



UPPSALA
UNIVERSITET

BESLUT

2026-05-12

Dnr UFV 2026/414

Utbildningsdepartementet

Uppsala universitet
751 05 Uppsala

Besöksadress

Dag Hammarskjölds väg 7

Handläggare

Anna Hagborg

Telefon

018-471 1492

www.uu.se

Anna.hagborg@uu.se

Remiss av betänkandet En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113)

Beslut

Härmed beslutas att

Uppsala universitet överlämnar expertgruppens yttrande som sitt svar på rubricerad remiss.

Bakgrund

Uppsala universitet har beretts möjlighet att besvara ovan rubricerad remiss.

Bifogat expertyttrande har utarbetats av professor Anna Sarkadi vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, docent Anne-Sofie Nyström vid Institutionen för pedagogik, didaktik och utbildningssociologi, docent Sara Frygner-Holm vid Institutionen för kvinnors och barns hälsa och Centrum för forsknings- och bioetik samt fil. dr Kahl Hellmer vid Institutionen för psykologi.

Beslut i detta ärende har i rektors frånvaro fattats av undertecknad prorektor i närvaro av universitetsdirektör Caroline Sjöberg, efter föredragning av enhetschef och utbildningsledare Anna Hagborg. Närvarande därutöver var akademiombudsman Per Abrahamsson och Uppsala studentkårs ordförande Calle Per Hendor Jonsson.

Coco Norén

Anna Hagborg



UPPSALA
UNIVERSITET

YTTRANDE

2026-05-12 Dnr UFV 2026/414

Utbildningsdepartementet

Uppsala universitet
751 05 Uppsala

Besöksadress

Dag Hammarskjölds väg 7

Handläggare

Anna Hagborg

Telefon

018-471 1492

www.uu.se

Anna.hagborg@uu.se

Remiss av betänkandet En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113)

Uppsala universitet har beretts möjlighet att besvara ovan rubricerad remiss.

Bifogat expertyttrande har utarbetats av professor Anna Sarkadi vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, docent Anne-Sofie Nyström vid Institutionen för pedagogik, didaktik och utbildningssociologi, docent Sara Frygner-Holm vid Institutionen för kvinnors och barns hälsa och Centrum för forsknings- och bioetik samt fil. dr Kahl Hellmer vid Institutionen för psykologi.

Uppsala universitet tillstyrker utredningens förslag att stärka elevhälsan med följande synpunkter.

Kort sammanfattning

Sammantaget bedöms de förslag som presenteras i betänkandet som genomtänkta och ändamålsenliga. Den föreslagna lagstiftningen har potential att bidra till en stärkt och mer likvärdig elevhälsa för barn och unga, vilket i sin tur troligen kommer bidra till bättre hälsa för barn och ungdomar i Sverige, men sammanfattningsvis vill Uppsala universitet lämna kommentarerna nedan.

- Elevhälsans hälsofrämjande uppdrag på systemnivå – utöver samtal med och stöd till enskilda elever – bör lyftas fram med ett tydligt mandat att bidra till arbetet till en hälsofrämjande och inkluderande skolmiljö.
- Fysisk aktivitet bör ingå som ett konkret ansvarsområde för elevhälsan, och möjligheten att inkludera fysioterapeut i elevhälsoteamet bör utredas.
- Elevhälsans arbetssätt och kommunikation bör genomgående präglas av ett hälsoaktörsperspektiv för att motverka stigmatisering och stärka hälsolitteracitet.
- Skolinspektionen bör ges ett starkt tillsynsuppdrag avseende efterlevnad av bemanningsplaner.
- Föräldraskapsstöd under tonåren bör integreras i elevhälsans arbete.
- Nationell datainsamling via hälsoenkäter bör kopplas till ett kvalitetsregister med tydlig förvaltning.
- Det är visserligen en bra ambition att det ska finnas ett utbildningskrav för skolkuratorer, men det utbildningskrav som



nämns i utredningen borde breddas och inte endast omfatta utbildade socionomer. Om det föreslagna kravet genomförs skulle det skapa en stor nationell brist på skolkuratorer.

