 2024/25:77.*
- Sveriges kommuner och regioner (2025). *Pusselbitar och perspektiv. Första linjen och BUP:s erfarenheter av barn och ungas psykiska ohälsa.*
- Sveriges lärare (2024). *När kunskaperna brister – lärare om varför elever inte lyckas i skolan.*
- Sveriges lärare (2024). *Skolan går inte i repris – så påverkas undervisningen och arbetsmiljön av extra anpassningar och särskilt stöd.*
- Sveriges Lärare (2025). *Utarbetade med risk för utbrändhet. En rapport om speciallärares och specialpedagogers arbetssituation.*
- Tim Bergling foundation, Sveriges elevkårer och Sveriges elevråd (2024). *Det enda jag tänker på är stress och skola – En elevundersökning om hur skolan påverkar ungas mående.*
- Tjeijers rätt i samhället (2019). *Ung 08: en kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck bland unga i Uppsala.*
- Trygged, S. och Elofsson, S. (2018). *Skolerfarenheter och självskattad hälsa bland elever i särskolan.* Gävle universitet.
- Vanhelst, J., Beghin, L., Duhamel, A. et al. (2016). "Physical activity is associated with attention capacity in adolescents". *The Journal of Pediatrics*. 2016;168:126-31 e2.
- Västra Götalandsregionen (2023). *Samverkan för barns och ungas hälsa, överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen.*

- Watson, A., Timperio, A., Brown, H., Best, K., & Hesketh, K. D. (2017). "Effect of classroom-based physical activity interventions on academic and physical activity outcomes: a systematic review and meta-analysis". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 114.
- World health organization (2006). *Growth Monitoring in Children*. WHO Child Growth Standards.
- World health organization (2021). *WHO guideline on school health services*.
- World health organization (2025). *From loneliness to social connection*. Charting a path to healthier societies. Report of the WHO Commission on Social Connection.
- YFA (Yrkesförening för fysisk aktivitet) och SFAIM (Svensk förening för fysisk aktivitet och idrottsmedicin) (2021). *FYSS 2021*. Läkartidningens förlag.
- Ystads kommun (2024), *Introduktion Backa barnet. En beskrivning av modell, vägledande principer, stödprocess och verktyg*.

Statistik

- Skolverket, Sveriges officiella statistik. *Anpassad grundskola – personal – riksnivå. Tabell 5A*, (hämtad 2025-06-02).
- Skolverket, Sveriges officiella statistik. *Grundskolan _personal_ riksnivå _tabell_ 6AD_24_25*, (hämtad 2025-05-23).
- Skolverket, Sveriges officiella statistik. *Grundskolan _personal_ riksnivå _tabell_ 6AD_24_25. Tabell 6B*, (hämtad 2025-05-23).
- Skolverket, Sveriges officiella statistik. *Gymnasieskolan – Personal – Riksnivå. Tabell 6B*, (hämtad 2025-06-02).
- Skolverket, Sveriges officiella statistik. *Huvudmannens kostnader, tabell 2A för kalenderåret 2023*.
- Skolverket, Sveriges officiella statistik. *Skolhuvudmannens kostnader för elevhälsan 2023*.
- Skolverket, Sveriges officiella statistik. *Specialskolan – Personal – Riksnivå*, (hämtad 2025-06-02).

- Socialstyrelsen, Sveriges officiella statistik. *Hälso- och sjukvårds-personal. Psykolog. Riket. Offentlig och privat regi. Alla sysselsatta. Båda könen*, (hämtad 2025-05-23).
- Socialstyrelsen, Sveriges officiella statistik. *Skolsköterskor, offentlig och privat regi, alla sysselsatta, båda könen, 2022, antal och andel (procent)*, (hämtad 2025-05-23).
- Socialstyrelsen, Sveriges officiella statistik. *Statistik om legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal (2023) samt arbetsmarknadsstatus (2022). Tabell 3.1.*
- Ungdomsbarometern (2024). *Elevers erfarenheter och perspektiv på elevhälsan*. På uppdrag av utredningen En förbättrad elevhälsa (U2024:01).
- Vilna (2025). *Kartläggning av huvudmännens organisering, ledning och dimensionering av elevhälsan*. På uppdrag av utredningen En förbättrad elevhälsa (U2024:01).

Webbsidor

- Almgren, P. et al. *Många barn har långvariga och stora behov av hälso- och sjukvård. Läkartidningen*.
<https://lakartidningen.se/vetenskap/manga-barn-har-langvariga-och-stora-behov-av-halso-och-sjukvard/> (hämtad 2025-10-18).
- Arbetsförmedlingen. *Arbetsförmedlingens yrkesbarometer september 2025*. <https://arbetsformedlingen.se/statistik/yrkes--och-kompetensanalyser> (hämtad 13 oktober 2025).
- Arbets- och miljömedicinska kliniker – Jobba frisk. *Diabetes*.
<https://www.jobbafrisk.se/halsoguide/diabetes/>
(hämtad 2025-10-14).
- Arbets- och miljömedicinska kliniker – Jobba frisk. *Hand-armvibrationer*. <https://www.jobbafrisk.se/risker-pa-mitt-jobb/hand-armvibrationer2/> (hämtad 2025-10-14).
- Beroendecentrum Stockholm. *Tobak och nikotinprodukter*.
<https://www.beroendecentrum.se/fakta/tobak/>
(hämtad 2025-08-20).
- Betre innsats. *Digitale verktøy for god oppvekst*.
<https://betreinnsats.no/> (hämtad 2025-07-14).

Børne- og Undervisningsministeriet. *Undersøgelse af kommunernes pædagogisk psykologiske rådgivning (PPR)*.

<https://www.uvm.dk/publikationer/2023/230621-ppr-rapport>
(hämtad 2025-05-19).

Børne- og Undervisningsministeriet. *Vejledning om PPR – pædagogisk- psykologisk rådgivning*.

<https://static.uvm.dk/Publikationer/2001/ppr/hel.htm>
(hämtat 2024-05-19).

Centrala studiestödsnämnden. *Rekordmånga elever mister studiebidraget på grund av ogiltig frånvaro*. <https://www.csn.se/om-csn/press/pressmeddelanden/2025-07-09-rekordmanga-elever-mister-studiebidraget-pa-grund-av-ogiltig-franvaro.html>
(hämtad 2025-10-15).

Folkhälsomyndigheten. *Ojämligheter i psykisk hälsa*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/ojamlikheter-i-psykisk-halsa/#:~:text=B%C3%A5de%20internationella%20och%20svenska%20studier%20visar%20att,som%20har%20det%20s%C3%A4mre%20st%C3%A4llt%20rapporterar%20exempelvis>
(hämtad 2025-10-27).

Folkhälsomyndigheten. *Om folkhälsa*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/>
(hämtad 2025-08-13).

Försäkringskassan. *Hur många barn omfattas av omvårdnadsbidraget?*

<https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/funktionsnedsattning/statistik-inom-området-funktionsnedsattning---omvardnadsbidrag/hur-manga-barn-omfattas-av-omvardnadsbidraget>
(hämtad 2025-10-10).

Institutet för hälsa och välfärd. *Blanketter för elevhälsotjänster*.

<https://thl.fi/sv/teman/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elevhalsotjanster/blanketter-for-elevhalsotjanster#omfattande-halsundersokning-i-arskurs-1>
(hämtad 2025-09-02).

- Institutet för hälsa och välfärd. Skolhälsovård.
<https://thl.fi/sv/teman/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elevhalsotjanster/skolhalsovard>
(hämtad 2024-05-27).
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. *Preventionsstrategier*.
<https://www.mfof.se/foraldraskapsstod/preventionsstrategier.html>
(hämtad 2025-10-24).
- Polisen. *På sommaren ökar risken att rekryteras till grova brott*.
<https://polisen.se/aktuellt/nyheter/mitt/2025/juni/pa-sommaren-okar-risken-att-rekryteras-till-grova-brott/> (hämtad 2025-09-15).
- Region Stockholm, Centrum för arbets- och miljömedicin. *Etyl-2-cyanoakrylat i luften vid ögonfransförlängning – Rapport 2017:04*.
<https://www.camm.regionstockholm.se/rapporter-och-faktablad/rapporter/rapporter-2017/etyl-2-cyanoakrylat-i-luften-vid-ogonfransforlangning/> (hämtad 2025-10-14).
- Region Västerbotten. *HLT modellen*.
<https://www.regionvasterbotten.se/folkhalsa/psykisk-halsa/hlt-halsa-larande-och-trygghet/hlt-modellen> (hämtad 2025-10-20).
- Scottish government. *Getting it right for every child (GIRFEC)*.
<https://www.gov.scot/policies/girfec/lead-professional/>
(hämtad 2025-08-25).
- Scottish government. *Getting it right for every child (GIRFEC): child's plan – practice statement*.
<https://www.gov.scot/publications/getting-right-child-girfec-practice-statement-girfec-childs-plan/pages/3/>
(hämtad 2025-08-25).
- Scottish government. *Getting it right for every child (GIRFEC): practice guidance 1 – using the national practice model*.
<https://www.gov.scot/publications/getting-right-child-girfec-practice-guidance-1-using-national-practice-model/pages/10/>
(hämtad 2025-08-25).
- Scottish government. *Getting it right for every child (GIRFEC): practice guidance 2 – role of the named person*.
<https://www.gov.scot/publications/getting-right-child-girfec-practice-guidance-2-role-named-person/pages/6/> (hämtad 2025-08-25).

