



Svenska Skolläkarförbundet grundad 1921



Svenska Läkarförbundet ska svara på förslag gällande - "Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård", (SOU 2024:72).

Svenska Skolläkarförbundet, SSLF, har inbjudits att lämna synpunkter.

Svenska Skolläkarförbundet, SSLF, företräder läkare verksamma som skolläkare och är specialitetsförening för specialister i skolhälsovård. Föreningen som nyligen fyllt 100 år ingår bland annat i Svenska Läkaresällskapet, läkarkårens oberoende och vetenskapliga organisation samt är en specialistförening inom Sveriges Läkarförbund.

SSLF ser positivt på regeringens beslut att tillsätta en särskild utredare med uppdraget att analysera och lämna förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård och med syftet är att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård (dir. 2023:98). **Dock har man helt bortsett från den hälso- och sjukvård som bedrivs inom *elevhälsans medicinska insats, EMI, bestående av skolsköterska och skolläkare.** *Tidigare skolhälsovården, SHV.

Vi förstår att tillkomsten av denna utredning hänger ihop med Covid-19-pandemin och om de brister som då framkom bl a inom den kommunala äldreomsorgen. Våra allra sköraste äldre drabbades hårdast och tack och lov är denna pandemi nu under kontroll och vacciner har utvecklats. Däremot är den stigande frekvensen av psykisk ohälsa hos unga inte över utan fortsätter att öka och den trenden behöver brytas och ungas mående förbättras. Utredningen lämnar förslag för att stärka kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård och syftet är att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård (dir. 2023:98), något som i allra högsta grad även behövs vad gäller den hälso- och sjukvård som bedrivs inom grund- och gymnasieskolor via EMI.

I utredningen drar man slutsatsen att "ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården ligger i grunden på kommunerna, men det ansvaret omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare". Utredningen har därmed bortsett från att det idag finns kommunalt anställda läkare, dvs skolläkarna. Upplysningsvis vill vi tillägga att SHV, är en tilläggspecialitet för specialistläkare inom barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och/eller allmänmedicin.

En skolläkare har idag uppskattningsvis i ansvar för åtminstone 10 000 elever i genomsnitt

per heltid, några säkra siffror finns inte. En barnhälsovårdsläkare och en allmänläkare har betydligt lägre riktmärken. Enligt egen undersökning blir endast 3 % av skolläkarna inkopplade när en elev behöver utredas för särskilt stöd inom skolans elevhälsa. Samtidigt söker 1/10 barn hjälp inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri/BUP, som är kraftigt överbelastad med mycket långa väntetider - ofta mer än 12 månader. Skolan är barns arbetsmiljö och dessutom barns huvudsakliga vardagsmiljö. Det är därför av stor vikt att fler barn kan få hjälp tidigare och på så sätt inte behöva söka sig till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri/BUP.

EMI har långvarigt omfattande och strukturella svårigheter med kompetensförsörjning. **Vi föreslår därför att utredningen lämnar förslag om en motsvarande utredning gällande den hälso- och sjukvård som bedrivs inom grund- och gymnasieskolor via EMI.**

Bakgrund

1989 kommunaliserades skolan och 1992 infördes friskolereformen. Dåvarande Skolhälsovården, SHV, gick därmed från en huvudman, staten, till idag drygt 1 000 huvudmän (290 kommuner och cirka 750 huvudmän för privata friskolor). Den hälso- och sjukvård som bedrivs inom regionerna har sedan länge en väl etablerad hälso- och sjukvårdsstruktur där kompetensförsörjning av läkare är tydlig reglerad i hälso- och sjukvårdslagen och med en nationell stödorganisation genom SKR.

