

2021-07-05

Gem 2021/0069

Till
Utbildningsdepartementet

Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning, SOU 2021:11, diarienummer U2021/01369

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och förbundet vill tillsammans med Svenska skolläkarföreningen, SSLF, framföra följande synpunkter. Vi kommenterar i remissvaret de delar som rör den medicinska delen av elevhälsan.

Sammanfattning

Vi anser att utredningen presenterar flera konkreta och väl underbyggda förslag på förbättringar.

Vilka elever som inte når kunskapskraven är i högsta grad en tvärvetenskaplig fråga. Forskarna som bidragit till slutbetänkandet representerar olika fält som elevhälsa, läs- och skrivutveckling och specialpedagogik. Elevers svårigheter att nå kunskapskraven har dock många orsaker även utanför dessa kunskapsområden, så som utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar samt olika fysiska och psykiatriska funktionsnedsättningar. Bland annat finns en ökande grupp mycket för tidigt födda barn med ofta komplexa svårigheter. För att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska ha ett tydligt stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet är det därför önskvärt med utökad medicinsk kompetens inom elevhälsan och då särskilt hos verksamhetschefer och enhetschefer för elevhälsans medicinska insats, EMI.

En ökad dimensionering av EMI, utöver den lägstanivå som utredningen föreslår, kommer att behövas utifrån det förtydligade och skärpta uppdraget för EMI enligt utredningen "Börja med barnen. Sammanhållen god och nära vård för barn och unga SOU 2021:34". Vi föreslår därför en lägstanivå för bemanning på 4000 elever per heltid skolläkare.

Kapitel 6.5 Förslag om utvecklad kompetens för elevhälsoarbetet

Läkarförbundet ställer sig positiv till förslag om säkerställande av att hälso- och sjukvårdslagstiftningen gällande styrning och ledning av elevhälsans medicinska insatser berörs inom rektorsprogrammet och i skolchefsutbildningen, men för att säkerställa att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet får ett tydligt stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet vill vi även tillägga önskemål om medicinsk kompetens hos verksamhetschefer och enhetschefer för EMI.

Att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet får ett tydligt stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet stöds också av projektet Kraftsamling för ungas psykiska hälsa. Kraftsamlingen föreslår fem evidensbaserade, konkreta och allmänt hälsofrämjande interventioner där skolan är en viktig arena. De föreslagna interventionerna är regelbunden fysisk aktivitet; hjälp att nå balans mellan tid ägnad åt digitala medier och hälsofrämjande aktiviteter; hjälp till unga att stärka sin självkänsla, hantera stress och skapa positiva förändringar; främjande av psykisk hälsa i skolan genom att anpassa kunskaps- och betygskrav till barns och ungdomars utveckling och förutsättningar samt att satsa på program för tidig upptäckt och stöd till unga med ökad risk för sämre psykisk hälsa. Genomförandet kräver både tvärprofessionellt samarbete samt kontaktytor mellan vetenskaplig forskning som utvärderar hälsofrämjande program och de verksamheter som ska tillämpa dem.

Förbundet anser att att skolläkare bör beredas möjlighet till att förvärva yrkesspecifik kompetens samt möjlighet till kontinuerlig fortbildning. I Sverige saknas idag lagstadgad föreskrift som säkerställer läkares rätt till fortbildning. Sverige utgör i detta avseende ett undantag inom EU.

Kapitel 7.1.2 Elevhälsans tillgänglighet

I detta avsnitt nämns att elevhälsans uppdrag är att stödja eleverna mot utbildningens mål. Läkarförbundet vill förtydliga att enligt Skollagen 2 kapitlet § 25 ska elevhälsan främst vara hälsofrämjande och förebyggande. Här ingår exempelvis barnvaccinationsprogrammet, åtgärder mot barnfetma, psykosomatiska symtom, rygg-/skolioskontroller, mm. Dessa tillstånd och åtgärder har ingen direkt koppling till att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. I det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ingår också uppgifter som mer direkt stödjer eleverna mot utbildningens mål såsom fördjupade medicinska helhetsbedömningar av elever med oklara inlärningssvårigheter, omfattande problematisk skolfrånvaro och/eller beteendessvårigheter.

I utredningen "Börja med barnen. Sammanhållen god och nära vård för barn och unga SOU 2021:342" framförs förslag med förtydligande av hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete; ett nationellt hälsoprogram för barn och unga 0-20 år med skärpt fokus på psykisk hälsa och med bland andra EMI som aktör samt en samverkan mellan regionernas hälso- och sjukvård och skolhuvudmännen/EMI. En ökad dimensionering kommer därför att behövas även utifrån detta utökade och skärpta uppdrag för EMI.

I de skolor där alla elever erbjuds att minst en gång under skoltiden träffa skolläkaren i ett allmänt hälsofrämjande möte finns också goda möjligheter till att bättre uppfylla det kompensatoriska och utjämnande uppdraget (Skollagen 1 kap 4 §) genom att även elever vars vårdnadshavare inte aktivt söker hjälp, får bättre möjligheter till tidiga hälsofrämjande och förebyggande insatser. Likvärdiga hälsofrämjande och förebyggande insatser, dvs sådana som når alla elever, är också i enlighet med de globala hälsomålen uppsatta av WHO Closing the gap in a generation. Skolläkaren är därmed viktig för att skapa likvärdighet i skolan och för att kompensera för elevers olika sociala bakgrund. Genom att skolläkaren hjälper till att undanröja hinder för lärande skapas möjligheter för eleverna att nå sin fulla potential. Hälsa och lärande förutsätter varandra. För detta krävs tid för tvärprofessionellt arbetet, att förutom en reell möjlighet att finnas tillgänglig för elever, även ha möjlighet att samverka med skolsköterskor, pedagoger, specialpedagoger, psykologer, kuratorer och rektorer.

