

**Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om elev- och studerandevård, hälso- och sjukvårdslagen samt 6 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande**

**PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I denna proposition föreslås det att lagen om elev- och studerandevård, hälso- och sjukvårdslagen och lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande ändras. Propositionen hänför sig till social- och hälsovårdsreformen, där ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överförs från kommunerna till välfärdsområdena. Därför föreslås det att lagen om elev- och studerandevård och hälso- och sjukvårdslagen ändras så, att vissa bestämmelser preciseras så att de motsvarar social- och hälsovårdsreformen. Syftet med de föreslagna ändringarna är att säkerställa samarbetet mellan olika förvaltningsnivåer inom elevhälsan. Det föreslås att skyddet för barns och ungas privatliv och personuppgifter förbättras genom precisering av bestämmelserna om kontakten med elevhälsotjänsterna, om elevhälsans register och om behandlingen av personuppgifter samt om hemlighållandet av uppgifter som uppkommit inom elevhälsotjänsterna. Det föreslås att Institutet för hälsa och välfärd och Utbildningsstyrelsens ansvar för styrningen och utvecklingen av elevhälsan förtydligas. Det föreslås att till hälso- och sjukvårdslagen fogas en ny paragraf om elevhälsotjänster, där bl.a. principen om närservice för elevhälsotjänster tryggas. Inga ändringar föreslås i elevhälsotjänsternas innehåll.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2023. Ändringen av 16 § i lagen om elev- och studerandevård avses dock träda i kraft den 1 januari 2022.

## INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING .....	3
1 Bakgrund och beredning .....	3
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	3
2.1 Elevhälsotjänsterna i lagstiftningen .....	3
2.2 Nuläget inom elevhälsotjänsterna .....	5
2.3 Samarbete inom elevhälsan mellan kommunens bildningsväsende och social- och hälsovårdsväsendet.....	7
2.4 Skydd för elevers och studerandes privatliv och personuppgifter .....	10
2.5 Styrning, utveckling och tillsyn över elevhälsotjänsterna.....	12
2.6 Principen om närservice inom elevhälsotjänsterna som etablerad praxis .....	13
3 Målsättning .....	13
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	14
4.1 De viktigaste förslagen.....	14
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna .....	16
5 Alternativa handlingsvägar och deras konsekvenser .....	25
6 Remissvar .....	27
7 Detaljmotivering .....	28
7.1 Lagen om elev- och studerandevård .....	28
7.2 Hälso- och sjukvårdslagen .....	36
7.3 Lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande.....	39
8 Ikraftträdande.....	40
9 Verkställighet och uppföljning .....	40
10 Förhållande till andra propositioner samt till budgetpropositionen .....	41
11 Förhållandet till grundlagen och lagstiftningsordning .....	41
LAGFÖRSLAG .....	47
om ändring av lagen om elev- och studerandevård.....	47
om ändring av hälso- och sjukvårdslagen .....	52
om ändring av 6 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande.....	55

## MOTIVERING

### 1 Bakgrund och beredning

Regeringen har i december 2020 överlämnat en proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 241/2020 rd). I propositionen föreslås bestämmelser om en ny förvaltningsnivå, dvs. välfärdsområdet. Till välfärdsområdet överförs från kommunens ansvar ordnandet av social- och hälsovårdstjänster samt tjänster inom räddningsväsendet. Ett undantag är lösningen för Nyland. Det föreslås att Nyland indelas i fyra välfärdsområden och Helsingfors stad. Den ovannämnda propositionen kompletteras av regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 56/2021 rd, dvs. den s.k. Sote100). I den propositionen föreslås det att social- och hälsovårdslagstiftningen och räddningsväsendets lagstiftning samt vissa andra lagar ändras för att den nationella lagstiftningen ska överensstämma med reformen. De viktigaste förslagen i anslutning till strukturreformen av social- och hälsovården ingår i regeringens propositioner RP 241/2020 rd och RP 56/2021 rd.

Elevhälsotjänsterna, dvs. skol- och studerandehälsovårdstjänsterna samt psykolog- och kuratorstjänsterna, är en del av social- och hälsovårdens servicesystem. I verksamhetsmiljön för elevhälsotjänsterna förenas undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet. Efter social- och hälsovårdsreformen ansvarar kommunerna för undervisningsväsendet, medan elevhälsotjänsterna i likhet med andra uppgifter inom social- och hälsovården samlas under välfärdsområdenas organiseringsansvar. Främjandet av välfärd och hälsa kommer att ingå i såväl kommunernas som välfärdsområdenas uppgifter. I denna proposition föreslås vissa preciseringar som krävs för att elevhälsotjänsterna ska kunna samlas under välfärdsområdenas organiseringsansvar.

Enligt punkt 3.6 *Ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland* i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering ligger de största utmaningarna i stärkandet av tjänsterna på basnivå, det förebyggande arbetet och rehabiliteringen, om man ser till hur rättvist, jämlikt och kostnadsdämpande servicesystemet är. Servicesystemet har som mål att främja och upprätthålla befolkningens välbefinnande, hälsa, funktions- och arbetsförmåga och sociala trygghet samt att minska skillnaderna i välbefinnande och hälsa. Syftet med denna proposition är att stärka elevhälsotjänsterna enligt punkt 3.7 *Kunnandets, bildningens och innovationernas Finland* i regeringsprogrammet.

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med undervisnings- och kulturministeriet.

### 2 Nuläge och bedömning av nuläget

#### 2.1 Elevhälsotjänsterna i lagstiftningen

I 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) finns det bestämmelser om elevhälsa, som omfattar elevvård enligt lagen om grundläggande utbildning (628/1998) samt studerandevård enligt gymnasielagen (714/2018) och lagen om yrkesutbildning (531/2017). Med elevhälsa avses främjande och upprätthållande av de studerandes studieframgång, goda psykiska och fysiska hälsa och sociala välbefinnande och understödande verksamheter inom läroanstalten.

Elevhälsan ska främst vara förebyggande elevhälsa med generell inriktning som stöder hela läroanstalten. De studerande ska dessutom ha rätt till individuellt inriktad elevhälsa (3 § i lagen elev- och studerandevård).

Elevhälsan omfattar elevhälsa och elevhälsotjänster som anordnare av grundläggande utbildning och anordnare av utbildning på andra stadiet (nedan utbildningsanordnare) har beslutat om. Sådana tjänster är psykolog- och kuratorstjänster samt skol- och studerandehälsovårdstjänster. Studerandehälsovården för högskolestuderande ingår inte i elevhälsan, eftersom lagen om elev- och studerandevård inte tillämpas på högskolestuderande. Verksamheten inom elevhälsan genomförs som undervisningsväsendets samt social- och hälsovårdsväsendets sektorsövergripande systematiska samarbete med de studerande och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetsparter (3 § i lagen om elev- och studerandevård). Hänvisningarna i lagen om elev- och studerandevård till studerande, utbildningsanordnare och läroanstalter gäller även elever, utbildningsanordnare och skolor som avses i lagen om grundläggande utbildning (RP 67/2013 rd, s. 46.) Bestämmelser om innehållet i elevhälsotjänsterna finns i lagen om elev- och studerandevård och i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Syftet med lagen om elev- och studerandevård är att främja de studerandes inläring, hälsa och välbefinnande samt delaktighet och att förebygga problem, att främja välbefinnandet i läroanstalten och i studiemiljön, en sund, trygg och tillgänglig läroanstalt och studiemiljö, gemensam verksamhet samt samarbetet mellan hemmet och läroanstalten, att säkerställa tidigt stöd för dem som behöver det, att säkerställa jämlik tillgång till och kvalitet på de elevhälsotjänster som de studerande behöver samt att stärka genomförandet och ledningen av elevhälsoverksamheten som en funktionell helhet och som sektorsövergripande samarbete (2 § i lagen om elev- och studerandevård).

Med generellt inriktad elevhälsa avses i lagen om elev- och studerandevård en verksamhetskultur och åtgärder som innebär att man inom hela läroanstalten främjar de studerandes inläring, välbefinnande, hälsa, sociala ansvarstagande, växelverkan och delaktighet samt en sund, trygg och tillgänglig studiemiljö. Alla som arbetar i skolor och läroanstalter samt de myndigheter och anställda som ansvarar för elevhälsovårdstjänsterna ska i sina uppgifter inom elev- och studerandearbetet genomföra den generellt inriktade elevhälsan. De ska främja elevernas och de studerandes välbefinnande och välbefinnandet inom skolan och läroanstalten samt dessutom samarbetet mellan hemmen och skolan eller läroanstalten. Läroanstaltens personal bär det primära ansvaret för välbefinnandet inom läroanstalten (4 § i lagen om elev- och studerandevård). Skol- och studerandehälsovården verkar som sakkunnig i hälsofrämjande verksamhet i skolornas och läroanstalternas elevhälsogrupper, i främjandet av en sund och trygg studiemiljö och välbefinnandet inom läroanstalten samt inspektionsverksamheten, i samarbetet med intressentgrupper samt i kommunikation som främjar hälsan inom den egna branschen (Välbefinnande genom generellt inriktat arbete – elevhälsogruppen inom den grundläggande utbildningen 2018; Toisella asteella toimien – opas oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmälle 2019 (på finska), Opiskeluterveydenhuollon opas 2021 (på finska)).

Med individuellt inriktad elevhälsa avses att en enskild elev eller studerande tillhandahålls skol- och studerandehälsovårdstjänster, psykolog- och kuratorstjänster inom elevhälsan, sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan samt social- och hälsovårdstjänster enligt 10 § i lagen om elev- och studerandevård som ordnas av utbildningsanordnaren. De sektorsövergripande individuellt inriktade insatserna från elevhälsan genomförs av en sektorsövergripande expertgrupp. Över insatserna ska det föras en elevhälsojournal (5 § i lagen om elev- och studerandevård).

Skol- och studerandehälsovårdstjänster som är riktade till elever inom den grundläggande utbildningen och studerande vid läroanstalter på andra stadiet är en del av elevhälsotjänsterna enligt lagen om elev- och studerandevård. Bestämmelser om skol- och studerandehälsovårdstjänster finns i hälso- och sjukvårdslagen och i 8 § i lagen om elev- och studerandevård. Med tjänsterna avses skolhälsovård enligt 16 § i hälso- och sjukvårdslagen och studerandehälsovård enligt 17 § i den lagen. Skolhälsovården omfattar bl.a. att följa och främja elevernas tillväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande, att tillhandahålla mun- och tandvård för eleverna samt att i ett tidigt stadium identifiera och stödja elevens behov av särskilt stöd eller undersökningar och att vid behov hänvisa barnet till ytterligare undersökningar och fortsatt vård. Inom skolhälsovården stöds dessutom föräldrarnas och vårdnadshavarnas välbefinnande och fostringsarbete (16 § i hälso- och sjukvårdslagen). Studerandehälsovården omfattar verksamhet för studeranden som främjar hälsan och förebygger sjukdomar samt hälso- och sjukvårdstjänster, och de ska bilda en helhet [statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011)]. Förebyggande hälso- och sjukvårdstjänster för barn under skolåldern som deltar i förskoleundervisning ordnas vid barnrådgivningen i enlighet med 15 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Bestämmelser om elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster finns i 7 § i lagen om elev- och studerandevård. Med tjänsterna avses att elevhälsans psykolog och kurator ger stöd och handledning för studierna och skolgången, vilket främjar välbefinnandet i skol- och studiegemenskapen samt samarbetet med elevernas eller de studerandes familjer och andra närstående och stöder elevernas eller de studerandes inlärning och välbefinnande och deras sociala och psykiska färdigheter. Varje skola eller läroanstalt ska ha tillgång till tjänster som tillhandahålls av elevhälsans ansvariga kurator, och tillgång till en psykologs tjänster.

I regeringens proposition med förslag till en reform av social- och hälsovården (RP 241/2020 rd) föreslås det att hälso- och sjukvårdslagen ändras genom att det till den fogas en ny 17 a § om elevhälsans psykologtjänster. På motsvarande sätt föreslås det att det till socialvårdslagen (1301/2014) fogas en ny 27 c § om elevhälsans kuratorstjänster. De ovannämnda ändringarna hänför sig till överföringen av ansvaret för att ordna tjänster till välfärdsområdet. Inga ändringar föreslås i de anställdas uppgifter.

## **2.2 Nuläget inom elevhälsotjänsterna**

Utgångspunkten är att alla barn och unga omfattas av elevhälsotjänsterna. Enligt Utbildningsstyrelsens statistiktjänst (<https://vipunen.fi>) omfattades 2019 sammanlagt över 665 000 barn och unga under 18 år av elevhälsotjänsterna. Dessutom fanns det i gymnasier och yrkesläroanstalter över 360 000 studerande som fyllt 18 år. Således omfattade elevhälsotjänsterna över en miljon elever och studerande. Enligt resultaten av enkäten Hälsa i skolan som Institutet för hälsa och välfärd gjorde 2019 använder en stor del av barn och unga elevhälsotjänster. De upplever att det är lätt att komma till mottagningen och de har fått stöd och hjälp för sitt välbefinnande av yrkesutbildade personer inom elevhälsotjänsterna när de behövt det. I skolorna hade man oftast fått stöd av hälsovårdare (Institutet för hälsa och välfärd, Tutkimuksesta tiiviisti 39/2020 (på finska)). På andra stadiet hade studerandena bäst tillgång till hälsovårds- och kuratorstjänster, som tillhandahålls i nästan alla gymnasier och yrkesläroanstalters undervisningsställen. Under läsåret hade studerandena oftast besökt hälsovårdaren, som de också oftast hade fått stöd av. Svårast ansågs det vara att få tillgång till psykolog och läkare (Institutet för hälsa och välfärd, Tutkimuksesta tiiviisti 38/2020 (på finska)).

Enligt regeringens proposition (RP 67/2013 rd) var syftet med lagen om elev- och studerandevård att råda bot på att elevvårdstjänsterna inte räcker till, oenhetliga förfaringsätt, en splittrad

lagstiftning om elev- och studerandevård samt på regionala och kommunvisa variationer i tjänsterna, som lett till att eleverna och studerandena inte haft jämlik tillgång till elevvårdstjänster. Syftet med lagen om elev- och studerandevård har varit att främja välbefinnandet, tryggheten och den sociala gemenskapen i hela skolan och läroanstalten genom att flytta tyngdpunkten i verksamheten från problemfokuserad verksamhet till förebyggande arbete genom att trygga ett tidigt stöd samt tillgång till elevhälsotjänster av god kvalitet. Därtill har ett mål varit att stärka ett systematiskt elevvårdsarbete som genomförs som en funktionell helhet och som ett sektorsovergripande samarbete och att förtydliga ansvarsfördelningen för ordnandet och genomförandet av elev- och studerandevården enligt läroplanen samt kring dataskyddsfrågor som anknyter till mångprofessionellt samarbete.

Lagen om elev- och studerandevård trädde i kraft 2014, men trots det förekommer det fortfarande problem. Det att elevhälsotjänsterna är utspridda under olika sektorer och tjänsteproducenter har ytterligare försvårat styrningen av tjänsterna, splittrat servicesystemet och lett till betydande variationer i tjänsterna. I värsta fall har eleverna skickats från en anställd till en annan och informationen har inte alltid överförts mellan de anställda. Nackdelarna med de nuvarande elevhälsotjänsterna har enligt de unga varit t.ex. bristen på information om innehållet i de olika tjänsterna, att man skickas från en anställd till en annan och tjänsternas tillgänglighet (RP 241/2020 rd, s. 144.)

Grunden för det arbete inom skol- och studenthälsovården som främjar hälsan och erbjuder tidigt stöd är hälsovårdarens periodiska hälsoundersökningar, som ger en god möjlighet att i ett tidigt skede identifiera elevers, studenters och familjers stödbehov. Skolhälsovården erbjuder också särskilt stöd till ett stort antal elever. De periodiska hälsoundersökningarna genomförs i regel för över 90 procent av barnen och ungdomarna (Institutet för hälsa och välfärd, Tutkimuksesta tiiviisti 26/2019, 27/2019 (på finska)). Hälsoundersökningarna genomförs som omfattande undersökningar i årskurserna 1, 5 och 8, vilket innebär att läkare och vårdnadshavare deltar i undersökningarna. De möten med hälsovårdare och läkare som ingår i den omfattande hälsoundersökningen kan genomföras på många olika sätt, men samtidigt medför variationerna i den tid som använts för undersökningarna och i sätten att genomföra dem också kvalitetskillnader i undersökningarna (Institutet för hälsa och välfärd, Tutkimuksesta tiiviisti 26/2019, 27/2019 (på finska)). Enligt enkäten Hälsa i skolan (2019) genomfördes hälsoundersökningen inom studerandehälsovården högklassigt för cirka tre av fyra pojkar vid gymnasier och yrkesläroanstalter samt för två av tre flickor (Institutet för hälsa och välfärd, Tutkimuksesta tiiviisti 38/2020 (på finska)).

