



Svenska Skolläkarförbundet grundad 1921



Svenska Läkaresällskapet har inbjudit oss att lämna synpunkter kring betänkande: *Utredningen om hälsodataregister, SOU 2024:57*
- *Utökad insamling av uppgifter från öppenvården*

Svenska Skolläkarförbundet, SSLF, synpunkter är som följer

SSLF vill tacka för möjligheten att komma med synpunkter på denna viktiga utredning även om den specifikt inte kommer med färdiga förslag gällande inhämtning av hälsodata till register från Elevhälsans medicinska insats, EMI. SSLF företräder skolläkarna i EMI (skolläkare och skolsköterskor) och har god insyn i elevhälsan i allmänhet och medicinska elevhälsan i synnerhet, och känner väl till olika förutsättningar i landet. Vi vet att det ser väldigt olika ut i olika kommuner och för olika skolhuvudmän och därför ställer vi oss positiva till förslag som syftar till en nationell insamling av hälsodata. Vissa uppgifter från elevhälsans medicinska insatser samlas idag in inom ramen för det nationella vaccinationsregistret som förvaltas av Folkhälsomyndigheten, vilket visar att det är möjligt.

Tidig upptäckt och tidiga insatser vid ohälsa hos barn och unga är säkerligen de faktorer som kraftfullast skulle kunna påverka folkhälsan i positiv riktning. Det är av största vikt för både individen och samhället att bättre förstå samband mellan barns och ungas hälsotillstånd och hälsoutfall och andra svårigheter såsom skolmisslyckanden, beroendeproblematik eller kriminalitet senare under uppväxten och i vuxen ålder.

Utredarna skriver att

- det återkommande lyfts frågor om huruvida en utökad uppgiftsinsamling bör omfatta bland annat kommunal hälso- och sjukvård, företagshälsovård och elevhälsa oavsett huvudmannaskap.
- det i direktiven framgår bl a att man inte ska ta hänsyn till några särskilda avgränsningar i fråga om huvudmannaskap och ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård.
- utredarna ändå tolkar direktiven som att den utökade uppgiftsinsamlingen i första hand bör omfatta sådan hälso- och sjukvård som omfattas av det regionala huvudmannaskapet.

Insamling av uppgifter till hälsodataregister om barns och ungas hälsa och utveckling, inklusive elevhälsan, bör utredas i särskild ordning. Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda behovet av att samla in fler uppgifter från den kommunala hälso- och sjukvården, samt lämna nödvändiga författningsförslag. **Till detta ställer sig SSLF positiva.**



Vi vill även kommentera

1. en delrapport som Socialstyrelsen nyligen publicerat
2. de nuvarande kvalitetsregistren
3. några delar av utredningens text där vi anser att felaktigheter förekommer.

1. En delrapport har publicerats i en annan pågående utredning som väl knyter an till SOU 2024:57!

”Nationellt hälsoprogram för barn och unga, 0–20 år”, delrapport 1, publicerades på Socialstyrelsens hemsida februari 2024. I det uppdraget ingår att bedöma på vilket sätt det är lämpligt att samla in data och följa barns och ungas hälsa och utveckling samt elevhälsans medicinska insatser och knyter därvid väl an till föreliggande utredning SOU 2024:57. I denna rapport går att läsa att utredningens samverkande myndigheterna anser att det är nödvändigt att uppgifter från elevhälsans medicinska insatser kan samlas in och behandlas på nationell nivå, eftersom elevhälsans medicinska insatser följer barns och ungas hälsa under större delen av uppväxttiden och vi instämmer helt i detta.

I delredovisningen föreslås - att regeringen bör överväga om den berörda datamängden inom elevhälsans medicinska insatser skulle kunna behandlas i ett nytt register med ändamål att samla in och följa barns och ungas hälsa och utveckling. I detta bör ingå att överväga vilka uppgifter som det är lämpligt och möjligt att samla in inom ramen för ett nytt register.

SSLF föreslår att SOU 2024:57 tar till sig vad som framkommer i delrapport 1, Nationellt hälsoprogram för barn och unga, 0–20 år, inklusive myndigheternas förslag.