Enligt Skolinspektionens kunskapsöversikt för kvalitetsgranskning av elevhälsans arbete 2014 är det ur ett elevperspektiv viktigt att elevhälsans kompetenser är synliga och tillgängliga. Eleverna ska veta var och när de kan söka upp bland andra skolläkaren. I Skolinspektionens enkät har dock eleverna inte ens fått frågan om de har tillgång till skolläkare.

I en undersökning gjord av Ungdomsbarometern på uppdrag av Prata om Alkohol ställs också frågan till elever om tillgång till elevhälsans kompetenser. Inte heller i denna undersökning får eleverna frågan om de har tillgång till skolläkare. Reell tillgång till skolläkare beaktas därmed inte ens av de olika utredarna.

I slutbetänkandet SOU 2021:11 framgår tydligt att det saknas reell tillgång till skolläkare.

Enligt redovisade uppgifter i slutbetänkandet kapitel 7.2.1 figur 7.1 har, av alla elevhälsans professioner, antalet årsarbetande skolläkare haft den minsta ökningen sedan 2008 och inte ökat alls sedan 2018, trots flera rapporter om ökad psykisk ohälsa bland unga samt försämrad målpuppfyllelse hos elever.

En förutsättning för att skolläkaren ska kunna bidra till den samlade elevhälsans arbete är att skolläkaren har reella möjligheter att träffa eleverna och deras vårdnadshavare. Skolläkare, liksom andra läkare, förlitar sig inte enbart på någon annans problembeskrivning. Skolläkare kan inte göra bedömningar utifrån enbart andras subjektiva beskrivningar. Skolläkarnas medicinska kompetens, kliniska erfarenhet och helhetsperspektiv är deras främsta tillgång.

Kapitel 7.5.2 Kartläggning för fastställande av en numerär lägstanivå

Läkarförbundet ställer sig positiv till att utredaren har sett som sitt uppdrag att föreslå en nivå främst utifrån de behov som finns och inte utifrån aktuell tillgång.

Kapitel 7.5.3 Underlag för att fastställa lägstanivå för bemanning

Skolläkare behöver reella förutsättningar för ett allmänt hälsofrämjande och förebyggande arbete på både individ-, grupp-, och organisatorisk nivå; reella förutsättningar för att på både individ-, grupp-, och organisatorisk nivå stödja eleverna mot utbildningens mål; tid för aktiv tvärprofessionell samverkan med övriga professioner inom elevhälsan, socialtjänsten samt med hälso- och sjukvården inom regionen ("Vägledning för elevhälsan", Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter, Socialstyrelsen, Skolverket).

Förebyggande arbete utgår ifrån kunskap om vad som orsakar upplevd ohälsa, sjukdom eller skolproblem. En framgångsfaktor är att insatserna görs så tidigt som möjligt. Insatserna måste baseras på en bedömning som utgår ifrån individens situation. I Kungliga vetenskapsakademins rapport "School, Learning and Mental Health" lyfts några faktorer som har betydelse för att främja lärande och psykisk hälsa. Bland dessa finns tidig upptäckt och snabb hjälp med läs- och skrivsvårigheter i grundskolans tidiga år. Vikten av tidig upptäckt gäller även övriga funktionsnedsättningar som t ex neuropsykiatriska/utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar vilka förekommer hos ca 10 procent av barn i skolåldern (Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations).

Enligt Skollagen 3 kap 8 § ska samråd ske med elevhälsan i samband med utredning av en elevs behov av särskilt stöd. En fördjupad medicinsk helhetsbedömning i samband med denna utredning behövs för att vara träffsäker i insatserna. Elever är dock ofta de som först märker att de har svårigheter. Eleven behöver därefter passera flera flaskhalsar (föräldrarna måste förstå att det finns ett problem och att de måste söka hjälp; läraren ska uppmärksamma problemet och ta det vidare till elevhälsan, osv) för att bli uppmärksammade, utredda och för att få individuellt riktat rätt stöd. Att förstå sina egna styrkor och svagheter ger förutsättningar till att bygga upp sin självkänsla och öka sin motivation för skolarbetet. En god känsla av sammanhang KASAM är en stark prediktor för hälsa och ett centralt begrepp inom salutogenes-teorin, enligt Aaron Antonovsky. Enligt Antonovsky kan en individ vara vid god hälsa om denne kan känna sig delaktig i ett sammanhang som är förståeligt och meningsfullt. Det räcker inte att normalisera och inkludera. Vi behöver också validera elevernas svårigheter.

Svenska skolläkarföreningen, SSLF, har därför som mål att alla elever som är aktuella för särskilt stöd, i enlighet med Skollagen 3 kap 8§, tidigt ska få en medicinsk (inklusive psykiatrisk) helhetsbedömning av skolläkaren samt att alla barn erbjuds möjlighet att träffa skolläkaren minst en gång under sin grundskoletid i ett hälsofrämjande möte. Detta anser vi också vara i enlighet med artikel 24 i Barnkonventionen angående barns rätt till bästa möjliga hälso- och sjukvård.