Enligt Institutet för hälsa och välfärds utredningar samt undervisnings- och kulturministeriets utredning till riksdagen av den 18 juni 2018 finns det stora variationer regionalt och läroanstaltsvis när det gäller innehållet i psykologernas och kuratorernas arbete, arbetspraxis, arbetsätten och antalet studerande samt när det gäller förutsättningarna för arbetet, såsom arbetsledningen (Institutet för hälsa och välfärd, Tutkimuksesta tiiviisti 4/2019, 5/2019, 54/2019, 55/2019 och 38/2020 (på finska)). De stora skillnaderna i förutsättningarna för genomförande av kurators- och psykologtjänsterna har lett till att elever och studerande är i en ojämlig ställning när det gäller tillgången till elevhälsotjänster samt tjänsternas kvalitet och innehåll (RP 241/2020 rd, s. 145.) Utmaningar för kurators- och psykologtjänsterna inom elevhälsan har orsakats av bristfällig kännedom om social- och hälsovårdslagstiftningen, av oklara uppgiftsbeskrivningar samt av säkerställande av yrkesskickligheten hos de anställda och av bristen på stöd. Dessutom har det funnits brister i datasystemen för kuratorer och psykologer inom elevhälsan och i tillgången till personal. I vissa kommuner saknas tjänsterna helt och hållet (RP 241/2020 rd, s. 145).

Bedömt utifrån ovannämnda utredningar är situationen för elevhälsotjänsterna likartad med situationen före lagen om elev- och studerandevård (jfr RP 67/2013 rd, s. 33.). I nuläget möjliggör elev- och studerandevårdstjänsterna inte lika tillgång till tjänster för alla barn och unga, och de minskar inte de socioekonomiska skillnadernas inverkan på barns och ungas välbefinnande och möjligheter att klara av skolgång och studier. Det finns ojämlikhet när det gäller att få stöd, vilket leder till utbildningsmässig ojämlikhet, vilket i sin tur ökar ojämlikheten i samhället. De bristfälliga och splittrade bestämmelserna om behandling av personuppgifter stöder inte heller i tillräcklig utsträckning iakttagandet av bestämmelserna i EU:s dataskyddsförordning. Utöver denna proposition har strävan varit att svara på dessa utmaningar genom reformen av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet (RP 241/2020 rd).

### **2.3 Samarbete inom elevhälsan mellan kommunens bildningsväsende och social- och hälsovårdsväsendet**

Bestämmelser om samarbetskyldigheterna för kommunens undervisningsväsende och hälso- och sjukvården finns i socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen (417/2007), i lagar om undervisningsväsendet samt i vissa andra lagar. Enligt 3 § 4 mom. i lagen om elev- och studerandevård ska verksamheten inom elevhälsan genomföras som undervisningsväsendets samt social- och hälsovårdsväsendets sektorsövergripande systematiska samarbete med de studerande och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetsparter. Den myndighet som svarar för primärvården i kommunen ska enligt 16 § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning till den del den gäller elevvården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet. Motsvarande skyldighet har ålagts i fråga om studerandevården för studerande på andra stadiet i 17 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt det momentet ska den myndighet som svarar för den kommunala primärvården delta i utarbetandet av läroplanen enligt 12 § i gymnasielagen och i det beslutsfattande om hur studerandevården ska ordnas som avses 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning till den del dessa gäller studerandevården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet.

Enligt 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen när den ordnar skol- och studerandehälsovård samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare, med annan elevvårds- och undervisningspersonal och med andra relevanta instanser. Aktörerna inom kommunens olika förvaltningsområden är således redan nu skyldiga att samarbeta inom elevhälsan. Samarbetet har varit etablerat trots att samarbetsstrukturerna och samarbetspraxis inom undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet har utformats på olika sätt i kommunerna. I praktiken bedrivs samarbete mellan olika sektorer på alla nivåer, allt från planering och genomförande av servicen för ett enskilt barn som behöver stöd till utarbetandet av en strategisk välfärdsplan för barn och unga enligt barnskyddslagen för varje fullmäktigeperiod.

Elevhälsan genomförs sektorsövergripande i kommunerna. För planeringen, utvecklingen, styrningen och utvärderingen av verksamheten i kommunerna ansvarar enligt 14 § i lagen om elev- och studerandevård en sektorsövergripande styrgrupp för elevhälsan, som kan vara gemensam för två eller flera utbildningsanordnare. Genom styrgruppen för elevhälsan kan man stärka anordnarens planering, utveckling och koppling av elevhälsan till utbildningsanordnarens övriga strategiska planering (RP 67/2013 rd, s. 59.) Styrgruppen planerar hur de uppgifter som anges i lagen om elev- och studerandevård och i andra föreskrifter samt de uppgifter som utbildningsanordnaren anvisat ska genomföras. I styrgruppen är det bra om alla de branscher och yrkesgrupper som elevhälsan gäller är representerade och att det finns representanter för andra utbildningsanordnarens läroanstalter som är verksamma i området samt representanter för studerande och vårdnadshavare. Vid behov kan också representanter för dem som bistår elevhälsan

med expertis (den specialiserade sjukvården, barnskyddet, uppfostrings- och familjerådgivningen och annan specialiserad service) och eventuellt andra aktörer (t.ex. församlingen, polisen, organisationer som erbjuder eleverna fritidstjänster) delta (Institutet för hälsa och välfärd, Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. Opas 36/2015) (på finska).

Enligt 14 § i lagen om elev- och studerandevård svarar en sektorsövergripande elevhälsogrupp för läroanstalten för planeringen, utvecklingen, genomförandet och utvärderingen av elevhälsan vid läroanstalten. Läroanstaltens elevhälsogrupp leds av en representant som utsetts av utbildningsanordnaren. Utbildningsanordnaren beslutar i samråd med dem som ansvarar för elevhälsotjänsterna om elevhälsogruppernas sammansättning, uppgifter och arbetssätt. Enligt Institutet för hälsa och välfärds undersökning (2018) behandlades under läsåret 2017–2018 i elevhälsogrupperna vid verksamhetsställena oftast verksamhetsprinciperna för den individuellt inriktade elevhälsan, granskades och utvärderades den information som fåtts om studiemiljön och studiegemenskapen samt utvärderades arbetet med den generellt inriktade elevhälsan. I över en tredjedel av elevhälsogrupperna diskuterades hur stödet för elevhälsa eller stödet för inläring för en enskild studerande ordnas på ett sätt som inte är förenligt med bestämmelserna. Grupperna sammanträdde också alltför sällan för att genomföra ett målinriktat generellt inriktat arbete och för att sköta de uppgifter som ålagts elevhälsogrupperna. De vanligaste ordinarie medlemmarna i elevhälsogrupperna var studiehandledare, kuratorer, hälsovårdare, personer som ansvarar för verksamhetsstället och speciallärare. Cirka hälften av grupperna hade en representant för de studerande. Läkare och företrädare för föräldrar eller vårdnadshavare ingick sällan i sammansättningen (Institutet för hälsa och välfärd, Tutkimuksesta tiiviisti 15/2019 (på finska)).

För att säkerställa en jämn kvalitet på elevhälsan och en jämlik tillgång till tjänster och en systematisk tillsyn är det viktigt att uppföljningen av elevhälsosituationen och elevhälsotjänsterna är intensiv och även omfattar regional granskning. Genom systematisk tillsyn kan såväl studerandenas rättsskydd som jämlika rätt till elevhälsotjänster stärkas. För att elevhälsoverksamheten ska vara konsekvent och planmässig svarar kommunen eller utbildningsanordnaren för att det för varje läroanstalt i enlighet med 13 § i lagen om elev- och studerandevård utarbetas en elevhälsoplan för hur elevhälsoverksamheten ska genomföras, utvärderas och utvecklas. Planen utarbetas i samverkan med läroanstaltens personal, de studerande och deras vårdnadshavare och den kan vara gemensam för två eller flera läroanstalter.

I läroanstaltens elevhälsoplan tas med en uppskattning av det totala behovet av elevhälsa och de elevhälsotjänster som är tillgängliga. Dessutom tas i planen med läroanstaltens åtgärder för att främja den generellt inriktade elevhälsan och tillhandahålla de stödinsatser som behövs, hur samarbetet ordnas med de studerande och deras familjer samt med dem som arbetar vid läroanstalten och andra aktörer som bidrar till de studerandes välbefinnande, en plan för hur de studerande ska skyddas mot våld, mobbning och trakasserier samt åtgärder för att genomföra och följa upp elevhälsoplanen. Utbildningsstyrelsen ska i grunderna för läroplanen eller i någon annan föreskrift ange hur elevhälsoplanen ska utarbetas. Utbildningsanordnaren följer genomförandet av läroanstaltens elevhälsoplan. Under 2016–2017 deltog i utarbetandet av elevhälsoplanen för den egna skolan eller skolorna 57 procent av hälsovårdarna, 4 procent av läkarna och 2018 86 procent av skolkuratorerna och 79 procent av skolpsykologerna (Institutet för hälsa och välfärd, Tutkimuksesta tiiviisti 27/2019, 4/2019, 5/2019). På andra stadiet hade 63 procent av kuratorerna vid alla sina verksamhetsställen och 48 procent av psykologerna antingen vid sitt enda eller vid alla sina verksamhetsställen 2019 deltagit i utarbetandet av elevhälsoplanen (Institutet för hälsa och välfärd, Tutkimuksesta tiiviisti 54/2019, 55/2019).

För att säkerställa att elevhälsan är systematisk och att elevhälsan binds till kommunens övriga välfärdsarbete föreskrivs det i 12 § i lagen om elev- och studerandevård att det i den välfärdsplan



för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen och som ska godkännas av kommunfullmäktige varje fullmäktigeperiod, tas in uppgifter om hur elevhälsoverksamheten genomförs i de läroanstalter som är belägna i kommunen. Enligt regeringens proposition med förslag till lag om elev- och studerandevård (RP 67/2013 rd) ska i välfärdsplanen för barn och unga i fråga om elevhälsan tas med bl.a. elevhälsans målsättning och de centrala principerna för det lokala arbetssättet, en uppskattning av det totala behovet av elevhälsa och de elevhälsovårdstjänster som är tillgängliga samt åtgärderna för ett förstärkt välbefinnande i studiemiljön och studiesamfundet och ett förstärkt tidigt stöd till de studerande. Innehållet i de frågor som ska tas in i välfärdsplaner för barn och unga har strukits ur lagen om elev- och studerandevård vid ingången av 2017. Den gällande bestämmelsen är nu oklar i fråga om vad planen ska innehålla.

Servicestrukturen för basservicen för barn och unga ändras när undervisningsväsendet förblir hos kommunerna och ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överförs till välfärdsområdena. I regeringens proposition RP 241/2020 rd föreslås det att välfärdsområdena ska ha motsvarande samarbetskyldigheter inom elevhälsan som den kommunala social- och hälsovården hittills har haft. De viktigaste förslagen om samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet har lagts fram i regeringens propositioner RP 241/2020 rd och RP 56/2021 rd. I regeringens proposition RP 241/2020 rd föreslås det att det stiftas en lag om välfärdsområden (x / x), i vars 14 § det föreskrivs om samråd mellan kommunen och välfärdsområdet. Välfärdsområdet och kommunerna i dess område ska förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av deras uppgifter bl.a. när det gäller tjänster och servicekedjor enligt invånarnas behov. Dessutom ska välfärdsområdet och kommunerna avtala om de samarbetsstrukturer, verksamhetsmodeller och det informationsutbyte som samarbetet förutsätter (RP 241/2020 rd, s. 492–493).

I propositionen (RP 241/2020 rd) ingår också en lag om ordnande av social- och hälsovård. I lagens 6 och 7 § föreskrivs det om främjande av hälsa och välfärd i kommunerna och i välfärdsområdena. Enligt förslaget ska både kommunen och välfärdsområdet följa välfärden för invånarna i sitt område, utarbeta en välfärdsberättelse och välfärdsplan för fullmäktige en gång per

fullmäktigeperiod samt lämna fullmäktige en rapport om invånarnas välfärd. Kommunerna och välfärdsområdena ska samarbeta i anslutning till detta. Välfärdsområdena och kommunerna förhandlar sinsemellan minst en gång om året om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd. I remissvaren om social- och hälsovårdsreformen framfördes det att kommunernas och välfärdsområdenas samarbetskyldigheter och roller bör säkerställas vid främjandet av välfärd och hälsa. Likaså lyftes fram behovet av att genom lagstiftning säkerställa att samarbetsstrukturerna och samarbetsförfarandena samt tjänsterna inom elevhälsan fungerar (RP 241/2020 rd, s. 476).

I regeringens proposition RP 56/2021 rd preciseras kommunernas och välfärdsområdenas samarbete för att främja barns och ungas hälsa och välfärd. I den nya servicestrukturen föreslås välfärdsberättelsen och välfärdsplanen för barn och unga vara ett centralt verktyg enligt 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård när det gäller att leda och styra främjandet av barns och ungas välfärd och hälsa för att säkerställa samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet. Enligt propositionen utarbetas en välfärdsplan för barn och unga enligt 12 § barnskyddslagen i fortsättningen såväl kommunvis som regionalt. Kommunerna utarbetar också i nuläget en välfärdsplan för barn och unga. I fortsättningen omfattar kommunens välfärdsplan för barn den verksamhet som kvarstår i kommunen och välfärdsområdets regionala plan omfattar välfärdsområdets tjänster. Välfärdsområdet ska tillsammans med kommunerna inom dess område samordna regionens planer till en fungerande helhet. Välfärdsplanerna för barn och unga godkänns såväl i kommunfullmäktige som i välfärdsområdesfullmäktige och de ses över minst en gång under fullmäktigeperioden. De är en del av kommunens och välfärdsområdets

välfärdsplan, så de ska beaktas när budgeten och ekonomiplanen upprättas samt när kommunstrategin och välfärdsområdesstrategin utarbetas.

#### **2.4 Skydd för elevers och studerandes privatliv och personuppgifter**

Eleverna och de studerande kan på eget initiativ söka sig till elevhälsotjänsterna. Utöver detta är det viktigt att de anställda inom undervisningsväsendet smidigt och utan dröjsmål kan hänvisa ett barn eller en ung person i behov av stöd till elevhälsotjänsterna. Med stöd av 16 § i lagen om elev- och studerandevård kan en anställd vid en skola eller läroanstalt kontakta en psykolog eller kurator inom elevhälsan. En förutsättning är att eleven eller studeranden bedöms behöva elevhälsotjänster för att förebygga eller övervinna studiesvårigheter eller sociala eller psykiska svårigheter. Med stöd av 2 och 3 mom. i den gällande 16 § är det möjligt att kontakta kuratorn och psykologen utan elevens eller den studerandes samtycke. Dessutom kan en anställd lämna uppgifter om en elev eller studerande till kuratorn eller psykologen (RP 67/2013 rd, s. 63). Med tanke på skyddet för privatlivet och skyddet för personuppgifter kan det anses vara problematiskt att kontakt kan tas och uppgifter lämnas om en elev eller en studerande utan dennas samtycke.

Trots att elevhälsan också omfattar skol- och studerandehälsovårdstjänster har möjligheten att kontakta elev- och studerandehälsovården inte tagits in i 16 § i lagen om elev- och studerandevård. Således har hälften av personalen inom elevhälsotjänsterna lämnats utanför möjligheten att ta kontakt. I nuläget finns det en risk för att en elev eller studerande som behöver hälso- eller sjukvård sänds till kuratorn eller psykologen. Det kan också vara svårt att samarbeta med den specialiserade sjukvården och det övriga servicesystemet om till exempel iakttagandet av remisspraxis är bristfälligt. Detta kan leda till att eleven eller den studerande inte i tillräckligt god tid får de tjänster som han eller hon behöver.

Inom elevhälsan kan känslig information samlas om elever och studerande. Därför ska bestämmelserna om antecknande och registrering av uppgifter inom elevhälsan vara tillräckligt exakta och noggrant avgränsade. Allmänna bestämmelser om behandling av personuppgifter finns i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (nedan dataskyddsförordningen) och i dataskyddslagen (1050/2018). Enligt dataskyddsförordningen är den som ordnar tjänsterna personuppgiftsansvarig för personuppgifterna. Kommunernas och samkommunernas social- och hälsovårdsväsende är personuppgiftsansvariga för patientuppgifter och klientuppgifter inom socialvården i fråga om de tjänster som de ordnar. I de kommuner där kurators- och psykologtjänsterna ordnas under ledning av undervisningsväsendet är undervisningsväsendets myndighet personuppgiftsansvarig.

I artikel 5 i dataskyddsförordningen föreskrivs det om de centrala principerna för behandlingen av personuppgifter. Personuppgifterna ska behandlas på ett lagligt, korrekt och öppet sätt. Personuppgifterna ska samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med de ursprungliga ändamålen (ändamålsbegränsning). Behandlingen av personuppgifter ska begränsas till sådan behandling som är inte är omfattande i förhållande till det ändamål för vilka de behandlas. Personuppgifter som är inexacta och felaktiga ska raderas eller rättas utan dröjsmål. Uppgifterna får inte heller förvaras i en form som möjliggör identifiering av den registrerade under en längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka personuppgifterna behandlas. Vid lagring av personuppgifter ska tillräckliga säkerhetsaspekter beaktas. Uppgifternas integritet ska säkerställas och de får inte förstöras eller skadas. Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för att principerna för behandlingen efterlevs och ska kunna visa att principerna efterlevs.