Scottish government. *Getting it right for every child (GIRFEC): child's plan – practice statement*.

<https://www.gov.scot/publications/getting-right-child-girfec-practice-statement-girfec-childs-plan/pages/5/>
(hämtad 2025-08-25).

Skolverket. *Att gå i skolan med intellektuell funktionsnedsättning*.

<https://www.skolverket.se/kompetensutveckling/stod-i-arbetet/att-ga-i-skolan-med-intellektuell-funktionsnedsattning>
(hämtad 2025-10-10).

Skolverket. *Egenvård i förskola, skola och fritidshem*.

<https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-skolfragor/egenvard-i-forskola-skola-och-fritidshem>
(hämtad 2024-10-23).

Skolverket. *Extern samverkan för att tidigt möta barns och elevers*

behov. <https://www.skolverket.se/lorande-och-trygghet/elevhalsa-och-stodinsatser/stod-och-tidiga-insatser/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga/extern-samverkan-for-att-tidigt-mota-barns-och-elevers-behov> (hämtad 2025-09-30).

Skolverket. *Extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram*.

<https://www.skolverket.se/styrning-och-ansvar/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/extra-anpassningar-sarskilt-stod-och-atgardsprogram> (hämtad 2025-08-19).

Skolverket. *Gymnasieprogrammen (Gy11)*.

<https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/program-och-amnen-i-gymnasieskolan/gymnasieprogrammen-gy11>
(hämtad 2025-10-14).

Skolverket. *Integrerade elever*.

<https://www.skolverket.se/kompetensutveckling/stod-i-arbetet/integrerade-elever> (hämtad 2025-09-18).

Skolverket. *Motverka hedersrelaterat våld och förtryck i skolan*.

<https://www.skolverket.se/lorande-och-trygghet/trygghet-vardegrund-och-arbetsmiljo/brottsforebyggande-arbete/motverka-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/motverka-hedersrelaterat-vald-och-fortryck-i-skolan> (hämtad 2025-09-18).

Skolverket. *Om sameskolan*.

<https://utbildningsguiden.skolverket.se/grundskolan/om-forskoledag-och-grundskola/om-sameskolan>,
(hämtad 2025-10-20).

Skolverket. *Skolans arbete med att motverka rekrytering till kriminella nätverk*. <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/skolans-arbete-med-att-motverka-rekrytering-till-kriminella-natverk> (hämtad 2025-09-15).

Skolverket. *Skolans gemensamma elevhälsoarbete*.

<https://www.skolverket.se/lorande-och-trygghet/elevhalsa-och-stodinsatser/skolans-gemensamma-elevhalsoarbete>
(hämtad 2025-08-04).

Skolverket. *Tidiga och samordnade insatser för barn och unga – TSI*.

<https://www.skolverket.se/lorande-och-trygghet/elevhalsa-och-stodinsatser/stod-och-tidiga-insatser/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga> (hämtad 2025-09-29).

Skolverket. *Verktyg för arbetet med alla elevers lärande, utveckling och hälsa*. <https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/elevhalsoarbete/verktyg-for-arbetet-med-alla-elevers-larande-utveckling-och-halsa> (hämtad 2025-10-08).

Skolverket. *Verktyg för arbetet med alla elevers lärande, utveckling och hälsa*. <https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/elevhalsoarbete/verktyg-for-arbetet-med-alla-elevers-larande-utveckling-och-halsa#h-Handlingsalternativutifranengemensamalanalys>
(hämtad 2025-10-13).

Skott, P. *Att leda och utveckla elevhälsoarbete*.

https://www.skolverket.se/download/18.5e6fbba7183ff3c49822b01/1673615576530/Att%20leda%20och%20utveckla%20elevh%C3%A4lsoarbete_artikel%20av%20Pia%20Skott,%20docent%20i%20pedagogik.pdf (hämtad 2025-10-08).

Socialstyrelsen. *”Backa barnet” – med barnen som medskapare*.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/tidiga-och-samordnade-insatser-tsi/skottlandsmodellen/backa-barnet-med-barnen-som-medskapare/> (hämtad 2025-09-08).

- Socialstyrelsen. *Elevhälsans uppdrag*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/elevhalsans-uppdrag/> (hämtad 2025-05-02).
- Socialstyrelsen. *Främja hälsa och förebygga ohälsa*.
<https://www.kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/framja-halsa-och-forebygga-ohalsa> (hämtad 2024-11-07).
- Socialstyrelsen. *Hälsoenkät*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/halsoenkat/> (hämtad 2024-09-12).
- Socialstyrelsen. *Hälsokontroller*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/halsokontroller/> (hämtad 2024-09-12).
- Socialstyrelsen. *Könsstämpning av flickor och kvinnor*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/konsstympning>
(hämtad: 2025-07-08).
- Socialstyrelsen. *Medicinsk insats*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/ansvarsfordelning/elevhalsans-personal/medicinsk-insats/> (hämtad 2024-10-12).
- Socialstyrelsen. *Om hälsobesöken*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/om-halsobesoken/> hämtad (2025-08-13).
- Socialstyrelsen. *Regler om samordning och samverkan*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-var/samordnad-var-d-och-omsorg/regler-om-samordning-och-samverkan/> (hämtad 2025-09-17).
- Socialstyrelsen. *Samverkan*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/samverkan/>
(hämtad 2025-09-24).

- Socialstyrelsen. *Samverkan och samordning*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar-npf/samverkan-och-samordning/>
(hämtad 2025-09-29).
- Socialstyrelsen. *Samtal vid hälsobesök*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/samtal-vid-halsobesok/> (hämtad 2024-09-12).
- Socialstyrelsen. *Socialstyrelsens termbank*.
<https://termbank.socialstyrelsen.se/> (hämtad 2025-08-13).
- Socialstyrelsen. *Specialpedagogisk insats*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/ansvarsfordelning/elevhalsans-personal/specialpedagogisk-insats/> (hämtad 2024-05-02).
- Socialstyrelsen. *Stöd och insatser för personer med intellektuell funktionsnedsättning*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/intellektuell-funktionsnedsattning/stod-och-insatser-for-personer-med-intellektuell-funktionsnedsattning/> (hämtad 2025-10-11).
- Socialstyrelsen. *Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-och-unga-som-begar-brott/risk--och-skyddsfaktorer-for-normbrytande-beteende/> (hämtad 2025-10-24).
- Socialstyrelsen. *Vaccinationer*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/vaccinationer/> (hämtad 2025-05-05).
- Socialstyrelsen. *Våld mot barn och unga i nära relationer*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/stodja-elever/barn-och-unga-som-riskerar-att-fara-illa/vald-mot-barn-och-unga-i-nara-relationer/> (hämtad 2025-10-20).
- Socialstyrelsen. *Vägledning för elevhälsan*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/> (hämtad 2024-04-19).

- Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Att stärka strukturer och organisering av elevhälsoarbetet*. <https://www.spsm.se/utveckla-elevhalsoarbete/materialet-att-hoja-skolans-elevhalsokompetens/moment-5.-stodjande-strukturer-for-elevhalsoarbete/att-starka-strukturer-och-organisering-av-elevhalsoarbetet/> (hämtad 2025-10-08).
- Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Elevhälsoarbete*. <https://www.spsm.se/stod-och-rad/skolutveckling/elevhalsoarbete/> (hämtad 2025-09-24).
- Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Elevhälsoarbete för dig som huvudman*. <https://www.spsm.se/utveckla-elevhalsoarbete/organisera-kompetensutveckling/elevhalsoarbete-for-dig-som-huvudman/> (hämtad 2025-10-08).
- Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Materialet Att höja skolans elevhalsokompetens*. <https://www.spsm.se/utveckla-elevhalsoarbete/materialet-att-hoja-skolans-elevhalsokompetens/> (hämtad 2025-10-13).
- Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, NPF*. www.spsm.se/funktionsnedsattningar/neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar-npf/ (hämtad 2025-07-09).
- Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Om specialskolan*. <https://www.spsm.se/vara-skolor/om-specialskolan/>, (hämtad 2025-10-20).
- Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Specialskolor*. <https://www.spsm.se/vara-skolor/specialskolor/>, (hämtad 2025-10-20).
- Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Studiepaket NPF*. <https://www.spsm.se/studiepaket-npf/studiepaket-npf-forskola/adhd-i-forskolan/moment-1--adhd-i-forskolan/> (hämtad 2025-09-17).
- Statistiska centralbyrån. *Arbetsmarknadsvariabler för riket efter kön, utbildningsnivå och bakgrundsvariabel*. <https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/STARTA/AAA0003AA0003B/IntGr1RikUtbBAS> (hämtad 2025-09-22).