2. De nuvarande kvalitetsregistren är viktiga datakällor att ta till vara!

Till Graviditetsregistret, BHVQ, EMQ och SkaPa samlar det in väsentliga uppgifter om barns och ungas hälsa, som idag inte samlas in någon annanstans. **Det är därför angeläget att det skapas förutsättningar för registren att utvecklas och förbättra täckningsgraden.**

2019 beslutade den tidigare nationella Ledningsfunktionen om nya kriterier för nationella kvalitetsregister som påverkar förutsättningarna för BHVQ och EMQ negativt. Förutsättningar för registren att erhålla nationella medel inom ramen för SKR:s och regeringens överenskommelse om kvalitetsregister försämrades. Huvudmännen uppfattade att kriterierna även medförde juridiska hinder för utvecklingen av registren. **Detta har medfört att registren inte har kunnat utvecklas under perioden 2019–2024, en trend som behöver vändas.**

EMQ arbetar vidare som nationellt kvalitetsregister med en samfinansieringsmodell mellan anslutna verksamheter och utan medel från nationellt håll. En viktig del i detta arbete handlar om att förbättra



täckningsgraden. **För att EMQ ska bli ännu mer relevant behöver ytterligare insatser göras för att de kommunala och fristående skolhuvudmännen ska anslutas till registret.**

3. Till sist några klaganden, rättelser av texten - Utredningen om hälsodataregister, SOU 2024:57 - som vi tänker är viktigt att ha i beaktande. Under rubriken *Om primärvård med kommunen som huvudman s 146.*

EMI består så gott som alltid av skolläkare och skolsköterska (i enstaka fall även av annan legitimerad personal) och utgör en egen och självständig verksamhetsgren gentemot skolan i övrigt, dvs inte enbart gentemot elevhälsan i övrigt.

De medicinska insatserna avser bl a hälsosamtal / besök, uppföljning av kroppslig och neurologisk utveckling, vaccinationer, syn- och hörselundersökningar, vaccinationer och remittering till övriga hälso- och sjukvården mm. Vid utredning av om ett barn har en lindrig intellektuell funktionsnedsättning, LIF, ställer ofta skolläkare och skolpsykiolog diagnosen i skolan. Därefter sker remittering till regionen för vidare utredning och omhändertagande.

I utredningen skriver man att "skolhälsovårdens uppdrag har under åren återspeglat hälsoutvecklingen i landet" vilket stämmer väl, *men redan för 100 år arbetade man både hälsofrämjande och förebyggande, vilket alltså inte är något nutida påfund.* Däremot har sjukdomspanoramata förändrats. I utredningen skriver man vidare att "skolläkarens roll har förskjutits från ett individperspektiv till ett mer gruppinriktat perspektiv" *vilket inte stämmer. Det är klassundersökningar av individer som har försvunnit och ersatts av mer riktade individundersökningar.*

Man skriver att elevhälsans fokus inte ska vara hälso- och sjukvårdsinsatser i snäv bemärkelse utan förebyggande och hälsofrämjande insatser i bredare perspektiv. *Personal med legitimation från Socialstyrelsen kan bedriva hälso- och sjukvård och inte alla inom elevhälsan. I arbetet (hälsovård) ingår både förebyggande och hälsofrämjande arbete. Vi vänder oss mot uttrycken "snäv" kontra "bred" bemärkelse då det för tankarna till att insatser på individnivå inte skulle kunna vara förebyggande och hälsofrämjande, vilket inte stämmer.*

Man skriver att rektor är verksamhetschef för EMI. *Rektor är vanligen inte verksamhetschef för EMI. Verksamhetschef är ett krav i hälso- och sjukvårdslagen och vem som utses varierar över landet.*

Den verksamhet som utförs av skolläkare och skolsköterskor är *hälso- och sjukvård och inte vanligtvis hälso- och sjukvård.*

Svenska Skolläkarförbundet, SSLF, 2025 01 21

Pernilla Gudmundsson, Ordförande

Anna-Karin Söderström, Vetenskaplig sekreterare