I artikel 6 i dataskyddsförordningen föreskrivs det om laglig behandling av personuppgifter. Behandling är laglig endast om åtminstone ett av följande villkor är uppfyllt: den registrerades uttryckliga samtycke, ett avtal, den personuppgiftsansvariges rättsliga förpliktelse, skydd av intressen som är av grundläggande betydelse, en uppgift av allmänt intresse eller myndighetsutövning samt den personuppgiftsansvariges eller en tredje parts berättigade intressen. I artikel 7 i dataskyddsförordningen fastställs villkoren för samtycke. Den personuppgiftsansvarige ska kunna visa att den registrerade har samtyckt till behandling av sina personuppgifter. En begäran om samtycke ska vara i en begriplig och lätt tillgänglig form. Den registrerade ska också ha rätt att när som helst återkalla sitt samtycke och det ska vara lika lätt att återkalla som att ge sitt samtycke. Återkallandet av samtycke ska inte påverka lagligheten av en behandling av personuppgifter som grundar sig på samtycke, innan detta återkallas.

Minderåriga har på grund av sin sårbara ställning behov av särskilt skydd. Personuppgifter som är särskilt känsliga med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna ska åtnjuta särskilt skydd. Behandling av särskilda kategorier av personuppgifter, såsom uppgifter om hälsa, är i princip förbjuden. Behandling är dock möjlig, om ett undantag har föreskrivits antingen i dataskyddsförordningen eller i nationell lagstiftning.

Bestämmelser om behandling av personuppgifter inom social- och hälsovården finns i speciallagstiftningen för förvaltningsområdet. Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan patientlagen) innehåller de centrala principerna för patienternas rättigheter och vård. Den tillämpas inom både den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan klientlagen) innehåller på motsvarande sätt de centrala rättsliga principerna för klientens medbestämmande, bemötande och rättsskydd inom socialvården. I lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015, nedan klienthandlingslagen) finns det bestämmelser om skyldigheten för anställda inom socialvården att anteckna och registrera klientuppgifter inom socialvården i formbundna klienthandlingar. Bestämmelser om journalhandlingar finns också i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009, nedan förordningen om journalhandlingar), som utfärdats med stöd av patientlagen. Bestämmelser om elektronisk behandling av patient- och klientuppgifter finns i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007, nedan klientuppgiftslagen). Klientuppgiftslagen innehåller bestämmelser om bl.a. skyldigheten för tillhandahållare av social- och hälsovårdstjänster att ansluta sig till de kommunala informationssystemtjänsterna. Klientuppgiftslagen innehåller också bestämmelser om riksomfattande informationssystemtjänster, dvs. om hälsoarkivtjänster. Klientuppgiftslagen har förnyats 2021 (RP 212/2020 rd).

Det har förekommit oklarheter och varierande praxis när det gäller antecknandet av individuella klient- och patientuppgifter inom elevhälsans kurators- och psykologtjänster. Det har funnits utmaningar i anteckningspraxis bl.a. i anslutning till registreringen och informationsgången. Enligt de uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd fått har uppgifter också lämnats oantecknade. Eftersom en del av elevhälsans psykologer och kuratorer har varit under ledning av bildningsväsendet, har man inte kunnat tillämpa samma krav på anteckning och annan behandling av klientuppgifter som på de tjänster som ordnas av social- och hälsovårdsväsendet. Institutet för hälsa och välfärd har inte heller haft möjlighet att ge styrning i fråga om informationsstrukturerna om verksamheten inte har bedrivits inom social- och hälsovården.

Anteckningen av klient- och patientuppgifter kan ha stor inverkan t.ex. på att elevens och studerandens hjälpbehov tillgodoses i rätt tid, på kontinuiteten i vården eller på planeringen av fortsatta åtgärder. Det att elevhälsans kurators- och psykologtjänster samlas under välfärdsområdets organiseringsansvar på motsvarande sätt som de övriga elevhälsotjänsterna, främjar styrningen av antecknandet och registreringen då styrningen från Institutet för hälsa och välfärd kan

riktas till elevhälsotjänsterna i sin helhet. Inom den individuellt inriktade elevhälsan behandlas uppgifter som omfattas av skyddet för elevens eller den studerandes privatliv. Rätten till skydd för privatlivet och personuppgifter tryggas i 10 § 1 mom. i grundlagen. Således förutsätter regleringen om anteckning inom elevhälsan granskning i synnerhet med hänsyn till dataskyddslagstiftningen och skyddet för privatlivet.

## **2.5 Styrning, utveckling och tillsyn över elevhälsotjänsterna**

Styrningen och utvecklingen av elevhälsotjänsterna har i enlighet med de gällande bestämmelserna fördelats på två olika förvaltningsområden på samma sätt som elevhälsotjänsterna. Utbildningsstyrelsen är en myndighet inom undervisnings- och kulturministeriets ansvarsområde som bl.a. har till uppgift att utveckla utbildningen och lärandet. Institutet för hälsa och välfärd är ett sakkunnig- och forskningsinstitut som arbetar för att främja befolkningens välfärd och hälsa, förebygga sjukdomar och sociala problem samt utveckla social- och hälsovården och dess tjänster.

Enligt 24 § i lagen om elev- och studerandevård fattas beslut om de centrala principerna för samarbetet mellan hemmet och läroanstalten och för elevhälsan och om målen för den elevhälsa som hör till undervisningsväsendet som en del av grunderna för läroplanen eller i någon annan föreskrift i enlighet med det som föreskrivs i 14 § i lagen om grundläggande utbildning, 10 § i gymnasielagen och 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning. Enligt de ovan nämnda bestämmelserna meddelar Utbildningsstyrelsen föreskrifter om de centrala principerna och målen för elevhälsan. Utbildningsstyrelsen bereder föreskriften i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd. Det är motiverat att Utbildningsstyrelsen fungerar som ansvarig instans och styr den generellt inriktade elevhälsa som hör till undervisningsväsendet och som omfattar skolans eller läroanstaltens verksamhetskultur och åtgärder för att främja elevernas eller de studerandes inlärning, hälsa och välbefinnande, växelverkan, delaktighet, en sund och trygg samt tillgänglig studiemiljö. Undervisningsväsendet svarar för ledningen av skolorna och läroanstalterna, och den generellt inriktade elevhälsa som hör till undervisningsväsendet är en uppgift för alla som arbetar i skolan. Enligt 4 § i lagen om elev- och studerandevård bär läroanstaltens personal det primära ansvaret för välbefinnandet inom läroanstalten.

Enligt 24 § i lagen om elev- och studerandevård styr och utvecklar Institutet för hälsa och välfärd elevhälsotjänsterna i samarbete med Utbildningsstyrelsen. Utbildningsstyrelsens styrande roll i fråga om elevhälsotjänsterna kan anses vara problematisk när elevhälsotjänsterna i enlighet med regeringens proposition (RP 241/2020 rd) samlas under välfärdsområdets organiseringsansvar. Elevhälsotjänster är i fortsättningen tjänster som tillhandahålls av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i välfärdsområdet. Ansvaret för styrningen och utvecklingen av tjänsterna inom respektive förvaltningsområde ska höra till förvaltningsområdet i fråga.

De resurser som stått till förfogande för styrning och utveckling av elevhälsan har varit knappa. Trots det har funnits goda element i samarbetet mellan Utbildningsstyrelsen och Institutet för hälsa och välfärd, tyder differentieringen av elevhälsans kurators- och psykologtjänster samt oklarheterna bl.a. i fråga om dokumenteringen av arbetet på att den riksomfattande styrningen av elevhälsotjänsterna inte har fungerat på bästa möjliga sätt. Samarbetet mellan social- och hälsovårdsväsendets och undervisningsväsendets myndigheter är nödvändigt även i fortsättningen i utvecklingen och styrningen av elevhälsan som helhet. Av lagstiftningen ska dock tydligt framgå ansvaret och befogenheterna mellan de olika aktörerna.

För egenkontrollen inom elevhälsan ansvarar utbildningsanordnaren, kommunens undervisningsväsende samt kommunens social- och hälsovårdsväsende. Myndighetstillsynen utövas av regionförvaltningsverken inom sina områden samt av Tillstånds- och tillsynsverket för social-

och hälsovården på riksomfattande nivå. Regionförvaltningsverket har rätt att på eget initiativ ta upp för granskning frågan om huruvida den elevhälsa som ordnas enligt läroplanen och av utbildningsanordnaren är ordnad i enlighet med lagen om elev- och studerandevård.

## **2.6 Principen om närservice inom elevhälsotjänsterna som etablerad praxis**

Efter social- och hälsovårdsreformen ska elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster i första hand ordnas vid läroanstalterna. Utbildningsanordnaren är skyldig att erbjuda lokaler som är lämpliga för ändamålet. Om detta inte är möjligt, ska tjänsterna ordnas i läroanstaltens omedelbara närhet. Med omedelbar närhet avses ett rimligt promenadavstånd från läroanstalten, såsom en byggnad som är belägen på samma fastighet. Detta har varit en etablerad praxis som det finns bestämmelser om på lagnivå efter social- och hälsovårdsreformen. Syftet med detta har varit att trygga tillgången på elevhälsotjänster, samarbetet mellan elevhälsan och andra aktörer inom läroanstalten samt att personalen inom elevhälsotjänsterna har kännedom om skolan och läroanstalten (om principen om närservice se RP 241/2020 rd, s. 959).

Enligt etablerad praxis har även skolhälsovårdstjänsterna ordnats i skolornas lokaler, förutom mun- och tandvård samt specialundersökningar som omfattar i skolhälsovård. Studerandehälsovårdstjänsterna har ordnats antingen i läroanstaltens lokaler eller vid något annat verksamhetsställe för studerandehälsovården. Studerandehälsovården som helhet är omfattande eftersom den omfattar bland annat hälso- och sjukvården inom primärvården. Läroanstaltens lokaler lämpar sig inte alltid för att tillhandahålla alla tjänster inom studerandehälsovården, såsom t.ex. bilddiagnostik, laboratorieundersökningar eller mindre ingrepp. En studerande kan också ha hälsoärenden som inte kan skötas vid läroanstalter. På grund av den omfattande helheten av studerandehälsovård har utvecklingen lett till att tjänster förutom i läroanstaltens lokaler också har ordnats centraliserat vid separata verksamhetsställen för studerandehälsovården. Verksamhetsställena ligger i allmänhet i närheten av läroanstalterna eller är annars lättillgängliga för de studerande.

## **3 Målsättning**

Denna proposition kompletterar regeringens proposition med förslag till strukturreform av social- och hälsotjänsterna, där ansvaret för att ordna social- och hälsotjänster, inklusive elevhälsotjänster, samlas från kommunerna under den nya förvaltningsnivån, dvs. välfärdsområdena (RP 241/2020 rd). Syftet med propositionen är att göra ändringar i lagstiftningen om elevhälsa inom social- och hälsovårdsministeriets och undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområden till följd av lagstiftningen om inrättandet av välfärdsområden och reformen av social- och hälsovården. Efter de föreslagna ändringarna motsvaras lagstiftningen om elevhälsa bättre den nya servicestrukturen och organiseringsansvaret om tjänsterna.

Syftet med de ändringar som föreslås här är att stärka samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet inom elevhälsan. I propositionen föreslås det att de framtida välfärdsområdena tillsammans med kommunerna inom sitt område ska bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa. För att stärka elevhälsans ställning föreslås det dessutom att elevhälsoplanerna binds till kommunernas och välfärdsområdets strategi- och ekonomiplaneringsprocesser.

Man strävar efter att säkerställa att eleverna och de studerande får hjälp och stöd genom att utvidga rätten för skolans och läroanstaltens personal att vid behov kontakta alla elevhälsotjänster. Ett ytterligare mål är att främja elevens och den studerandes självbestämmanderätt samt skyddet för privatlivet och personuppgifter genom att precisera bestämmelserna om antecknande, registerföring och utlämnande av uppgifter inom den individuellt inriktade elevhälsan. Propositionen syftar också till att precisera bestämmelserna om den riksomfattande styrningen,

utvecklingen och övervakningen av elevhälsotjänsterna genom att förtydliga samarbetet och ansvarsfördelningen mellan undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet.

Propositionen innehåller också förslag till ändring av de paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen som gäller skol- och studerandehälsovården. Inga ändringar föreslås i skol- och studerandehälsovårdens innehåll. Således har förslagen till ändring av paragraferna om skol- och studerandehälsovård i hälso- och sjukvårdslagen inga självständiga mål. Genom den nya bestämmelsen om elevhälsotjänster tryggas principen om närservice på lagnivå. Således ordnas elevhälsotjänsterna även i fortsättningen i skolor eller läroanstalter eller i deras omedelbara närhet.

## **4 Förslagen och deras konsekvenser**

### **4.1 De viktigaste förslagen**

I december 2020 överlämnades till riksdagen regeringens proposition med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 241/2020 rd). Den nämnda propositionen innehåller ett förslag om att samla elevhälsotjänsterna under välfärdsområdenas organiseringsansvar. Genom denna proposition kompletteras och preciseras den ovannämnda propositionen.

De viktigaste förslagen i propositionen hänför sig till samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet, preciseringar i fråga om hänvisandet till elevhälsotjänster, behandlingen av elevers och de studerandes personuppgifter och registreringen av uppgifterna samt till styrning, utveckling och tillsyn över elevhälsotjänsterna. Dessutom föreslås det att paragraferna om skol- och studerandehälsovård i hälso- och sjukvårdslagen ändras så att de är förenliga med social- och hälsovårdsreformen. Det föreslås att principen om närservice i tillämpliga delar utsträcks till alla elevhälsotjänsterna.

#### *Samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet*

En fungerande samarbetsstruktur för basservicen inom social- och hälsovården för eleverna och de studerande och för undervisningsväsendet samt en smidig samarbetspraxis har stor betydelse, eftersom tjänsterna riktar sig till målgruppen på ett heltäckande sätt. I 14 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden i regeringens proposition (RP 241/2020 rd) finns det bestämmelser om samarbetet mellan välfärdsområdet och kommunerna. Välfärdsområdet och kommunerna inom dess område ska för varje fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av sina uppgifter. I 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård i den nämnda propositionen finns det bestämmelser om samarbete mellan kommuner och välfärdsområden för främjande av hälsa och välfärd. I 12 § i barnskyddslagen i regeringens proposition RP 56/2021 rd preciseras kommunens och välfärdsområdets samarbete när välfärdsplaner för barn och unga i kommunen och välfärdsområdet görs upp.

Genom propositionen preciseras samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena i fråga om elevhälsan. Här föreslås bestämmelser om bildandet av en regional samarbetsgrupp för elevhälsa inom välfärdsområdet. I kommunerna fortsätter styrgrupperna för elevhälsan enligt 14 § i lagen om elev- och studerandevård. Enligt förslaget är välfärdsområdet skyldigt att bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa, där styrgrupperna för elevhälsan i alla kommunerna i området ska vara representerade. Samarbetsgruppen ska ha till uppgift att utveckla och samordna elevhälsotjänster regionalt samt att följa att elevhälsotjänster samarbetar med undervisningsväsendet, aktörerna inom social- och hälsovården och med andra tjänster för barn och

unga. Den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa har också som uppgift att utarbeta en regional elevhälsoplan.

Det föreslås att kommunerna även i fortsättningen ska utarbeta en elevhälsoplan som innehållsmässigt är likartad med läroanstaltens elevhälsoplan. I kommunens elevhälsoplan beaktas också de uppgifter som behövs för den regionala samordningen av elevhälsan och samarbetet inom välfärdsområdet. Kommunens elevhälsoplan ska fogas till den välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen. I propositionen föreslås det också att välfärdsområdet ska ansvara för utarbetandet av en regional elevhälsoplan. Planen ska förberedas tillsammans med kommunerna inom välfärdsområdet i den regionala samarbetsgruppen. Den regionala elevhälsoplanen för välfärdsområdet motsvarar till sitt innehåll kommunernas elevhälsoplaner. Den regionala elevhälsoplanen ska fogas till den regionala välfärdsplanen för barn och unga. På så sätt kopplas de elevhälsoplanerna till kommunens och välfärdsområdenas strategier och ekonomiplaner i enlighet med 37 och 110 § i kommunallagen och 41 och 115 § i den föreslagna lagen om välfärdsområden.

#### *Skydd av barns och ungas privatliv och personuppgifter*

Det föreslås att bestämmelserna om anteckning, registerföring och sekretess i lagen om elev- och studerandevård ändras så att bestämmelserna bättre beaktar de krav som följer av EU:s allmänna dataskyddsförordning. Samtidigt föreslås det att bestämmelserna om anteckningspraxis för olika yrkesgrupper preciseras. Bestämmelserna preciseras till den del de gäller praxis för anteckning av uppgifter inom den individuellt inriktade elevhälsan samt utlämnande av uppgifter. Genom den föreslagna regleringen förtydligas också rollen för den registeransvarige för den individuellt inriktade sektorsövergripande elevhälsan samt preciseras sekretessbestämmelserna. Den föreslagna regleringen förbättrar således skyddet för barns och ungas privatliv och personuppgifter.

Det föreslås att möjligheten att kontakta elev- och studerandehälsovårdstjänsterna för att hänvisa eleven eller den studerande till tjänsterna utvidgas så att möjligheten att ta kontakt utöver kuratorn eller psykologen även omfattar yrkesutbildade personer inom skol- och studerandehälsovården. Eleverna och de studerande har rätt till alla individuellt inriktade elevhälsotjänster, följaktligen inga grunder att begränsa kontakten till endast en del av personalen inom elevhälsotjänsterna finns.