Kommentarer och ändringsförslag

Elevhälsans syfte och uppdrag – hälsofrämjande arbete måste vara kärnan

Utredningens förslag om ett förtydligat och utvidgat uppdrag för elevhälsan välkomnas. Betoningen ligger dock främst på individuella insatser både vad gäller hälsofrämjande och förebyggande arbete.

6.1 ” Elevhälsan ska främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa samt förebygga och tidigt identifiera ohälsa. (...) Utredningens förslag till ny syftesbestämmelse 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*”.

Det är angeläget att understryka att elevers (folk)hälsa och lärande inte primärt främjas genom att erbjuda individuella insatser. Forskning visar att universella hälsofrämjande insatser i skolmiljön – som stärker socioemotionella färdigheter, självkänsla och motståndskraft är av stor betydelse. Elevhälsans uppdrag bör därför exempelvis explicit inkludera stöd till skolans hälsofrämjande arbete på systemnivå genom beprövade metoder. I elevhälsans uppdrag bör det också ingå att arbeta med förebyggande arbete mot alkohol- och nikotinbruk bland ungdomar på skolnivå då dessa insatser har betydligt bättre effekt än individuella samtal.

Utredningens text om tvärprofessionellt arbete och elevhälsans bidrag till skolans kvalitetsarbete är välkommen, men mandaten är otydliga. Elevhälsans bidrag till skolans systematiska kvalitetsarbete måste regleras med definierade befogenheter, inte enbart rådgivande funktioner. Utan sådant mandat riskerar det hälsofrämjande arbetet att prioriteras bort i konkurrens med andra skolbehov.

Fysioterapeuters och arbetsterapeuters roll i en stärkt elevhälsa

Det kan noteras att fysioterapeuter och arbetsterapeuter inte föreslås vara obligatoriska inslag i elevhälsan. Dessa professioner kan tillföra viktiga hälsoperspektiv och bidra på samtliga nivåer inom elevhälsoarbetet.

Utredningen ger inte tillräcklig tyngd åt grov- och finmotorisk utveckling som en central del av barns hälsa. Motorik, koordination och kroppslig

**YTTRANDE**

2026-05-12 Dnr UFV 2026/414

kontroll är grundläggande för såväl fysisk som psykisk utveckling och utgör viktiga förutsättningar för inläring, koncentration, minne och exekutiva funktioner. Dessa samband är välbelagda men kommer inte fullt ut till uttryck i betänkandet. Screening av yngre barns motoriska förmågor bör ingå i den fysiska hälsoundersökningen och den bör utvecklas och genomföras av fysioterapeuter och arbetsterapeuter inom elevhälsan. Individuella motorikbedömningar bör erbjudas för att identifiera behov hos elever vars motoriska svårigheter påverkar skolsituationen, med möjlighet till vidare hänvisning eller remittering till hälso- och sjukvården.

Fysioterapeuter och arbetsterapeuter kan även bidra till elevhälsan genom:

- handledning av skolpersonal när det gäller anpassningar för elever med motoriska och andra funktionsnedsättningar,
- kunskapsstöd som rör variation i arbetsställningar, fysisk aktivitet under skoldagen och utformning av en mer hälsofrämjande skolmiljö,
- stöd till idrottslärare genom rådgivning och anpassningar som ökar elevers delaktighet i idrottsundervisningen, särskilt för elever i behov av särskilt stöd, vilket även kan bidra till minskad skolfrånvaro hos elever med fysiska och kognitiva besvär,
- insatser för äldre elever avseende skolmiljöns ergonomi samt förebyggande och hantering av smärta från rörelse- och stödjeorganen.

Jämlig elevhälsa – strukturella risker kvarstår

Det är bra att utredningen identifierar relevanta skyddsfaktorer för barns och ungas hälsa, såsom trygghet, social tillhörighet och relationer, uppmärksammar ojämlig tillgång till stöd och vikten av samverkan både inom skolan och mellan skola/elevhälsovård och andra välfärdsorganisationer, men utredningen adresserar dessa faktorer otillräckligt. Att rektorn ansvarar för bemanningsplanen kan innebära en risk för att resurssvaga skolor och huvudmän systematiskt erbjuder sämre elevhälsa, men en betydligt större risk utgörs av om det sker en bristfällig uppföljning av de nya uppdragen.