Ansvar för kompetensförsörjning av specialister i skolhälsovård skiljer sig inte från regionernas ansvar men kunskapen och förmågan hos landets skolhuvudmän att säkerställa detta brister och det saknas en nationell samordnande stödorganisation. Socialstyrelsens statistik visar att det 2020 fanns 85 specialister i skolhälsovård under 65 års ålder. Tillgänglig statistik om pågående specialistutbildningar, ST, från SSLFs studierektornätverk, kompenserar knappt för framtida pensionsavgångar. Svensk grund- och gymnasieskola omfattar idag ca 1,5 miljoner elever. Med dagens tillgång till specialister i skolhälsovård motsvarar det knappt 18 000 elever per specialist. Detta skall jämföras med SSLFs nuvarande mål om 4 000 elever per skolläkare. Det kommande nationella hälsoprogrammet för barn- och unga kommer sannolikt leda till att behovet närmar sig Finlands rekommendation om 2 000 elever per skolläkare. Det prognosticerade behovet är därmed mellan 375 och 750 specialister i skolhälsovård. **SSLF saknar ett förslag om att staten ska ges det övergripande ansvaret för dimensioneringen och samordningen av samtliga delar i läkares specialiseringstjänstgöring.** (Jmf 7.1.1 Tillsätt en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin). Skolornas huvudmän har bevisligen misslyckats med sitt i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) lagstadgade uppdrag att tillhandahålla tillräckligt många utbildningstjänster för att säkra kompetensförsörjningen av specialistläkare i skolhälsovård.

De senaste åren har regeringsuppdrag, rapporter och tillsynsärenden från Socialstyrelsen, IVO, Skolverket och Skolinspektionen uppmärksammat de brister och framtida utmaningar som idag finns inom elevhälsa/EMI. Två av statens offentliga utredningar, "Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn" (SOU 2021:34) och "Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven" (SOU 2021:11), lyfter båda behovet av ökad kompetens". Socialstyrelsen har ett pågående regeringsuppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn-och unga. Hälsoprogrammet riktar sig främst till barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter, dvs. mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsans medicinska insatser (tidigare skolhälsovård) och ungdomsmottagningarna samt tandvården. Hälsopromjande insatser tidigt i livet ska lägga grunden för en god hälsa och utveckling hos alla barn och unga. Syftet är en långsiktig investering i hållbar fysisk, psykisk och social hälsa för den enskilde. Till detta pågår regeringsutredningen Dir. 2024:30 "En förbättrad elevhälsa" som bland annat ska föreslå hur elevhälsans medicinska insatser kan stärkas. Så utredningen "Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård" (SOU 2024:72) ger på flera sätt även en spegling även av den hälso-och sjukvård som bedrivs inom grund- och gymnasieskolor via EMI.

Våra svar på utredningens förslag med kursiv text och utifrån vår synvinkel som skolläkare.

I den aktuella utredningen "Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård", (SOU 2024:72), ges följande förslag (huvudrubriker under "sammanfattning"):

- **Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård – Tillstyrker**
- **Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt - *Finns inget behov av.***
- **Stärkta avtal om läkarmedverkan - *Tillstyrker***
- **Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå - *Tillstyrker***
- **En ordning där kommuner kan anställa läkare – *Finns redan kommunalt anställda läkare, men ett förtydligande i frågan behövs.***
- **Stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård - *Tillstyrker***

SSLF har även lämnat synpunkter på – ”Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning”, (S2023/00256). De synpunkterna ger en god inblick i de den hälso-och sjukvård som idag bedrivs inom EMI. Nedan har vi saxat in kommentarer från det svaret under utredningens förslag. Länk till vårt svar: <https://slf.se/svenska-skollakarforeningen/app/uploads/2024/11/SSLF-remissvar-varvkompetensradet.pdf>

Förslag på åtgärder som gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

- 7.2.1 Vi föreslår att Socialstyrelsen ska utveckla en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården.

SSLF ser ett stort behov av ledarskapsprogram för de verksamhetschefer som ansvarar för elevhälsans medicinska insats. Idag saknar majoriteten av landets verksamhetschefer grundläggande kunskap och erfarenhet av att leda hälso-och sjukvård. Finansiering av ett sådan program är också central då landets huvudmän för grund-och gymnasieskola har stora skillnader i ekonomi och organisatoriska förutsättningar.