De föreslagna ändringarna stärker elevernas och de studerandes självbestämmanderätt och skyddet för privatlivet. I fortsättningen kan kontakten med elevhälsan endast ske i samförstånd med eleven eller den studerande. I praktiken innebär detta att kontakten till personalen inom elevhälsotjänsterna sker endast med elevens eller den studerandes samtycke. Användningen av social- och hälsovårdstjänster baserar sig i regel på frivillighet och elevhälsotjänsterna utgör inget undantag från detta.

Här föreslås det inga ändringar till bestämmelserna om social- och hälsovården om anteckningar som görs av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

#### *Riksomfattande styrning, utveckling och tillsyn över elevhälsotjänsterna*

När det gäller myndighetsverksamheten föreslås i propositionen att Utbildningsstyrelsens och Institutet för hälsa och välfärd roller och ansvar förtydligas. Utbildningsstyrelsen ska också i fortsättningen svara för styrningen av den generellt inriktade elevhälsan inom undervisningsväsendet. Enligt propositionen ska Institutet för hälsa och välfärd vara den instans som svarar för

den riksomfattande styrningen av de individuellt inriktade elevhälsotjänsterna. Institutet för hälsa och välfärd och Utbildningsstyrelsen ska även i fortsättningen samarbeta i fråga om styrningen, utvecklingen och uppföljningen av elevhälsan. Det huvudsakliga styrningsansvaret ska dock ligga hos det förvaltningsområde som har det huvudsakliga ansvaret för respektive verksamhet.

I fråga om tillsynen över elevhälsotjänsterna beaktas det dessutom att i fortsättningen deltar förutom kommunen också välfärdsområdet i egenkontrollen av elevhälsan.

#### *Skol- och studerandehälsovård*

Skolhälsovården samt studerandehälsovården för studerande vid gymnasier och läroanstalter för yrkesutbildning ingår i elevhälsotjänsterna. Bestämmelser om skol- och studerandehälsovården finns i 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen. Ändringarna i dessa hänför sig till social- och hälsovårdsreformen. Dessutom föreslås det att det till hälso- och sjukvårdslagen fogas en ny paragraf om elevhälsotjänster. I den samlas bestämmelserna om samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet samt principen om närservice inom elevhälsotjänsterna. I regeringens proposition med förslag till reform av social- och hälsovården tryggas principen om närservice inom elevhälsovårdens psykolog- och kuratorstjänster på lagnivå (RP 241/2020 rd, s. 959). Det är motiverat att trygga samma princip också inom andra elevhälsotjänster.

Man får avvika från principen om närservice inom skolhälsovården i fråga om mun- och tandvård samt specialundersökningar. Det är ofta inte möjligt att ordna dessa i skolornas lokaler, så principen om närservice kan inte förutsättas vid ordnandet av dem. Dessutom ska det med avvikelse från principen om närservice vara tillåtet att ordna tjänster inom studerandehälsovården också vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster. Avvikelser inom studerandehälsovården kan motiveras med tjänsternas omfattning. Till studerandehälsovården hör t.ex. hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården. Det är således inte möjligt att ordna alla tjänster vid läroanstalterna. Avvikelser från principen kan också motiveras med en bred åldersfördelning bland de studerande. De yngsta studerandena har just gått ut grundskolan, men bland dem finns också mycket vuxen befolkning i olika åldrar. Vid valet av sätt att ordna studerandehälsovården ska den studerandes intresse vara det primära.

I lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande görs en teknisk ändring när det till 6 § om Folkpensionsanstaltens organiseringsansvar fogas ett omnämnande av samarbetet med vårdnadshavare till minderåriga studerande. Bestämmelser om detta finns för närvarande i 17 § i hälso- och sjukvårdslagen.

## **4.2 De huvudsakliga konsekvenserna**

### *Ekonomiska konsekvenser*

De föreslagna ändringarna hänför sig till strukturreformen av social- och hälsovården och till genomförandet av den. De ekonomiska konsekvenserna har för hela reformens del bedömts i regeringens proposition om inrättande av välfärdsområden och om en reform av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 241/2020 rd, s. 218–219).

Kommunens och välfärdsområdets skyldighet att samarbeta för att främja befolkningens hälsa och välfärd samt för att samordna tjänsterna uppstår i och med social- och hälsovårdsreformen. Här föreslås konkreta samarbetsformer med hjälp av vilka man säkerställer ett tillräckligt samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdena för att säkerställa en sektorsövergripande



verksamhet inom elevhälsan. Genom de föreslagna skyldigheterna torde man kunna uppnå kostnadsnytta när elevhälsoplanen kan utnyttjas i större utsträckning än tidigare och varje välfärdsområde behöver inte separat skapa sina egna lösningar för att genomföra samarbetet. En lagbaserad om än också bred samarbets- och planeringsstruktur där man utnyttjar redan befintliga bekanta element kan bedömas göra det lättare att strukturera och tillägna sig de krav som en ny servicestruktur förutsätter. Detta kan bedömas spara resurser på alla nivåer, särskilt i social- och hälsovårdsreformens övergångsskede.

Skolkurators- och psykologtjänsterna är i fortsättningen social- och hälsovårdstjänster i enlighet med förslagen i social- och hälsovårdsreformen (RP 241/2020 rd). Välfärdsområdena ska föra in de klient- och patientuppgifter som ska antecknas i skolkurators- och skolpsykologtjänsterna i riksomfattande informationssystemtjänster. Detta förutsätter att sådana klient- och patientdatasystem som uppfyller kraven tas i bruk t.ex. genom att övergå till att använda sådana datasystem som också i övrigt används inom välfärdsområdena. Alternativt kan de nuvarande systemen utvecklas. Utöver eventuella ändringar i klient- och patientdatasystemen uppstår kostnader t.ex. för införandet av ny anteckningspraxis och av utbildningar. Efter ändringarna är övriga klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården emellertid tillgängliga för skolkuratorer och skolpsykologer inom ramen för användarrättigheterna. Detta förbättrar sannolikt informationsgången och kan medföra kostnadsnytta. Kostnadsnivån beror på hurdana klient- och patientdatasystem som för närvarande används i skolkurators- och psykologverksamheten och på hur de behövliga ändringarna genomförs. Ekonomiska konsekvenser kan uppstå av övergången till de riksomfattande informationssystemtjänsterna i kurators- och psykologverksamheten. De ekonomiska konsekvenserna beror dock på social- och hälsovårdsreformen.

Elevhälsotjänsterna kommer även i fortsättningen i första hand att ordnas i skolornas och läroanstalternas lokaler eller i deras omedelbara närhet. Välfärdsområdena ska betala kommunerna en ersättning för lokalerna. Förslaget medför inte någon ändring jämfört med nuläget. Inga nya kostnader bedöms uppstå på grund av att det i lagen föreskrivs om principen om närservice.

#### *Konsekvenser för statsfinanserna*

Propositionen har inga direkta konsekvenser för de statsandelar för basservice som staten betalar. Enligt lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) är statsandelen för nya och mer omfattande åligganden 100 procent. Uppgiftsökningen i fråga om kommunens elevhälsoplan anses vara så liten att det inte anses vara ändamålsenligt att på grund av denna proposition öka statsandelarna. Bestämmelserna om den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa anses endast precisera den samarbetskyldighet för kommunerna och välfärdsområdena som föreskrivs i samband med social- och hälsovårdsreformen, och propositionen utvidgar således inte uppgifterna.

Propositionen skulle bekräfta Institutet för hälsa och välfärds ansvaret för den riksomfattande styrningen och utvecklingen av elevhälsan. Omkostnaderna för Institutet för hälsa och välfärd ökas i statsbudgeten för att täcka kostnaderna för de förpliktelser som följer av propositionen. Kostnaderna för dessa skyldigheter bedöms vid den fortsatta beredningen av propositionen. Enligt en preliminär bedömning skulle skyldigheterna kräva att ett eller två årsverken läggs till institutet.

#### *Konsekvenser för den kommunala ekonomin*

Enligt propositionen ska kommunen eller flera kommuner i samarbete foga en elevhälsoplan till kommunens välfärdsplan för barn och unga enligt barnskyddslagen. Elevhälsoplanen ska utarbetas för varje fullmäktigeperiod och den ska ses över vid behov. De flesta kommuner utarbetar

kommunala elevhälsoplaner redan nu. Kalkylmässigt kan kostnaderna uppskattas vara beroende av antalet läroanstalter som omfattas av tillämpningsområdet, som enligt Statistikcentralens register över läroanstalter år 2020 uppgick till sammanlagt 2665 i Finland. Arbetsmängden per läroanstalt beräknas uppgå till i genomsnitt 2 timmar per fullmäktigeperiod, vilket innebär en uppgiftsökning på cirka 0,8 årsverken om man granskar hela kommunsektorn. Om man antar att personalutgifterna täcker 80 procent av kostnaderna för uppgiften, innebär detta med anställningstiteln utbildningsplanerare en kostnad på cirka 55 000 euro för kommunsektorn.

Enligt propositionen ska kommunen delta i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsas verksamhet. Vårdsområdet ansvarar för sammanställandet av och verksamheten inom samarbetsgruppen. Bestämmelserna om samarbetsgruppen preciserar den samarbetsuppgift för kommunerna och vårdsområdena som föreskrivs i social- och hälsovårdsreformen och det samarbete för att samordna kommunernas och vårdsområdets funktioner som oberoende ska göras, och därför anses propositionen inte ge upphov till separata utgifter.

#### *Konsekvenser för statsbudgeten*

Propositionen hänför sig inte till budgetpropositionen för 2022. På grund av propositionen föreslås det i statsbudgeten för 2023 ett tilläggsanslag för att täcka de ökade omkostnaderna för Institutet för hälsa och välfärd. Ökningen av institutets omkostnader bedöms närmare vid den fortsatta beredningen av propositionen.

#### *Konsekvenser för myndigheterna*

De ändringar som föreslås här baserar sig på reformen av ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. I regeringens proposition (RP 241/2020 rd, s. 316–336) har strukturreformens konsekvenser för myndighetsverksamheten bedömts på ett heltäckande sätt. Reformen inbegriper en ändring av organiseringsansvaret för elevhälsotjänster. De centrala konsekvenserna för myndigheterna har bedömts i regeringens proposition med förslag till en reform av social- och hälsovården (RP 241/2020 rd, s. 319–320). Där föreslås det att kommunen har en skyldighet att samarbeta med den nya förvaltningsnivån, dvs. vårdsområdet. Här föreslås det att strukturerna och praxisen för samarbetet mellan vårdsområdet och kommunerna preciseras för att säkerställa ett tillräckligt samarbete inom elevvården.

Enligt 14 § i lagen om elev- och studerandevård ansvarar en sektorsövergripande styrgrupp för elevhälsan för den allmänna planeringen, utvecklingen, styrningen och utvärderingen av utbildningsanordnarens elevhälsa. En sektorsövergripande elevhälsogrupp för läroanstalten eller någon annan sektorsövergripande grupp vid läroanstalten som lämpar sig för uppgiften svarar i sin tur för planeringen, utvecklingen, genomförandet och utvärderingen av elevhälsan vid läroanstalten. Det föreslås inga ändringar i de ovannämnda gruppernas verksamhet och uppgifter, utan verksamheten förblir oförändrad för deras del. När elevhälsotjänsterna överförs till vårdsområdets organiseringsansvar är det nödvändigt att också regionalt samordna verksamheten. Det föreslås att det bildas en regional samarbetsgrupp för elevhälsa inom vårdsområdet. Deltagandet i verksamheten för den regionala styrgruppen för elevhälsa innebär en skyldighet till ett nytt slags samarbete för kommunernas undervisningsväsende och andra utbildningsanordnare för att samordna den sektorsövergripande verksamheten inom elevhälsan. Den nya samarbetsstrukturen samlar i större utsträckning än tidigare aktörer inom undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendets elevhälsa. Detta kan i bästa fall gynna samtliga parter. Det

är möjligt att dela med sig av och utvidga fungerande praxis till hela välfärdsområdet. Dessutom kan kommunspecifika utmaningar lösas tillsammans på regional nivå om det anses nödvändigt.

Välfärdsområdet bildar en regional samarbetsgrupp för elevhälsa tillsammans med kommunerna inom sitt område. Inom välfärdsområdets område kan det finnas också andra utbildningsanordnare än kommuner. Därför får privata utbildningsanordnare också vara representerade i samarbetsgruppen. Om det finns mångfaldiga privata utbildningsanordnaren inom välfärdsområdets område kan det vara endamålsenlig att begränsa antalet av deltagande och komma överens om representation i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa. Man ska se efter att det behövliga informationsutbytet mellan välfärdsområdet och privata utbildningsanordnare samt om ansvarsfördelningen sker. Av denna orsak förutsätter den nya situationen ett nytt slags samarbete mellan kommunerna och de privata utbildningsanordnarna. Dessutom framhävs betydelsen av ett omfattande samarbete mellan olika aktörer i synnerhet i och med att läroplikten utvidgas, eftersom antalet unga som omfattas av elevhälsotjänster och som behöver särskilt stöd sannolikt ökar. Samordningen av tjänsterna och fördelningen av resurserna inom elevhälsan förutsätter kontinuerligt samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdet.

Utbildningsanordnaren svarar för att i enlighet med 13 § i lagen om elev- och studerandevård varje läroanstalt utarbetas en elevhälsoplan för hur elevhälsoverksamheten ska genomföras, utvärderas och utvecklas. Läroanstalterna kan också utarbeta en gemensam elevhälsoplan. I de flesta kommunerna utfärdas det ett ramplan för elevhälsa, som läroanstalterna kan utnyttjas. Den föreslagna nya elevhälsoplanen för kommunen är således inte en ny praxis för alla kommuner, utan för en del kommuner är det fråga om att etablerad praxis ändras till praxis på lagnivå. Detta kan också bedömas underlätta utarbetandet av läroanstaltens elevhälsoplan och spara resurser för läroanstaltens förvaltning.

Kommunerna har enligt 12 § i lagen om elev- och studerandevård en skyldighet att i den välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen ta in uppgifter om hur elevhälsoverksamheten genomförs i de läroanstalter som är belägna i kommunen. Av bestämmelsen framgår inte exakt vilka uppgifter som ska tas in i planen. Här föreslås det att den elevhälsoplan som kommunen utarbetat ska fogas till kommunens välfärdsplan för barn och unga. Detta förtydligar nuläget och minskar också eventuellt överlappande arbete, eftersom olika planer i de olika skedena av beredningen är kopplade till varandra.

Den regionala elevhälsoplanen ska innehålla målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsternas verksamheten, anteckningar om praxis för samarbetet mellan välfärdsområdena och kommunerna samt åtgärder för att genomföra och följa upp elevhälsoplanen. Utarbetandet av en regional elevhälsoplan förutsätter samarbete och förhandlingar mellan kommunerna och välfärdsområdet för att hitta en gemensam syn och för att uttrycka en gemensam vision mellan olika kommuner och välfärdsområden. Detta förutsätter tillräcklig interaktion över förvaltningsområdesgränserna av kommunernas och välfärdsområdenas myndigheter och informationsutbyte mellan kommunen och den nya förvaltningsnivån. Välfärdsområdet ska samordna planerna inom sitt område till en fungerande helhet. Den regionala elevhälsoplanen kan ses som ett instrument för samarbete som effektiviserar och utvecklar undervisningsväsendets och elevhälsotjänsternas arbete för att genomföra de elevhälsotjänster och den samlade elevhälsan vid läroanstalterna.

I social- och hälsovårdsreformen förändras samarbetsstrukturerna för styrningen av tjänsterna och beslutsfattandet avsevärt och etablerade samarbetsstrukturer och etablerad samarbetspraxis inom social- och hälsovårdsväsendet och för de tjänster som blir kvar i kommunerna måste byggas upp på nytt. Detta förutsätter tillräckliga resurser för beredningen av ändringarna både i välfärdsområdena och i kommunerna. Beredningen av ändringarna kräver arbetsinsatser av

både tjänstemän och förtroendevalda i kommunerna. Förutom beredningsgrupper som tillsats med sakkunniga behövs t.ex. många bakgrundsberedningar och bakgrundsutredningar som utförs som tjänsteuppdrag för att planera verksamheten och samarbetet för både kommunen och välfärdsområdet. De föreslagna bestämmelserna om samarbetsstrukturen för den centrala service som fungerar på kontaktytan mellan kommunen och välfärdsområdet kan bedömas underlätta och försnabba beredningsarbetet, när beslut om samarbetets grundstrukturer inom varje välfärdsområde inte behöver fattas separat utan samarbetet kan byggas upp i enlighet med bestämmelserna genom tillämpning på varje område.

