



Svenska Läkaresällskapet

2026-05-18

Utbildningsdepartementet
u.remissvar@regeringskansliet.se
u.s.remissvar@regeringskansliet.se
Diarienummer U2025/02279

Remissvar: SOU 2025:113 – En stärkt och mer jämlik elevhälsa

Svenska Läkaresällskapet är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation; en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) har fått möjlighet att lämna synpunkter på rubricerat betänkande. Inför beredningen av SLS svar har underlag inhämtats från SLS medlemsföreningar: *Svenska Skolläkarföreningen (SSLF)*, *Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP)* och *Svenska Barnläkarföreningen (BLF)*.

Inledning och övergripande synpunkt

Svenska Läkaresällskapet (SLS) välkomnar slutbetänkandet *En stärkt och mer jämlik elevhälsa* (SOU 2025:113) och ser förslagen som ett viktigt steg mot en mer likvärdig och sammanhållen elevhälsa. SLS instämmer i utredningens grundläggande analys att elevhälsans uppdrag behöver förtydligas, att bemanningen måste stärkas och att samverkan med hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver fördjupas.

SLS vill inledningsvis lyfta fram en övergripande risk i utredningen: att satsningen på individuella insatser riskerar att tränga undan det universella, hälsofrämjande arbetet på befolknings- och systemnivå. Forskning visar tydligt att elevers hälsa och skolresultat i hög grad formas av universella insatser – insatser som stärker socioemotionella färdigheter, motståndskraft och skolmiljöns kvalitet som helhet. Elevhälsans uppdrag bör därför explicit inkludera mandat och resurser för hälsofrämjande arbete på systemnivå, exempelvis evidensbaserade förebyggande insatser mot alkohol- och nikotinbruk på skolnivå, vilka har väsentligt starkare effekt än individuella samtal. Utan ett sådant mandat – och utan definierade befogenheter i skolans systematiska kvalitetsarbete – riskerar det förebyggande perspektivet att prioriteras bort.

SLS lämnar nedan synpunkter per kapitel. SLS hänvisar därutöver till det gemensamma remissvar som lämnats av tre av SLS medlemsföreningar: Svenska Skolläkarföreningen (SSLF), Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri (SFBUP) och Svenska Barnläkarföreningen (BLF). Detta svar innehåller mer detaljerade medicinska och professionspolitiska synpunkter och SLS ställer sig bakom de ståndpunkter som framförs där.

6.1 Syfte och uppdrag

SLS tillstyrker att elevhälsans syfte och uppdrag förtydligas och välkomnar den stärkta kopplingen mellan lärande, hälsa och utveckling. SLS vill dock betona att tvärprofessionellt arbete och elevhälsans bidrag till skolans kvalitetsarbete måste ges tydliga mandat – inte enbart rådgivande funktioner. Utan reglerade befogenheter riskerar det hälsofrämjande perspektivet att i praktiken prioriteras bort.

SLS noterar vidare att fysioterapeuter och arbetsterapeuter inte föreslås vara obligatoriska inslag i elevhälsan. Dessa professioner tillför viktiga perspektiv, inte minst vad gäller barns grov- och finmotoriska utveckling, som är en välbelagd förutsättning för inläring, koncentration och exekutiva funktioner. Screening av motoriska förmågor bör ingå i den fysiska hälsoundersökningen.

6.2 Utbildningskrav och kompetensförsörjning

SLS är delvis positiv till skärpta utbildningskrav men konstaterar att utredningen behandlar elevhälsans medicinska insats (EMI) sammantaget utan att tydligt särskilja skolläkarens respektive skolsköterskans profession och ansvar. SLS anser att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utforma föreskrifter för EMI som klargör ansvarsfördelning, kompetenskrav och uppdragsbeskrivning.

SLS vill särskilt uppmärksamma att utredningen ger en felaktig bild av skolläkarkårens utbildningsnivå. Majoriteten av landets skolläkare är specialistläkare inom allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller barn- och ungdomspsykiatri. Utredningens formuleringar på s. 247–248 riskerar att ge intrycket att skolläkare saknar specialistkompetens, vilket inte stämmer och som också riskerar att motverka rekrytering av kvalificerade läkare till elevhälsan.