Läkarförbundet bedömer att det är otillräckligt underlag för beslut om lägstanivå för skolläkare att endast tillfråga tre "välfungerande" huvudmän. Underlaget baseras på personliga uppfattningar och inte på faktiska behov och konkreta mål om hur uppdraget ska utföras. Var vänlig och se bilagan: Dimensioneringsdokument/Uppdragsbeskrivning för

skolläkare. Vi noterar att en tillfrågad huvudman, med 5500 elever per heltid skolläkare, uppgett att de "strävar efter att få färre elever per anställd då tjänsterna är väldigt slimmade".

I slutbetänkandet hänvisas till risk för "utträngningseffekt" som skäl för att välja en lägre dimensionering av skolläkare än vad utredningen egentligen önskat. Enligt statistik från Skolverket fanns i Sverige under läsåret 2020/21 sammanlagt 1 457 853 elever inom grundskolan och gymnasieskolan. För 7000 elever per skolläkare krävs 208 heltidstjänster och för 4000 elever per skolläkare krävs 364 heltidstjänster. För en dimensionering om max 4000 elever per heltid skolläkare skulle en ökning av 156 skolläkare behövas för hela Sverige jämfört med utredningens förslag. Detta är inte ouppnåeligt varken ur personal- eller ur ett ekonomiskt hänseende.

Att en skolläkare arbetar i högst 10 skolor, dvs samarbetar med 10 skolsköterskor, kan vara rimligt. Skolläkaren kan då klara att hålla kontakt och samverka med 10 elevhälsoteam, 10 rektorer samt samverka med socialtjänst och hälso- och sjukvården i regionen. Med 20 skolor uppstår hög risk för att tappa de reella möjligheterna att samverka, arbeta hälsofrämjande och förebyggande på alla nivåer för många samverkanspartners.

Vi ställer oss positiva till att det i betänkandet framförts förslag om att, utifrån data från Utbildningsdepartementet 2009 (baserade på uppgifter från OECD), halvera elevantalet för en skolsköterska och skolpsykolog, men hade önskat att motsvarande proportion av ökad dimensionering föreslagits för skolläkare. Både skolläkare och skolpsykologer utför fördjupade och omfattande bedömningar. Det är därför orimligt att en skolläkare förväntas vara tillgänglig för 6000 fler elever än en skolpsykolog.

Vi ser stora vinster med att numerärt förstärka elevhälsans professioner mer än vad som föreslås i slutbetänkandet. För skolsköterskornas del har HPV-vaccination (humant papillomvirus) tillkommit, numera även för pojkar (Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2006:22 om vaccination av barn samt kapitel om vaccinationer), och fler insatser behövs relaterade till elevers ökande psykiska ohälsa. För att det hälsofrämjande psykosociala arbetet ska fungera tillfredsställande stödjer vi också en ökad dimensionering av skolkuratorer utöver den siffra som slutbetänkandet föreslagit.

Läkarförbundet vill lyfta fram en investering i en reell tillgång till skolläkardelen inom den medicinska elevhälsan som en allmän social investering. Kostnaden för en enda årskull elever som inte lämnar gymnasiet med fullständiga betyg är 200 miljarder kronor och samhällsvinsten för att förebygga utanförskap är 12-15 miljarder kronor per elev ("Är du lönsam lille vän", Nilsson, 2011; "Sociala investeringar kring barn och unga", Nilsson, 2012).

Beräknad kostnad för en skola med 400 elever blir med den lägstanivå för skolläkare som slutbetänkandet föreslår 4 366 kronor per månad (5,7% skolläkartjänst beräknad utifrån månadslön heltid 76 407 kr, vilket motsvarar medellön för skolläkare 2018 enligt statistik från Läkarförbundet). Med vårt förslag med 4000 elever per heltid skolläkare blir motsvarande kostnad 7 641 kronor (10 % skolläkartjänst). Skillnad: 3 275 kronor/månad/skola. Vi kan därmed inte se att det finns risk att "tränga undan" annan personal.

En annan beräkningsmodell kan tas från Rikshandboken för barnhälsovården BHV som rekommenderar att en heltidsarbetande sköterska ska ansvara för högst 55 nyfödda barn/år, dvs för åldrarna 0-5 år 330 barn. Läkaren tjänstgöringsnivå på BHV ska vara minst 4 timmar/vecka per 55 nyfödda barn, dvs för åldrarna 0-5 år 330 barn. För en heltid läkartjänst (40 timmar/vecka) skulle lägstanivån därmed bli 3300 barn, dvs långt under den lägstanivå som utredningen föreslår för skolläkare.

Ytterligare en jämförelse med BHV är att man anger att läkarens tjänstgöring ska motsvara 10 % av sköterskans. Jämfört med skolsköterskans 430 elever skulle motsvarande siffra för skolläkaren då bli 4 300 elever/heltid.

Det finns en systemproblematik där kostnader för ohälsa och utanförskap är osynliga och långsiktigt förebyggande arbete möts av argument att det blir för dyrt. Det finns dock en stor potential i hälsofrämjande arbete - att hitta problem innan de uppstår. Svårigheterna att nå kunskapsmålen behöver ses ur ett brett hälsoperspektiv. Skolans stödinsatser får inte avsedd effekt utan helhetssyn på hälsa och en allsidig medicinsk bedömning. Läkarförbundet och SSLF föreslår därför en lägstanivå för bemanning på 4000 elever per heltid skolläkare, vilket skulle innebära en marginell kostnadsökning i sammanhanget.