Utbildningsstyrelsens roll förblir oförändrad i uppgifter som gäller den generellt inriktade elevhälsan. I och med de föreslagna ändringarna ansvarar Institutet för hälsa och välfärd för utvecklingen och styrningen av de individuellt inriktade elevhälsotjänsterna, varvid sakkunnigorganisationen inom social- och hälsovården ansvarar för det arbete inom social- och hälsovården som utförs i skolor och läroanstalter. Detta främjar den innehållsmässiga utvecklingen av varje tjänst, inklusive psykolog- eller kuratorstjänster, genomförandet av den lagstiftning och de anvisningar som är typiska för respektive tjänst samt övervakningen av kvaliteten på tjänsten. Fördelningen av styrningsansvaret till Institutet för hälsa och välfärd effektiviserar också utvecklandet av elevhälsotjänsterna till en enhetlig helhet som en del av servicesystemet för social- och hälsovården för barn och unga. Informationsgången mellan elevhälsan och andra aktörer som utvecklar social- och hälsovårdstjänster för barn och unga förbättras när styrningen, produktionen av information och forskningen i huvudsak är underställda samma institut. Även Institutet för hälsa och välfärds styrning i anslutning till informationshantering omfattar i fortsättningen alla elevhälsotjänster.

Samarbetet mellan Utbildningsstyrelsen och Institutet för hälsa och välfärd som myndigheter som styr elevhälsan är nödvändigt även i fortsättningen i utvecklingen och styrningen av elevhälsan som helhet. Av lagstiftningen ska dock entydigt framgå ansvaret och befogenheterna mellan de olika aktörerna.

Propositionen har inte några konsekvenser för tillsynsmyndigheterna. De föreslagna ändringarna inverkar inte heller på bestämmelserna om tillsynen över elevhälsotjänsterna och de yrkesutbildade personer som är verksamma inom dem.

#### *Språkliga konsekvenser*

De språkliga konsekvenserna av strukturreformen av social- och hälsovårdsväsendet och räddningsväsendet har bedömts i regeringens proposition (RP 241/2020 rd, s. 387–393). I regeringens proposition med förslag till en reform av social- och hälsovården föreslås det att språklagen (423/2003) och samiska språklagen (1086/2003) ändras. På detta sätt beaktas de välfärdsområden där det finns personer som talar antingen svenska eller samiska som modersmål. Tillgodo-seendet av de svenskspråkigas språkliga rättigheter har bedömts i regeringens proposition (RP 241/2020 rd, s. 387–390). Välfärdsområdet ska inom sitt område trygga de svenskspråkigas och samiskspråkigas rättigheter inom social- och hälsovården.

I social- och hälsovårdsreformen överförs organiseringsansvaret till Lapplands välfärdsområde från kommunerna inom samernas hembygdsområde. Till samernas hembygdsområde hör kommunerna Enontekis, Enare och Utsjoki samt en del av Sodankylä kommun. Dessutom övertar Lapplands välfärdsområde ansvaret för att organisera uppgifterna för Lapplands sjukvårdsdistrikt och Lapplands specialomsorgsdistrikt som är verksamma inom hembygdsområdet. Det föreslås att samiska språklagen ändras så att Lapplands välfärdsområde fogas till de myndigheter som omfattas av lagens tillämpningsområde. På detta sätt säkerställs det att samernas

språkliga rättigheter bibehålls när ansvaret för att ordna social- och hälsovården överförs från kommunerna till välfärdsområdena (se närmare RP 241/2020 rd, s. 390–393).

I teckenspråkslagen (359/2015) finns det bestämmelser om att främja förverkligandet av de språkliga rättigheterna för dem som använder det finska och det finlandssvenska teckenspråket. I regeringens proposition med förslag till en reform av social- och hälsovården RP 241/2020 rd konstateras det att myndigheterna och andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter ska främja teckenspråksanvändarnas möjligheter att använda sitt eget språk och få information på sitt eget språk. Välfärdsområdet ska ansvara för att informera om social- och hälsovårdstjänsterna på både det finska och det finlandssvenska teckenspråket (s. 392). Teckenspråkiga barns rätt till särskilt stöd och elevhälsotjänster förblir oförändrad.

Propositionen bedöms inte ha några självständiga språkliga konsekvenser. Välfärdsområdet ordnar alla elevhälsotjänster som en del av det övriga servicesystemet inom social- och hälsovården.

*Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna, de mänskliga rättigheterna och för barnen*

Enligt regeringens proposition (RP 241/2020 rd) kan välfärdsområdena bedömas ha bättre möjligheter än de nuvarande kommunerna att förenhetliga vård- och servicepraxisen och tjänsternas kvalitet i de tjänster som de ansvarar för att ordna. Detta bedöms för sin del främja jämlikheten. Enligt 6 § i grundlagen är alla lika inför lagen och ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Bestämmelsen innehåller ett krav på rättslig jämlikhet och även på faktisk jämställdhet.

För närvarande finns det betydande skillnader mellan kommunerna i fråga om tillhandahållandet av elevhälsotjänster, vilket ska anses problematiskt bl.a. med tanke på Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Den föreslagna regionala samarbetsgruppen för elevhälsa och elevhälsoplanen förbättrar barns och ungas jämlikhet, när man med hjälp av planen kan säkerställa tillräckligt harmoniserade tjänster och enhetliga regionala samarbetsstrukturer och samarbetspraxis för elevhälsotjänsterna. Detta kan anses öka elevernas och de studerandes jämlikhet och jämlik tillgång till tjänster.

I den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa är det också möjligt att dela med sig och utvidga god praxis i de kommunspecifika elevhälsotjänsterna till hela välfärdsområdet, vilket sannolikt ytterligare förenhetligar elevhälsotjänsterna för barn och unga i olika kommuner. Detta kan särskilt gynna t.ex. sådana små kommuners elever och studerande i behov av särskilt stöd vars hemort inte nödvändigtvis har haft en tillräckligt bred kompetens. Den föreslagna ändringen kan också bedömas förebygga och minska polariseringen av barns och ungas välfärd samt bekämpa diskriminering och ojämlikhet, vilket är en av de bärande principerna i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

När kommunens elevhälsoplan utarbetas så, att man i den beaktar både de uppgifter som behövs för utarbetandet av den regionala elevhälsoplanen och de kommunspecifika och läroanstalternas särskilda behov, kan elevhälsotjänsterna riktas så att de motsvarar elevernas och de studerandes servicebehov. På så sätt säkerställs att beslutsfattandet som gäller elevhälsotjänster för barn och unga grundar sig på regional och kommunspecifik information och på lämplig prövning, vilket möjliggör kunskapsbaserad ledning för att förbättra barns välfärd och stärker barns och ungas

rätt till en andel av samhällets resurser i enlighet med den nationella barnstrategin (Den nationella barnstrategin: Kommittébetänkande, Statsrådets publikationer 2021:8, s. 15). I och med den föreslagna ändringen kan man sannolikt också trygga ställningen för sådana barn och unga som är i utsatt ställning eller som behöver särskilt stöd och stärka identifieringen av deras behov av stöd och hjälp bättre än innan. Detta kan bedömas stödja barns och ungas rätt till en positiv framtid och deras delaktighet i den sociala gemenskapen och samhället.

Säkerställandet av samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet borgar för att verksamheten inom elevhälsotjänster är målinriktad och planmässig också i fortsättningen. Genom region- och kommunspecifika planer kan man trygga styrningen av elevhälsotjänsterna, säkerställa tjänsternas transparens samt följa verksamhetens mål, principer och genomförande också i fortsättningen när elevhälsotjänsterna kommer under välfärdsområdets organiseringsansvar. Detta bedöms för sin del främja barns och ungas välfärd.

Utvidgningen av möjligheten att ta kontakt i fråga om hänvisandet till elevhälsotjänster till att gälla hela personalen inom elevhälsan förbättrar barns och ungas möjligheter att få stöd vid så rätt tidpunkt som möjligt. I och med ändringen hänvisas ett barn eller en ung person i behov av stöd mer sannolikt än tidigare direkt till rätt yrkesutbildad person och tjänst, eftersom man också kan kontakta skol- och studerandehälsovården. Den föreslagna ändringen gör hänvisandet till tjänsterna smidigare och minskar sannolikt onödig förflyttning av ett barn eller en ung person från en yrkesutbildad person till en annan, vilket är barnets bästa. Det minskar också diskriminerande strukturer och oflexibel praxis i situationer där barn och unga behöver stöd eller hjälp. Detta kan bedömas främja fullgörandet av de människorättsförpliktelser som gäller Finland. Enligt *enkäten Hälsa i skolan* som Institutet för hälsa och välfärd gjorde våren 2019 har i synnerhet den hjälp som hälsovårdaren erbjuder ansetts vara viktig och det har upplevts vara lätt att komma till mottagningen. Den föreslagna ändringen bidrar också till att främja elevens och den studerandes rätt till lagstadgade tjänster, eftersom skolans och läroanstaltens personal utöver psykolog- och kuratorstjänster också kan hänvisa den studerande till skol- och studerandehälsovårdstjänster. Hänvisning till tjänster som tillhandahålls av utbildad och kunnig personal tryggar också barnets rättigheter och välfärd och åtnjutandet av bästa uppnåeliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård enligt artikel 24 i konventionen om barnets rättigheter.

Genom de föreslagna ändringarna ska ett barns och en ungs delaktighet ökas, eftersom man i fortsättningen inte kan kontakta elevhälsotjänsterna utan elevens eller den studerandes samtycke. Detta kan bedömas främja barns och ungas självbestämmanderätt och delaktighet i frågor som gäller dem själva. De föreslagna bestämmelserna förutsätter dock kunnande och ansvarstagande av dem som arbetar med barn och unga, eftersom barn och unga inte nödvändigtvis alltid är medvetna om sina rättigheter eller på ett realistiskt sätt kan bedöma behovet av stöd. Ibland kan ansökning till tjänster också kräva resurser som inte alla barn eller unga har.

Det bedöms att skyddet för barns och ungas privatliv och personuppgifter förbättras i och med propositionen, eftersom bestämmelserna om behandlingen av personuppgifter om barn och unga samt bestämmelserna om utlämnande av uppgifter om barn och unga preciseras i propositionen. Också bestämmelserna om sekretess preciseras. De föreslagna bestämmelserna främjar för sin del skyddet för privatlivet och personuppgifter samt barns och ungas aktivitet. De föreslagna ändringarna kan också bedömas öka barns och ungas förtroende för tystnadsplikten för personalen inom elevhälsotjänsterna. Detta kan sänka tröskeln för att söka hjälp.

I och med de föreslagna ändringarna antecknas i skolans eller läroanstaltens elevhälsojournal endast nödvändig information och personalen inom social- och hälsovården antecknar individuella möten i informationssystemen inom hälso- och socialvården. På detta sätt hålls informationen om frågor som gäller barns och ungas hälsotillstånd och sociala situation på behörigt

sätt åtskild från skolans informationssystem. Detta kan öka vissa barns och ungas förtroende och vilja att söka sig till elevhälsotjänsterna. Anteckning av individuella möten i informationssystemen inom hälso- och socialvården säkerställer för sin del att barn och unga får hjälp. Samtidigt främjar det kontinuiteten i vården också när yrkesutbildade personer inom elevhälsotjänsterna byts ut. Dessutom förbättrar bestämmelserna om anteckning rättsskyddet för barn och unga och stärker barns och ungas rätt att bli hörda, när ordalydelsen i lagen om elev- och studerandevård bättre motsvarar bestämmelserna i patientlagen och klientlagen om ställningen för den som använder tjänsterna. Enligt 7 § 1 mom. i patientlagen ska en minderårig patients åsikter om en vård- eller behandlingsåtgärd utredas, om det med beaktande av patientens ålder och utveckling är möjligt. Vården av en minderårig patient ska ske i samförstånd med patienten, om han med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården. På motsvarande sätt förutsätts i 10 § 1 mom. i klientlagen att en minderårig klients önskemål och åsikter ska utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter.

Förtydligandet av Institutet för hälsa och välfärds styrningsansvar effektiviserar utvecklandet av elevhälsotjänsterna som en del av servicesystemet för social- och hälsovården för barn och unga samt utvecklandet av servicesystemet som en helhet. Detta gör det möjligt att bättre göra en noggrann bedömning av vilka konsekvenser verksamheten får för barn och man ser till att beslut som gäller barn grundar sig på information och på lämplig prövning vilket förbättrar barnens rättigheter i enlighet med den nationella barnstrategin (Den nationella barnstrategin: Kommittébetänkande, Statsrådets publikationer 2021:8, s. 15).

Den föreslagna lagstadgade principen om närservice kan anses främja tillgången till elevhälsotjänster, tillgängligheten till elevhälsotjänster samt att barn och unga frivilligt söker sig till tjänsterna. Det interna samarbetet inom elevhälsotjänsterna är viktigt för att ett barn eller en ung person smidigt och utan dröjsmål kan hänvisas till en lämplig tjänst. Säkerställandet av principen om närservice kan således för sin del främja tillgången till stöd och hjälp i rätt tid.

Studerandehälsovårdstjänsterna kan fortfarande ordnas antingen vid läroanstalterna eller vid något annat verksamhetsställe för studerandehälsovården. Fördelen med ett verksamhetsställe för centraliserad studerandehälsovård är att tjänsterna samlas på ett ställe, varvid alla studerandehälsovårdstjänster är lättillgängliga för de studerande på ett enda verksamhetsställe. Personalens frånvaro vid ett centraliserat verksamhetsställe försämrar sannolikt inte tillgången till tjänster för de studerande på samma sätt som vid en enskild arbetstagares verksamhetsställe, vilket främjar tillgången till tjänsterna. Möjligheten att säkerställa yrkesutbildade personers kompetens och yrkesmässiga stöd kan betraktas som en fördel för de centraliserade enheterna. Detta förbättrar sannolikt indirekt också kvaliteten på de tjänster som erbjuds de studerande.

Vid den centraliserade enheten hälsofrågor kan mer sannolikt skötas från början till slut vid samma verksamhetsställe. Det är också möjligt för den studerande att öva självständig användning av hälsotjänster och att ta ansvar för sin egen hälsa och sitt välbefinnande. Detta kan bedömas stärka den studerandes förmåga att söka sig till och anlita ändamålsenliga hälsotjänster också efter ungdomsåren självständigt.

#### *Konsekvenser för personalen*

Elevhälsotjänsterna samlas i likhet med andra social- och hälsovårdstjänster under välfärdsområdets organiseringsansvar. Till denna del har konsekvenserna bedömts i regeringens proposition RP 241/2020 rd (s. 319–320).

Personalen inom undervisningsväsendet och elevhälsotjänsterna har alltid handlat i nära samarbete med skolor och läroanstalter, och social- och hälsovårdsreformen medför ingen ändring i detta. Samarbetet i skolorna och läroanstalterna fortsätter och arbetsmiljön för elevhälsotjänsterna förblir oförändrad. Säkerställandet av välfärdsområdets och kommunens samarbetsstrukturer och praxis inom elevhälsotjänsterna kan bedömas medföra stabilitet för personalens arbetsmiljö. Dessutom kan det anses skapa klarhet i och underlätta arbetet och arbetsfördelningen för personalen inom såväl elevhälsotjänsterna som undervisningsväsendet i en föränderlig situation.

Utarbetandet av elevhälsoplaner på kommunal och regional nivå främjades uppställandet av gemensamma mål och engagemanget för gemensam praxis, när man tillsammans med olika aktörer ska komma överens om innehållet i planerna. Detta underlättar sannolikt också personalens verksamhet. Samtidigt leds personalen enligt samma mål och principer. Planernas öppenhet förbättrar förutsägbarheten i personalens arbete och uppföljningen av uppnåendet av målen samt främjar personalens förtroende.

Att elevhälsoplanerna på kommunnivå fogas till kommunens välfärdsplan för barn och unga skapar klarhet i nuläget och minskar det administrativa arbetet till den delen att samma plan kan utnyttjas vid styrningen av läroanstalterna och i samarbetet med välfärdsområdet. Dessutom kan planen fogas till den lagstadgade kommunens välfärdsplan för barn och unga. En skyldighet att utarbeta kommunens elevhälsoplan underlättar arbetet för läroanstalternas personal i de kommuner där läroanstalterna själva från första början har varit tvungna att utarbeta sin elevhälsoplan i avsaknad av en plan på kommunnivå.

I propositionen föreslås det att undervisningsväsendets personal utöver kuratorn och psykologen också kan hänvisa en elev eller studerande som behöver stöd till skol- eller elevhälsotjänster. Detta kan bedömas skapa klarhet i situationen i fråga om såväl undervisningsväsendets som elevhälsans personal. Undervisningsväsendets personal kan i fortsättningen hänvisa en elev eller en studerande till den yrkesutbildade person inom elevhälsan som han eller hon önskar. Till skyldigheterna för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovård inom elevhälsan hör i sin tur redan i regel att bedöma behovet av hjälp och stöd samt att vid behov hänvisa klienten eller patienten till rätt hjälp och stöd.

Förändringen förutsätter dock att var och en som arbetar med barn och unga identifierar servicesystemets möjligheter. Om barnet eller den unga personen vägrar ta kontakt med elevhälsotjänsterna ska något annat sätt att hjälpa och stödja barnet eller den unga personen hittas. Således ska arbetsgivaren se till att undervisningspersonalen får tillräckliga anvisningar med tanke på en sådan situation där barnet eller den unga personen vägrar ta kontakt med elevhälsotjänsterna.