- Statistiska centralbyrån. *Brist på totalt 70 000 personer inom olika yrken*. <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/efterfragan-pa-arbetskraft/lediga-jobb-och-rekryteringsbehov/pong/statistiknyhet/lediga-jobb-och-rekryteringsbehov-3e-kvartalet-20242/> (hämtad 2025-09-25).
- Store norske leksikon. *Fylkeskommune*. <https://snl.no/fylkeskommune> (hämtad 2025-07-11).
- Sveriges kommuner och regioner. *Statistik för personalgrupper inom elevhälsan*. <https://skr.se/skolaochutbildning/elevhalsa/statistikforpersonalgrupperinomelevhalsan.7737.html> (hämtad 2025-10-07).
- Sveriges kommuner och regioner, uppdrag psykisk hälsa. *Nationella vård- och insatsprogram, adhd och intellektuell funktionsnedsättning*. <https://www.vardochinsats.se/adhd/om-tillstaandet/adhd-och-intellektuell-funktionsnedsattning/> (hämtad 2025-10-20).
- Sveriges television. *Många gymnasieskolor saknar psykologer – nu ska de bli fler*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/manga-gymnasieskolor-saknar-psykologer-nu-ska-de-bli-fler> (hämtad 2025-07-03).
- Region Stockholm. *Intellektuell funktionsnedsättning*. <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/intellektuell-funktionsnedsattning>, (hämtad 2025-10-20).
- Taylor, K. et al. Snabbt ställda diagnoser riskerar att slå fel. *SvD debatt* (2020-06-11). <https://www.svd.se/a/e89829/snabbt-stallda-diagnoser-riskerar-att-sla-fel> (hämtad 2025-09-19).
- Utdanningsdirektoratet. *Kvalitetskriterium i PP-tenesta*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/spesialpedagogikk/pp-tjenesten/kvalitetskriterium-i-pp-tenesta/> (hämtad 2025-05-19).
- World health organization. *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. <https://www.who.int/about/governance/constitution> (hämtad 2024-11-21).

Kommittédirektiv 2024:30

En förbättrad elevhälsa

Beslut vid regeringssammanträde den 7 mars 2024

Sammanfattning

En särskild utredare ska analysera och föreslå hur elevhälsan kan stärkas i syfte att bättre tillgodose elevernas behov. Även regleringen om stödinsatser i skolan ska ses över. Det ska bl.a. bli enklare att placera elever i mindre och flexibla undervisningsgrupper.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och ta ställning till vad elevhälsans uppdrag och syfte ska vara,
- föreslå hur elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser kan stärkas,
- analysera och ta ställning till ändamålsenligheten i utformningen av elevhälsans nuvarande huvudmannaskap och ledning,
- analysera och ta ställning till alternativa huvudmannaskap,
- föreslå en elevhälsogaranti med målet att åstadkomma ändamålsenliga tidsfrister för att få stöd och hjälp av elevhälsan,
- analysera och föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras,

- föreslå hur arbetet med stöd och särskilt stöd kan förbättras och effektiviseras, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 7 mars 2025.

Uppdraget att se över elevhälsans syfte och uppdrag

För elever i förskoleklassen, grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare (2 kap. 25 § skollagen [2010:800]). Det förekommer även andra yrkesgrupper inom elevhälsan, t.ex. arbetsterapeuter, fysioterapeuter och logopeder (Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning [SOU 2021:11], Nuläge och utmaningar i elevhälsan, SKR 2021). Andra yrkesgrupper än de i dag lagstadgade kan ha speciell kompetens som passar väl in i elevhälsan. Utöver de kompetenser som är lagstadgade har huvudmännen möjlighet att anställa andra kompetenser utifrån lokala behov och förutsättningar.

Med skola avses i dessa direktiv förskoleklassen, grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan, sameskolan, fritidshemmet, gymnasieskolan, anpassade gymnasieskolan och utbildning som motsvarar grundskole- eller gymnasieutbildning vid ett sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilt ungdomshem).

I och med 2010 års skollag samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. Målsättningen med elevhälsan som eget verksamhetsområde var bl.a. att stärka samverkan mellan skolans olika delar och personalgrupper utifrån utgångspunkten att arbetet med elevhälsa borde ses som en del av skolans lärandeuppdrag och det samlade arbetet för en god

hälsa, med betoning på det förebyggande och hälsofrämjande arbetet (prop. 2009/10:165 s. 275 ff.). Införandet av den nya skollagen innebär bl.a. att uttrycket skolhälsovård utmönstrades ur lagstiftningen. I praktiken har hälsoaspekterna tonats ner vilket har inneburit att elever som lider av fysisk eller psykisk ohälsa inte alltid fångats upp. Samtidigt har många skolbarn återkommande psykiska och somatiska besvär. Besvären förekommer oftare bland flickor än pojkar (Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22: Nationella resultat, Folkhälsomyndigheten 2023).

Av rapporter från både Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Skolinspektionen framgår att elevhälsan, trots sitt uppdrag att främst vara förebyggande och hälsofrämjande, på flera håll i landet arbetar för lite med förebyggande och hälsofrämjande insatser (Elevhälsan: Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län, IVO 2015; Elevhälsa: Elevers behov och skolans insatser, Skolinspektionen 2015; Gymnasieskolors arbete för att främja elevers hälsa, Skolinspektionen 2021). Samtidigt har Skolinspektionen från sin tillsyn erfarenheter av att skolor prioriterat det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i så hög utsträckning att det inte funnits tid för kompetenserna att arbeta åtgärdande, trots att elever haft behov av det (SOU 2021:11). Såväl personal som elever och vårdnadshavare upplever en otydlighet i elevhälsans uppdrag. Otydligheten handlar bl.a. om elevers möjligheter att få hjälp av elevhälsans kompetenser och resurser. Elevhälsan har i dag ofta främst fokus på övergripande specialpedagogiska frågor. Elevhälsans vårduppdrag (skolhälsovård) behöver stärkas och återupprättas samtidigt som de specialpedagogiska insatserna i högre grad behöver riktas direkt mot eleverna. Det behövs också ett förstärkt psykosocialt stöd (elevvård). Forskning visar entydigt att det finns ett starkt dubbelriktat samband mellan studieresultat och hälsa. Goda resultat leder till bättre hälsa samtidigt som god hälsa ger bättre förutsättningar att nå kunskapsmålen (Hälsa för lärande – lärande för hälsa, Skolverket 2019).

Det kan konstateras att nuvarande reglering av elevhälsan har ett alltför ensidigt fokus på att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål på bekostnad av insatser för elevers fysiska och psykiska hälsa i allmänhet. Brister i elevhälsan leder också till att lärare i vissa fall får hantera frågor som ligger utanför kärnuppdraget. Det tar tid från undervisningen vilket kan få negativa konsekvenser. Ett första steg mot en förbättrad elevhälsa med ett tydligt vårduppdrag kan

därför vara att bryta ut den specialpedagogiska kompetensen från elevhälsans verksamhet, så att speciallärare och specialpedagoger får en tydligare hemvist i lärarkollektivet i stället för i elevhälsan. På så sätt skulle både ett stärkt vårduppdrag för elevhälsan och bättre förutsättningar för skolans specialpedagogiska insatser kunna uppnås.

Elevhälsans uppdrag är i dag relativt oreglerat när det gäller innehåll. Det kan jämföras med Finland som till exempel reglerar kvalitet och service på förordningsnivå. Social- och hälsoministeriet i Finland har tagit fram detaljerade anvisningar om hälsoundersökningar och hälsorådgivning som stöd för personalen. I Norge har riktlinjer för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i den s.k. hälsostations- och skolhälso-tjänsten utarbetats (Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga, SOU 2021:34).

En konsekvens av elevhälsans nuvarande utformning är att den inte alltid tillhandahåller individuella förebyggande eller främjande respektive åtgärdande insatser, fränsett enklare sjukvårdsinsatser, vaccinationer och hälsokontroller. Samtidigt kan barn och unga många gånger vara i behov av sådana insatser. Eftersom det råder skolplikt och då majoriteten av alla unga påbörjar en gymnasieutbildning finns det goda möjligheter att genom elevhälsan fånga upp barn och unga i behov av olika insatser. Elevhälsan bör spela en viktig roll när det gäller att förmedla kunskap om god hälsa och hälsosamma levnadsvanor såsom fysisk aktivitet, kost, sömn och relationer, och därigenom bidra till bättre folkhälsa. Elevhälsan har också en viktig roll att stödja skolan i dess kompensatoriska uppdrag att undanröja hinder för lärande och därmed ge alla barn rätt förutsättningar för lärande och utveckling. En viktig aspekt är samarbetet mellan skola och vårdnadshavare.

