RSMH
RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCIAL & MENTAL HÄLSA

2026-05-18

Handläggare: Åke Nilsson

Diarienr: U2025/02279

Regeringskansliet
Utbildningsdepartementet
103 33 Stockholm

u.remissvar@regeringskansliet.se
u.s.remissvar@regeringskansliet.se

RSMH:s yttrande över slutbetänkandet - En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113)

Innehållsförteckning

RSMH:s yttrande över slutbetänkandet -En förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113) 1
1. Inledning 2
2. Utgångspunkter 2
3. Synpunkter på betänkandets förslag 4
3.1 Generella synpunkter 4
3.2 Elevhälsans uppdrag och funktion (kapitel 6.1, författningsförslag 2 kap. 25 § skollagen) 6
3.3 Tillgång till elevhälsans professioner och stöd (kapitel 6.2–6.3, författningsförslag 2 kap. 25 a–25 c §§ samt 28 a §) 8
3.4 Samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst (kapitel 6.8, författningsförslag 2 kap. 28 b § och 29 kap. 13 a §) 9
3.5 Hälsobesök, hälsosamtal och tidiga insatser (kapitel 6.6 och 6.7, författningsförslag 2 kap. 27–27 a §§ samt 28 §) 9
3.6 Elevhälsans roll i skolans kvalitetsarbete och styrning (kapitel 6.9–6.11, författningsförslag 4 kap. 4 §) 10
3.7 Samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård samt socialtjänst – fördjupat perspektiv (kapitel 6.8, författningsförslag 2 kap. 28 b § och 29 kap. 13 a §) 10
4. Några frågor som kan ha central betydelse i praktisk tillämpning 11
4.1 Skärpta utbildningskrav och professionsinnehåll (kapitel 6.2) 11
4.2 Informationsskyldighet och tillgänglighet (kapitel 6.4) 12
4.3 Elevhälsa i vuxenutbildning (kapitel 6.5) 12
4.4 Huvudmannaskap och ledning (kapitel 6.10) 12

4.5 Nationell uppföljning och styrning (kapitel 6.11) 13
4.6 Sekretess och informationsdelning (kapitel 6.12) 13
4.7 Samlad bedömning av kompletterande delar 13
5. Slutord 14

1. Inledning

RSMH organiserar sedan 1967 människor med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning, ofta i kombination med socioekonomiska utmaningar. Våra medlemmars erfarenheter speglar i stor utsträckning hur välfärdssystemen – inklusive utbildningssystemet – fungerar i praktiken för personer med omfattande och långvariga behov av stöd.

RSMH är medlem i paraplyorganisationen och tillika remissinstansen n:o 12 (remiss 2026-03-18, U2025/02279) Funktionsrätt Sverige och delar i huvudsak paraplyorganisationens övergripande analys och står bakom det yttrande som inskickas via Funktionsrätt Sverige. Vårt yttrande nedan ska därför ses som ett förbundsspecifikt yttrande, jämte Funktionsrätt Sveriges policy för remisshantering, med ett kompletterande perspektiv, med särskilt fokus på:

- psykisk ohälsa
- psykiska funktionsnedsättningar
- samspelet mellan skola, vård och socialt stöd

Utgångspunkten för vårt yttrande är våra medlemmars samlade erfarenheter av hur utbildningssystemet fungerar – eller inte fungerar – för elever med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning, samt vårt långsiktiga arbete för jämlika livsvillkor och rätt till delaktighet i samhället.

2. Utgångspunkter

RSMH:s vision är att alla människor oavsett psykisk ohälsa och funktionsnedsättning eller socioekonomiska förutsättningar, har makt över sina liv och möjlighet att leva ett fullvärdigt liv med tillgång till utbildning, arbete och social gemenskap. RSMH utgår i sitt intressepolitiska arbete från våra medlemmars erfarenheter och ett rättighetsbaserat perspektiv. I relation till remissens innehåll innebär det rent konkret att vi särskilt vill betona ett synsätt – understött av våra medlemmars unika erfarenheter – som vilar på Sveriges åtaganden enligt internationell rätt, inte minst **FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD)** och **FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).**

RSMH vill på intet vis vara tjatig, men FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) utgör en central utgångspunkt för förståelsen av utbildning som en rättighet. I artikel 24 CRPD slås det fast att personer med funktionsnedsättning har rätt till ett inkluderande utbildningssystem på alla nivåer. Denna rättighet omfattar inte enbart tillträde till utbildning i formell mening, utan även tillgång till de stödinsatser och anpassningar som krävs för att utbildningen i praktiken ska kunna tillgodogöras. Det som särskilt bör understrykas här är att konventionen tydligt placerar ansvaret för inkludering på utbildningssystemet som helhet.

Det handlar alltså inte, vill RSMH påpeka, om att individen ska anpassa sig till en given struktur, utan om att strukturen måste vara tillräckligt flexibel, tillgänglig och resursstark för att möta individens behov. Detta innebär att tillgång till stöd, kompetens och anpassningar inte kan ses som komplement, utan som en integrerad del av utbildningens kärnuppdrag.

RSMH – Riksförbundet för social & mental hälsa | 08-120 080 40 | rsmh@rsmh.se | org.nr 802005–6985

I detta perspektiv blir det tydligt – åtminstone för RSMH och FN:s CRPD-kommitté – att brister i tillgång till stöd, variationer i kvalitet eller avsaknad av kontinuitet inte enbart är organisatoriska problem; de är i grunden frågor om rättigheter. Ett system som inte förmår möta elever med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning på ett adekvat sätt riskerar därmed att bryta mot konventionens krav på likvärdig och inkluderande utbildning.

Barnkonventionen, som sedan 2020 är direkt inkorporerad i svensk lag, förstärker och fördjupar detta rättighetsperspektiv för unga under 18 år. Artikel 3 i barnkonventionen slår fast att barnets bästa alltid ska vara en primär övervägandefaktor i alla beslut som rör barn, vilket innebär att utbildningssystemets utformning och prioriteringar måste bedömas utifrån deras konkreta konsekvenser för barns situation. Vidare anger artiklarna 28 och 29 i barnkonventionen att varje barn har rätt till utbildning och att denna utbildning ska syfta till att utveckla barnets fulla potential. Detta innebär att utbildning inte kan reduceras till en fråga om närvaro eller måluppfyllelse i snäv mening. Den måste också skapa reella förutsättningar för barnets utveckling, delaktighet och välbefinnande.