I propositionen föreslås det att bestämmelserna om anteckning, registerföring och utlämnande av uppgifter om det individuellt inriktade arbetet inom elevhälsan preciseras. De föreslagna ändringarna bedöms skapa klarhet i rättsläget, eftersom de olika registeransvarigas ansvar och skyldigheter mer exakt än tidigare framgår av lagen. Detta bedöms underlätta verksamheten för dem som är verksamma inom elevhälsan och stärka deras rättsskydd. En omsorgsfull och konsekvent anteckning inom den individuellt inriktade elevhälsan bidrar till att främja och göra elevhälsoaktörernas arbete smidigare. Dataskyddsförordning har varit i kraft sedan 2018 så dess centrala innehåll borde redan vara känt för personalen. Enligt Institutet för hälsa och välfärds utredningar är det dock möjligt att de som arbetar inom elevhälsan behöver tilläggutbildning om anteckning och registerföring av uppgifter (Tutkimuksesta tiiviisti 15/2019 och 54/2019 (på finska) samt Statistikrapport 19/2019).



Efter social- och hälsovårdsreformen är välfärdsområdet personuppgiftsansvarig för elevhälso-tjänsternas klient- och patienthandlingar. Detta främjar förenhetligandet av praxis för anteckning inom elevhälsotjänsterna, därefter kan man bättre än tidigare följa effekterna av elevhälsan. Om anteckningen inte tidigare har gjorts i riksomfattande informationssystemtjänster, kan det eventuellt förutsätta utbildning av personalen. När det gäller kuratorer och psykologer inom elevhälsan hänför sig de ändringar som har samband med utvecklandet av anteckning och data-skyddet samt datasystemen och datainnehållet huvudsakligen till överföringen av ansvaret för att ordna tjänster till välfärdsområdena.

Det bedöms att arbetet för elevhälsans personal underlättas när Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för styrningen och utvecklingen av elevhälsotjänsterna. Till dess verksamhet hör även i övrigt styrning och utveckling av social- och hälsovården. Dessutom förhindrar förtydligandet av styrningsansvaret t.ex. motstridiga myndighetsanvisningar.

#### *Övriga samhällseliga konsekvenser*

Enligt propositionen åläggs kommunen att utarbeta en elevhälsoplan för kommunen. De föreslagna elevhälsoplanerna i läroanstalter, kommuner och välfärdsområden är bundna till varandra samt till välfärdsplanerna för barn och unga. Då främjar de för sin del kommunens och välfärdsområdets gemensamma ansvar för främjandet av befolkningens hälsa och välfärd i sitt område. Elevhälsoplanerna bedöms främja elevers, studerandes samt minderåriga föräldrars och vårdnadshavares möjligheter att följa upp och utvärdera målen för elevhälsan och uppnåendet av dem. Utarbetandet av planerna främjar dessutom för sin del samarbetet med intressentgrupper inom elevhälsan.

Elevhälsans ställning i servicesystemet stärks, eftersom kommunens elevhälsoplan är bunden till kommunens budget- och planeringsprocess. På motsvarande sätt är den regionala elevhälso-planen en del av välfärdsområdets budget- och planeringsprocess.

### **5 Alternativa handlingsvägar och deras konsekvenser**

#### *Anteckning, registerföring och utlämnande av uppgifter*

De föreslagna ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen samt ändringarna i fråga om anteckning, registerföring och utlämnande av uppgifter om elevhälsa grundar sig på regeringens proposition RP 241/2020 rd. De alternativa handlingsvägarna har således i fråga om dessa förslag begränsats till ovannämnda förslag. I lagförslaget har dessutom bestämmelserna i EU:s dataskyddsförordning beaktats.

#### *Samarbete mellan välfärdsområden och utbildningsanordnare*

Samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdet i elevhälsan kan alternativt genomföras på det sätt som föreslagits i regeringens propositioner med förslag till en reform av social- och hälsovården (RP 241/2020 rd och RP 56/2021 rd), så att man inte stadga lagen om detaljerad samarbetsformen. Detta kan medföra en risk för att alla parter inte nödvändigtvis ser samarbetet lika nödvändig och inte förbinder sig tillräckligt till den gemensamma planeringen av den samlade elevhälsan och till utvecklingen av verksamheten. I remissvaren om en reform av social- och hälsovården har det framförts att samarbetet mellan välfärdsområdet och kommunen inom elevhälsan bör säkerställas på ett tillräckligt sätt.

Samarbetet mellan välfärdsområden och utbildningsanordnare är viktigt. Den föreslagna modellen kan dock upplevas som tung. Utarbetandet av planer och deltagandet i gruppernas arbete binder resurser. Den föreslagna 14 a § i lagen om elev- och studerandevård kunde alternativt ändras så, att utbildningsanordnarna har en aktivare roll i samarbetet. Initiativ till att sammanställa den grupp som nämns i den paragrafen kan också tas av utbildningsanordnarna inom välfärdsområdets område och utbildningsanordnaren kan vara gruppens ordförande.

Enligt 9 § i lagen om elev- och studerandevård ska utbildningsanordnaren anordna elevhälsan i samarbete med de myndigheter inom undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet som ansvarar för elevhälsotjänsterna så att elevhälsan bildar en fungerande och sammanhängande helhet. Den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa, som samordnar samarbetet, kunde i större utsträckning än vad som föreslagits lyda under utbildningsanordnarnas ledningsansvar. I den föreslagna modellen har välfärdsområdet ledningsansvaret.

Det är också möjligt att begränsa förpliktelse att utarbeta ett elevhälsoplan enbart på läroanstalt nivå. Om elevhälsoplaner endast utarbetas vid läroanstalter kan de nödvändigtvis inte utnyttjas på kommun- och välfärdsområdesnivå. Om det inte föreskrivs om sambanden mellan elevhälsoplanerna finns det en risk för överlappande arbete som är ineffektivt med tanke på kostnaderna. Om det inte finns särskilda bestämmelser om samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet kan välfärdsområdena ha olika lösningar för att säkerställa samarbetet. Detta kan eventuellt leda till överlappande och motstridiga planer och funktioner vilket knappast gagnar servicestrukturen.

Lagen om elev- och studerandevård betonar att elevhälsan ska ordnas i form av sektorsövergripande samarbete mellan förvaltningsområdena. Enligt 3 § i den gällande lagen tillhandahålls elevhälsa i första hand som generellt inriktad elevhälsa. Tyngdpunkten ligger på förebyggande arbete, och elevhälsoresurserna räcker inte till t.ex. för att ordna mentalvårdstjänster. Enligt 3 § i den lagen avses med elevhälsa främjande och upprätthållande av de studerandes studieframgång, goda psykiska och fysiska hälsa och sociala välbefinnande och understödjande verksamheter inom läroanstalten.

Det är också möjligt att utfärda närmare bestämmelser om samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena än vad som gjorts i detta lagförslag, t.ex. genom att genom bestämmelser förutsätta ett intensivare samarbete av kommunerna och samsamarbetsområdet än vad som föreslås. Närmare bestämmelser kan inte anses motiverade eftersom såväl kommunerna som välfärdsområdena är självstyrande aktörerna. De föreslagna bestämmelserna ger dem tillräckligt med självständig prövningsrätt för att skapa samsamarbetsstrukturer och samsamarbetspraxis. Alltför detaljerade bestämmelser kan göra systemet alltför tungt och oflexibelt i fråga om förfaranden.

#### *Styrning och utveckling av elevhälsan*

Under beredningen har också ett sådant alternativ lyfts fram, att Utbildningsstyrelsens roll i styrningen och utvecklingen av elev- och studerandevården skulle förbli oförändrad. Enligt 24 § 2 mom. i den gällande lagen om elev- och studerandevård styr och utvecklar Institutet för hälsa och välfärd i samarbete med Utbildningsstyrelsen de elevhälsotjänster som avses i 7 och 8 §. Då skulle det sektorsövergripande samarbetet mellan Utbildningsstyrelsen och Institutet för hälsa och välfärd förbli oförändrat. Enligt den gällande lagen svarar Institutet för hälsa och välfärd och Utbildningsstyrelsen tillsammans för utvecklingen och styrningen av elevhälsotjänsterna enligt den paragraf som gäller den riksomfattande styrningen av elevhälsan. I den modell som nu föreslås svarar Institutet för hälsa och välfärd för styrningen och utvecklingen av elevhälsotjänsterna. Utbildningsstyrelsen kan styra och utveckla den generellt inriktade elevhälsan,

men elevhälsotjänsterna kan den styra och utveckla tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd.

Ett alternativ till de förslagna bestämmelserna som gäller styrning och utveckling av elevhälsotjänsterna är att nuläget förblir oförändrat. Detta innebär sannolikt att den regionala variationen i innehållet i och kvaliteten på elevhälsotjänsterna fortsätter. I det rådande rättsläget har styrningen inte genomförts på bästa möjliga sätt. Också i praxis som gäller dataskydd har det förekommit variation. På grund av servicesystemets strukturförändring kan det ses som nödvändigt att förtydliga styrningen. Ansvar för styrningen och utvecklingen av social- och hälsovården har koncentrerats till Institutet för hälsa och välfärd. Efter de föreslagna ändringarna kan elevhälsotjänsterna anslutas till den övriga styrningen av social- och hälsovården. Samarbetet mellan Institutet för hälsa och välfärd samt Utbildningsstyrelsen och andra myndigheter är dock nödvändigt även i fortsättningen.

#### *Kontakten med elevhälsotjänsterna och principen om närservice*

I lagförslaget föreslås det att kontakten med elevhälsotjänsterna utvidgas så att en anställd vid en läroanstalt enligt elevens eller den studerandes behov kan hänvisa honom eller henne förutom till elevhälsans kurator eller psykolog även till skol- och studerandehälsovården. Eleverna och de studerande har rätt till alla individuellt inriktade elevhälsotjänster. Det nuvarande rättsläget ligger inte i deras intresse. Om möjligheten att ta kontakt lämnas kvar till att gälla endast elevhälsans psykologer och kuratorer, får barnet eller den unga personen nödvändigtvis inte tillräckligt rätt riktad eller rätttidig hjälp eller stöd. Av samma orsak är det motiverat att säkerställa principen om närservice inom elevhälsotjänsterna.

Här föreslås en möjlighet att avvika från principen om närservice inom studerandehälsovården. Om välfärdsområdena har en lagstadgad skyldighet att ordna studerandehälsovårdstjänsterna vid läroanstalterna eller i deras omedelbara närhet kan situationen vara svår på grund av omfattningen av innehållet i studerandehälsovården. Enligt 17 § i hälso- och sjukvårdslagen hör till studerandehälsovården t.ex. hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården. Hit hör också mentalvårdsarbete och alkohol- och drogärbete, främjande av den sexuella hälsan samt mun- och tandvård. Om studerandehälsovårdstjänsterna tillhandahålls endast i läroanstalternas lokaler eller i deras omedelbara närhet kan tillräckliga tjänster inte nödvändigtvis tillhandahållas utan betydande merkostnader. Hälso- och sjukvårdstjänsterna ska alltid ordnas i lokaler som har tillräckliga färdigheter och tillräcklig personal för att tillhandahålla tjänsterna. Vid läroanstalter är det inte möjligt att utföra t.ex. bilddiagnostik och laboratorieundersökningar eller mindre ingrepp, utan de studerande ska för att få dessa tjänster hänvisas till ett annat verksamhetsställe.

## **6 Remissvar**

Propositionen har varit på remiss på webbplatsen Utlåtande.fi. Remissbehandlingen var öppen för alla.

Enligt remissvaren...

## 7 Detaljmotivering

### 7.1 Lagen om elev- och studerandevård

**3 §. En samlad elevhälsa.** Det föreslås att 4 mom. ändras så att elevhälsan genomförs i form av ett sektorsövergripande, systematiskt samarbete mellan undervisningsväsendet och välfärdsområdet, med studerandena och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetsparter. I momentet ändras hänvisningen till social- och hälsovårdsväsendet till en hänvisning till välfärdsområdet. Det är fråga om en teknisk ändring till följd av social- och hälsovårdsreformen, och ändringen påverkar inte tillämpningen av bestämmelsen.

**12 §. Elevhälsa i välfärdsplanen för barn och unga.** Det föreslås att paragrafen upphävs som onödig, eftersom det i propositionen föreslås att en ny 13 a § fogas till lagen om elev- och studerandevård. Kommunen ska också i fortsättningen i välfärdsplanen för barn och unga beakta hur elevhälsoverksamheten genomförs inom dess område. Det är lämpligt att föreskriva om hur uppgifterna ska tas in i välfärdsplanen i samma paragraf.

**13 §. Läroanstaltens elevhälsoplan.** Det föreslås att paragrafen och rubriken ändras. Enligt det föreslagna 1 mom. svarar utbildningsanordnaren för att det för läroanstalten utarbetas en elevhälsoplan för hur elevhälsoverksamheten ska genomföras, utvärderas och utvecklas. Planen ska utarbetas i samverkan med läroanstaltens personal, elevhälsotjänsterna, studerandena och deras vårdnadshavare. Jämfört med den gällande bestämmelsen ändras rättsläget så, att också en eller flera representanter för elevhälsotjänsterna deltar i utarbetandet av planen. Genom ändringen säkerställs det att företrädare för skol- och studerandehälsovården samt för psykolog- och kuratorstjänsterna har möjlighet att delta i planeringen av den läroanstaltsspecifika elevhälsoplanen. Läroanstaltens elevhälsoplan kan även i fortsättningen vara gemensam för flera läroanstalter.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om elevhälsoplanens innehåll. Det föreslagna momentet motsvarar 2 mom. i den gällande paragrafen.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska Utbildningsstyrelsen i grunderna för läroplanen eller i någon annan föreskrift ange hur elevhälsoplanen ska utarbetas. Denna skyldighet förblir oförändrad jämfört med nuläget. Till den del föreskrifterna gäller elevhälsotjänster ska Utbildningsstyrelsen bereda dessa föreskrifter i samverkan med Institutet för hälsa och välfärd. Elevhälsotjänsterna är social- och hälsovårdstjänster, och därför bör ett tillräckligt samarbete med Institutet för hälsa och välfärd säkerställas.

I 4 mom. föreskrivs det att utbildningsanordnaren ska följa upp genomförandet av läroanstaltens elevhälsoplan. Bestämmelsen motsvarar 4 mom. i den gällande paragrafen.

**13 a §. Kommunens elevhälsoplan.** Enligt det föreslagna 1 mom. ska en kommun eller flera kommuner tillsammans för genomförandet av den samlade elevhälsan för varje fullmäktigeperiod utarbeta en elevhälsoplan för kommunen, som godkänns i respektive kommuns kommunfullmäktige. Planen ska ses över vid behov. Kommunen ska följa upp behovet att se över planen. I elevhälsoplanen ska de behov som framgått av läroanstalternas elevhälsoplaner enligt 13 § och de mål i den regionala elevhälsoplanen som avses i 13 b § beaktas. Syftet är att främja ett målriktat och systematiskt genomförande av elevhälsan som helhet i kommunerna. I enlighet med kommunens eller kommunernas beslut kan kommunens elevhälsoplan utnyttjas också när kommunerna i fråga om elevhälsan samarbetar med välfärdsområdena t.ex. i samband med de årliga förhandlingarna mellan välfärdsområdet och kommunen som avses i 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (x/x).

När kommunens elevhälsovårdsplan utarbetas ska de behov beaktas som framkommit av läroanstalternas elevhälsoplaner enligt 13 § i lagen om elev- och studerandevård samt av den regionala elevhälsoplan som avses i 13 b §. Kommunens elevhälsovårdsplan ska innehålla kommunspecifika riktlinjer för genomförandet av elevhälsan som helhet, för praxis och för bedömningen av elevhälsan. De uppgifter som ingår i planen utnyttjades när läroanstalternas elevhälsoplaner utarbetas. De uppgifter om det totala behovet av kommunens elevhälsa som ingår i elevhälsoplanen ska beaktas när den regionala elevhälsoplanen utarbetas. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att elevhälsoverksamheten är målinriktad och planmässig såväl i läroanstalter, kommuner som i välfärdsområden.

Enligt 2 mom. ska kommunens elevhälsoplan fogas till kommunens välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § 1 mom. i barnskyddslagen (417/2007). På detta sätt stärks elevhälsans ställning som basservice för barn och unga genom att den knyts närmare än tidigare till kommunens strategi- och budgetprocess enligt kommunallagen. Efter social- och hälsovårdsreformen är kommunens välfärdsplan för barn och unga en del av kommunens välfärdsplan. I kommunens välfärdsplan för barn och unga ingår kommunens tjänster samt annat arbete för att främja barns och ungas välfärd inom kommunen. Planen godkänns i respektive kommuns kommunfullmäktige och ses över minst vart fjärde år.

Välfärdsplanerna är avsedda att fungera som ett konkret verktyg för samarbete och samordning av främjandet av hälsa och välfärd på både kommunal och regional nivå. De planer som utarbetas i kommunen och de planer som utarbetas av välfärdsområdena ska vara kopplade till varandra och de ska utarbetas i samarbete. Kommunen och välfärdsområdet ska samarbeta vid utarbetandet av välfärdsplanerna (se närmare om välfärdsplanerna för barn och unga RP 56/2021 rd, s. 94).

**13 b §. Regional elevhälsoplan.** Enligt 1 mom. ska välfärdsområdet ha en regional elevhälsoplan för varje fullmäktigeperiod, som godkänns av välfärdsområdesfullmäktige. Välfärdsområdet ska se till att den regionala elevhälsoplanen utarbetas i samarbete med kommunerna i området och vid behov med representanter för andra utbildningsanordnare. Enligt den föreslagna 14 a § 3 mom. 3 punkten ska planen beredas och vid behov ses över i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa.