Ohälsa bland barn och unga kan påverka förutsättningarna att fullfölja studier och i förlängningen möjligheterna till etablering på arbetsmarknaden. Ohälsa i unga år kan också innebära en ökad risk för att hamna i utanförskap och dras in i kriminalitet. Elevhälsan bör kunna erbjuda barn och unga tidiga insatser utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv med insatser som både bidrar till god hälsa och som också skapar goda förutsättningar för lärande. Det finns behov av en regelbunden och jämlik hälsouppföljning samt jämlik tillgång till hälso- och sjukvård, inte minst för att förhindra att eventuella hälsoproblem växer sig stora. En utgångspunkt bör vara att lättare besvär som t.ex. sömnsvårigheter, vissa psykiska besvär, stressymptom,

smärta eller besvär av ergonomisk karaktär bör kunna hanteras av elevhälsan.

Insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn och unga är en avgörande investering, både för individen och för samhället som helhet. Elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala uppdrag med fokus på elevernas fysiska och psykiska hälsa behöver således tydliggöras och stärkas. Utgångspunkten är att elevhälsan ska bidra till god fysisk och psykisk hälsa hos barn och unga.

Utredaren ska därför

- kartlägga elevhälsans organisation och innehåll i de nordiska länderna,
- analysera och ta ställning till vad elevhälsans uppdrag och syfte ska vara,
- föreslå hur elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser kan stärkas,
- föreslå vilka kompetenser som ska ingå i elevhälsan,
- ta ställning till vilka utbildningskrav som ska gälla för elevhälsans personal, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att göra en översyn av elevhälsans huvudmannaskap och ledning

Huvudman för elevhälsan är kommunen om det är en kommunal skola och skolans styrelse om det är en fristående skola. Hälso- och sjukvård organiseras huvudsakligen av regionen (8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30], förkortad HSL) och viss hälso- och sjukvård ansvarar kommunerna för (8 kap. 6 § HSL). Regionernas primärvård omfattas av ett vårdvalssystem (7 kap. 3 § HSL). När det gäller elevhälsan finns inte något vårdvalssystem. Eleverna är hänvisade till den elevhälsa som huvudmannen erbjuder.

Eftersom elevhälsan består av såväl medicinska som psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser blir flera regelverk tillämpliga. Utöverskollagen och övriga styrdokument för skolan ska vissa av de som arbetar med elevhälsofrågor bl.a. tillämpa HSL, patient-säkerhetslagen (2010:659) och patientlagen (2014:821). Av 5 kap.

2 § HSL framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att kunna ge en god vård. Även tillämpliga bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, måste beaktas.

Av 23 kap. 25 § skollagen följer att en offentlig eller enskild huvudman inom skolväsendet har möjlighet att överlåta ansvaret för elevhälsans medicinska insatser till en kommun eller en region. Detta innebär givetvis inte att huvudmannen kan frånhända sig det yttersta ansvaret för att de medicinska insatserna kommer till stånd. Däremot kan huvudmannen med stöd av den bestämmelsen överlämna ansvaret att såsom vårdgivare utse en verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § HSL (prop. 2009/10:165 s. 515 f). Vidare innebär 23 kap. 10 § skollagen att elevhälsan får överlämnas på entreprenad.

Elevhälsans syfte och innehåll bör vara styrande för ställningstaganden om dess huvudmannaskap och ledning. För att elevhälsans medicinska insats ska kunna hålla hög kvalitet och bedriva en patient-säker verksamhet krävs medicinsk kompetens och förståelse för uppdraget. En utgångspunkt är att ett eventuellt förändrat huvudmannaskap eller en förändrad ledning av elevhälsan ska fungera likvärdigt för såväl kommunala som enskilda huvudmän. Behovet av en effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska beaktas, liksom pågående utredningsuppdrag att analysera och belysa för och nackdelar med ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73). En annan självklar utgångspunkt är att barn och ungas behov ska vara i centrum.

Utredaren ska

- analysera och ta ställning till ändamålsenligheten i utformningen av elevhälsans nuvarande huvudmannaskap och ledning, och
- analysera och ta ställning till alternativa huvudmannaskap.

Uppdraget att utforma en elevhälsogaranti

I elevhälsan ska det för de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator (2 kap. 25 § skollagen). I förarbetena finns ingen närmare beskrivning av vad tillgång till de olika personalkategorierna innebär. Det finns inte heller några föreskrifter eller stödjande riktlinjer om tillgången till elevhälsa. I exempelvis Norge finns nationella riktlinjer med

nyckeltal som anger bl.a. hur många läkare och sjuksköterskor det bör finnas inom elevhälsan. Av förarbetena till skollagen framgår att huvudmannen själv avgör omfattningen och inriktningen på personalens sammansättning och kompetens utifrån lokala behov och förutsättningar samt att huvudmannen kan anställa denna personal eller ordna det på annat sätt (prop. 2009/10:165 s. 275 ff.). Att det i skollagen inte framgår vad som avses med tillgång till elevhälsa innebär bl.a. att tillgången varierar stort mellan skolor. Det innebär också att tillgången till elevhälsa ibland är otillräcklig. Det gäller både fysiska och exempelvis digitala kontakter. Många elever som skulle behöva komma i kontakt med skolläkare, skolsköterska eller kurator har inte den möjligheten. Barn och unga uttrycker ofta att de önskar att elevhälsan vore mer tillgänglig, flexibel och synlig i skolan (se t.ex. Att inte bara överleva, utan faktiskt också leva: Kartläggning om ungas psykiska hälsa, MUCF 2023).

Varje elev i grundskolan, anpassade grundskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Varje elev i sameskolan ska erbjudas minst två hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Varje elev i gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll (2 kap. 27 § skollagen). Elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser (2 kap. 28 § skollagen). I förarbetena nämns omplåstring och preliminära bedömningar vid smärre olyckor under utbildningsmoment som exempel på sådana enkla sjukvårdsinsatser (prop. 2009/10:165 s. 658). Den medicinska personalen inom elevhälsan erbjuder även vaccinationer i enlighet med vaccinationsprogrammet för barn och unga (2 kap. 3 a § smittskyddslagen [2004:168]).

Det är viktigt att hälsobesöken är av god kvalitet och inkluderar både fysisk och psykisk hälsa. Det är också viktigt att elevhälsopersonal finns på plats i skolans lokaler så att elever på eget initiativ kan vända sig till elevhälsan. Det kan t.ex. handla om barn och unga med lättare fysiska och psykiska besvär. Det kan också handla om barn och unga som har placerats utanför det egna hemmet. Vidare kan det handla om barn och unga som är utsatta för hedersrelaterat förtryck eller våld. Närvarande elevhälsopersonal är nödvändigt för att kunna tillgodose elevers stödbehov i ett tidigt skede, innan problemen förvärras. Att elevhälsopersonal finns på plats i skolan är också mycket viktigt för samverkan med övrig skolpersonal.

Utredaren ska därför

- föreslå en elevhälsogaranti med målet att åstadkomma ändamålsenliga tidsfrister för att få stöd och hjälp av elevhälsan,
- föreslå vilka av elevhälsans yrkeskategorier som bör finnas tillgängliga i skolans lokaler och med vilken frekvens,
- ta ställning till hur många regelbundna hälsokontroller som är ändamålsenligt, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras

Myndigheter har en allmän skyldighet att samverka. Ansvaret för att en ändamålsenlig samverkan sker är gemensamt för berörda verksamheter. Varje myndighet ska lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten (8 § förvaltningslagen [2017:900]).

Elevhälsan samverkar t.ex. med socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, primärvården och barn- och ungdomshabiliteringen. I vissa fall fungerar samverkan bra, men inte alltid. Att det finns brister i samverkan framgår bl.a. av betänkandet Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05) konstaterar i betänkandet att det finns brister i samverkan mellan vårdverksamheterna. Detta gäller både inom de verksamheter som i första hand tillhandahåller hälsofrämjande och förebyggande insatser, dvs. primärvårdens aktörer och elevhälsans medicinska insatser och mellan dessa aktörer och den övriga hälso- och sjukvården som huvudsakligen bistår med vård och behandling.

Av IVO:s rapport Elevhälsa: Tillsyn av elevhälsans medicinska och hälsofrämjande roll i sju län (IVO 2015) framgår att samtliga kommuner hade övergripande samverkansavtal med dåvarande landstingen. Dock uppgav endast en tredjedel av landstingen att de hade läns-täckande styrdokument för att samverka med elevhälsan i länet. Samverkan fungerade dessutom olika bra. Exempelvis fanns oklarheter när det gäller remisskraven mellan elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). I vissa fall tar BUP hand om elever utan remittering från elevhälsan om problemet är relaterat till hemmet. Är pro-

blemet däremot relaterat till skolan krävs en remiss från elevhälsan. Eftersom det inte alltid är tydligt hur problem kan kopplas till elevens psykiska ohälsa i en specifik situation kan det uppstå oklarheter. I många fall kräver BUP att elevhälsan ska göra en basutredning innan remiss skickas till dem. Av IVO:s tillsyn framgår att elevhälsan ibland har svårt att bedöma omfattningen av dessa utredningar som skolan ska göra innan barnet kan tas omhand på BUP.