Bilaga 1: Uppdragsbeskrivning skolläkare/dimensioneringsdokument.

Bilaga 2: Referenslista

Vänliga hälsningar

Sofia Rydgren Stale
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Björn Södergård
Utredare
Bjorn.sodergard@slf.se

Bilaga 1: Uppdragsbeskrivning skolläkare/dimensioneringsdokument.

Dimensionering av skolläkare

Svenska skolläkarföreningen SSLF har sedan tidigare ett nyckeltal på 4000/elever per heltid skolläkare. Vi vill dock i detta dokument lyfta fram de uppgifter i elevhälsan som skall utföras av skolläkare. Detta kan utgöra stöd i att beräkna bemanningsnivå.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete på både individ-, grupp- och organisationsnivå. Vi är den enda professionen med fördjupad medicinsk kompetens som finns i elevernas vardagsmiljö och som därigenom kan bistå med tidig upptäckt av t ex intellektuell funktionsnedsättning, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa, riskbeteenden eller missbruk som hindrar eleverna från att nå och bibehålla god hälsa samt från att nå kunskapsmålen i skolan.

Elevhälsan, där skolläkaren ingår som en egen profession, ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande med sambandet hälsa och lärande i fokus. (Vägledning för elevhälsan från Socialstyrelsen och Skolverket. Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter). Skolläkaren har med sin medicinska kompetens, som kompletterar skolsköterskans omvårdnadskompetens, en mycket viktig roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i skolan. Skolläkaren kan bidra med medicinsk kompetens i skolans hälsofrämjande arbete genom att samarbeta med rektor och den övriga personalen vid utbildningsinsatser, organisationsplanering och organisationsutredningar. Skolläkaren kan också bidra med medicinsk kompetens i arbetet med att skapa en god lärandemiljö och ett gott skolklimat. Planeringen av det förebyggande arbetet utgår ifrån kunskap om vad som orsakar ohälsa samt om vilka miljöfaktorer som kan leda till ohälsa eller svårigheter att nå utbildningens mål. Här finns många medicinska aspekter att ta hänsyn till. (Vägledning för elevhälsan. Elevhälsans hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete; Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter).

Skolläkaruppdraget består till en del av mottagningsverksamhet då vi träffar enskilda elever och deras vårdnadshavare, men det vi dessutom gör, som ingen annan läkarspecialitet har möjlighet till, är att vi genom vår närvaro i skolmiljön kan delta i bland annat elevhälsoteamet EHT, föräldramöten och på olika sätt vara med och påverka elevernas vardag.

Det som gör skolläkarkompetensen unik i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är att:

- skolläkaren arbetar i en miljö där alla barn vistas majoriteten av årets dagar.
- skolläkaren stödjer elevhälsoteamet EHT i uppgiften att möta elevernas behov.
- skolläkaren har fördjupade medicinska kunskaper om faktorer som påverkar hälsan och kan hjälpa skolan med insatser som leder till en hälsofrämjande livsstil (bl a motion, sömn, kost).

- skolläkaren har kunskaper om förebyggande åtgärder som främjar fysisk hälsa (t ex skolans fysiska miljö och schema-tekniska råd) och psykisk hälsa (t ex värdegrundsarbete, neuropsykiatrisk funktionsnedsättnings-anpassningar och så kallade npf-anpassningar av skolmiljön).
- skolläkaren på den individuella nivån, utifrån sin medicinska kompetens, kan ansvara för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. Det ingår i elevhälsans individuellt riktade arbete att bidra till att varje enskild elev ges förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål, undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa, uppmärksamma och utreda orsaker till inlärningsproblem, bidra med åtgärder och Anpassningar för varje enskild elev i behov av Anpassningar. (*Vägledning för elevhälsan. Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter*). Skolläkaren är en del av elevhälsan och ska därför också ha faktiska förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande, även på en individuell nivå, enligt *Vägledning för elevhälsan*. Detta kan t ex ske genom journalgenomgång och bedömning av barn inför skolstart. Därmed möjliggörs tidig identifiering av elever med ökad risk för både psykisk och fysisk ohälsa samt inlärningsssvårigheter. (*Vägledning för elevhälsan. Elevhälsans hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete*).
- skolläkaren bidrar till skolans uppdrag att förbereda eleverna för arbetslivet. Här kan skolläkaren bidra med medicinsk kunskap inför arbetsmoment som är förlagda ute på praktikplatser och medicinsk yrkesvägledning genom riskbedömning, rådgivning och ibland även medicinska kontroller mm. (Se *Vägledning för elevhälsan. Samverkan, samarbete och samordning*.)
- skolläkaren kan sammanställa, analysera och presentera resultat från t ex hälsosamtal och ANDT-enkäter.
- skolläkaren samverkar med andra verksamheter, t ex ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri, vårdcentraler, socialtjänsten, barn- och ungdomsmottagningar, religiösa samfund, barn- och ungdomshabiliteringen, fältassistenter, närpolis och idéburna organisationer. (Se *Vägledning för elevhälsan. Samverkan, samarbete och samordning*.)

Skolläkare är ett yrke med legitimation och därmed förlagt med krav om att hålla sig uppdaterad med ny medicinsk vetenskap och gällande riktlinjer. (Patientsäkerhetslagen 2010:659 6 kap 1§). Skolläkarens kan därför, och har som uppgift att, bidra till att utveckla elevhälsans arbete, vilket kommer till nytta för alla elever. (*Vägledning för Elevhälsan. Kap: Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter*)

I dokumentet Kvalitetsmått för EMI, sammanställt av Riksföreningen för Skolsköterskor och Svenska Skolläkarföreningen, ingår t ex skolläkarens aktiva deltagande i EHT som ett kvalitetsmått.