Enligt 2 mom. ska den regionala elevhälsoplanen innehålla målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsterna (*1 punkten*), en plan för ordnandet av samarbetet mellan välfärdsområdena och kommunerna för genomförandet av den samlade elevhälsan (*2 punkten*), sådana uppskattningar av det totala behovet av elevhälsotjänster som utbildningsanordnarna inom välfärdsområdets område meddelat (*3 punkten*), en plan för fördelningen av elevhälsotjänsternas resurser (*4 punkten*), åtgärder för att genomföra och följa upp den regionala elevhälsoplanen (egenkontroll) (*5 punkten*) samt åtgärder som framgår av kommunernas elevhälsoplaner enligt 13 a § i denna lag och andra behövliga åtgärder (*6 punkten*).

I den regionala elevhälsoplanen antecknas den praxis som överenskommit inom välfärdsområdet för att genomföra den samlade elevhälsan. Av planen ska framgå till exempel de aktörer som svarar för elevhälsan i området och deras ansvar, samt överenskomna samarbetsstrukturer och förfaranden för planering, genomförande och utvärdering av det generellt och individuellt inriktade arbetet inom elevhälsan samt för säkerställande av ett tillräckligt informationsutbyte mellan kommunerna och välfärdsområdet. Den regionala elevhälsoplanen ska innehålla sådana uppskattningar av det totala behovet av elevhälsotjänster som utbildningsanordnarna inom välfärdsområdets område meddelat. I bedömningen av det totala behovet beaktas förutom antalet elever och studerande även den uppskattade variationen i stödbehovet bland elever och stu-

derande i olika åldrar och med olika bakgrund samt uppgifter om studier och läroanstalter. Valfärdsområdet behöver en bedömning av behovet av elevhälsotjänster från kommunerna inom sitt område för att kunna planera fördelningen av resurserna inom elevhälsotjänsterna enligt elevernas och studerandenas behov. Läroanstalternas situation och elevernas och studerandenas behov av stöd varierar, och därför bör valfärdsområdet och kommunerna samarbeta kontinuerligt för att säkerställa det generellt inriktade arbetet och att eleverna och studerandena får tillräckligt med stöd. Av den regionala elevhälsoplanen ska åtminstone framgå principerna och praxis för fördelningen av resurserna inom elevhälsan samt en resursplan som sträcker sig tillräckligt långt framåt i tiden. I planen ska också antecknas den praxis och de åtgärder som överenskommit i området för att genomföra den regionala planen för elevhälsa samt för att följa upp hur målen och åtgärderna i planen förverkligas och genomförs. På detta sätt kan egenkontroll genomföras inom valfärdsområdet. Den regionala elevhälsoplanen ska också innehålla anteckningar om åtgärder som framgår av kommunernas elevhälsoplaner enligt 13 a § i lagen om elev- och studerandevård och andra behövliga åtgärder för att utveckla den samlade elevhälsan samt en plan för att tillgodose utvecklingsbehoven.

Enligt 3 mom. ska den regionala elevhälsoplanen fogas till kommunens valfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § 3 mom. i barnskyddslagen (417/2007). Det är fråga om en likadan skyldighet enligt vilken kommunen ska foga kommunens elevhälsoplan till kommunens valfärdsplan för barn och unga. Således ska såväl valfärdsområdets som kommunens elevhälsoplaner fogas till valfärdsplanerna för barn och unga. Med hjälp av den regionala valfärdsplanen för barn och unga binds elevhälsoplanen till valfärdsområdets strategi- och budgetprocess.

**14 a §. Regional samarbetsgrupp för elevhälsa.** I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det att valfärdsområdet ska tillsammans med kommunerna inom sitt område bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa (*samarbetsgrupp*). Den aktör som ansvarar för elevhälsotjänsterna inom valfärdsområdet ska ansvara för att samarbetsgruppen bildas och fungerar. Valfärdsområdet ska ordna elevhälsovårdstjänster i läroanstalter inom sitt område. Således ska det beakta alla kommuners behov och synpunkter inom sitt område när den ordnar elevhälsotjänster. Eftersom det är fråga om samlad elevhälsa, ska arbetet utföras i samarbete mellan valfärdsområdet och kommunerna. Avsikten är att säkerställa ett tillräckligt samarbete och en tillräcklig växelverkan, eftersom ordnandet av den samlade elevhälsan framöver är fördelat på två olika förvaltningsnivåer.

Enligt 2 mom. kan i samarbetsgruppen utöver de instanser som nämns i 1 mom. även andra utbildningsanordnare, representanter för föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga och för studerande samt andra samarbetsparter vara representerade. Momentet tillåter att samarbetsgruppens sammansättning bestäms enligt de regionala behoven. Eftersom en del av dem som använder elevhälsotjänster är minderåriga, ska också föräldrarna och vårdnadshavarna kunna vara representerade i samarbetsgruppens sammansättning. Valfärdsområdet och kommunerna inom dess område kan avtala om sammansättningen tillsammans med andra aktörer inom sitt område.

Enligt 3 mom. ska samarbetsgruppen utveckla och samordna elevhälsotjänsterna regionalt (*1 punkten*). Samarbetsgruppen ska komma överens om gemensam praxis och gemensamma verksamhetssätt för planeringen, genomförandet och utvärderingen av elevhälsotjänsterna i området. Den får också i enlighet med sitt beslut avtala om gemensam praxis inom sitt område. Kommunernas sektorsövergripande styrgrupper för elevhälsan ska fortfarande svara för planeringen, utvecklingen och utvärderingen av elevhälsan i respektive kommun.

Samarbetsgruppen har också till uppgift att följa att elevhälsotjänster samarbetar med undervisningsväsendet, servicesystemet för social- och hälsovården samt med andra tjänster för barn och

unga (2 punkten). Det är fråga om uppföljning av ett ändamålsenligt samarbete mellan elevhälsotjänsterna och den generellt inriktade elevhälsan.

Samarbetsgruppen har till uppgift att för välfärdsområdesfullmäktige bereda och vid behov se över den regionala elevhälsoplan som avses i 13 b § (3 punkten). Genom bestämmelsen säkerställs det att välfärdsområdet samarbetar tillräckligt med kommunerna inom sitt område när det utarbetar den ovannämnda planen. Dessutom ansvarar samarbetsgruppen för översynen av den regionala elevhälsoplanen. Således ska samarbetsgruppen i sitt arbete i tillräcklig utsträckning bedöma planens aktualitet och behoven att uppdatera planen. Gruppen kan på eget initiativ föreslå för välfärdsområdesfullmäktige att den regionala elevhälsoplanen ska ses över.

Samarbetsgruppen ska dessutom sköta andra uppgifter som separat tilldelats den (4 punkten). Detta lämnar en möjlighet att utveckla samarbetsgruppens verksamhet. Uppgifterna ska dock ges separat antingen genom särskilda bestämmelser om saken eller t.ex. så att samarbetsgruppen avtalar om nya uppgifter med andra aktörer. Även välfärdsområdesfullmäktige får ge samarbetsgruppen uppgifter.

**16 §. Kontakt med personalen inom elevhälsotjänsterna.** Paragrafen ändras helt och hållet inklusive rubriken. Rubriken för den gällande paragrafen är begränsad till att gälla elevhälsans psykolog och kurator. Genom den föreslagna ändringen utvidgas möjligheten att ta kontakt till att omfatta alla elevhälsotjänster.

I föreslagna 1 mom. föreskrivs det att om en anställd vid läroanstalten eller inom elevhälsan bedömer att en studerande behöver elevhälsotjänster, ska den anställda i samförstånd med studeranden utan dröjsmål kontakta personalen inom elevhälsotjänsterna och lämna de uppgifter som den anställda känner till och som behövs för bedömning av behovet av stöd. För att ta kontakt räcker det med iakttagelser eller misstankar om att eleven eller studeranden behöver elevhälsotjänster. Vem som helst som arbetar inom elevhälsotjänsterna kan kontaktas. Innan man tar kontakt ska man med eleven eller studeranden diskutera hans eller hennes egen syn på behovet av elevhälsotjänster. Kontakten ska ske så snabbt som möjligt, när arbetstagaren har bedömt att eleven eller studeranden behöver stöd eller hjälp från elevhälsotjänsterna.

Elevhälsotjänsterna ska kontaktas i samförstånd med eleven eller studeranden. Kravet på samförstånd motsvarar formuleringarna i 6 och 7 § i patientlagen. Enligt de paragraferna ska patienten vårdas i samförstånd med patienten. I praktiken innebär kravet på samförstånd att man inte kan ta kontakt med elevhälsotjänsterna utan elevens eller studerandens uttryckliga samtycke. Eleven eller studeranden kan ge sitt samtycke muntligt vid ett samtal ansikte mot ansikte. Samtycket kan också ges exempelvis per telefon eller med ett meddelande, förutsatt att det inte råder något tvivel om elevens eller studerandens identitet.

Eftersom kontakten baserar sig på elevens eller studerandens samtycke, kan han eller hon välja vilken yrkesutbildad person som ska anlitas. I hälsorelaterade ärenden ska eleven eller studeranden dock hänvisas till en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Enligt etablerad praxis föregås läkarmottagningar inom hälso- och sjukvården dessutom av en bedömning av vårdbehovet som görs av en hälsovårdare. Således ska man fortsättningsvis hänvisas till läkarmottagningen via hälsovårdaren.

Eftersom kontakten baserar sig på samtycke, har eleven eller studeranden rätt att, om han eller hon så önskar, också utöva sin förbuds rätt enligt dataskyddsförordningen. Om barnet eller den unga personen förbjuder kontakten, får barnet eller den unga personen inte lämnas utan tillräckligt stöd. Däremot ska den som är oroad över barnets eller den ungas situation bedöma behovet

att kontakta barnets eller den ungas vårdnadshavare eller andra lagliga företrädare. Den anställda ska också överväga andra sätt att hjälpa barnet eller den unga personen. Även om en minderårig förbjuder kontakten med elevhälsotjänsterna, kan den minderåriga enligt 18 § i lagen om elev- och studerandevård inte nödvändigtvis förbjuda att vårdnadshavaren eller en annan laglig företrädare kontaktas.

Efter att eleven eller studeranden har gett sitt samtycke ska den anställda som observerat stödbehovet lämna elevhälsotjänsterna de uppgifter som han eller hon känner till och som behövs för bedömningen av stödbehovet. Detta kan innehålla en beskrivning av vad som har väckt den anställdas misstanke om behovet av stöd, såsom t.ex. riklig frånvaro eller exceptionell trötthet. Man bör på förhand diskutera med eleven eller studeranden om hurdana uppgifter om honom eller henne som ska ges till elevhälsotjänsterna.

Bestämmelsen hindrar inte eleven eller studeranden från att på eget initiativ söka sig till elevhälsotjänsterna.

Enligt 2 mom. ska den studerandes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare informeras om det kontakttagande som regleras i denna paragraf, om inte något annat föreskrivs i 18 § i denna lag eller i någon annan lag. I 18 § 2 mom. i lagen om elev- och studerandevård föreskrivs det om de förutsättningar under vilka en minderårig eller någon annan omyndig kan förbjuda sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare att delta i behandlingen av ett elevhälsoärende som gäller honom eller henne själv. Dessutom föreskrivs det om de förutsättningar under vilka han eller hon kan förbjuda att sådana sekretessbelagda uppgifter om elevhälsan som gäller honom eller henne lämnas ut till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare. Bedömningen av den minderårigas utvecklingsnivå görs av en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården inom elevhälsotjänsterna.

Också annan lagstiftning kan leda till att en minderårig kan förbjuda att hans eller hennes vårdnadshavare eller andra lagliga företrädare får uppgifter om honom eller henne. Enligt 9 § 2 mom. i patientlagen har en minderårig patient rätt att förbjuda att uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och vård lämnas ut till hans eller hennes vårdnadshavare eller andra lagliga företrädare, om patienten med beaktande av ålder och utvecklingsnivå kan fatta beslut om sin vård. På motsvarande sätt ska enligt 10 § 1 mom. i klientlagen en minderårig klients önskemål och åsikter utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter. Således ska de som arbetar i skolor eller läroanstalter vara medvetna om bestämmelserna om minderårigas och andra omyndiga personers självbestämmanderätt.

Om en minderårig inte har förutsättningar att förbjuda kontakt med föräldrarna eller vårdnadshavarna, ska elevhälsotjänsterna samt skolans eller läroanstaltens personal från fall till fall komma överens om vem som kontaktar föräldrarna eller vårdnadshavarna. Vid bedömningen bör man beakta den minderårigas egna önskemål och åsikter samt vem som har de bästa förutsättningarna att beskriva den minderårigas situation och den oro som den ger upphov till.

**20 §. Anteckning av uppgifter inom den individuellt inriktade elevhälsan.** Det föreslås att paragrafens rubrik ändras så att den bättre motsvarar paragrafens innehåll. Den tidigare rubriken är Elevhälsans journaler, medan den föreslagna rubriken är Anteckning av uppgifter inom den individuellt inriktade elevhälsan.

Det föreslås att ordalydelsen i 1 mom. preciseras så att de uppgifter som behövs för ordnandet och genomförandet av den individuellt inriktade elevhälsan antecknas i elevhälsojournalen. Samma precisering har gjorts också i andra paragrafer i lagen. I elevhälsoplanen antecknas bland annat endast nödvändiga uppgifter om studerandens hälsotillstånd.



Denna lag gäller inte sådana uppgifter om studerande som införs i elev- eller studeranderegister för ordnande och genomförande av undervisning eller utbildning. Lagen reglerar inte heller registrering av det generellt inriktade arbetet inom läroanstalten.

I 2 mom. föreslås en informativ bestämmelse. Där konstateras det att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar med elevhälsan ska anteckna individuella möten med den studerande i journalhandlingarna. Bestämmelser om behandlingen av journalhandlingar finns i 12 § i patientlagen och i den förordning om journalhandlingar som utfärdats med stöd av den. De kuratorer som arbetar med elevhälsan ska såsom tillhandahållare av socialservice anteckna den studerandes individuella möten i klienthandlingarna inom socialvården. Bestämmelser om behandlingen av klienthandlingar inom socialvården finns i klientlagen. Bestämmelser om registreringar som görs av elevhälsans kurator i finns i lagen om klienthandlingar inom socialvården.

I 3 mom. föreskrivs det om i vilket syfte det görs anteckningar i elevhälsojournalen. Det föreslås att det till momentet fogas en bestämmelse om att den ansvariga personen i en sektorsövergripande expertgrupp ska redan när stöd för elevhälsa planeras göra nödvändiga anteckningar i elevhälsoplanen. I elevhälsojournalen antecknas utredningar av den studerandes behov av elevhälsa och planeringen av stödet inom elevhälsan, eller det, att medlemmarna i den sektorsövergripande expertgruppen genomför redan planerade och avtalade individuella stödåtgärder för elevhälsan. I elevhälsojournalen kan antecknas endast de uppgifter som är nödvändiga för anordnandet och genomförandet av den studerandes elevhälsa. I elevhälsojournalen kan exempelvis antecknas bl.a. beaktandet av elevens belastande livssituation eller psykiska välbefinnande under skoldagen genom olika undervisningsarrangemang. På samma sätt som enligt den gällande lagen kan också andra medlemmar i en sektorsövergripande expertgrupp än den ansvariga personen göra sådana anteckningar trots tystnadsplikten.

I 4 mom. föreskrivs det om vad som ska antecknas i den fortlöpande elevhälsojournalen som ska föras i kronologisk form. I elevhälsojournalen antecknas studerandens namn, personbeteckning och hemkommun samt för en minderårig eller annars omyndig studerande vårdnadshavarens eller en annan laglig företrädarens namn och kontaktinformation. Studerandens kontaktuppgifter behöver inte antecknas i elevhälsojournalen, eftersom uppgifterna kan fås av utbildningsanordnaren. (1 punkten). I elevhälsojournalen antecknas utöver vad ärendet gäller och vem som inlett ärendet, också ärendets bakgrund. Med ärendets bakgrund avses de orsaker och händelser som lett till att en expertgrupp har sammansatts. (2 punkten). I elevhälsojournalen ska föras in uppgifter om behandlingen av ärendet vid expertgruppens möte, mötesdeltagarna och deras ställning (3 punkten). I elevhälsojournalen antecknas en plan för de åtgärder som behövs när den individuellt inriktade elevhälsan anordnas och genomförs. Dessutom antecknas de aktörer som genomför planerna i fråga och följer upp genomförandet av åtgärderna (4 punkten). Eftersom det inom elevvården kan behandlas sådana uppgifter om en studerande som hör till särskilda kategorier av personuppgifter, t.ex. uppgifter om studerandens hälsotillstånd, ska endast nödvändig information om studeranden föras in. Denna uppgift hänför sig till de åtgärder som redan har genomförts och som ska genomföras inom elevhälsan (5 punkten). Dessutom ska i elevhälsojournalen, på samma sätt som hittills, antecknas datum för anteckningen samt vem som gjort anteckningen och hans eller hennes yrke eller tjänstställning. Samtidigt gör en teknisk ändring så, att ordet yrkesställning ändras till ordet yrke. (6 punkten).