Nationellt fastställda beräkningsgrunder för bemanning är ett steg i rätt riktning, men det saknas ett tydligt tillsynsuppdrag och sanktionsmöjligheter vid avvikelser. Uppsala universitet tillstyrker förslaget om bemanningsplan men förordar att Skolinspektionen ges ett tydligare uppdrag att granska att bemanningsplaner efterlevs, i synnerhet för skolor med hög andel elever från socioekonomiskt utsatta miljöer.



Hälsofrämjande arbete och fysisk aktivitet

Det finns robust evidens för att regelbunden fysisk aktivitet förbättrar psykisk hälsa, kognition och skolprestationer hos barn och ungdomar, medan stillasittande är förknippad med sämre psykisk hälsa.

Utredningen nämner fysisk aktivitet, men det saknas konkreta förslag på hur fysisk aktivitet ska uppmuntras. Många av förslagen andas en övertro på informationsinsatser som lösningen på bristande fysisk aktivitet. Elevhälsan bör snarare arbeta med stöd i beteendeförändring när det gäller hälsovanor. Uppsala universitet rekommenderar att elevhälsan ges ett explicit uppdrag att verka för att skolans schema möjliggör tillräcklig daglig fysisk aktivitet, i enlighet med WHO:s rekommendationer och att elevhälsan får mandat att påverka skolmiljön i hälsofrämjande riktning när det gäller såväl fysisk aktivitet som stillasittande.

Barn som hälsoaktörer

Utredningen utgår visserligen från ett barnrättsligt perspektiv och forskning med relevans för främjande av barns och ungas hälsa (såsom samverkan mellan myndigheter), men ett förhållningssätt där elever förstås som hälsoaktörer är inte särskilt framträdande i förslagen. Elever framställs främst som mottagare av insatser och utredningar, medan deras handlingsförmåga, erfarenhetsbaserade kunskap och roll i att medskapa hälsa och trygghet i skolmiljön förblir underutvecklad. Detta riskerar att försvaga genomslaget av de skyddsfaktorer som utredningen själv lyfter.

För att stärka reformens jämlikhets- och hälsofrämjande potential rekommenderas att elevhälsans uppdrag kompletteras med ett tydligare aktörsperspektiv på barn och unga, där strukturer för elevinflytande kopplas till hälsa samt till differentierade lågtröskelinsatser som utgår från elevers skilda livsvillkor. Att erkänna elever som medskapare av hälsa är en förutsättning för en långsiktigt hållbar elevhälsa.

Integritet och sekretess

Utredningen hänvisar i frågor om autonomi, integritet, sekretess och medgivande i huvudsak i relation till gällande rätt och bedömer att de föreslagna förändringarna inte föranleder någon ändrad reglering. Samtidigt är det svårt att få en samlad bild av hur utredningen ser på viktiga etiska frågor i relation till elevhälsans breddade uppdrag. Det hade därför varit värdefullt med ett mer övergripande resonemang, exempelvis i ett samlat avsnitt, om hur etiska principer bör vägleda elevhälsans arbete.

**YTTRANDE**

2026-05-12 Dnr UFV 2026/414

Vidare saknas ett fördjupat resonemang om hur integritet och sekretess ska förstås och tillämpas i praktiken, särskilt i relation till ökad samverkan, standardisering och digitalisering. För elever, vårdnadshavare och personal kan det vara svårt att överblicka vilken information som delas samt när den delas och med vilka aktörer. Klinisk erfarenhet visar att vårdnadshavare ofta tror att mer hälsoinformation delas t.ex. mellan hälsovård och elevhälsa än det görs, och de kan uttrycka frustration över detta. Det kan också upplevas som belastande för vårdnadshavare att själva behöva vidarebeordra information. Ett tydligare etiskt ramverk och bättre vägledning kring dessa frågor skulle kunna bidra till ökad transparens och förtroende.