Vårdnadshavare till barn med behov av vård- eller stödinsatser, inklusive vissa barn med funktionsnedsättningar, behöver ofta lägga mycket tid och energi på att själva samordna insatser som barnen är i behov av. En samordnande funktion skulle i dessa fall kunna underlätta. Exempelvis finns i den s.k. Skottlandsmodellen två specifika professionella roller för att underlätta samordning, dels en särskilt namngiven person, dels en ansvarig samordnare (Planer för samverkan kring barn och unga i Skottland och Sverige: ett jämförande perspektiv, Anderberg & Forkby 2021). Det är viktigt att samordnande roller ges till personer med rätt kompetens och möjlighet att utföra uppdraget.

Trots att det finns lagstadgade skyldigheter att samverka kan det behövas ytterligare åtgärder för att säkerställa att samverkan sker på ett ändamålsenligt sätt. Ansvarsfördelningen behöver vara tydlig. Utöver hälsofrämjande och förebyggande insatser är en väl utvecklad och fungerande samverkan mellan bl.a. elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten nödvändig för att barn och unga som är i behov av tidiga och samordnade insatser ska få sina behov tillgodosedda. Även samverkan med vårdnadshavare är viktigt för att hälsofrämjande och förebyggande insatser ska leda till bestående förändringar. Samverkan behöver utvecklas och bli bättre, inte minst mot bakgrund av t.ex. den psykiska ohälsan bland barn och unga.

En fråga av relevans för samverkan är sekretessbestämmelserna. Sekretessregleringen innebär att det gäller sekretess mellan å ena sidan den medicinska grenen av elevhälsan och å andra sidan andra delar av elevhälsan och skolan (8 kap. 2 §, 25 kap. 1 § och 23 kap. 2–4 §§ OSL). Det finns dock en sekretessbrytande bestämmelse som innebär att hälso- och sjukvårdssekretessen inte hindrar att en elevhälsa som avser medicinsk insats lämnar en uppgift om en enskild till en annan elevhälsa eller särskild elevstödande verksamhet i övrigt inom samma myndighet, om det krävs att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd (25 kap. 13 a § OSL). Beroende på vad utredaren

lämnar för förslag kan det finnas behov av att göra följdändringar i OSL med anledning av utredarens förslag.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras och tydliggöras,
- analysera för- och nackdelar med och föreslå att huvudmännen för elevhälsan och hälso- och sjukvården ska ingå samverkansavtal,
- analysera hur utvecklade samverkansrutiner mellan elevhälsan, skolan i övrigt och socialtjänsten kan bidra till att stärka elevhälsoarbetet,
- analysera om ett inrättande av en samordnande funktion mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan bidra till en förbättrad samverkan och vid behov föreslå att en sådan inrättas,
- analysera om det finns behov av ändringar i sekretessregleringen,
- bedöma om förslagen är proportionerliga och ändamålsenliga, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att se över regleringen om extra anpassningar, särskilt stöd och särskild undervisningsgrupp

Bestämmelserna om extra anpassningar och särskilt stöd behöver ses över

Elever som riskerar att inte uppfylla de betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som minst ska uppfyllas har rätt till extra anpassningar (3 kap. 5 § skollagen). Stöd i form av extra anpassningar ges i huvudsak inom ramen för den ordinarie undervisningen och kan t.ex. vara att hjälpa en elev med att planera och strukturera sina studier. Det kan t.ex. ske med hjälp av ett särskilt schema över skoldagen, extra tydliga instruktioner eller stöd för att sätta igång arbetet. Även hjälp med att förstå texter, att förklara ett ämnesområde på annat sätt eller extra färdighetsträning inom ramen för den ordinarie undervisningen, såsom lästräning eller mattestugor, är att anse

som stöd i form av extra anpassningar. Till stöd i form av extra anpassningar hör även enstaka specialpedagogiska insatser under en kortare tid. Likaså kan särskilda läromedel eller utrustning i form av t.ex. tidsstöd, dvs. hjälpmedel för att förstå och passa tider, samt digital teknik med anpassade programvaror som huvudregel anses falla inom ramen för stöd i form av extra anpassningar (prop. 2013/14:160).

Det ska inte fattas något formellt beslut om stöd i form av extra anpassningar inom ramen för den ordinarie undervisningen. Bestämmelserna om extra anpassningar gäller elever i samtliga skolformer och i fritidshemmet.

Bestämmelserna om extra anpassningar trädde i kraft den 1 juli 2014. Ändringarna hade sin grund i att det förekom såväl överdokumentation som kvalitetsbrister i arbetet med stöd, särskilt stöd och åtgärdsprogram. Det fanns också ett behov av att förtydliga skillnaden mellan stöd respektive särskilt stöd (prop. 2013/14:160 s. 18 ff.). Emellertid talar mycket för att regleringen om extra anpassningar fått negativa konsekvenser. Att extra anpassningar vanligtvis ges innan särskilt stöd erbjuds innebär att mer verkningsfulla stödinsatser ofta fördröjs. Lärare förefaller också många gånger lämnas ensamma med ansvaret för extra anpassningar. När flera elever i en klass behöver sådana kan lärarens uppdrag bli omöjligt. Extra anpassningar dokumenteras också i större utsträckning än avsett vilket innebär en ökad administration för lärarna. Eftersom lärares tid är en begränsad resurs behöver den användas på det sätt som bäst främjar elevers utveckling och lärande och inte åt onödig administration. Utredningen En minskad administrativ börda för förskollärare och lärare (U 2023:01) ser bland annat över skollagens bestämmelser om elevnära dokumentation.

Skolan är huvudsakligen organiserad som en kollektiv verksamhet där elever undervisas gemensamt. Det finns gränser för hur mycket den enskilda läraren kan eller bör differentiera den ordinarie undervisningen. En överdriven individualisering i en kollektiv verksamhet kan leda till att undervisningen som helhet försämras. Det är inte heller rimligt att förvänta sig att en lärare exempelvis ska kunna ge extra färdighetsträning åt enskilda elever och samtidigt ansvara för den ordinarie undervisningen. Det finns en risk att de extra anpassningarna leder till att innehåll förenklas och att svårighetsgraden sänks för den elev som behöver extra anpassningar, men också för gruppen i övrigt. Utöver att extra anpassningar ställer orimliga krav på lärare och är tidskrävande så har de också lett till ökad administration. Arbetet

med extra anpassningar riskerar att försena mer verkningsfulla stödinsatser och ta tid som i stället hade kunnat läggas på undervisningen.

Särskilt stöd är insatser av mer ingripande karaktär som vanligtvis inte går att genomföra inom ramen för den ordinarie undervisningen (prop. 2013/14:160 s. 25 ff.). Innan beslut om särskilt stöd fattas måste skolan genomföra en utredning (3 kap. 7 § skollagen). Särskilt stöd ska dokumenteras i ett åtgärdsprogram (3 kap. 9 § skollagen). Statskontorets rapport Administrativa kostnader i kommunsektorn (rapport 2022:9) visar att bl.a. åtgärdsprogram upplevs som administrativt betungande. Arbetet med åtgärdsprogram är ofta tids- och resurskrävande och det kan ifrågasättas om det i alla avseenden är en ändamålsenlig konstruktion. Vissa av de former av särskilt stöd som regleras i skollagen, såsom särskild undervisningsgrupp och enskild undervisning, finns inte i gymnasieskolan. Av gymnasieförordningen (2010:2039) framgår att det finns andra stödåtgärder som är möjliga i den skolformen, t.ex. rätt att gå om en kurs och individuellt anpassat program (9 kap. 1, 4–4 a §§ gymnasieförordningen). Bestämmelserna om särskilt stöd gäller inte för kommunal vuxenutbildning (komvux).

Skolornas arbete med stödinsatser är centralt för många elevers lärande, där tidiga och adekvata insatser är en förutsättning för att eleverna ska ges möjlighet att nå utbildningens mål. Samtidigt är andelen elever som får särskilt stöd högst i årskurs nio, vilket innebär att stödet ofta sätts in i slutet av grundskolan. Mönstret har sett likadant ut de senaste åren (Särskilt stöd i grundskolan – läsåret 2022/23, Skolverket 2023). Skolinspektionens Delredovisning II av regeringsuppdrag att följa upp och utvärdera Läsa, skriva, räkna – en garanti för tidiga stödinsatser visar att elevers svårigheter uppmärksammas i större omfattning än innan garantin, särskilt inom det matematiska området. Garantin fungerar dock inte lika bra i de delar som ska se till att eleverna faktiskt får det stöd som de är i behov av (Skolinspektionen 2022, dnr 2018:8016).

Forskning visar att allt fler elever inte når utbildningens mål, från 1990-talet och framåt. En orsak till detta kan vara att stödinsatserna sätts in för sent, att de är bristfälliga eller att de inte möter elevens behov. Det är uppenbart att dagens bestämmelser om extra anpassningar och särskilt stöd inte fungerar och behöver ses över.