Detta leder till en avgörande slutsats: det räcker inte att utbildning erbjuds formellt. Rättigheten är först uppfylld när utbildningen fungerar i praktiken för det enskilda barnet. För barn med psykisk ohälsa innebär detta att tillgången till stöd, anpassningar och en fungerande elevhälsa inte är perifer, utan helt central för att rättigheten överhuvudtaget ska kunna realiseras.

Får att adressera själva betänkandet mer direkt vill RSMH först framföra en eloge till utredningen som i betänkandet föredömligt och tydligt identifierar ett antal centrala problem i dagens system, däribland den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga, att elevhälsan inte alltid förmår identifiera behov i tid samt att tillgången till stödinsatser varierar mellan olika huvudmän.

Dessa iakttagelser i betänkandet är i sig väl underbyggda och delas av RSMH.

Samtidigt vill dock RSMH betona att dessa problem inte bör förstås som isolerade eller enbart operativa brister. Tvärtom pekar de mot mer grundläggande och strukturella svagheter i hur systemet är organiserat och fungerar i praktiken. Det handlar inte enbart om resurser eller styrning, utan om hur olika delar av välfärdssystemet samverkar – eller inte samverkar – kring de barn och unga som har störst behov.

Erfarenheterna från RSMH:s medlemmar över tid visar tydligt att bristande samordning mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst är ett återkommande och systematiskt problem. Trots att varje enskild aktör kan fullgöra sitt uppdrag enligt regelverk och riktlinjer, uppstår det i gränssnitten mellan systemen situationer där ansvar blir otydligt och insatser inte samordnas.

I praktiken innebär detta ofta att ansvaret förskjuts mellan olika aktörer. När ingen har ett tydligt helhetsansvar riskerar elevens behov att hamna mellan olika organisatoriska ramar och ansvarsnivåer. Konsekvensen blir att stöd sätts in för sent, i otillräcklig omfattning eller inte alls.
Det mest problematiska är att detta i praktiken leder till att individen – i detta fall barnet eller ungdomen – får bära konsekvenserna av systemets brister. Skolmisslyckanden, frånvaro och psykisk ohälsa riskerar därmed att förstås som individuella problem, trots att deras orsaker i hög grad är strukturella.

Sett genom ett delaktighetsperspektiv blir dessa strukturella brister än tydligare. RSMH:s erfarenheter visar att elever med psykisk ohälsa eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ofta möter en lärmiljö där villkoren för delaktighet är otillräckliga. Det kan handla om bristande tillgänglighet, där undervisningen inte är begriplig, anpassad eller möjlig att ta till sig; bristande erkännande, där elever inte uppfattas som självklara deltagare i gemenskapen; och begränsad samhandling, där elever i praktiken inte ges möjlighet att delta i gemensamma aktiviteter och lärprocesser.

Vidare saknar många elever reella möjligheter till autonomi, det vill säga inflytande över sin egen situation och sina stödinsatser, vilket ytterligare försvårar möjligheterna att skapa fungerande strategier i vardagen. Sammantaget leder dessa brister ofta till minskat engagemang i skolgången, vilket i sin tur ökar risken för frånvaro, skolavhopp och försämrad psykisk hälsa.

De olika aspekterna av delaktighet – tillhörighet, tillgänglighet, samhandling, erkännande, engagemang och autonomi – samverkar och förstärker varandra. När en eller flera av dessa aspekter brister påverkas elevens hela skolsituation negativt. Det är därför avgörande att de svårigheter som elever möter i skolan inte reduceras till individuella tillkortakommanden, utan förstås och hanteras som uttryck för hur lärmiljöer, strukturer och samverkanssystem är utformade och fungerar i praktiken.

Mot den bakgrunden menar RSMH att en central utmaning för utbildningspolitiken inte enbart är att stärka enskilda funktioner, såsom elevhälsan, utan att säkerställa att systemet som helhet har kapacitet att agera sammanhållet, långsiktigt och utifrån individens faktiska behov. Detta är också en förutsättning för att Sverige ska leva upp till sina åtaganden enligt både CRPD och barnkonventionen. Och för att barn ska kunna lämna skolan med relevanta kunskaper och en hälsa och funktionsvariation som åtminstone inte förvärrats av upplevelsen.

RSMH vill i detta sammanhang återigen särskilt framhålla att ett rättighetsbaserat och inkluderande utbildningssystem inte enbart kan bedömas utifrån formell tillgång till utbildning och stöd, utan måste förstås utifrån elevers faktiska möjligheter till delaktighet i skolans lärmiljöer. För detta ändamål ser RSMH, som kanske framgått ovan, den klassiska ***Delaktighetsmodellen*** som ett centralt analys- och utvecklingsverktyg. Modellen tydliggör att delaktighet inte är en egenskap hos individen, utan uppstår i samspelet mellan individ och omgivning som omfattar minst sex ömsesidigt beroende aspekter: tillhörighet, tillgänglighet, samhandling, erkännande, engagemang och autonomi.

Ur ett sådant perspektiv blir det tydligt att många av de svårigheter som elever med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar möter i skolan inte primärt är individuella, utan i hög grad handlar om brister i lärmiljöns utformning, i samordningen mellan olika aktörer och i systemets förmåga att skapa kontinuitet och sammanhang. Detta synsätt ligger i linje med såväl CRPD:s krav på ett inkluderande utbildningssystem som barnkonventionens krav på att barnets bästa och barnets utveckling ska vara vägledande.

3. Synpunkter på betänkandets förslag

3.1 Generella synpunkter

Utredningen presenterar ett antal förslag som sammantaget syftar till att stärka elevhälsans roll inom utbildningssystemet. Det handlar bland annat om ett förtydligat uppdrag, ökade krav på tillgång till professioner, införande av bemanningsplaner samt förstärkta mekanismer för samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Den övergripande riktningen är i grunden välmotiverad och svarar mot flera av de brister som identifieras i utredningens egen problembild.