Slutligen väcks frågan om skyddet för barn och unga som behöver kunna dela känslig information med elevhälsan utan att vårdnadshavare automatiskt får ta del av den. För elever som lever i utsatta situationer eller som av olika skäl vill skydda sina vårdnadshavare är detta en förutsättning för att elevhälsan ska kunna vara ett tryggt och tillgängligt stöd.

Ett mer utvecklat barnrättsperspektiv hade också varit önskvärt när det gäller barns och ungas rätt till autonomi i frågor som rör den egna hälsan. I linje med barnkonventionen och principen om barnets bästa är det centralt att barns inflytande över beslut som berör dem ökar i takt med ålder och mognad.

Hälsolitteracitet – information och tillgänglighet

Förslaget om obligatorisk skriftlig information till elever och vårdnadshavare om elevhälsans uppdrag och tillgänglighet är välkommet. I ett samskapat forskningsprojekt med ungdomar om åtgärder för bättre välbefinnande framhöll unga att de upplever att de inte har tillräckligt mycket information om elevhälsans uppdrag och tillgänglighet.

Vidare bör information anpassas till olika gruppers hälsolitteracitet, inklusive nyanlända elever och elever med funktionsnedsättning. Flerspråklig och lättläst information bör vara ett krav, inte en möjlighet.

Uppsala universitet vill betona att informationsinsatser måste utformas på ett icke-stigmatiserande sätt. Kommunikation om och arbetssätt som rör elevhälsan bör framhäva att den finns till för *alla* elever som en naturlig del av skolan – inte enbart för elever som "inte mår bra". Forskning visar att stigma kring psykisk ohälsa är ett av de viktigaste hindren för unga att söka stöd. Information bör därför betona normalisering och universell tillgång.



Digital utveckling

Det framgår inte tydligt i vilken utsträckning digitala insatser avses fungera som komplement till eller ersättning för fysiska kontakter, eller hur detta övervägande ser ut för olika grupper av barn och elever. Förslaget att utveckla digitala funktioner inom elevhälsan kan vara ändamålsenligt i vissa sammanhang, exempelvis för att öka tillgängligheten i glesbygdsområden. Däremot finns det i betänkandet återkommande hänvisningar till utsatta områden utan att detta närmare motiveras eller problematiseras. I utsatta områden kan barn och unga ofta ha ett omfattande behov av stabila relationer och stöd från kända och förtroendeskapande personer, vilket kan tala för vikten av personliga kontakter snarare än digitala lösningar.

Mot denna bakgrund finns behov av ett tydligare resonemang kring hur digitala funktioner är tänkta att användas i olika kontexter samt hur de ska bidra till likvärdighet och kvalitet i elevhälsans arbete utan att riskera att ersätta insatser som kräver fysisk närvaro och relationsbyggande.

Föräldrar och vårdnadshavares roll

Föräldrar nämns sparsamt i utredningen, vilket är en brist. Uppsala universitet rekommenderar att utredningen tydliggör kopplingen till *Nationella hälsoprogrammet för barn och unga* samt att universella föräldraskapsstödsprogram under elevens tonår integreras med elevhälsans arbete. Det är viktigt att ansvar för hälsofrämjande och förebyggande åtgärder inte läggs oproportionerligt på barn och unga.

Data och uppföljning – behov av struktur

Förslaget att standardisera hälsobesök samt använda hälsoenkäter som elever och vårdnadshavare fyller i inför dessa besök skapar nya möjligheter till systematisk uppföljning av barn och ungas hälsa. En nationellt samordnad och likvärdig hälsoenkät skulle kunna utgöra grund för ett register som möjliggör uppföljning av hälsoutveckling över tid, både på individ- och befolkningsnivå.