Att dagens bestämmelser bidrar till att arbetet med stödinsatser på många skolor inte fullt ut tillgodoser de behov som finns är allvar-

ligt, eftersom konsekvenserna av skolmisslyckanden kan bli stora, både för individen och samhället. Kostnaden kan bestå i en försenad etablering på arbetsmarknaden, begränsade yrkesval, försämrade möjligheter till egen försörjning samt ohälsa. En bra skolgång stärker barn och ungas framtidsutsikter och kan vara en viktig skyddsfaktor för att förebygga bl.a. utanförskap och kriminalitet.

Många elever har i dag behov av specialundervisning av speciallärare, exempelvis i form av extra färdighetsträning, enskilt eller i mindre undervisningsgrupp, som inte möts. De specialpedagogiska insatserna ska utgöra ett stöd och komplement till lärarens undervisningsuppdrag och behöver därför tydligare kopplas till undervisningen. På så sätt kan insatserna bidra till att elever får relevant och tidigare stöd för sitt lärande och att de specialpedagogiska insatserna inte bara reduceras till att lärare får råd och handledning. Vidare kan lärares arbetsbelastning minska om de specialpedagogiska insatserna i högre grad riktas direkt mot eleverna i form av specialundervisning. Detta bidrar sannolikt till att förutsättningarna för undervisningsuppdraget förbättras.

Utredaren ska därför

- ta ställning till om regleringen om extra anpassningar bör avskaffas,
- föreslå hur arbetet med stöd och särskilt stöd kan förbättras och effektiviseras, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

*Bestämmelserna om särskild undervisningsgrupp
måste bli mer ändamålsenliga*

Särskild undervisningsgrupp är en form av särskilt stöd i grundskolan, anpassade grundskolan, specialskolan och sameskolan. Sådana mindre undervisningsgrupper kan vara av stor betydelse för elever i behov av särskilt stöd som annars riskerar att inte uppfylla de betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som minst ska uppfyllas. Det kan t.ex. handla om vissa elever som har svårt att koncentrera sig i stora klasser eller elever som behöver mer lärarstöd eller extra färdighetsträning.

Särskilt stöd får ges i stället för den undervisning eleven annars skulle ha deltagit i eller som komplement till denna. Det särskilda stödet

ska ges inom den elevgrupp som eleven tillhör (3 kap. 8 § skollagen). Det saknas emellertid en reglering om hur elever ska fördelas på klasser eller grupper. Det är alltså oreglerat på vilket sätt och hur ofta rektorn kan besluta om nya grupper. Det är således inte heller reglerat hur länge en elev ska vara placerad i en elevgrupp för att den gruppen ska räknas som elevens ordinarie undervisningsgrupp.

Om det finns särskilda skäl kan särskilt stöd ges enskilt eller i en annan undervisningsgrupp än den som eleven normalt tillhör (3 kap. 11 § skollagen). Ett beslut om att en elev ska få hela eller delar av sin undervisning i en särskild undervisningsgrupp är ett rektorsbeslut inom ramen för ett beslut om åtgärdsprogram (3 kap. 9 § andra stycket skollagen).

Utgångspunkten är således att det särskilda stödet som huvudregel ska ges inom den elevgrupp som eleven tillhör. Denna reglering innebär i praktiken att elever ofta måste misslyckas i den ordinarie elevgruppen innan det blir aktuellt att placera dem i en annan undervisningsgrupp. Detta kan vara negativt både för elever som är i behov av stöd och för övriga elever i den ordinarie gruppen.

Den nuvarande regleringen om stöd och särskilt stöd har ett starkt inkluderingsperspektiv som i praktiken riskerar att motverka elevers möjligheter att få ett effektivt stöd. En alltför långtgående inkludering påverkar samtidigt lärares förutsättningar att räkna till och andra elevers studiesituation. Om den bästa lösningen för en elev bedöms vara undervisning i en mindre grupp, eller enskilt, bör det kunna ses som en främjande åtgärd bland andra åtgärder i syfte att eleven ska få bättre förutsättningar för sitt lärande än tidigare.

Utredaren ska därför

- lämna förslag som innebär att det ska bli enklare att placera elever i mindre och flexibla undervisningsgrupper eller att ge elever enskild undervisning, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redogöra för ekonomiska och praktiska konsekvenser av sina förslag. Utöver vad som i övrigt följs av kommittéförordningen (1998:74) ska utredaren redovisa förslagets konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter. Utred-

aren ska särskilt ha ett barn- och ungdomsperspektiv samt ett barnrättsperspektiv i de analyser som görs och redovisa förslagets konsekvenser utifrån såväl FN:s konvention om barnets rättigheter som FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Viktiga ställningstaganden som gjorts vid utformningen av förslagen ska beskrivas. Utredaren ska analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta dessa i de förslag som läggs. Omfattningen av dessa analyser ska anpassas efter förslagets karaktär och de bör kvantifieras i den mån och i de delar det är möjligt. Om förslagen kan förväntas leda till kostnadsökningar för det allmänna, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras. Utredaren ska även göra en analys utifrån dataskyddssynpunkt av sådana behandlingar av personuppgifter som är en nödvändig konsekvens av utredningens förslag.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska inhämta synpunkter från relevanta myndigheter, kommuner, regioner, professionsföreningar och berörda aktörer inom både offentlig och privat sektor. Utredaren kan vidare, i den utsträckning det bedöms motiverat, föra en dialog med barn och unga och beakta deras synpunkter och erfarenheter i genomförandet av uppdraget. Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet och utredningsväsendet. Utredaren ska samråda med utredningen om Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (S 2023:04), Vårdansvarskommittén (S 2023:04), Skolsäkerhetsutredningen (U 2022:04), utredningen Förbättrade möjligheter till informationsutbyte mellan myndigheter (Ju 2023:22), utredningen om mer obligatorisk undervisningstid för elever som behöver det (U2023:07) och utredningen En minskad administrativ börda för förskollärare och lärare (U 2023:01). Utredaren ska i genomförandet av uppdraget beakta och ha en nära dialog med Socialstyrelsen och övriga berörda myndigheter utifrån det pågående uppdraget att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga till och med 20 års ålder (S2023/02379).

Uppdraget ska redovisas senast den 7 mars 2025.

(Utbildningsdepartementet)

Kommittédirektiv 2024:93

Tilläggsdirektiv till Utredningen om en förbättrad elevhälsa (U 2024:01)

Beslut vid regeringssammanträde den 26 september 2024

Förlängd tid för delar av uppdraget

Regeringen beslutade den 7 mars 2024 kommittédirektiv om en förbättrad elevhälsa (dir. 2024:30). Uppdraget skulle enligt direktiven redovisas senast den 7 mars 2025.

Utredningstiden ligger fast för den del av uppdraget som avser att se över regleringen om extra anpassningar, särskilt stöd och särskild undervisningsgrupp. Ett delbetänkande som avser denna del ska redovisas senast den 7 mars 2025.

Utredningstiden förlängs för de delar av det ursprungliga uppdraget som avser att se över elevhälsans syfte och uppdrag, att göra en översyn av elevhälsans huvudmannaskap och ledning, att utforma en elevhälsogaranti, samt att föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras. Dessa delar av uppdraget ska i stället slutredovisas senast den 25 juni 2025.

(Utbildningsdepartementet)

Kommittédirektiv 2025:18

Tilläggsdirektiv till Utredningen om en förbättrad elevhälsa (U 2024:01)

Beslut vid regeringssammanträde 27 februari 2025

Förlängd tid för delar av uppdraget

Regeringen beslutade den 7 mars 2024 kommittédirektiv om en förbättrad elevhälsa (dir. 2024:30). Uppdraget skulle enligt direktiven redovisas senast den 7 mars 2025.

Genom tilläggsdirektiv förlängdes utredningstiden för delar av uppdraget. Den del av uppdraget som avser att se över regleringen om extra anpassningar, särskilt stöd och särskild undervisningsgrupp ska enligt tilläggsdirektiven redovisas i ett delbetänkande senast den 7 mars 2025. Övriga delar av uppdraget ska redovisas senast den 25 juni 2025 (dir. 2024:93).

Utredningstiden förlängs för den del av uppdraget som ska redovisas i ett delbetänkande. Denna del av uppdraget ska i stället redovisas senast den 11 april 2025.

(Utbildningsdepartementet)

Kommittédirektiv 2025:62

Tilläggsdirektiv till Utredningen om en förbättrad elevhälsa (U 2024:01)

Beslut vid regeringssammanträde den 12 juni 2025

Förlängd tid för delar av uppdraget

Regeringen beslutade den 7 mars 2024 kommittédirektiv om en förbättrad elevhälsa (dir. 2024:30). Uppdraget skulle enligt direktiven redovisas senast den 7 mars 2025.

Den del av uppdraget som avsåg att se över regleringen om extra anpassningar, särskilt stöd och särskild undervisningsgrupp redovisades i delbetänkandet Förbättrat stöd i skolan (SOU 2025:44) den 10 april 2025. Genom tilläggsdirektiv förlängdes utredningstiden för övriga delar av uppdraget (dir. 2024:93) på så sätt att uppdraget i dessa delar ska redovisas senast den 25 juni 2025 (dir. 2024:93).