RSMH ser det som positivt att elevhälsans funktion tydliggörs som en integrerad del av skolans uppdrag att främja elevers lärande, hälsa och utveckling. Att elevhälsans arbete i större utsträckning ska vara förebyggande och hälsofrämjande ligger också i linje med såväl nationella mål som internationella åtaganden. I detta avseende innebär förslagen ett steg i riktning mot ett mer sammanhållet synsätt där utbildning och hälsa betraktas som ömsesidigt beroende.

Samtidigt vill RSMH framhålla att utredningen i stor utsträckning fokuserar på hur systemet bör organiseras, snarare än på hur det faktiskt fungerar i praktiken för de elever som är mest beroende av det. Denna distinktion är avgörande. Det finns en återkommande tendens i utbildningspolitiska reformer att utgå från att förbättrad styrning och tydligare reglering i sig kommer att leda till bättre utfall. Erfarenheterna från RSMH:s medlemmar visar dock att sambandet mellan formell struktur och faktisk funktion långt ifrån är självklart.

För elever med psykisk ohälsa är det ofta inte bristen på reglering som utgör det största problemet, utan hur systemet fungerar i mötet mellan olika aktörer och i vardagens konkreta situationer. Det handlar om hur snabbt stöd sätts in, hur väl det anpassas efter individens behov och hur samordningen fungerar över tid. Ett system kan vara väl utformat på pappret men ändå brista i sin förmåga att leverera ett sammanhållet och kontinuerligt stöd.

Sett genom ett delaktighetsperspektiv blir dessa praktiska brister särskilt tydliga. RSMH:s erfarenheter visar att elever med psykisk ohälsa eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ofta möter en skolmiljö där villkoren för delaktighet är otillräckliga i flera avseenden samtidigt. Det kan exempelvis handla om bristande tillgänglighet, där undervisningens innehåll, instruktioner eller sociala sammanhang inte är tillräckligt begripliga eller anpassade; bristande erkännande, där eleven inte uppfattas som en självklar del av gruppen; samt begränsad samhandling, där möjligheten att delta i gemensamma aktiviteter och lärprocesser i praktiken är svag eller obefintlig.

Därtill saknar, som sagt, många elever **reella förutsättningar för autonomi,** vilket innebär att de har begränsat inflytande över sin egen skolsituation och de stödinsatser som ges. När dessa faktorer samverkar leder det ofta till minskat engagemang i skolgången, vilket i sin tur påverkar både närvaro och måluppfyllelse negativt.

Dessa aspekter av delaktighet – tillhörighet, tillgänglighet, samhandling, erkännande, engagemang och autonomi – är nära sammanlänkade och förstärker varandra. Brister i en dimension riskerar därför att få genomslag i flera andra, vilket innebär att även relativt avgränsade problem i lärmiljön kan få långtgående konsekvenser för elevens hela skolsituation. Det är därför det för RSMH framstår som centralt att inte enbart stärka elevhälsans formella uppdrag eller organisatoriska placering, utan att säkerställa att dess arbete bidrar till att reellt förbättra elevernas möjligheter till delaktighet i skolans vardag. Utan ett sådant fokus finns en risk att även välmotiverade reformer får begränsad effekt för de elever som har störst behov av stöd.

Det RSMH tjatar om – luttrad av alla dessa reformer som kommit och gått sedan 1967 – är att det är centralt att inte överskatta den positiva betydelsen av organisatoriska förändringar i sig. För att de föreslagna reformerna ska få avsedd effekt krävs också ett tydligt fokus på implementering, kontinuitet och ansvarstagande i praktiken. Det handlar ytterst om systemets kapacitet att omsätta intentioner i fungerande stöd för eleverna. Trenden att sjösätta nästa våg av organisatoriska förändringar innan föregående våg ens nått stranden gör möjligheterna till kvalificerad utvärdering minst sagt utmanande. Oavsett politisk vilja och engagemang kan man inte ratta en supertanker som om den vore en vattenskoter.

I betänkandet lämnas av utredningen ett antal konkreta förslag som tillsammans syftar till att stärka elevhälsans funktion och likvärdighet i hela skolväsendet. Dessa omfattar bland annat att elevhälsans syfte och uppdrag förtydligas i skollagen, att tillgången till elevhälsans professioner regleras mer detaljerat, att en skyldighet införs att upprätta bemanningsplaner samt att elever ska garanteras snabbare tillgång till bedömning vid behov av stöd. Vidare föreslås att elevhälsans arbete ska ske tvärprofessionellt och integreras i skolans kvalitetsarbete, samt att samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst stärks genom både organisatoriska och rättsliga åtgärder.

Utredningen föreslår även mer detaljerade krav på faktisk tillgänglighet till elevhälsans professioner, såsom regelbunden närvaro i skolmiljön och införandet av tidsramar för när en elev ska få en första bedömning. Därtill föreslås förändringar av hälsobesök och hälsosamtal samt ett tydligare ansvar för huvudmannen att informera om elevhälsans funktion och tillgänglighet.

RSMH bedömer att dessa förslag sammantaget utgör ett viktigt steg mot en mer strukturerad, tydlig och likvärdig elevhälsa. De svarar mot flera av de brister som utredningen identifierar, inte minst vad gäller otydlighet i uppdrag, bristande tillgång till kompetens och otillräcklig samverkan mellan olika aktörer. **Därför tillstyrker RSMH i huvudsak utredningens förslag.**

Samtidigt vill RSMH understryka att tillstyrkan sker med tydliga förbehåll. Vår bedömning är att betänkandet i flera centrala delar inte i tillräcklig utsträckning analyserar hur förslagen kommer att fungera i praktiken för de elever som har störst behov av stöd, särskilt elever med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning. Det gäller i synnerhet tre områden.

För det första finns en risk att fokus på organisatoriska krav – såsom bemanningsplaner och tillgänglighet i formell mening – inte fullt ut fångar den kvalitet och kontinuitet som krävs i arbetet med elever med långvarig psykisk ohälsa. **För det andra** bedömer RSMH att utredningen underskattar de strukturella problem som följer av bristande samordning mellan olika delar av välfärdssystemet. Förslagen om samverkan är viktiga, men riskerar att bli otillräckliga om de inte också adresserar de underliggande ansvarskonflikter som präglar systemet. **För det tredje** saknas en tillräckligt fördjupad analys av hur skillnader mellan huvudmän påverkar tillgången till stöd och därmed elevernas faktiska möjligheter att tillgodogöra sig utbildning på lika villkor.