Ett sådant register skulle på sikt kunna komplettera eller delvis ersätta befintliga datakällor (t.ex. *Skolbarns hälsovanor*) och bidra med mer kontinuerlig, åldersövergripande och verksamhetsnära kunskap. Det skulle även utgöra en värdefull bas för forskning, kvalitetsutveckling och uppföljning av förebyggande och hälsofrämjande insatser inom elevhälsan. Ett sådant system, likt det *Nationella barnhälsovårdsregistret*, BHVQ, skulle möjliggöra uppföljning av jämlikhet, identifiering av risk- och skyddsfaktorer samt kunskapsutveckling över tid. Förutsatt att frågor



om integritet, dataskydd och ändamålsenlig användning hanteras på ett tydligt och rättssäkert sätt, kan ett nationellt register baserat på standardiserade hälsodata bidra till ökad likvärdighet, bättre kunskapsunderlag och mer långsiktig styrning av insatser för barn och ungas hälsa.

Det saknas dock en tydlig plan för hur data ska analyseras och användas, hur återkoppling ska ske till skolor och huvudmän samt möjligheten att utveckla ett kvalitetsregister för elevhälsa som både kan användas individuellt och på ett nationellt plan.

12. Utbildningskrav för skolkuratorer

Trots att elevhälsovårdens uppdrag tydliggörs i avseende på utbildningsrelaterad ohälsa, kan förslaget snarare förstås som en förskjutning mot ett mer vårdorienterat perspektiv. En kritisk punkt är utbildningskravet för kuratorer. Att betänkandet landar i hälso- och sjukvårdskurator som norm är förståeligt ur ett styrnings- och juridiskt perspektiv, eftersom det är den enda reglerade kuratorsprofessionen. Samtidigt är det inte självklart att en profession utformad för hälso- och sjukvården är den mest ändamålsenliga ramen för skolans psykosociala arbete. Valet framstår därför som mer vårdinriktat och administrativt motiverat, än för att gå mot ett mål om lägre vårdtrösklar och ökad vuxennärvaro med grundläggande psykosociala kompetenser. I detta sammanhang blir proportionalitetsprincipen central, då reformer som syftar till ökad kvalitet och säkerhet också måste vägas mot risken att i onödan begränsa kompetensbredd, tillgänglighet, och vuxennärvaro i skolan.

Även om Uppsala universitet är positiv till kompetenslyft och tydligare yrkesroller är universitetet starkt kritisk till både utredningens beräkningar av kostnader och de efterföljande konsekvenser som utbildningskravet innefattar.

Betänkandets problembeskrivning är i huvudsak konsekvent och välgrundad, men slutsatsen att detta nödvändigtvis kräver en snäv avgränsning till hälso- och sjukvårdskurator är mindre självklar. Mål om kvalitet, likvärdighet, och säkerhet hade kunnat nå genom ytterligare vidareutbildningsvägar för personer med andra grundutbildningar än socionom, utan att i onödan minska tillgången till psykosocial kompetens i skolan.

Centralt för ovan kritik är att även bland de med socionomutbildning som i dag arbetar som skolkuratorer (ca 70 % av skolkuratorer enligt



YTTRANDE

2026-05-12 Dnr UFV 2026/414

betänkandet) är det relativt få av dessa som har legitimation som hälso- och sjukvårdskurator. Reformen innebär därmed ett obligatoriskt kompetenslyft som berör merparten av nuvarande skolkuratorer, oavsett grundutbildning. Därutöver innebär reformen att cirka 30 % av dagens skolkuratorer i praktiken blir uteslutna från vidare arbete som skolkuratorer eftersom de ej är behöriga till kompetenslyftet på grund av att de saknar socionomexamen.

Även om många lärosäten har ett ökat utbildningsuppdrag gällande socionomutbildningar är idag socionom ett bristyrke och kommande pensionsavgångar verkar inte göra saken bättre (<https://www.saco.se/studier/studieval/var-finns-jobben-i-framtiden/>).

Enligt utredningen finns i dag ca 3200 skolkuratorer. Av dessa är endast 70 % socionomer varav majoriteten enligt betänkandet måste vidareutbilda sig till hälso- och sjukvårdskurator, 60 hp. Detta ger en indirekt kostnad för staten där universiteten bekostar ca 2000 helårsstudenter, utöver kommande studenter som fortfarande är i sin grundutbildning. Detta är stor kostnadspost som ej är med i kostnadskalkylen. I dagsläget utbildas endast 150-200 hälso- och sjukvårdskuratorer totalt i Sverige och för att dimensionera utbildningarna krävs stora tillskott av medel till lärosätena. Ej heller denna kostnadspost är inkluderad i kostnadskalkylen. Ca 1000 skolkuratorer måste dessutom innan 2033 ersättas med nytexaminerade socionomer. Dessa kommer tas från andra yrkeskategorier, vilket medför en stor stress i systemet eftersom socionomer är, och bedöms även i framtiden vara, ett bristyrke.