På nationell nivå har Skolläkarföreningen ett pågående projekt Kraftsamling för ungas psykiska hälsa vilket kommer att innefatta en sammanställning av evidensbaserade metoder

för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Vi har också regelbunden dialog med Skolverket, bland annat för synpunkter på utformning av läroplan och betygskriterier.

Ytterligare information om hur skolläkaren kan bidra till hälsofrämjande och förebyggande arbete i skolan:

<https://slf.se/svenska-skollakarforeningen/app/uploads/2018/10/skollakarens-halsoframjande-och-forebyggande-arbete-uppdaterad-181020.docx>

Vaccinationsfrågor samt bedömning och planering av vaccinationer för elever utanför det ordinarie barnvaccinationsprogrammet.

Bedömning och remiss till hälso- och sjukvården för utredning av misstänkt kroppslig/somatisk sjukdom, t ex skolios, hörselnedsättning eller misstänkt kroppslig eller genetisk orsak till inlärningssvårigheter. Bedömning och remiss av barn som inte följer sin tillväxt eller har pubertetsavvikelser.

Medicinsk bedömning av nyanlända. Här finns ofta en komplex bild med både kroppsliga besvär, psykosocial problematik samt behov av smittskydds- och vaccinationsbedömningar.

Utredning av elever med behov av särskilt stöd.

Enligt *Skollagen 3 kap. 8§* har elevhälsan viktiga uppgifter när det gäller att tillgodose elevers behov av särskilt stöd (*Vägledning för elevhälsan. Vad innebär tillgång till elevhälsa?*) Under en utredning om särskilt stöd ska rektor samråda med elevhälsans professioner om det inte anses uppenbart obehövligt. (*Skollagen 3 kap. 8§*). Skolläkarens medicinska kompetens kan här inte ersättas av annan profession.

Hos elever med svårigheter att nå kunskapsmålen, med beteendevikelser och/eller skolfrånvaro kan många olika typer av svårigheter finnas såsom somatiska orsaker samt flera olika utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar. (Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar förekommer hos ca 10 procent av barn i skolåldern. Se referenslista). Skolläkarens bedömning inför remiss syftar här till viktiga frågeställningar kring diagnostik, differentialdiagnostik och bedömning av samsjuklighet/komorbiditet. (Vid neuropsykiatriska diagnoser förekommer 50-80 procent samsjuklighet. Se referenslista). Skolläkarens bedömning är en medicinsk process som innefattar en samlad bedömning där även skolpsykologens bedömning kan ingå, exempelvis vid utredning av intellektuell funktionsnedsättning IF, där man förutom kognitiv nivå och adaptiv förmåga behöver se till elevens hela komplexa bild av samverkande faktorer vad gäller t ex språkutveckling, hemmiljö/skolmiljö, kroppslig utveckling, psykiatrisk samsjuklighet och/eller somatisk sjukdom. Skolläkaren har i sin diagnostiska process möjlighet att väga samman information även från andra paramedicinska specialiteter som exempelvis logoped samt eventuella tidigare barnneurologiska och barnpsykiatriska bedömningar.

För att få en känsla för komplexiteten hänvisas till Riktlinjer för medicinsk utredning utarbetade av Svensk neuropediatrik förening 2015-04-14.

Vid behov skickar skolläkaren därefter remisser till hälso-och sjukvården för kompletterande medicinsk utredning, neuropsykiatrisk utredning, barnpsykiatrisk bedömning och/eller logopedisk utredning (dyslexi, dyskalkyli, språkstörning). I Region Stockholm finns formellt krav på remiss från läkare till logoped även om remisser från skolsköterskor i praktiken accepteras. (sept 2020) Se länk:

<https://skr.se/halsasjukvard/patientinflytande/utomlansvardriksavtal/remissioppnvard.30838.html>

Ytterligare bakgrund till varför elevhälsans samtliga kompetenser bör konsulteras vid utredning om en elevs behov av särskilt stöd:

Enligt Skolverkets allmänna råd om mottagande i grundsärskolan kap 2 sidan 22-23:

*"En medicinsk bedömning bör göras av en legitimerad läkare. Syftet är att redovisa om det finns medicinska faktorer som indikerar en utvecklingsstörning...Andra gånger kan läkaren anse att det behövs ytterligare utredning för att klargöra orsakerna till en elevs skolvårigheter, till exempel om det kan vara en syn- eller hörselskada, ADHD-problematik, autismspektrumtillstånd eller specifik språkstörning. Det kan således handla om funktionsnedsättningar och medicinska aspekter som påverkar inlärnings-förmågan **utan att eleven behöver ha en utvecklingsstörning**." I denna elevgrupp finns med andra ord även elever som inte kommer att kunna tas emot i särskolan, men ändå är i behov av särskilt stöd. Dessa elever kan, enligt texten ur de Allmänna råden ovan, således också ha funktionsnedsättningar och medicinska aspekter som påverkar deras inlärnings-förmåga och bör följaktligen få dessa utredda samt sina behov av särskilt stöd tillgodosedda. En förutsättning för att en elev i behov av särskilt stöd ska få individuellt anpassat stöd är en noggrann utredning där elevhälsans samtliga kompetenser, dvs även skolläkaren deltagit. Detta skulle även utgöra en genusmedveten insats eftersom flickor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ofta upptäcks mycket senare än pojkar och följaktligen får stöd först betydligt senare. (Kopp, S. (2010). *Girls with social and/or attention deficits*, Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi.)*