RSMH vill utifrån ovanstående framhålla att vår tillstyrkan inte ska tolkas som att vi menar att betänkandet i sin nuvarande form fullt ut motsvarar de krav som följer av Sveriges åtaganden enligt CRPD och barnkonventionen eller fullt ut möter de behov som RSMH:s medlemmar framhållit. Snarare ser vi förslagen som ett nödvändigt, men inte tillräckligt, steg i riktning mot ett mer inkluderande och rättighetsbaserat utbildningssystem.

I ett helhetsperspektiv innebär detta att RSMH tillstyrker huvudinriktningen i betänkandet och de flesta enskilda förslagen, men samtidigt bedömer att ytterligare åtgärder och fördjupad analys krävs för att säkerställa att reformerna får avsedd effekt i praktiken och att dessa särskilt måste utgå från de behov som finns hos elever med psykisk ohälsa och komplexa stödbehov.

3.2 Elevhälsans uppdrag och funktion (kapitel 6.1, författningsförslag 2 kap. 25 § skollagen)

Utredningen föreslår ett antal konkreta åtgärder för att stärka tillgången till elevhälsans professioner, däribland krav på bemanningsplan (2 kap. 25 b §), reglerad tillgång till olika professioner (2 kap. 25 a §) samt krav på faktisk närvaro i skolmiljön (2 kap. 25 c §). Därutöver införs en bestämmelse om att elever ska garanteras en första bedömning inom viss tid vid behov av stöd (2 kap. 28 a §).

En central del av dessa förslag är att elevhälsans uppdrag ska förtydligas i lagstiftningen. Det föreslås att elevhälsan inte enbart ska utgöra en stödresurs vid uppkomna problem, utan att dess syfte uttryckligen ska vara att skapa förutsättningar för och stödja elevernas lärande, hälsa och utveckling. I detta ligger också ett tydliggörande av att elevhälsan ska arbeta förebyggande, hälsofrämjande och tidigt identifiera fysisk, psykisk och social ohälsa. Vidare föreslår utredningen att elevhälsans arbete ska bedrivas tvärprofessionellt och i nära samverkan med skolans övriga verksamhet, samt att dess funktion ska integreras tydligare i skolans samlade uppdrag. Elevhälsan ska därmed inte betraktas som en separat stödstruktur, utan som en del av kärnverksamheten i utbildningen.

RSMH – Riksförbundet för social & mental hälsa | 08-120 080 40 | rsmh@rsmh.se | org.nr 802005–6985

RSMH ser mycket positivt på denna tydliga ambitionshöjning. Att elevhälsans uppdrag klargörs på detta sätt innebär i grunden en förskjutning mot ett mer sammanhållet synsätt, där sambandet mellan lärande, psykisk hälsa och sociala förutsättningar erkänns fullt ut. Detta ligger väl i linje med både CRPD:s krav på ett inkluderande utbildningssystem och barnkonventionens krav på att barnets bästa ska vara vägledande i alla beslut som rör utbildningen likväl som vad RSMH:s medlemmar genom åren efterlyst.

RSMH tillstyrker därför utredningens förslag att förtydliga elevhälsans uppdrag och funktion.

Samtidigt finns det enligt RSMH skäl att problematisera förutsättningarna för att dessa ambitioner ska kunna realiseras i praktiken. Utredningen utgår i stor utsträckning från att ett tydligare uppdrag i sig kommer att leda till ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt. RSMH:s erfarenheter visar dock att detta samband inte kan tas för givet.

För elever med psykisk ohälsa är behovsbilden ofta komplex, föränderlig och långvarig. Den passar sällan in i de administrativa strukturer som präglar skolans organisation. Det innebär att även ett tydligt formulerat uppdrag riskerar att omsättas på ett sätt som i praktiken fortsatt blir reaktivt, fragmenterat och kortsiktigt. Risken är särskilt stor om arbetsformerna inte samtidigt förändras så att de möjliggör kontinuitet, relationsbyggande och individuellt anpassade insatser över tid.

RSMH vill i detta sammanhang särskilt framhålla betydelsen av kontinuitet och stabila relationer. För många elever med psykisk ohälsa är det avgörande att ha tillgång till en långsiktig kontakt med elevhälsan, snarare än att möta olika professioner vid enstaka tillfällen. Ett system som i huvudsak är organiserat kring punktinsatser och tillfällig kontakt riskerar att missa just de elever som har störst behov av stöd. Sett ur ett delaktighetsperspektiv innebär detta att de brister som RSMH identifierar inte enbart handlar om resurser eller organisering, utan om lärmiljöns faktiska förmåga att möjliggöra delaktighet över tid. RSMH:s erfarenheter visar att elever i många fall möter en elevhälsa som, trots goda intentioner, inte fullt ut förmår säkerställa centrala aspekter av delaktighet. Det kan exempelvis handla om bristande tillgänglighet, där stöd inte utformas så att eleven kan förstå, använda eller tillgodogöra sig det; bristande erkännande, där eleven inte upplever sig som en självklar och accepterad del av sammanhanget; samt begränsad samhandling, där kontakten med elevhälsan sker genom punktvisa insatser snarare än i ett sammanhang som möjliggör gemensamt arbete över tid.

Vidare innebär avsaknad av kontinuitet att elever ofta inte ges förutsättningar för tillhörighet, det vill säga en stabil relation och ett sammanhang där de känner sig inkluderade och trygga. Detta påverkar i sin tur elevens engagemang, då tilliten till systemet riskerar att minska, och begränsar även elevens autonomi, eftersom möjligheten att påverka sin egen situation försvagas när stödet blir fragmenterat. Dessa olika aspekter av delaktighet – tillhörighet, tillgänglighet, samhandling, erkännande, engagemang och autonomi – är nära sammanlänkade och förstärker varandra. Brister i kontinuitet och relationer riskerar därför att få genomgripande konsekvenser för elevens möjlighet att tillgodogöra sig både stöd och utbildning.