- 7.2.2 Vi föreslår att en försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård

Den medicinska kompetensen (läkare) behöver finnas i ledning och styrning av elevhälsans medicinska insats i betydligt högre utsträckning än idag. SSLF vill se fler läkare som verksamhetschefer och som medicinskt ledningsansvariga.

- 7.2.3 Vi föreslår att särskilda medel ska avsättas till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.

Det samma gäller sjuksköterskor som vill vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska i skolhälsovård. SSLF vill ha en reglerad fortbildning för skolläkare och specialistläkare.

- 7.2.6 Vi föreslår att det redan framlagda förslaget om ett Nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning i sjuksköterskeutbildningen (VULF) ska genomföras, men med tillägget att

Då det i en framtida elevhälsa kan komma att ingå annan legitimerad personal som fysioterapeuter, arbetsterapeuter och logopedier är även detta förslag intressant.

- 7.2.5 Vi analyserar frågorna om införandet av avancerad specialistsjuksköterska respektive ökade möjligheter till kontinuerlig fortbildning.

SSLF vill se medicinskt ledningsansvariga läkare för elevhälsans medicinska insats och anser att begreppet medicinsk kompetens behöver förtydligas.

- 7.2.7 Vi analyserar också frågan om utvecklingen av en akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård.

SSLF vill här belysa att det i Sverige saknas samlad forskning om barn-och unga i skolåldern och det finns ett stort behov av sådan forskning. Formuleringen i förslaget tar inte hänsyn till att de ekonomiska förutsättningar och prioriteringar skiljer sig åt mellan regioner och kommunala huvudmän och de många gånger små huvudmän för grund-och gymnasieskola och att majoriteten av skolans huvudmän dessutom är fristående. En långsiktig finansiering av forskarskolor och satsningar på samlad forskning inom barn-och unga i skolåldern bör vara ett av de viktigaste målen i vår nationella hälsostrategi för god och nära vård av barn och unga.

Vi vill även upplysa om att specialiteten skolhälsovård omfattas av SLFs förslag till kompetensförsörjningspolicy. (Se sida 7 – 9).

<https://slf.se/app/uploads/2021/03/kompetensforsorjningspolicy-2021-1.pdf>

Kort historik om skolläkare – till sist

De första skolläkarna anställdes redan på 1830-talet och det var de bättre bemedlade pojkarna på läroverken som fick ta del av skolläkare. 1892 beslutades om att skolläkare skulle finnas på samtliga läroverk och arvoderades då av staten. 1919 anställdes den första skolsköterskan och då i Stockholm. 1958 ålades kommunerna att anordna obligatorisk Skolhälsovård, SHV, dvs anställa skolläkare och skolsköterskor, även i folkskolan och statsbidrag utgick. Skolöverstyrelsen, SÖ, där skolöverläkare var anställda, blev tillsynsmyndighet och man gav ut föreskrifter och allmänna råd om SHV (SÖ-FS 1985:202). 1989 kommunaliserades skolan och 1992 infördes friskolereformen. SHV gick därmed från att ha en huvudman, staten, till att få >800 huvudmän (kommunerna + privata huvudmän för friskolor). SÖ ersattes av Skolverket och Socialstyrelsen, SoS. SoS gav ut *Riktlinjer för SHV: arbete* (SoS FS 2004:13). Dessa är nu sedan 2014 ersatta av *Vägledning för elevhälsan*; SoS och *Skolverket*. I och med den nya skollagen 2010 bytte SHV namn till EMI, Elevhälsans medicinska insats, och ingår numera i elevhälsan (tillsammans med psykologer, kuratorer, specialpedagoger). **EMI är dock fortsatt en egen verksamhetsgren** och lyder under samma lagar som övrig hälso- och sjukvård. EMI har även att ta hänsyn till Skollagen.

För Svenska
Skolläkarföreningen 2025 01

Pernilla Gudmundsson

Anna-Karin Söderström

Ordförande

Vetenskaplig sekreterare