Svenska Skolläkarföreningen grundad 1921

Till Justitiedepartementet

Remissvar

Vägar till ett tryggare samhälle – Kraftsamling för barn och unga SOU 2022:67

Svenska skolläkarföreningen (SSLF) välkomnar Trygghetsberedningens förslag och bedömningar. Det är ett angeläget arbete i utvecklingen mot likvärdiga förutsättningar för barn och unga. Vi är inte remissinstans men då vi skolläkaren, skulle kunna vara en viktig aktör i detta arbete vill vi ändå lämna våra synpunkter.

Skolläkare - Skola, Skolsköterska, Elevhälsa, EMI och SHV?

Skolläkare har funnits sedan 1800-talet. Svenska skolläkarföreningen, SSLF, har en historia med över 100 års erfarenhet. Vårt ändamål är att främja skolhälsovårdens (SHV) utveckling vad avser forskning och utbildning samt hälso- och sjukvård – vilket ska ge positiva effekter för barn och unga. SSLF ingår i såväl Sveriges läkarförbund som i Svenska Läkaresällskapet.

Skolläkaren och skolsköterskan är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och utgör elevhälsans medicinska insats (EMI), (tidigare Skolhälsovården (SHV). EMI är en del av elevhälsan men ändå en egen verksamhetsgren med sekretess mot övriga inom elevhälsa och skola. Våra egentliga uppdragsgivare är barn, ungdomar och vårdnadshavare. EMI tar vid efter barnhälsovården (BHV) och fortsätter att dokumentera i barnets hälsojournal. EMI har kännedom om barnets tidigare utveckling, mående och sociala situation. EMI är de enda på skolan som träffar alla elever och följer deras hälsa och utveckling genom hela skoltiden.
Idag går det knappt tjugo skolsköterskor på en skolläkare, (årsarbetare i kommunal elevhälsa 2018). Det innebär att skolläkaren har ca tjugo arbetsplatser och små möjligheter att vara på plats i det specifika EMI-teamet. Därmed är det oftast skolsköterska, med omvårdnadsutbildning, som träffar alla barn och vårdnadshavare. I mindre än en fjärdedel av alla kommunala skolor har skolläkaren möjlighet att själv träffa elever med föräldrar vid skolstart. På friskolorna är sannolikt ännu lägre att få träffa en skolläkare.

Sammanfattning

SSLF delar bedömningen att elevhälsan har och ska ha en centroll roll i det förebyggande arbetet. Vi ser dock två allvarliga brister i analysen:

- Vi saknar skolläkarens viktiga roll, att tidigt göra den sammansatta medicinska bedömningen, i arbetet med att hitta barn med riskfaktorer och tecken på kommande asocial utveckling.
- Vi vill också framföra, att samtidigt som elevhälsan beskrivs ha en central roll i det förebyggande arbetet, saknas beskrivning av vilka konkreta åtgärder man tänker ska stödja och förstärka elevhälsans resurser.

Liksom MHV och BHV utgör EMI en unik kontaktyta för barn och deras vårdnadshavare gentemot samhällets stöd- och hjälpinsatser. Förutsättningarna för framgångsrik kontakt är goda genom stor trovärdighet, lågt stigma och lagkrav på grundskoledeltagande. Återinför minimikrav på resurser inom elevhälsan som också tar hänsyn till områdens socioekonomiska struktur.

EMI (liksom Barnhälsovården, BHV) är en viktig aktör vad gäller att tidigt identifiera barn med risk för skolmisslyckanden, allvarlig psykosociala problem samt med risk att utveckla beteendestörningar inklusive kriminalitet. EMI är de enda på skolan som träffar alla elever och följer deras hälsa och utveckling genom hela skoltiden.

Skolläkaren är den profession som tidigt, vid hälsoundersökning vid skolstart, kan uppmärksamma barn med neurologiska utvecklingsavvikelser, ESSENCE[1], vilket har en stark koppling till utveckling av de problem som Trygghetsberedningen redogör för. Med ett tydligt uppdrag, kan skolläkaren i samarbete med vårdnadshavare, informera skola, elevhälsa och andra aktuella instanser så att tidiga insatser sätts in. EMI följer riskbarns utveckling och mående under skoltiden och kan i samarbete med vårdnadshavare involvera ytterligare instanser om så behövs, exempelvis remiss till barn- och ungdomspsykiatrin, orosanmälan etc. Vid vidare remittering har skolläkare särskild kompetens att beskriva ett barns funktion i den många gånger mer komplexa och utmanande skolmiljön. Regionerna får då underlag för att prioritera insatser likvärdigt oberoende av föräldrars förmåga och benägenhet att söka vård och stöd.

Vad gäller våld bland barn och unga finns evidens för att det är av stor vikt att tidigt identifiera och diagnosticera de direkta orsakssambanden, dvs Uppförandestörning / Trotssyndrom där samsjukligheten med ADHD är mycket stor. Vi vet också att medicinsk behandling av ADHD även har effekt på beteendestörningar.