RSMH vill därför, med en dåres envishet, särskilt betona att elevhälsans uppdrag inte enbart kan förstås i termer av tidig upptäckt och tillgång till professioner, utan också måste ses i termer av dess förmåga att skapa långsiktiga, sammanhållna och relationellt förankrade stödprocesser som stärker elevers delaktighet i skolans vardag. Utan ett sådant fokus finns en påtaglig risk att elevhälsans arbete även fortsättningsvis blir reaktivt, fragmenterat och otillräckligt för de elever som har störst och mest varaktiga behov av stöd.

Det finns en här påtaglig risk att utredningens reformer, trots sin välgrundade intention, inte fullt ut når de elever som konventionerna avser att skydda, om inte implementeringen samtidigt tar

RSMH – Riksförbundet för social & mental hälsa | 08-120 080 40 | rsmh@rsmh.se | org.nr 802005–6985

hänsyn till dessa strukturella utmaningar. I ett rättighetsperspektiv är detta avgörande. En elevhälsa som formellt är förebyggande och tillgänglig, men som i praktiken inte fungerar för elever med komplexa behov, kan inte anses uppfylla kraven på en inkluderande utbildning.

RSMH bedömer därför att förslaget om att förtydliga elevhälsans uppdrag är ett viktigt och nödvändigt steg, men inte tillräckligt i sig. För att reformen ska få avsedd effekt krävs att den följs av åtgärder som säkerställer att elevhälsans arbete får den långsiktighet, samordning och flexibilitet som krävs för att möta elever med psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar.

Sammanfattningsvis innebär detta att även om **RSMH tillstyrker förslaget**, vill vi starkt betona att dess genomslag i praktiken är beroende av hur väl utbildningssystemet som helhet förmår anpassa sina arbetssätt till de behov som finns hos de elever som i dag har svårast att tillgodogöra sig utbildningen.

3.3 Tillgång till elevhälsans professioner och stöd (kapitel 6.2–6.3, författningsförslag 2 kap. 25 a–25 c §§ samt 28 a §)

Utredningen föreslår ett antal konkreta åtgärder för att stärka tillgången till elevhälsans professioner, däribland krav på bemanningsplan (2 kap. 25 b §), reglerad tillgång till olika professioner (2 kap. 25 a §) samt krav på faktisk närvaro i skolmiljön (2 kap. 25 c §). Därutöver föreslås en bestämmelse om att elever ska garanteras en första bedömning inom viss tid vid behov av stöd (2 kap. 28 a §).

Utredningen föreslår då som ovan att elevhälsan fortsatt ska ha vissa obligatoriska professioner (skolläkare, skolsköterska, psykolog, hälso- och sjukvårdskurator samt specialpedagog/speciallärare). Men, **arbetsterapeut** ingår inte i denna kärna och föreslås inte bli ett krav utan utredningen nöjer sig med att ange att arbetsterapeut *kan ingå vid behov* i elevhälsan som en kompletterande kompetens. Problemet, som RSMH ser det, är att just detta behov är konstant och för andra professioner allt som oftast överväldigande när man försöker adressera elevers aktivitetsförmåga och delaktighet, formulera adekvat och relevant stöd vid funktionsnedsättning eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller annars hantera frågor på individuell basis kring ergonomi, motorik och anpassningar i skolmiljön. Rent krasst delegeras frågan om arbetsterapeut i praktiken till huvudmannens behovsbedömning och regleras inte nationellt. Här är RSMH rädd att central kompetens för en fungerande skolgång inte kommer att vara tillgänglig för de elever som behöver det och att övriga ”närvarande” professioner huvudmännen nu alltså inte får avstå inte på ett enkelt sätt kan väga upp en frånvarande arbetsterapeut.

Utifrån RSMH:s perspektiv utgör annars ovanstående förslag ett viktigt steg mot att stärka likvärdigheten i tillgången till elevhälsans professioner. Krav på bemanningsplaner, tydligare reglering av vilka kompetenser som ska finnas samt ökad närvaro i skolmiljön bidrar till att synliggöra elevhälsan som en central del av skolans uppdrag. Även införandet av en tidsram för första bedömning vid behov av stöd är en betydelsefull markering av att elever inte ska behöva vänta oskäligt länge på hjälp.

Samtidigt visar RSMH:s erfarenheter att bristerna i dagens system inte enbart handlar om tillgång i formell mening, utan om hur stödet fungerar i praktiken. Resurser kan finnas, men vara fragmenterade, kortsiktiga eller svåra att nå. För elever med psykisk ohälsa är det ofta inte den första bedömningen som är avgörande, utan möjligheten till kontinuitet, samordning och långsiktigt stöd. Det finns därför en risk att förslagen framför allt förbättrar systemets formella förutsättningar, utan att fullt ut förändra situationen för de elever som har mest omfattande behov.

RSMH tillstyrker förslagen i denna del av betänkandet men bedömer att de är otillräckliga.

RSMH – Riksförbundet för social & mental hälsa | 08-120 080 40 | rsmh@rsmh.se | org.nr 802005–6985

För att uppfylla kraven på en verkligt inkluderande och likvärdig utbildning, i enlighet med CRPD och barnkonventionen, krävs ytterligare åtgärder som säkerställer att stödet inte bara finns – utan också når fram, hänger ihop och fungerar över tid för de elever som behöver det mest. Exempelvis seriösa och realistiska lokala behovsprövningar kring bemanningsplan där man faktiskt tar ställning till behovet av exempelvis arbetsterapeut.

3.4 Samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst (kapitel 6.8, författningsförslag 2 kap. 28 b § och 29 kap. 13 a §)

Utredningen föreslår att samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård samt socialtjänst ska stärkas genom både organisatoriska och rättsliga åtgärder. Det innefattar bland annat att varje skolenhet ska ha en samordnande funktion för elevhälsan (2 kap. 28 b §) samt att skolhuvudmän ska ingå samverkansöverenskommelser med regionerna (29 kap. 13 a §). Syftet är att säkerställa att elever med behov av insatser från flera aktörer får ett mer samman-hållet stöd och att ansvarsfördelningen mellan olika verksamheter tydliggörs.