Förslaget bedöms därför inte vara realistiskt att genomföra och detta riskerar att leda till en betydande, och regional brist på skolkuratorer. Därutöver riskerar det att utesluta personer med kompetenser som behövs i elevhälsan, framförallt kunskaper om förebyggande arbete, vilket Uppsala universitet ser behöver proportionalitetsbedömas.

Alternativ till utbildningskravet

För att öka genomförbarheten av skolkuratorers kompetenslyft och minska ovan identifierade risker ges förslag på justeringar.

1. Bredda kompetenskraven genom att utöka möjlighet till kompletterande utbildning. Om ett centralt fokus för betänkandet är att stärka skolkuratorsrollen med uttalade krav på socialrätt och socialt arbete kan det, utöver hälso- och sjukvårdskurator, inrättas en bredare kompetensprofil för behörighet. En sådan kompetensprofil bör formuleras så den innefattar vidare- och kompletteringsutbildningsmöjligheter för personer med både

**YTTRANDE**

2026-05-12

Dnr UFV 2026/414

- relevanta yrkesexamina från t.ex. sociala omsorgsprogrammen och generella examina inom beteendevetenskapliga eller barn- och ungdomsvetenskapliga ämnen.
2. Bredda skolkuratorsprofilen genom att lyfta att vidareutbildning till hälso- och sjukvårdskurator inte utgör den enda lämpliga professionaliseringen av skolkuratorns yrkesroll. Om legitimeringen av rollen är central för betänkandet, t.ex. p.g.a. journalföringsplikt, bör den kunna breddas till legitimerade psykoterapeuter med relevant grundutbildning.
 3. Överväg att inrätta en kompletterande yrkesroll i vilken personer med universitetsutbildningar inom socialt, sociologiskt, och psykologiskt arbete kan bemanna. Utöver socionomernas kompetenser i juridik och socialkunskap (socialrätt, förvaltningsrätt, socialpolitik) finns andra utbildningar som ger många grundläggande kompetenser som fyller en viktig funktion i tidig upptäckt av psykisk ohälsa, utveckling, sociala samspel, lärmiljöer, osv.

Eftersom den lovvärda ambitionen med betänkandet är att både höja kvaliteten i psykosociala insatser och samtidigt sänka tröskeln till tidigt stöd, bör elevhälsan inte samtidigt begränsa tillgången till behörig personal med andra, i vissa fall likvärdiga, kompetenser. Detta riskerar att istället höja tröskeln till tidigt stöd. En kompletterande yrkesroll är ett sätt att bidra till ökad vuxennärvaro, bidra till tidigare upptäckt och bättre kontinuitet i stödet, samtidigt som skolkuratorns och psykologens kompetens kan användas där den behövs mest.

Elevhälsans roll vid skolåtergång efter sjukdom

Utredningen berör endast i begränsad utsträckning elevhälsans roll för barn och unga vars skolgång påverkas av sjukdom. Elevhälsans ansvar för sekundär prevention och stöd till elever som återgår till skolan efter en tids frånvaro på grund av långvarig eller allvarlig sjukdom, exempelvis cancer eller svåra olyckor bör undersökas vidare.

Återgången till skolan innebär ofta betydande fysiska, kognitiva, psykiska och sociala utmaningar. Elevhälsan kan här ha en central funktion i att identifiera behov, planera insatser och säkerställa att nödvändiga anpassningar sker på ett samordnat och långsiktigt hållbart sätt, inklusive att bidra till ett tydligt ansvar för sammanhållen rehabilitering i skolkontexten.