Aktuell forskning visar att misshandlade barn löper tio gånger så stor risk att ha tre eller fler funktionsnedsättningar inom området neuropsykiatri (NPF) och att risken ökar för att bli misshandlad om barnet har flera NPF. Samtidigt vet vi att NPF i hög grad är ärftligt och sannolikheten att även biologiska föräldrar bär på funktionsnedsättningar är därmed stor.

Skolläkare ska vara legitimerade läkare med vidare specialistutbildning i barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri eller allmänmedicin och allt fler har tillägg av specialitet i skolhälsovård, dvs mer än sju års specialistutbildning efter legitimation. **Skolläkaren är en kompetens som måste användas i detta arbete.**

Vi menar att man bör rikta resurser i form av kvalificerade skolläkare till de områden som identifierats som riskområden. I dessa områden skulle 2 000 elever/heltid vara rimligt. Skolläkarens erfarenhet och typ av specialistutbildning har då stor betydelse.

Skolsköterskan träffar alla elever vid fyra tillfällen för hälsosamtal och hälsoscreening under grundskola och gymnasium. Eleverna fyller då även i en hälsoenkät. Vissa kommuner har då med frågor om eleven varit utsatt för eller bevittnat våld. Det finns dock inte evidens och nationella riktlinjer kring detta, något som skulle vara värdefullt i detta sammanhang.

Vi vill också framföra att samtidigt som elevhälsan beskrivs ha en central roll i det förebyggande arbetet sägs inget om hur man kan stödja och resurs förstärka elevhälsan. Här saknar vi konkreta förslag. Idag är elevhälsan långt ifrån likvärdig över landet och i många fall underdimensionerad.

---

[1] En paraplyterm som refererar till hela gruppen neuropsykiatriska funktionsnedsättningar med symtom under tidig barndom, inkluderande ADHD med eller utan trotssyndrom / uppförandestörning, autism, intellektuella funktionsnedsättningar, Tourettes syndrom m fl tillstånd.

Detta är oacceptabelt ur ett barnperspektiv. Skolläkare har enligt Sveriges Kommuner och Landsting, i genomsnitt 11 000 elever/heltid att jämföra med en allmänläkare som har 1 500 patienter. **Skolläkaren utgör idag mindre än 2% av hela elevhälsans kapacitet i arbetstid** på kommunala skolor. Vi efterlyser att utredningen tar upp frågan, eftersom elevhälsans arbete är beroende av att en skolläkare är fysiskt närvarande.

Våra svar

8.2.1. Vi håller med. Skolan är alla barns arbetsplats och personal på skolor, med rätt kunskap och resurser, kan ha stora möjligheter att bidra i det förebyggande arbetet.

8.2.2. SSLF håller med i bedömningar och förslag men menar att det saknas en viktig analys kring skolläkare och skolsköterskor roll. Se ovan under sammanfattning.

8.2.3. Vi håller med i bedömning men vill påpeka att varken EMI eller övrig elevhälsa idag har tydligt uppdrag eller är dimensionerade för att ge stöd **utanför** skolan. Skolläkare och skolsköterska kan vid enskilda samtal ge stöd till föräldrar men motsvarande gruppverksamhet för föräldrar som den som BHV har finns inte.

8.2.4. Vi håller med i bedömningarna men menar också att det fortfarande finns stor okunskap och motvilja, bland skolpersonal och också bland personal inom elevhälsan kring att tidigt identifiera barn i riskzon och med misstänkta neuropsykiatriska diagnoser. Bland vårdnadshavare idag är det däremot inte så vanligt med ovilja till tidig upptäckt. De flesta är väl medvetna om hur deras barn fungerar och är hjälpsökande. Vårdnadshavare vill generellt att deras barn ska lyckas.

8.3.1. Vi håller med och menar att rätt kompetens / utbildning / erfarenhet bland de som arbetar nära barn och ungdomar i socioekonomiskt utsatta områden är av största vikt och att skolläkaren kan bidra på ett avgörande sätt.

8.3.2. Vi håller med och menar att ”tidig upptäckt” är ett av de insatsområden som ska prioriteras. Skolläkaren kan då ha en avgörande roll i det arbetet. Se avsnittet ovan: ”Skolläkaren är den profession som tidigt, vid hälsoundersökning vid skolstart, ….”. Dagens underdimensionering behöver dock lösas.

8.3.3. Vi håller med.

8.3.4. Vi håller med. Tyvärr ser vi idag att många lokala överenskommelserna inte fungerar effektivt då man mer fokuserar på ”vems” uppdrag det är i stället för att se möjligheter till samarbete över gränserna.

20230425

För Svenska Skolläkarföreningen

Pernilla Gudmundsson
Ordförande

Anna-Karin Söderström
Vetenskaplig sekreterare