RSMH anser att dessa förslag faktiskt adresserar en av de mest centrala svagheterna i dagens system. Samtidigt visar våra erfarenheter att problematiken kring samverkan är djupt strukturell och inte enbart kan lösas genom krav på överenskommelser eller samordnande funktioner. I praktiken uppstår bristerna ofta i gränssnitten mellan olika system, där ansvar blir otydligt och insatser inte samordnas tillräckligt i tid eller omfattning. Elever med psykisk ohälsa riskerar därmed fortsatt att hamna i situationer där stödet fragmenteras och där de själva får bära konsekvenserna av systemets uppdelning och förlorar mycket av sina möjligheterna till delaktighet genom samhandling, tillhörighet och kontinuitet.

RSMH tillstyrker dock utredningens förslag i denna del, då de utgör ett viktigt steg mot ökad samordning och tydlighet. Samtidigt vill vi understryka att förslagen i sig inte är tillräckliga för att komma till rätta med de återkommande systemfel som identifierats. För att säkerställa ett sammanhållet stöd i linje med CRPD och barnkonventionen krävs ytterligare åtgärder som stärker det faktiska helhetsansvaret och som säkerställer att samverkan fungerar i praktiken – inte enbart i formell mening.

RSMH tillstyrker alltså förslagen men vill tydligt betona att problemen är strukturella.

3.5 Hälsobesök, hälsosamtal och tidiga insatser (kapitel 6.6 och 6.7, författningsförslag 2 kap. 27–27 a §§ samt 28 §)

Utredningen föreslår här förändringar i regleringen av hälsobesök och hälsosamtal i skolan, med syftet att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Förslagen innebär bland annat en tydligare struktur för när hälsobesök ska erbjudas, införande av standardiserade inslag såsom nationella hälsoenkäter samt ett ökat fokus på psykisk och social hälsa. Elevhälsan ges även ett tydligare mandat att ge insatser vid lättare psykiska och fysiska besvär inom skolans ram, i syfte att möjliggöra tidiga insatser och minska behovet av senare, mer omfattande vård.

RSMH välkomnar detta, då tidig identifiering av ohälsa och tidiga insatser är avgörande för att förebygga mer långvariga och allvarliga problem. Samtidigt vill vi framhålla att standardiserade hälsobesök och enkäter i sig inte är tillräckliga för att fånga komplexa och ofta föränderliga tillstånd som psykisk ohälsa hos barn och unga. Erfarenheterna visar att många elever med psykisk ohälsa inte själva förmår eller vill uttrycka sina svårigheter i strukturerade sammanhang, särskilt inte om det saknas tillit till de vuxna i miljön. Risken är därför att viktiga behov förblir oupptäckta, trots att systemet formellt sett genomför de insatser som krävs.

RSMH tillstyrker utredningens förslag i denna del, då de stärker möjligheterna till tidig upptäckt och tidigt stöd. Samtidigt vill vi betona att dessa åtgärder behöver kompletteras med ett tydligare fokus på relationell kontinuitet och förtroendeskapande arbete. För att insatserna ska få avsedd effekt krävs att de inte enbart blir återkommande moment i en struktur, utan att de ingår i ett sammanhållet system där elever ges möjlighet att bli sedda, hörda och följda över tid. Standardiserade insatser räcker inte. Det krävs betydligt mer utrymme för relationell kontinuitet, tillit och långsiktighet. Endast då kan ambitionen om tidiga och verkningsfulla insatser motsvara de krav som följer av CRPD och barnkonventionen. I övrigt lämnar vi Kartago därhän.

3.6 Elevhälsans roll i skolans kvalitetsarbete och styrning (kapitel 6.9–6.11, författningsförslag 4 kap. 4 §)

Utredningen föreslår att elevhälsans roll i skolans systematiska kvalitetsarbete ska tydliggöras, bland annat genom ändringar i skollagen som innebär att elevhälsans arbete i större utsträckning ska integreras i planering, uppföljning och utveckling av utbildningen. Elevhälsans kunskapsunderlag, exempelvis från hälsobesök, behovsanalyser och bemanningsplaner, ska enligt förslagen utgöra en del av skolans samlade styrning. Syftet är att skapa en mer sammanhållen struktur där arbetet med elevers hälsa och lärande betraktas som ömsesidigt beroende och där elevhälsan bidrar aktivt till skolans långsiktiga utveckling.

RSMH ser positivt på denna ambition, då den innebär en förskjutning från att betrakta elevhälsan som en stödjande funktion vid sidan av undervisningen, till att göra den till en integrerad del av skolans kärnuppdrag. Samtidigt vill vi framhålla att denna typ av integration också innebär en risk. Om elevhälsans roll i kvalitetsarbetet framför allt inordnas i skolans övergripande styrning och måluppföljning, finns en möjlighet att dess självständiga perspektiv försvagas. Elevhälsans styrka ligger just i dess förmåga att lyfta fram elevers behov utifrån medicinska, psykologiska, sociala och specialpedagogiska perspektiv, vilket inte alltid sammanfaller med skolans målstyrning eller organisatoriska prioriteringar.

Erfarenheterna från RSMH:s medlemmar visar att elever med psykisk ohälsa ofta har behov som inte enkelt låter sig fångas inom ramen för standardiserade kvalitetsindikatorer. Det finns därför en risk att elevhälsans kunskap reduceras till underlag för rapportering, snarare än att fungera som ett kritiskt och vägledande perspektiv i skolans arbete. För att elevhälsans roll i kvalitetsarbetet ska bidra till faktisk förbättring krävs att dess oberoende funktion värnas och att dess analyser ges reell betydelse för skolans prioriteringar.

Mot denna bakgrund tillstyrker RSMH utredningens förslag i denna del, då de stärker förutsättningarna för ett mer sammanhållet arbete kring elevers lärande och hälsa. Samtidigt vill vi betona att genomförandet måste säkerställa att elevhälsans perspektiv inte underordnas andra styrlogiker, utan fortsatt kan fungera som en bärande kraft i arbetet för att uppfylla kraven på en inkluderande utbildning i enlighet med CRPD och barnkonventionen.