Ur utredningen SOU 2016:94 *Saknad! Uppmärksamma eleverna frånvaro och agera*

6.6.2 :”Funktionsnedsättningar utgör en riskfaktor för frånvaro. Skolinspektionen har i anmälningsärenden som rör omfattande frånvaro uppmärksammat en överrepresentation av elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Enligt Riksförbundet Attention är vanliga diagnoser ADHD, Tourettes syndrom, språkstörning och autism. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kategoriseras som en individfaktor, men inte alla elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar utvecklar frånvaro. Det är alltså kombinationen av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och t.ex. bristande förståelse, anpassning och stöd

som kan leda till frånvaro och inte neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i sig. Många elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och omfattande frånvaro rapporterar bristande anpassning av undervisningen och skolsituationen till den specifika funktionsnedsättningen.”

En elev/vårdnadshavare märker många gånger inlärningssvårigheterna långt innan en pedagog uppfattar dem. Det kan röra sig om ovilja att göra läxor, ovilja att gå till skolan, oro, sömnsvårigheter och magont. Dessa symptom visar sig nästan alltid först i hemmiljön eller vid ett hälsosamtal inom EMI och eleven/vårdnadshavaren ska kunna konsultera EMI och få hjälp. När en skolläkare/skolsköterska konsulteras, även innan en elev är aktuell för särskilt stöd samt i samband med att en elev är aktuell för särskilt stöd kan därför också skolläkaren/skolsköterskan behöva ta initiativ till att utreda orsaker till inlärningsproblem, uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa och bidra med åtgärder och anpassningar.

Det finns ingen forskning som visar att ”vänta och se” är en bra metod, men den används.

I Kungliga vetenskapsakademins rapport *School, learning and mental health* lyfts tidig upptäckt som en viktig faktor som har betydelse för att främja lärande och psykisk hälsa.

Från och med 2015 är *bristande tillgänglighet* en grund för diskriminering i diskrimineringslagen, och det omfattar också bristande stöd i skolundervisningen. 1 kap. 4 § 3 diskrimineringslagen.

Strukturerade uppföljningar

Genom ett kontinuerligt och strukturerat samarbete med pedagogisk och annan personal på skolan (Vägledning för elevhälsan. Samverkan, samarbete och samordning. Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter) har skolläkaren möjlighet att vara med i antagningen till och utformningen av särskilda verksamheter som särskild undervisningsgrupp eller resursenheter för barn med särskilda behov. Skolläkaren bör också ha en viktig roll i att delta i regelbundna uppföljningar av elever i behov av särskilt stöd. Elever ska inte vara placerade i särskild undervisningsgrupp år efter år utan att deras svårigheter är utredda och utan att skolläkaren genom sin medicinska kompetens (Vägledning för elevhälsan. Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter) regelbundet tar ställning till eventuell differentialdiagnostik och samsjuklighet/komorbiditet. Hur symptom vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar presenterar sig varierar över tid och samsjukligheten med andra neuropsykiatriska diagnoser är mycket hög (50-80 procent). Elevhälsan, där skolläkaren bidrar med medicinsk kompetens, har ett särskilt ansvar att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. (Vägledning för elevhälsan. Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter).

Socialmedicinska insatser

Genom att skolläkare finns och verkar i en miljö som inte är elevernas vanliga hemmiljö kan vi vara med och upptäcka elever med brister i hemmiljön. Därigenom kan vi dels hjälpa skolan med det kompensatoriska uppdraget, men också hjälpa vårdnadshavare att få det

stöd de behöver. Skolläkare har, som annan hälso-och sjukvårdspersonal, anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1§ i Socialtjänstlagen vid misstanke om att barn far illa.

Skolläkare kan bistå med medicinsk kompetens i frånvaroarbetet (utredning av bakomliggande orsaker såsom psykisk ohälsa, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, psykosomatik, riskbeteende, missbruk och intellektuell funktionsnedsättning). I den av regeringen beslutade utredningen av långvarig problematisk skolfrånvaro (*Saknad!*), ledd av psykolog Malin Gren Landell, betonas en skyndsam utredning där även ett medicinskt perspektiv ingår.

Elever som kan behöva särskild uppmärksamhet av elevhälsans samtliga professioner, dvs även av skolläkaren, är bland annat barn som är placerade i familjehem, barn med funktionshinder, ensamkommande flyktingbarn, asylsökande barn, så kallade papperslösa barn, barn som befinner sig i vårdnadstvister, barn till föräldrar med missbruk eller psykisk funktionsnedsättning och barn som lever i familjer med våld. (*Vägledning för elevhälsan. Barn som far illa eller riskerar att fara illa.*) Socialstyrelsens och Skolverkets vägledning *Placerade barns skolgång och hälsa-ett gemensamt ansvar*, syftar bland annat till att ge placerade barn en god hälsovård. (*Vägledning för elevhälsan. Samverkan, samarbete och samordning*).

Skolläkare kan bistå i det förebyggande arbetet, med information om och råd efter kvinnlig könsstympning.

Samverkan

I elevhälsan behöver professionerna inom de medicinska (skolsköterskan **och** skolläkaren), psykosociala och specialpedagogiska insatserna samverka i hög grad. Med en god samverkan möjliggörs tidig upptäckt av elever som behöver stöd. (*Vägledning för elevhälsan. Samverkan, samarbete och samordning*).