6.3 Bemanning och tillgänglighet

SLS tillstyrker inriktningen mot en stärkt tvärprofessionell elevhälsa och nationellt fastställda beräkningsgrunder för bemanning. SLS anser att Socialstyrelsen ska ansvara för beräkningsgrunder för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och att detta fastställs i föreskrift. En statlig reglering av bemanningsnivåer är nödvändig för att säkerställa jämlik elevhälsa i hela landet.

6.6 Hälsobesök och hälsosamtal

SLS välkomnar förslaget om utökade hälsobesök och hälsosamtal och ser positivt på att skolläkare ska medverka vid det första hälsobesöket. SLS delar dock specialitetsföreningarnas förvåning över att utredningen väljer att inte följa WHO:s rekommendation om minst fyra skolläkarbedömningar under skoltiden.

SLS instämmer med SSLF, SFBUP och BLF att hälsobesök och hälsosamtal ska genomföras av skolsköterska och skolläkare. Förslaget om att skolkurator eller psykolog ska kunna ansvara för hälsosamtal i åk 9 och gymnasiet är otydligt vad gäller dokumentation, sekretess och juridisk ansvarsfördelning, och riskerar att urholka EMI:s ställning.

6.7 Insatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov

SLS tillstyrker förslaget att ersätta begreppet "enkla sjukvårdsinsatser" med en skrivning om insatser vid lättare fysiska och psykiska vårdbehov. SLS vill betona att diagnostiska bedömningar är en integrerad del av allt hälso- och sjukvårdsarbete, inklusive inom EMI, och att en välbemannad EMI med ökad kapacitet förväntas identifiera fler medicinska

tillstånd och därmed öka behovet av strukturerad samverkan med den regionala hälso- och sjukvården.

6.8 Samverkan med hälso- och sjukvård och socialtjänst

SLS välkomnar ambitionen att stärka samverkan men delar specialitetsföreningarnas oro för att förslaget om bilaterala samverkansöverenskommelser mellan enskilda skolhuvudmän och regioner riskerar att bli praktiskt ogörligt i den skala som utredningen beskriver. SLS förordar i stället regionala samverkansstrukturer som samlar berörda parter och som regleras och finansieras på ett hållbart sätt.

6.9 och 6.11 Kvalitetsarbete och nationell uppföljning

SLS ser positivt på att elevhälsans roll i skolans systematiska kvalitetsarbete tydliggörs, men anser att förslaget är otillräckligt – det saknar reglerade befogenheter som ger elevhälsans professioner faktiskt inflytande. SLS välkomnar vidare förslaget om nationell uppföljning och anser att Socialstyrelsen ska ansvara för uppföljning av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen inom elevhälsan.

Sammanfattning

SLS ser slutbetänkandet som ett viktigt steg i rätt riktning men vill sammanfatta följande prioriterade ståndpunkter:

- Det universella, hälsofrämjande arbetet på systemnivå måste ges ett explicit mandat och definierade befogenheter – annars riskerar det att undanträngas av individuella insatser.
- Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utforma föreskrifter för EMI, inklusive tydlig ansvarsfördelning mellan skolläkare och skolsköterska.
- Bemanningsreglering bör vara statlig, nationellt likvärdig och fastställas i föreskrift av Socialstyrelsen för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.
- Bilden av skolläkarens kompetens och roll i utredningen är felaktig och måste rättas.
- Samverkansöverenskommelserna behöver organiseras regionalt för att vara genomförbara.
- Motorisk hälsa och fysioterapeutens/arbetsterapeutens roll bör ges tydligare plats i uppdraget.

SLS hänvisar i övrigt till det gemensamma remissvar som lämnats av SSLF, SFBUP och BLF, och ställer sig bakom de mer detaljerade synpunkter som framförs där.

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren
Ordförande SLS

Anna Sarkadi
Nämndledamot SLS