3.7 Samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård samt socialtjänst – fördjupat perspektiv (kapitel 6.8, författningsförslag 2 kap. 28 b § och 29 kap. 13 a §)

Utredningen föreslår att samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård samt socialtjänst ska stärkas ytterligare genom införande av en samordnande funktion på varje skolenhet samt genom krav på att huvudmän och regioner ska ingå formella samverkansöverenskommelser. Syftet är att säkerställa att elever med behov av insatser från flera aktörer får ett mer sammanhållet, effektivt och tidigt stöd, samt att ansvarsfördelningen mellan systemen tydliggörs och struktureras.

RSMH ser detta som ett av de mest avgörande områdena i hela betänkandet. Samtidigt är det också här som problemens djup och svårighetsgrad blir som tydligast. Utifrån våra medlemmars erfarenheter, liksom de mönster som framträder i tidigare yttranden och analyser, är bristande samordning inte en tillfällig brist utan ett återkommande och systematiskt problem. Det rör sig om en situation där olika huvudmän verkar inom sina respektive ansvarsområden, men där ingen har det fulla ansvaret för helheten runt barnet eller ungdomen. I dessa mellanrum uppstår de situationer där stöd uteblir, försenas eller inte blir tillräckligt sammanhållet.

Vad detta innebär i praktiken är att elever med psykisk ohälsa ofta möter ett system som kräver en grad av egen förmåga till samordning, kommunikation och uthållighet som de själva saknar förutsättningar för. Resultatet blir att eleven – trots att flera aktörer är involverade – ändå riskerar att stå utan ett fungerande stöd. Detta är ett tydligt exempel på den ansvarsförskjutning som RSMH återkommande har uppmärksammat, där systemets brister i praktiken individualiseras och där konsekvenserna i slutändan bärs av den enskilda individen.

RSMH tillstyrker utredningens förslag i denna del, då de adresserar en helt central svaghet i dagens system och utgör ett tydligt steg i rätt riktning. Men, vi vill kraftfullt understryka att de föreslagna åtgärderna inte i sig är tillräckliga för att komma till rätta med problemet. Formella krav på samverkan och organisatoriska funktioner riskerar att få begränsad effekt om de inte samtidigt åtföljs av ett tydligare helhetsansvar, gemensamma mål och uppföljningsbara resultat, samt incitament som säkerställer att samverkan inte bara sker i form utan också i faktiskt genomförda insatser. Systemet måste kunna agera sammanhållet, långsiktigt och behovsbaserat för att vara trovärdigt i RSMH:s ögon.

Ur ett rättighetsperspektiv, där både CRPD och barnkonventionen ställer krav på att barnets bästa ska vara styrande och att stödet ska vara effektivt och tillgängligt, innebär detta att samverkan måste bedömas utifrån sin funktion – inte sin form. Det avgörande är inte att system samverkar på papperet, utan att barn och unga i praktiken får ett sammanhållet stöd som svarar mot deras behov över tid.

4. Några frågor som kan ha central betydelse i praktisk tillämpning

Utöver de ovan redovisade synpunkterna vill RSMH i detta avsnitt särskilt lyfta ett antal delar av betänkandet som, vi bedömer, är av betydelse för hur förslagen sammantaget kommer att fungera i praktiken. Dessa rör framför allt frågor om kompetenskrav, information, huvudmannaskap, uppföljning samt vissa strukturella avgränsningar i utredningen. Gemensamt för dessa områden är att de i betänkandet behandlas som mer tekniska eller stödjande delar, men att RSMH nog uppfattar att de i praktiken kan ha stor betydelse för om reformerna kommer att effektmässigt nå de elever som har störst behov.

4.1 Skärpta utbildningskrav och professionsinnehåll (kapitel 6.2)

Utredningen föreslår en del skärpta utbildningskrav, särskilt för den psykosociala insatsen, där rollen som *kurator* tydligare ska motsvara en *hälso- och sjukvårdskurator.* Syftet är att stärka kvaliteten och likvärdigheten i elevhälsans arbete.

RSMH ser givetvis positivt på ambitionen att höja kompetensnivån och tydliggöra yrkesrollernas innehåll. Samtidigt vill vi framhålla att frågan om kompetens inte enbart handlar om formella utbildningskrav, utan om vilken bredd av kompetenser som faktiskt finns tillgängliga i systemet. Som tidigare lyfts i yttrandet, riskerar exempelvis avsaknaden av obligatorisk arbetsterapeutisk kompetens att skapa brister i elevhälsans förmåga att arbeta med funktion, aktivitet och delaktighet i skolmiljön. Det finns en risk att fokus på vissa professionskrav sker på bekostnad av ett

mer behovsstyrt synsätt på kompetensförsörjning och att regleringarna styr mot att olika professioner hanteras i lokala behovsplaner med dissonans i abstraktionsnivå.

RSMH tillstyrker dock förslagen, men med tydliga förbehåll, då de inte fullt ut säkerställer att den samlade kompetensen motsvarar de behov som finns hos elever med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska svårigheter.

4.2 Informationsskyldighet och tillgänglighet (kapitel 6.4)

Utredningen föreslår att huvudmän ska vara skyldiga att informera elever och vårdnadshavare om elevhälsans uppdrag, bemanning och tillgänglighet.

RSMH ser detta som ett viktigt steg för att stärka transparensen och tillgängligheten i systemet. Detta då erfarenheter från våra medlemmar visar att bristande kunskap om elevhälsans funktion ofta utgör ett konkret hinder för att söka stöd.

Samtidigt vill RSMH framhålla att information i sig inte är tillräcklig för att säkerställa tillgång. För elever med psykisk ohälsa är det ofta inte brist på information som är det primära problemet, utan brist på tillit, kontinuitet och tillgängliga relationer. Det finns därför en risk att informationsinsatser överskattas som lösning på problem som i grunden är strukturella.

RSMH tillstyrker förslaget, men bedömer att dess effekt i praktiken är begränsad om det inte kombineras med åtgärder som stärker relationell tillgänglighet och förtroende.

4.3 Elevhälsa i vuxenutbildning (kapitel 6.5)

Utredningen bedömer att det bör vara möjligt att anordna elevhälsa även inom kommunal vuxenutbildning.