Skolläkaren kan också vara en viktig länk i samverkan mellan skolan och övriga hälso-och sjukvården, bland annat för barn med olika somatiska diagnoser, som t ex epilepsi eller diabetes som är i behov av att skolan har kunskap om hur man på bästa sätt hanterar dessa sjukdomar i vardagen. Skolläkaren kan bidra till att skolan kan fullfölja sitt uppdrag att stödja dessa elever så att de når sin fulla potential och utifrån sina egna förutsättningar utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål (*Skollagen 3 kap. 3§*), vilket i sig är hälsofrämjande på både kort och lång sikt. Även barn med psykisk ohälsa är i behov av samverkan mellan skolan och hälso- och sjukvården så att det i skolan finns kompetens kring hur dessa tillstånd påverkar kognition och socialt samspel och vilka anpassningar som är lämpliga.

Det är också angeläget att vid behov samverka med socialtjänsten.

Skolläkare har kompetens att bedöma sjukdomar i munhåla och svalg och kan uppmärksamma problem med tandhälsa, vilket är angeläget även inom ramen för

skolhälsovården. Skolläkare kan därför vid behov samverka med tandvården. (Vägledning för elevhälsan. Samverkan, samarbete och samordning).

Systematiskt kvalitetsarbete och reell tillgång till skolläkare

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. (*Hälso- och sjukvårdslagen HSL 5 kap. 4 §*). Det ingår som del i det systematiska kvalitetsarbetet för skolläkare och skolsköterskor med ledningsansvar att följa upp och utvärdera hur arbetsinsatser skapar förutsättningar för eleverna att uppfylla skolans kunskapsmål. Det kan till exempel att göra kunskapssammanställningar och kartläggningar över elevhälsans arbete och den problematik vi har mött bland elever. Det systematiska kvalitetsarbetet kan också innebära att konkretisera varje professions ansvarsområde, exempelvis att utarbeta säkra rutiner för remisshantering och dokumentation (*Vägledning för elevhälsan. Systematiskt kvalitetsarbete*) och att utarbeta rutiner för skolläkares och skolsköterskors skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren. (*Patientsäkerhetslagen 6 kap. 4§*).

Tillgången till elevhälsans samtliga kompetenser är av betydelse i det systematiska kvalitetsarbete som ska bedrivas, både på skolenhets- och på huvudmannanivå.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (*Patientsäkerhetslagen 6 kap. 1§*). Därmed behöver tid finnas för fortbildning och reflektion.

Övrigt att beakta vid beräkning av dimensionering av skolläkarebemanning

Skolläkare har en 7 år lång medicinsk grundutbildning och därutöver 5–7,5 år lång specialiseringstjänstgöring. Skolsköterskor har en omvårdnadsgrundutbildning med kandidatexamen inom vårdvetenskap samt specialistutbildning. Skolsköterskor och skolläkare har således helt olika utbildningar som kompletterar varandra och vi ska arbeta i team och kan inte ersätta varandra.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och vara lätt tillgänglig.

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. (*HSL 5 kap.1 och 2§§*).

De berörda skolenheterna bör även uppleva att det finns en **reell** tillgång till de olika yrkeskategorierna inom elevhälsan, dvs även skolläkare. (*Vägledning för elevhälsan. Vad innebär tillgång till elevhälsa?*)

Om kraven på god och lätt tillgänglig samt ungdomsvänlig vård ska uppfyllas (enligt *HSL 5 kap. 2§* och *Making health services adolescent-friendly, WHO 2012*) behöver skolläkaren även ha tid att arbeta mer "synligt" utanför mottagningsrummet, t ex inom elevhälsoteamet EHT. Skolläkaren behöver således närvara och finnas fysiskt på plats i skolan med regelbundenhet, exempelvis en gång i veckan på stora skolor (med fler än 500 elever), varannan-var tredje vecka på mindre skolor och en-två gånger i månaden på större gymnasieskolor. Enligt *Skollagen 2 kap 25§* ska eleverna ha tillgång till elevhälsa - och där ingår skolläkare. Skolläkaren och skolsköterskan är två olika professioner inom elevhälsans medicinska insats EMI och kan inte rakt av ersätta varandra. Om eleverna inte ens vet hur skolläkaren ser ut, om vi aldrig rör oss i elevernas miljö (matsal, korridorer, klassrum, skolgård, skoltoaletter, mm) och om eleverna inte kan söka upp oss på ett ungdomsvänligt sätt med inga eller korta väntetider samt gott om tid vid mötet (se *Making health services adolescent-friendly WHO 2012*), kan man inte säga att vi uppfyller Skollagen gällande tillgänglighet och vi kan heller inte utföra övergripande hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Frekvensen av hur ofta skolläkaren kommer till skolan kan alltså vara ett verktyg för att bestämma dimensioneringen av skolläkare. En skolläkare som kommer några enstaka gånger per läsår kan inte delta i hälsofrämjande eller förebyggande arbete utan hinner uteslutande arbeta åtgärdande.

Enligt statistik från Socialstyrelsen 2018 har en heltid specialistläkare i allmänmedicin ansvar för mellan 1250 och 2000 invånare. Region Jämtland-Härjedalen som har flest läkare per invånare har gränsmål om högst 1000 invånare per heltid läkare. I en utredning från denna region 2019 konstaterades att 1600 listade patienter per heltidsarbetande distriktsläkare är för högt (Läkartidningen 25-26 2021).