Utredningstiden förlängs för kvarstående delar av det ursprungliga uppdraget, vilka avser att se över elevhälsans syfte och uppdrag, att göra en översyn av elevhälsans huvudmannaskap och ledning, att utforma en elevhälsogaranti, samt att föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras. De kvarstående delarna av uppdraget ska i stället slutredovisas senast den 27 november 2025.

(Utbildningsdepartementet)

Statens offentliga utredningar 2025

Kronologisk förteckning

1. Skärpta krav för svenskt medborgarskap. Ju.
2. Några frågor om grundläggande fri- och rättigheter. Ju.
3. Skatteincitament för forskning och utveckling. En översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna. Fi.
4. Moderna och enklare skatteregler för arbetslivet. Fi.
5. Avgift för områdessamverkan – och andra åtgärder för trygghet i byggd miljö. LI.
6. Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret. Fö.
7. Ny kärnkraft i Sverige – effektivare tillståndsprövning och ändamålsenliga avgifter. KN.
8. Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan. U.
9. På språklig grund. U.
10. En förändrad abortlag – för en god, säker och tillgänglig abortvård. S.
11. Straffbarhetsåldern. Ju.
12. AI-kommissionens Färdplan för Sverige. Fi.
13. En effektivare organisering av mindre myndigheter – analys och förslag. Fi.
14. En skärpt miljöstraffrätt och ett effektivt sanktionssystem. KN.
15. Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare. Volym 1 och 2. S.
16. Ett nytt regelverk för uppsikt och förvar. Ju.
17. Anpassning av svensk rätt till EU:s avskogningsförordning. LI.
18. Ett likvärdigt betygssystem. Volym 1 och 2. U.
19. Kunskap för alla – nya läroplaner med fokus på undervisning och lärande. U.
20. Kommunal anslutning till Utbetalningsmyndighetens verksamhet. Fi.
21. Miljömålsberedningens förslag om en strategi för hur Sverige ska leva upp till EU:s åtaganden inom biologisk mångfald respektive nettoupptag av växthusgaser från markanvändningssektorn (LULUCF). KN.
22. Förbättrad konkurrens i offentlig och privat verksamhet. KN.
23. Ersättningsregler med brottsoffret i fokus. Ju.
24. Publiken i fokus – reformer för ett starkare filmland. Ku.
25. Arbetslivskriminalitet – upplägg, verktyg och åtgärder, fortsatt arbete. A.
26. Tid för undervisningsuppdraget – åtgärder för god undervisning och läraryrkenas attraktivitet. U.
27. En socionomutbildning i tiden. U.
28. Frihet från våld, förtryck och utnyttjande. En jämställdhetspolitisk strategi mot våld och en stärkt styrning av centrala myndigheter. A.
29. Ökad kvalitet hos Samhall och fler vägar till skyddat arbete. A.
30. Enklare mervärdesskatteregler vid försäljning av begagnade varor och donation av livsmedel. Fi.
31. Utmönstring av permanent uppehållstillstånd och vissa anpassningar till miniminivån enligt EU:s migrations- och asylpakt. Ju.
32. Vissa förändringar av jaktlagstiftningen. LI.
33. Skärpta och tydligare krav på vandel för uppehållstillstånd. Ju.
34. Ett modernare konsumentskydd vid distansavtal. Ju.
35. Etableringsboendelagen – ett nytt system för bosättning för vissa nyanlända. A.

36. Skydd för biologisk mångfald i havsområden utanför nationell jurisdiktion. UD.
37. Skärpta villkor för friskolesektorn. U.
38. Att omhänderta barn och unga. S.
39. Digital teknik på lika villkor.
En reglering för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS. S.
40. Säkrare tivoli. Ju.
41. Pensionsnivåer och pensionsavgiften – analyser på hundra års sikt. S.
42. Säkerhetsskyddslagen – ytterligare kompletteringar. Ju.
43. Säkerställ tillgången till läkemedel – förordnande och utlämnande i bristsituationer. S.
44. Förbättrat stöd i skolan. U.
45. Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – några anslutande frågor. Ju.
46. Tryggare idrottsarrangemang. Ju.
47. Spänning i tillvaron – hur säkrar vi vår framtida elförsörjning? KN.
48. Stärkt pandemiberedskap. S.
49. Säkerhetspolisens behandling av personuppgifter. Ju.
50. En ny nationell myndighet för viltförvaltning. LI.
51. Bättre förutsättningar för klimatanpassning. KN.
52. Ökad insyn i politiska processer. Ju.
53. Kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd för vissa grupper. S.
54. Ett skärpt regelverk om utvisning på grund av brott. Ju.
55. En reformerad samhällsorientering för bättre integration. A.
56. Stärkt skydd för domstolarnas och domarnas oberoende. Ju.
57. Polisiär beredskap i fred, kris och krig. Ju.
58. En stärkt hästnäring – för företagande, jämställdhet, jämlikhet och folkhälsa. LI.
59. Stärkt lagstiftning mot hedersrelaterat våld och förtryck. Ju.
60. En starkare fondmarknad. Fi.
61. Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt. Volym 1 och 2. S.
62. Ansvar för hälso- och sjukvården. Volym 1 Bedömningar och förslag. Volym 2 Underlagsrapporter. S.
63. Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov. S.
64. En ny kontrollorganisation i livsmedelskedjan – för ökad effektivitet, likvärdighet och konkurrenskraft. LI.
65. En mer flexibel hyresmarknad. Ju.
66. En straffreform. Volym 1, 2, 3 och 4. Ju.
67. Arlanda – en viktig port för det svenska välbefindandet. Åtgärder som stärker konkurrenskraften för Arlanda flygplats. LI.
68. Nya samverkansformer, modern byggnads- och reparationsberedskap – för ökad försörjningsberedskap. KN.
69. Effektivare samverkan för djur- och folkhälsa. LI.
70. Längre liv, längre arbetsliv – förlängd rätt att kvarstå i anställningen. A.
71. Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning. Del 1 och 2. S.
72. Verktyg för en mer likvärdig resursfördelning till skolan. U.
73. En arbetsmiljöstrategi för ett förändrat arbetsliv. A.
74. Ny reglering för den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. A.
75. Folkbokföringsverksamhet, biometri och brottsbekämpning. Fi.
76. Det handlar om oss – så bryter vi utanförskapet och bygger en starkare gemenskap. A.
77. En översyn av den statliga lönegarantin. A.
78. En reformerad underrättelseverksamhet. Fö.
79. Samlade förmågor för ökad cybersäkerhet. Fö.
80. Koordinatbestämda fastighetsgränser. Ju.

81. En ny organisation av ekobrottsbekämpningen. Ju.
82. Sysselsättning och boende på landsbygden – Juridiska personers förvärv av jordbruksmark och en effektiv tillämpning av glesbygdsbestämmelserna. LI.
83. Ett nationellt förbud mot tiggeri. Ju.
84. Hem för barn och unga. För en trygg, säker och meningsfull vård. S.
85. Ökad tydlighet, stärkt samverkan – förutsättningar för framtidens utvecklingspolitik. LI.
86. Redo! En utredning om personalförsörjningen av det militära försvaret. Fö.
87. Straffrättsliga åtgärder mot korruption och tjänstefel. Ju.
88. Tidigt besked om lämplig användning av mark och vatten. KN.
89. En moderniserad fiskelagstiftning. Volym 1 och 2. LI.
90. Förmedling av post till personer med skydd i folkbokföringen. Fi.
91. Nya regler om arv och testamente – bland annat ett testamentsregister i offentlig regi och ett stärkt skydd för efterlevande sambor. Ju.
92. En kulturkanon för Sverige. Ku.
93. En robust skogspolitik för aktivt skogsbruk. Del 1 och 2. LI.
94. En säkrare utrikesförvaltning. UD.
95. Skärpta villkor för anhöriginvandring. Ju.
96. Fler möjligheter till ökat välbefinnande. Fi.
97. Krishantering och ändrade rörelse regler för försäkringsföretag. Volym I, II, III & IV. Fi.
98. En bättre organisering av fastighetsbildningsverksamheten. LI.
99. Ändring av permanent uppehållstillstånd för vissa utlänningar. Ju.
100. Åtgärder mot illegal ip-tv. Ku.
101. Anpassningar till AI-förordningen – säker användning, effektiv kontroll och stöd för innovation. Fi.
102. Bättre ansvarsfördelning. Ju.
103. En ny produktansvarslag. Ju.
104. Ny kärnkraft i Sverige – ett samlat system för omhändertagande av radioaktivt avfall. KN.
105. Om överföring av Första AP-fondens verksamhet och tillgångar till Tredje och Fjärde AP-fonderna. Fi.
106. Om överföring av Sjätte AP-fondens verksamhet och tillgångar till Andra AP-fonden. Fi.
107. Sveriges nationella klimatmål – uppdaterat etappmål till 2030. KN.
108. Ett datalyft mot fel, fusk och frånvaro. S.
109. Särskilda provocativa åtgärder. Ju.
110. Snabbare bredband i hela landet – åtgärder för effektivare utbyggnad av gigabitinfrastruktur. Fi.
111. Rättssäkerhetens pris. Ju.
112. Verktyg för skydd av EU-medel. Rättsliga förutsättningar för svenska myndigheter att använda Arachne och Edes. Fi.
113. En förbättrad elevhälsa. U.