RSMH välkomnar detta, då många personer inom vuxenutbildningen har erfarenheter av psykisk ohälsa och tidigare skolmisslyckanden. Samtidigt vill vi framhålla att förslaget här är formulerat som en möjlighet snarare än som en skyldighet. Detta innebär en risk att tillgången till elevhälsa inom vuxenutbildning kommer att variera kraftigt mellan huvudmän, vilket i praktiken kan förstärka ojämlikhet.

RSMH tillstyrker inriktningen, men anser att förslaget är för svagt och borde ha utformats som ett tydligare krav, särskilt i ljuset av CRPD:s krav på livslångt lärande och tillgång till stöd.

4.4 Huvudmannaskap och ledning (kapitel 6.10)

Utredningen gör bedömningen att nuvarande huvudmannaskap för elevhälsan är ändamålsenligt och föreslår inga förändringar i detta avseende.

RSMH anser att detta är en av betänkandets mest problematiska slutsatser. Även om argumenten kring närhet till skolverksamheten är relevanta, underskattar utredningen enligt vår bedömning de problem som följer av dagens ansvarsfördelning. Särskilt gäller detta kopplingen mellan elevhälsans medicinska delar och hälso- och sjukvården, där bristande samordning ofta leder till otydlighet och ansvarsglapp. Erfarenheterna från RSMH:s medlemmar visar att dessa strukturella problem inte är undantag utan återkommande mönster.

RSMH kan därför inte tillstyrka utredningens bedömning i denna del, då vi menar att frågan om huvudmannaskap och ansvarsfördelning hade behövt analyseras djupare och med större tyngd på konsekvenser för elever med komplexa behov.

4.5 Nationell uppföljning och styrning (kapitel 6.11)

Utredningen föreslår stärkt nationell uppföljning av elevhälsan, bland annat genom bättre underlag för analys och styrning.

RSMH ser positivt på att behovet av uppföljning uppmärksammas. Samtidigt vill vi betona att det finns en risk att fokus hamnar på mätbara indikatorer – såsom bemanning, tillgång och genomförda insatser – snarare än på faktiska utfall för eleverna. För elever med psykisk ohälsa är det avgörande inte att insatser genomförs, utan att de leder till förbättrad funktion, ökad skolnärvaro och bättre psykisk hälsa över tid.

RSMH tillstyrker förslaget, men understryker behovet av att uppföljningen i större utsträckning tar hänsyn till kvalitativa och långsiktiga utfall.

4.6 Sekretess och informationsdelning (kapitel 6.12)

Utredningen bedömer att inga förändringar i sekretesslagstiftningen är nödvändiga.

RSMH noterar denna bedömning men vill framhålla att frågor om informationsdelning och sekretess i praktiken ofta utgör hinder för fungerande samverkan. Även om lagstiftningen i sig kan vara tillräcklig, finns det en betydande osäkerhet i tillämpningen som påverkar hur aktörer agerar. Detta är något som återkommande lyfts i både forskning och brukarerfarenheter. Även om individen (också barnet med vårdnadshavarens stöd!), utifrån RSMH:s värdegrund, ska ha ett avgörande inflytande över hur känsliga uppgifter om individen sparas och kommuniceras så är ju sekretessen här i princip alltid till skydd för individen och kan lyftas av individen vid behov. Det senare kräver dock relevant information och adekvat beslutsstöd. Att tillvarata sitt individuella sekretessintresse med agens och medvetenhet om effekterna av sekretess utifrån faktiska alternativ för effektiva och samordnade insatser till stöd för sitt eget intresse är idag inte lätt.[1]

RSMH kan inte fullt ut tillstyrka denna bedömning, utan menar att behovet av tydligare vägledning och eventuellt justeringar i regelverket borde ha analyserats djupare.

4.7 Samlad bedömning av kompletterande delar

De delar av betänkandet som behandlats i detta avsnitt visar tydligt att flera centrala frågor lämnas på en nivå som riskerar att bli otillräcklig i praktiken.

RSMH:s samlade bedömning är att:

- flera av förslagen är riktiga i inriktning men otillräckliga i styrka
- vissa centrala strukturella frågor, särskilt kring ansvar och samordning, inte är tillräckligt genomlysta
- det saknas ett konsekvent fokus på hur systemen fungerar för elever med komplexa behov

Det innebär, från RSMH:s horisont, att även om betänkandet i sin helhet utgör ett viktigt steg framåt, kvarstår betydande osäkerheter kring dess praktiska genomslag – särskilt i relation till de rättighetskrav som följer av CRPD och barnkonventionen.

[1] Hofstra, J., Boonstra, N., & Korevaar, L. (2021). To Tell or Not to Tell about Your Mental Health Problems? An Intervention for Students. *Journal of Further and Higher Education,* 45(7), 987–998. https://doi.org/10.1080/0309877X.2020.1870943

5. Slutord

RSMH välkomnar utredningens ambition att stärka elevhälsan och ser flera av förslagen som viktiga steg i riktning mot ett mer likvärdigt och strukturerat system. Samtidigt vill vi understryka att ett utbildningssystems kvalitet ytterst avgörs i praktiken – i mötet mellan elevens behov och systemets förmåga att svara upp mot dessa.

Av våra medlemmars erfarenheter nu som då framgår tydligt att de största problemen ofta uppstår i gränssnitten mellan olika system, där ansvar blir otydligt och stödinsatser riskerar att fragmenteras. För elever med psykisk ohälsa innebär detta att rätten till utbildning i praktiken kan undergrävas, trots att formella strukturer och resurser finns på plats.

Ett utbildningssystem som lever upp till Sveriges åtaganden enligt CRPD och barnkonventionen kräver därför mer än förbättrad styrning – det kräver ett tydligt fokus på samordning, kontinuitet och reell tillgång till stöd. RSMH vill därför betona att kommande reformarbete måste utgå från de elever som i dag har störst behov, om målet om en inkluderande och likvärdig skola ska kunna uppnås.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Jenny Wetterling
Intressepolitisk talesperson RSMH

Hanna Navier
Kanslichef RSMH

Kristina Båth Sågänger
Förbundsordförande RSMH

CC: Funktionsrätt Sverige
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH
Sveriges Kommuner och Regioner, SKR
Institutet för mänskliga rättigheter

RSMH – Riksförbundet för social & mental hälsa | 08-120 080 40 | rsmh@rsmh.se | org.nr 802005–6985