Vidare behöver elevhälsans roll i samordningen med hälso- och sjukvården klargöras, exempelvis i kontakterna med barnsjukvård,



specialistvård, primärvård, habilitering och BUP. En fungerande samverkan är ofta avgörande för en framgångsrik skolåtergång och för att minska risken för återkommande frånvaro eller försämrade skolgång. Mot denna bakgrund kan det finnas anledning att ytterligare belysa om nuvarande uppdrag och resurser inom elevhälsan är tillräckliga för att möta behoven hos elever som återvänder till skolan efter sjukdom.

Sammanfattande rekommendationer

Uppsala universitet tillstyrker huvuddragen i utredningens förslag och lämnar följande kompletterande rekommendationer:

- 6.2-8 samt 8.7.1: Barnkonventionens artikel 12 beaktas i utredningens förslag, men för att reformens hälsofrämjande och jämlikhetsskapande potential ska realiseras fullt ut bör ett aktörsperspektiv på barn och unga ytterligare stärkas i elevhälsans uppdrag och framförallt kompletteras med tydliga och bindande strukturer för att integrera elevers perspektiv på och inflytande i det hälsofrämjande och stödjande arbetet.
- 6.1: I formuleringar om elevhälsans uppdrag bör ansvaret för hela skolan som hälsofrämjande miljö betonas och mandatet tydliggöras. ”Elevhälsan ska främja elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa samt förebygga och tidigt identifiera ohälsa. Förslagsvis bör skrivningen kompletteras med: *”Elevhälsans uppdrag ska omfatta att bidra till arbetet med en hälsofrämjande miljö i hela skolan”*.
- Förslag 6.2 betonar att elevhälsans uppdrag ska breddas till att omfatta elevers hälsa och utveckling i ett vidare perspektiv samt att detta förutsätter ett tvärprofessionellt arbetssätt. Uppsala universitet föreslår att fysioterapeuter och arbetsterapeuter på sikt ska ingå i elevhälsan och bidra till att uppfylla det breddade uppdraget. Utan dessa professioner finns risk att viktiga hälsoperspektiv, särskilt motorisk utveckling, anpassningar av miljö, ergonomi och fysisk funktion, inte beaktas i tillräcklig utsträckning, trots deras nära samband med både lärande och psykisk hälsa.
- 6:2: Utredningens förslag om att göra hälso- och sjukvårdskurator till norm för skolkuratorer bör omprövas utifrån proportionalitetsprincipen, då det riskerar att minska tillgången till psykosocial kompetens, höja trösklarna till tidigt stöd och skapa regional brist på skolkuratorer. Uppsala universitet rekommenderar i stället en breddad behörighetsmodell med flera kompletterande utbildningsvägar och/eller kompletterande yrkesroller för att säkerställa kvalitet, genomförbarhet och ökad vuxennärvaro i skolan.



UPPSALA
UNIVERSITET

YTTRANDE

2026-05-12 Dnr UFV 2026/414

- Förslag 6.7 och 6.8 bör kompletteras med ett uttalat uppdrag för elevhälsan att ansvara för samordning och rehabilitering vid skolåtergång efter långvarig eller allvarlig sjukdom. Detta skulle tydliggöra elevhälsans roll i sekundär prevention och säkerställa ett samordnat och långsiktigt hållbart stöd för elever vars skolgång påverkats av allvarlig ohälsa.
- Uppsala universitet föreslår att förslagen kompletteras med ett mer sammanhållet etiskt ramverk för elevhälsans breddade och mer samverkande uppdrag. Ett sådant ramverk bör tydliggöra hur barnets bästa, barns och ungas autonomi samt sekretess och informationsdelning ska förstås och tillämpas i praktiken.
- Förslag 6.3 bör kompletteras med att de standardiserade hälsoenkäter som används vid hälsobesök även ska kunna utgöra grund för ett nationellt register. Ett sådant register skulle möjliggöra systematisk och långsiktig uppföljning av barn och ungas hälsa över tid, bidra till ökad likvärdighet samt utgöra ett viktigt underlag för forskning, kvalitetsutveckling och uppföljning av förebyggande och hälsofrämjande insatser inom elevhälsan.