Statens offentliga utredningar 2025

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Arbetslivskriminalitet – upplägg, verktyg och åtgärder, fortsatt arbete. [25]
- Frihet från våld, förtryck och utnyttjande. En jämställdhetspolitisk strategi mot våld och en stärkt styrning av centrala myndigheter. [28]
- Ökad kvalitet hos Samhall och fler vägar till skyddat arbete. [29]
- Etableringsboendelagen – ett nytt system för bosättning för vissa nyanlända. [35]
- En reformerad samhällsorientering för bättre integration. [55]
- Längre liv, längre arbetsliv – förlängd rätt att kvarstå i anställningen. [70]
- En arbetsmiljöstrategi för ett förändrat arbetsliv. [73]
- Ny reglering för den arbetsmarknads-politiska verksamheten. [74]
- Det handlar om oss
– så bryter vi utanförskapet
och bygger en starkare gemenskap. [76]
- En översyn av den statliga löne-garantin. [77]

Finansdepartementet

- Skatteincitament för forskning och utveckling. En översyn av FoU-avdraget och expertskatte-reglerna. [3]
- Moderna och enklare skatteregler för arbetslivet. [4]
- AI-kommissionens Färdplan för Sverige. [12]
- En effektivare organisering av mindre myndigheter – analys och förslag. [13]
- Kommunal anslutning till Utbetalnings-myndighetens verksamhet. [20]
- Enklare mervärdesskatte-regler vid försäljning av begagnade varor och donation av livsmedel. [30]
- En starkare fondmarknad. [60]

- Folkbokföringsverksamhet, biometri och brottsbekämpning. [75]
- Förmedling av post till personer med skydd i folkbokföringen. [90]
- Fler möjligheter till ökat välbstånd. [96]
- Krishantering och ändrade rörelse-regler för försäkringsföretag. Volym I, II, III & IV. [97]
- Anpassningar till AI-förordningen – säker användning, effektiv kontroll och stöd för innovation. [101]
- Om överföring av Första AP-fondens verksamhet och tillgångar till Tredje och Fjärde AP-fonderna. [105]
- Om överföring av Sjätte AP-fondens verksamhet och tillgångar till Andra AP-fonden. [106]
- Snabbare bredband i hela landet
– åtgärder för effektivare utbyggnad av gigabitinfrastruktur. [110]
- Verktyg för skydd av EU-medel. Rättsliga förutsättningar för svenska myndig-heter att använda Arachne och Edes. [112]

Försvarsdepartementet

- Plikten kallar! En modern personal-försörjning av det civila försvaret. [6]
- En reformerad underrättelse-verksamhet. [78]
- Samlade förmågor för ökad cybersäkerhet. [79]
- Redo! En utredning om personalförsörj-ningen av det militära försvaret. [86]

Justitiedepartementet

- Skärpta krav för svenskt medborgarskap. [1]
- Några frågor om grundläggande fri- och rättigheter. [2]
- Straffbarhetsåldern. [11]

Ett nytt regelverk för uppsikt och förvar. [16]

Ersättningsregler med brottsoffret i fokus. [23]

Utmönstring av permanent uppehållstillstånd och vissa anpassningar till miniminivån enligt EU:s migrations- och asylpakt. [31]

Skärpta och tydligare krav på vandel för uppehållstillstånd. [33]

Ett modernare konsumentskydd vid distansavtal. [34]

Säkrare tivoli. [40]

Säkerhetsskyddslagen – ytterligare kompletteringar. [42]

Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – några anslutande frågor. [45]

Tryggare idrottsarrangemang. [46]

Säkerhetspolisens behandling av personuppgifter. [49]

Ökad insyn i politiska processer. [52]

Ett skärpt regelverk om utvisning på grund av brott. [54]

Stärkt skydd för domstolarnas och domarnas oberoende. [56]

Polisiär beredskap i fred, kris och krig. [57]

Stärkt lagstiftning mot hedersrelaterat våld och förtryck. [59]

En mer flexibel hyresmarknad. [65]

En straffreform. Volym 1, 2, 3 och 4. [66]

Koordinatbestämda fastighetsgränser. [80]

En ny organisation av ekobrottsbekämpningen. [81]

Ett nationellt förbud mot tiggeri. [83]

Straffrättsliga åtgärder mot korruption och tjänstefel. [87]

Nya regler om arv och testamente – bland annat ett testamentsregister i offentlig regi och ett stärkt skydd för efterlevande sambor. [91]

Skärpta villkor för anhöriginvandring. [95]

Ändring av permanent uppehållstillstånd för vissa utlännningar. [99]

Bättre ansvarsfördelning. [102]

En ny produktansvarslag. [103]

Särskilda provocativa åtgärder. [109]

Rättssäkerhetens pris. [111]

Klimat- och näringslivsdepartementet

Ny kärnkraft i Sverige – effektivare tillståndsprövning och ändamålsenliga avgifter. [7]

En skärpt miljöstraffrätt och ett effektivt sanktionssystem. [14]

Miljömålsberedningens förslag om en strategi för hur Sverige ska leva upp till EU:s åtaganden inom biologisk mångfald respektive nettoupptag av växthusgaser från markanvändningssektorn (LULUCF). [21]

Förbättrad konkurrens i offentlig och privat verksamhet. [22]

Spänning i tillvaron – hur säkrar vi vår framtida elförsörjning? [47]

Bättre förutsättningar för klimatanpassning. [51]

Nya samverkansformer, modern byggnads- och reparationsberedskap – för ökad försörjningsberedskap. [68]

Tidigt besked om lämplig användning av mark och vatten. [88]

Ny kärnkraft i Sverige – ett samlat system för omhändertagande av radioaktivt avfall. [104]

Sveriges nationella klimatmål – uppdaterat etappmål till 2030. [107]

Kulturdepartementet

Publiken i fokus – reformer för ett starkare filmland. [24]

En kulturkanon för Sverige. [92]

Åtgärder mot illegal ip-tv. [100]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Avgift för områdessamverkan – och andra åtgärder för trygghet i byggd miljö. [5]

Anpassning av svensk rätt till EU:s avskogningsförordning. [17]

Vissa förändringar av jaktlagstiftningen. [32]

En ny nationell myndighet för viltförvaltning. [50]

En stärkt hästnäring – för företagande, jämställdhet, jämlikhet och folkhälsa. [58]

En ny kontrollorganisation i livsmedelskedjan – för ökad effektivitet, likvärdighet och konkurrenskraft. [64]

Arlanda – en viktig port för det svenska välståndet. Åtgärder som stärker konkurrenskraften för Arlanda flygplats. [67]

Effektivare samverkan för djur- och folkhälsa. [69]

Sysselsättning och boende på landsbygden – Juridiska personers förvärv av jordbruksmark och en effektiv tillämpning av glesbygdsbestämmelserna. [82]

Ökad tydlighet, stärkt samverkan – förutsättningar för framtidens utvecklingspolitik. [85]

En moderniserad fiskelagstiftning. Volym 1 och 2. [89]

En robust skogspolitik för aktivt skogsbruk. Del 1 och 2. [93]

En bättre organisering av fastighetsbildningsverksamheten. [98]

Socialdepartementet

En förändrad abortlag – för en god, säker och tillgänglig abortvård. [10]

Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare Volym 1 och 2. [15]

Att omhänderta barn och unga. [38]

Digital teknik på lika villkor.
En reglering för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS. [39]

Pensionsnivåer och pensionsavgiften – analyser på hundra års sikt. [41]

Säkerställ tillgången till läkemedel – förordnande och utlämnande i bristsituationer. [43]

Stärkt pandemiberedskap. [48]

Kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd för vissa grupper. [53]

Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt. Volym 1 och 2. [61]

Ansaret för hälso- och sjukvården.
Volym 1 Bedömningar och förslag.
Volym 2 Underlagsrapporter. [62]

Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov. [63]

Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning.
Del 1 och 2. [71]

Hem för barn och unga. För en trygg, säker och meningsfull vård. [84]

Ett datalyft mot fel, fusk och frånvaro. [108]

Utbildningsdepartementet

Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan. [8]

På språklig grund. [9]

Ett likvärdigt betygssystem
Volym 1 och 2. [18]

Kunskap för alla – nya läroplaner med fokus på undervisning och lärande. [19]

Tid för undervisningsuppdraget – åtgärder för god undervisning och läraryrkenas attraktivitet. [26]

En socionomutbildning i tiden. [27]

Skärpta villkor för friskolesektorn. [37]

Förbättrat stöd i skolan. [44]

Verktyg för en mer likvärdig resursfördelning till skolan. [72]

En förbättrad elevhälsa. [113]

Utrikesdepartementet

Skydd för biologisk mångfald i havsområden utanför nationell jurisdiktion. [36]

En säkrare utrikesförvaltning. [94]