Slutord

Skolläkare behöver träffa många elever och vi behöver visa med praktiskt arbete hur vi kan bidra till den samlade elevhälsans arbete. En förutsättning är att faktiskt träffa eleverna och att skolläkaren inte enbart förlitar sig på någon annans problembeskrivning. Vår medicinska kompetens och vårt helhetsperspektiv är vår främsta tillgång.

Utan en kompetens motsvarande specialistkompetens inom skolhälsovård är det dock svårt att beräkna dimensioneringen/tillgången till skolläkare inom skolhälsovården. Svenska Skolläkarförbundets förslag om 4000 elever per heltid skolläkare bedöms därför inte som inaktuell. Vårt mål är att minst en gång ska alla barn ha fått träffa skolläkaren i ett hälsofrämjande möte.

Hänsyn behöver också tas till elevernas önskan om egen tillgång till elevhälsa, helst varje dag. På initiativ från den nationella samordnaren inom psykisk hälsa, har ungdomar formulerat en "beställning till samhället" (vg se referenslista).

Förslagsvis är det rimligt med en lägstanivå där skolläkaren fysiskt finns på skolan två-fyra gånger per månad beroende på skolans elevantal och övriga behov

Och som Ylva Mårtens uttryckt (Producent till programmet *Barnen* i P1 och författare till antologin *Vi måste börja med barnen*): "Vi måste ha gott om tid i mötet med barn!"

Referenser:

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar förekommer hos ca 10 procent av barn i skolåldern:

Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Res Dev Disabil* 2010;31(6):1543-51.

Samsjuklighet förekommer hos ca 50-80 procent av alla personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar:

Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Res Dev Disabil* 2010;31(6):1543-51.

Miniscalco C, Nygren G, Hagberg B, Kadesjö B, Gillberg C. [Neuropsychiatric and neurodevelopmental outcome of children at age 6 and 7 years who screened positive for language problems at 30 months.](#) *Dev Med Child Neurol.* 2006;48(5):361-6.

Fernell E, Norrelgen F, Bozkurt I, Hellberg G, Löwing K. Developmental profiles and auditory perception in 25 children attending special preschools for language-impaired children. *Acta Paediatr.* 2002;91(10):1108-15.

Ek U, Norrelgen F, Westerlund J, Dahlman A, Hultby E, Fernell E. [Teenage outcomes after speech and language impairment at preschool age.](#) *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2012;8:221-7.

Carlsson LH, Norrelgen F, Kjellmer L, Westerlund J, Gillberg C, Fernell E. [Coexisting disorders and problems in preschool children with autism spectrum disorders.](#) *ScientificWorldJournal.* 2013 Apr 23;2013:213979.

Lindblad I, Gillberg C, Fernell E. [ADHD and other associated developmental problems in children with mild mental retardation. The use of the "Five-To-Fifteen" questionnaire in a population-based sample.](#) *Res Dev Disabil.* 2011;32(6):2805-9.

Gillberg C, Gillberg IC, Rasmussen P, Kadesjö B, Söderström H, Råstam M, Johnson M, Rothenberger A, Niklasson L. [Co-existing disorders in ADHD -- implications for diagnosis and intervention.](#) *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2004;13 Suppl 1:I80-92. Review.

Kadesjö B, Gillberg C. [The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-age children.](#) J Child Psychol Psychiatry. 2001;42(4):487-92.

Kadesjö B, Gillberg C. [Tourette's disorder: epidemiology and comorbidity in primary school children.](#) J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2000;39(5):548-55.

Helles A, Gillberg IC, Gillberg C, Billstedt E. [Asperger syndrome in males over two decades: Quality of life in relation to diagnostic stability and psychiatric comorbidity.](#) Autism. 2017;21(4):458-469.

Tillgång till elevhälsa, elevers önskemål:

<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/a63f219ee2124bfb919eec079850f287/ungas-bestallning-till-samhallet-2018.pdf>

Bilaga 2: Referenslista:

- Börja med barnen. Sammanhållen god och nära vård för barn och unga SOU 2021:34.
- Kraftsamling för ungas psykiska hälsa. Svenska Läkaresällskapet.
- Skollagen 2 kapitlet § 25
- Skollagen 1 kap 4 §
- WHO Closing the gap in a generation.
https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf
- Skolinspektionens kunskapsöversikt för kvalitetsgranskning av elevhälsans arbete 2014.
- Ungdomsbarometern på uppdrag av Prata om Alkohol.
- Vägledning för elevhälsan, Elevhälsans uppdrag och arbetsuppgifter, Socialstyrelsen, Skolverket.
- Kungliga vetenskapsakademiens rapport School, Learning and Mental Health, Gustafsson, Allodi Westling, Alin Åkerman.
- Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. Res Dev Disabil 2010;31(6):1543-51.
- Aaron Antonovsky Hälsans mysterium.
- Skollagen 3 kap 8 §
- Barnkonventionen **artikel 24**.
- Skolverkets statistik över elever i grund- och gymnasieskola, kommunala och fristående huvudmän.
- OECD (2013). Mental health and work: Sweden.
- Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2006:22 om vaccination av barn.
- ”Är du lönsam lille vän”, Nilsson, 2011
- ”Sociala investeringar kring barn och unga”, Nilsson, 2012.
- Sveriges läkarförbund. Företags- och skolläkarnas inkomststatistik 2018.
- Rikshandboken för barnhälsovården.