I gällande 5 mom. föreskrivs det om utlämnande av uppgifter i en elevhälsojournal till utomstående och om anteckningar i handlingen när uppgifter lämnas ut. Det föreslås att momentet preciseras genom att begreppet utomstående ersätts med en förklarande formulering. Med utomstående avses en person eller aktör som inte deltar i utredningen av individuellt inriktade insatser

från elevhälsan för den studerande eller i genomförandet av det eller i uppgifter i anslutning till det.

**21 §. Den individuellt inriktade elevhälsans register.** Det föreslås att paragrafens rubrik preciseras så att rubriken i stället för Elevhälsans register är Den individuellt inriktade elevhälsans register.

I 1 mom. föreskrivs det om de uppgifter som ska föras in i elevhälsoregistret. Det föreslås att momentet preciseras så att det i elevhälsoregistret utöver elevhälsojournalerna också förs in studerandens och hans eller hennes lagliga företrädares viljeförklaringar, såsom samtycke av studeranden och hans eller hennes lagliga företrädare. Den som är personuppgiftsansvarig för elevhälsojournalen ska utse en ansvarsperson för elevhälsoregistret, som fastställer åtkomsträttigheterna till de uppgifter som införs i elevhälsoregistret.

Det föreslås att 2 mom. ändras så att personuppgiftsansvarig för patientregistret och socialvårdens klientregister är det berörda organet inom välfärdsområdet i stället för det kommunala organ som tillhandahållit servicen.

När en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som genomför elevhälsa gör anteckningar i journalhandlingar och en yrkesutbildad person inom socialvården gör anteckningar i klienthandlingar inom socialvården, bestäms åtkomsträttigheterna till dessa uppgifter på det sätt som föreskrivs i 4 § i förordningen om journalhandlingar och i 23 § i klienthandlingslagen. Enligt förordningen om journalhandlingar får de som deltar i vården av en patient eller i uppgifter i anslutning till vården hantera journalhandlingar endast i den omfattning som deras arbetsuppgifter och ansvar förutsätter det. Enligt klienthandlingslagen ska åtkomsträttigheterna för yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården till klientuppgifter inom socialvården som har registrerats i elektronisk form definieras enligt serviceuppgift och med beaktande av varje persons arbetsuppgifter. Institutet för hälsa och välfärd meddelar föreskrifter om de grunder enligt vilka de som tillhandahåller socialvårdstjänster ska administrera åtkomsträttigheterna.

I 3 mom. görs i den finska språkdräkten en teknisk korrigerings genom att ordet *edellä* fogas till början av momentet. Denna ändring påverkar inte den svenska språkdräkten. I momentet föreskrivs det om att ansvarspersonen beslutar om utlämnande av uppgifter ur det register han eller hon svarar för i de fall där den som begär uppgifterna har lagbaserad rätt att få information. Utbildningsanordnaren får inte använda de uppgifter som ingår i ett register som avses i denna paragraf för andra ändamål än för anordnande och genomförande av den aktuella individuellt inriktade elevhälsotjänsten, om inte något annat föreskrivs i lag.

I 4 mom. hänvisas det till offentlighetslagen och personuppgiftslagen (523/1999). Eftersom personuppgiftslagen har upphävts, föreslås det att hänvisningen ändras så att det i stället för personuppgiftslagen hänvisas till Europaparlamentets och rådets allmänna dataskyddsförordning (EU) 2016/679, nedan dataskyddsförordningen, och till dataskyddslagen (1050/2018). Dataskyddsförordningen ger nationellt handlingsutrymme, på basis av vilket man genom den nationella lagstiftningen har kunnat komplettera och precisera de omständigheter som uttryckligen anges i förordningen. Den allmänna dataskyddsförordningen preciseras av den nationella dataskyddslagen. Genom dataskyddslagen upphävdes den tidigare personuppgiftslagen.

**22 §. Sekretessbelagda uppgifter i elevhälsoregistret.** Det föreslås att ordalydelsen i 1 mom. preciseras så att begreppet *enskild studerande* ersätts med begreppet *studerande*. I övrigt ändras paragrafen inte. Enligt det momentet är de uppgifter som införts i det elevhälsoregister som

avses i 21 § 1 mom. och som gäller en studerande eller någon annan enskild person sekretessbelagda enligt 24 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (nedan offentlighetslagen). I 24 § i offentlighetslagen finns det bestämmelser om sekretessbelagda myndighetshandlingar. Enligt 24 § 1 mom. 30 punkten i offentlighetslagen är handlingar som gäller elevvård eller befriande av en elev från undervisning, elevs och examinanders provprestationer samt sådana av en läroanstalt utfärdade betyg och andra handlingar som innehåller uppgifter om verbala bedömningar av en elevs personliga egenskaper liksom även handlingar av vilka det framgår hur de som av studentexamensnämnden har förordnats att bedöma provsvaren har fördelat sina uppgifter mellan olika skolor, sekretessbelagda tills ett år har förflutit från examensomgången.

Det föreslås att 2 mom. ändras så att begreppet utomstående preciseras med uttrycket person som inte deltar i den individuellt inriktade elevhälsan för den studerande. Genom de föreslagna bestämmelserna preciseras på vilka förutsättningar läroanstaltens personal, yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som tillhandahåller elevhälsotjänster eller yrkesutbildade personer som på uppdrag av dessa personer eller annars för deras räkning medverkar i åtgärder inom elevhälsan, personer som genomgår undervisningspraktik, andra som medverkar i undervisningen eller den individuellt inriktade elevhälsan och medlemmar i organ som svarar för ordnandet av undervisning och utbildning får lämna ut sekretessbelagda uppgifter om en studerande som ingår i handlingar eller som han eller hon i övrigt fått kännedom om och som gäller den individuellt inriktade elevhälsan, till personer som inte deltar i den individuellt inriktade elevhälsan för studeranden i fråga.

Det föreslås att 3 och 4 mom. upphävs. I 3 mom. definieras begreppet utomstående. Denna definition är onödig. Begreppet utomstående har ersatts direkt med definitionen i 20 § 5 mom. Med utomstående avses en person som inte deltar i utredningen av individuellt inriktade insatser från elevhälsan för den studerande eller i genomförandet av insatserna eller i uppgifter i anslutning till dem.

I 4 mom. hänvisas det till handlingssekretess enligt 22 § i offentlighetslagen och till tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande enligt 23 § i offentlighetslagen. I lagen hänvisas det redan tidigare till bestämmelserna i offentlighetslagen, och därför är denna hänvisningsbestämmelse onödig här.

**24 §. Riksomfattande styrning.** Det föreslås att 2 mom. ändras så att Utbildningsstyrelsen i samverkan med Institutet för hälsa och välfärd styr och utvecklar den generellt inriktade elevhälsa som avses i 4 §. Den generellt inriktade elevhälsan genomförs av alla anställda vid läroanstalter och inom elevhälsotjänster som är verksamma i skolan eller läroanstalten. När det gäller den generellt inriktade elevhälsan förblir den riksomfattande styrningen och utvecklingen oförändrad.

Det föreslås att till paragrafen fogas ett nytt 3 mom. där det föreskrivs om styrningen och utvecklingen av de elevhälsotjänster som avses i 7 och 8 § i lagen om elev- och studerandevård, dvs. skol- och studerandehälsovården samt psykolog- och kuratorstjänsterna. Skol- och studerandehälsovården samt kurators- och psykologtjänsterna inom elevhälsan är social- och hälsovårdstjänster, och ansvaret för att ordna tjänsterna överförs i samband med social- och hälsovårdsreformen till välfärdsområdet. Genom bestämmelsen vill man förtydliga det huvudsakliga ansvaret för styrningen av elevhälsotjänsterna så att det motsvarar det förvaltningsområde som ansvarar för ordnandet. Det är inte fråga om en ny uppgift för Institutet för hälsa och välfärd, utan om att förtydliga den nuvarande uppgiften. Institutet för hälsa och välfärd samarbetar fortsättningsvis med Utbildningsstyrelsen, till exempel för att utnyttja tillräcklig pedagogisk expertis. Vid behov kan institutet också samarbeta med andra myndigheter.

**26 §. Tillsyn över elevhälsan.** Det föreslås att 2 mom. upphävs. Folkhälsolagen (66/1972) upphävs i och med reformen av ordnandet av social- och hälsovården. Dessutom hänvisas det i momentet till den redan upphävda socialvårdslagen. Bestämmelser om tillsynen och styrningen av social- och hälsovården finns t.ex. i 2 § i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008). Därför blir 2 mom. onödigt. Det föreslås att 3 mom. flyttas och blir nya 2 mom.

I regeringens proposition RP 241/2020 rd föreslås det att 1 mom. ändras så, att kommunens social- och hälsovårdsväsende ersätts med välfärdsområdets social- och hälsovårdsväsende. Ändringen är teknisk och påverkar inte skyldigheten att utöva tillsyn över elevhälsan. (RP 241/2020 rd, s. 1045).

## **7.2 Hälso- och sjukvårdslagen**

**15 a §. Elevhälsotjänster.** Enligt det föreslagna 1 mom. avses med elevhälsotjänster de skolhälsovårdstjänster som avses i 16 §, de studerandehälsovårdstjänster för studerande vid gymnasier och läroanstalter för yrkesutbildning som avses i 17 § och de psykologtjänster som avses i 17 a § samt de kuratorstjänster som avses i 27 c § i socialvårdslagen. I elevhälsan ingår inte studerandehälsovård för högskolestuderande, varför momentet i fråga om studerandehälsovården ska begränsas till att gälla endast studerandehälsovården för studerande vid gymnasier och läroanstalter för yrkesutbildning.

I 3 § 3 mom. i lagen om elev- och studerandevård definieras psykolog- och kuratorstjänster samt skol- och studerandehälsovårdstjänster som elevhälsotjänster. Definitionen enligt det föreslagna 15 a § 1 mom. är noggrannare än den definitionen. Inom elevhälsotjänsterna är det fråga om tjänster som hör till servicesystemet för social- och hälsovården. Det är således motiverat att föreskriva om definitionen av dem i lagstiftningen om social- och hälsovården.

Enligt 2 mom. ska välfärdsområdet ordna elevhälsotjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedda elever och studerande vid skolor och läroanstalter inom sitt område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun. Vid anordnandet av elevhälsotjänster ska också iaktas vad som föreskrivs om elevhälsa i lagen om elev- och studerandevård och i socialvårdslagen. Momentet innehåller en informativ hänvisning till annan lagstiftning, eftersom bestämmelserna om elevhälsa finns spridda i flera olika lagar. Bestämmelser om skolhälsovård och studerandehälsovård finns i 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen. Skolhälsovården samt studerandehälsovården för studerande vid gymnasier och läroanstalter för yrkesutbildning ingår i elevhälsotjänsterna. Bestämmelser om kuratorstjänster inom elevhälsan finns i lagen om elev- och studerandevård samt i socialvårdslagen. Elevhälsan är socialservice enligt 14 § 2 mom. i socialvårdslagen. I och med reformen av ordnandet av social- och hälsovårdstjänster (RP 241/2020 rd) föreslås det att det till socialvårdslagen fogas en ny 27 c § om elevhälsans kuratorstjänster och till hälso- och sjukvårdslagen en ny 17 a § om elevhälsans psykologtjänster.

I 3 mom. föreskrivs det att när välfärdsområdet anordnar elevhälsotjänster ska det samarbeta med undervisningsanordnare eller utbildningsanordnare, med föräldrar och vårdnadshavare till elever eller med föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga studerande, med annan elevhälso- och undervisningspersonal och med andra relevanta instanser. Bestämmelsen motsvarar innehållsmässigt 16 § 3 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen, som gäller skolhälsovård, och 17 § 3 mom., som gäller studerandehälsovård. När det gäller minderåriga ska man sträva efter att säkerställa tillräcklig kontakt med föräldrarna och vårdnadshavarna samt vid behov med andra samarbetsparter. Andra relevanta aktörer kan vara t.ex. myndigheter, offentliga samfund eller andra sammanslutningar som arbetar med barn och unga.

Enligt 4 mom. ska välfärdsområdet delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning till den del den gäller elevvården och samarbetet mellan skolan och hemmet. Välfärdsområdet ska också delta i utarbetandet av läroplanen enligt 12 § i gymnasielagen och i det beslutsfattande om hur studerandevården ska ordnas som avses 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning till den del dessa gäller studerandevården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet. Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll 16 § 4 mom. och 17 § 5 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt 5 mom. ska elevhälsotjänsterna vara lättillgängliga för eleverna och studerandena. Välfärdsområdet ska ordna elevhälsotjänsterna i första hand i skolor eller vid läroanstalter. I lagstiftningen om undervisningsväsendet hänvisar skolan och utbildningsanordnaren till den grundläggande utbildningen, medan läroanstalten och utbildningsanordnaren hänvisar till gymnasieutbildningen och yrkesutbildningen. Utbildningsanordnaren ska till välfärdsområdets förfogande ställa lokaler som är lämpliga för ordnandet av tjänsterna. Om det inte är möjligt att tillhandahålla lokaler som är lämpliga för ändamålet vid läroanstalten, ska välfärdsområdet ordna tjänsterna i sådana för ändamålet lämpliga lokaler i skolans eller läroanstaltens omedelbara närhet som utbildningsanordnaren tillhandahåller. Med omedelbar närhet avses ett skäligt promenadavstånd från en skola eller läroanstalt, exempelvis en separat byggnad som hör till samma fastighet. Utbildningsanordnaren har rätt till ersättning till fullt belopp av välfärdsområdet för de kostnader som orsakas av användningen av lokalerna.

I regeringens proposition RP 241/2020 rd har principen om närservice inom elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster beaktats. Genom regleringen tryggas det således på lagnivå att alla elevhälsotjänster kvarstår som närservice på lika villkor oberoende av vilken elevhälsotjänst det är fråga om.

Enligt 6 mom. gäller bestämmelserna i 3 mom. om ordnande av elevhälsotjänster i skolor eller i deras omedelbara närhet inte sådan mun- och tandvård som avses i 16 § 2 mom. 4 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och inte heller sådana specialundersökningar inom skolhälsovården som avses i 6 punkten i det momentet. Det är sällan möjligt att ordna specialundersökningar som behövs för mun- och tandvård eller för konstaterande av elevens hälsotillstånd i skolor på grund av de särskilda kraven på utrustning och lokaler. Specialundersökningar och mun- och tandvård ska ordnas i ändamålsenliga lokaler.

Enligt 7 mom. kan sådana studerandehälsovårdstjänster som avses i 17 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen av grundad anledning också ordnas vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster. Det handlar om att tillåta avvikelser från principen om närservice i fråga om studerandehälsovården. Med en enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster avses en enhet som har tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för att tillhandahålla studerandehälsovårdstjänster. Det ska vara tillåtet att koncentrera tjänsterna t.ex. till separata enheter eller hälsostationer. De enheter som tillhandahåller studerandehälsovård ska vara placerade så att studerandena utan svårigheter kan söka sig till dem.

En förutsättning för avvikelse från principen om närservice är att studerandehälsovården bildar en enhetlig helhet. Med enhetlig helhet avses skyldigheten enligt 17 § 2 mom. i statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011). Enligt den momentet ska verksamhet för studerande som främjar hälsan och förebygger sjukdomar samt hälso- och sjukvårdstjänsterna bilda en helhet som främjar de studerandes hälsa, välfärd och studieförmåga. I praktiken innebär detta att personalen bör på grund av studerandehälsovårdens karaktär och särdrag vara väl insatt särskilt i sådana faktorer som påverkar studerande ungdomars och unga vuxnas utvecklingsnivå, hälso- och studieförmåga. De behov som hänför sig till studerandens situation samt de

aspekter som hänför sig till studierna och studiegemenskapen ska identifieras inom studerandehälsovården.

I momentet förutsätts det att ordnandet av tjänsterna vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster ska vara ändamålsenligt med tanke på studerandenas behov, tjänsternas kvalitet, patientsäkerheten eller någon annan därmed jämförbar orsak. En sådan annan jämförbar orsak kan vara t.ex. sådan specialkompetens som tjänsten förutsätter och som har koncentrerats till vissa yrkesutbildade personer eller den personal, de apparater eller den utrustning som behövs för att tillhandahålla tjänsten.

Huruvida det är ändamålsenligt och motiverat att avvika från principen om närservice bör i första hand bedömas utgående från studerandena. Valfärdsområdet bör ha möjlighet att planera sin verksamhet och bedöma vilka sätt för ordnandet som bäst motsvarar behoven hos studentpopulationen i området. Tjänsterna ska dock vara tillgängliga och åtkomliga för studerandena så enkelt som möjligt oberoende av hur de ordnas.

Valfärdsområdet kan ordna studerandehälsovården vid läroanstalter eller i deras omedelbara närhet alltid när det är möjligt att ordna den som en helhet. Vid läroanstalter kan till exempel sådana tjänster erbjudas, som behövs vid plötslig sjukdom med lindriga symptom eller vid lindriga olycksfall. Hälsoundersökningar och arbete som främjar studieförmågan kan också i fortsättningen utföras vid läroanstalter. Vid valet av sättet för ordnandet ska studerandens intresse vara det primära.

**16 §. Skolhälsovård.** Det föreslås att hela paragrafen ändras. I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det om innehållet i skolhälsovården, om vilket det finns bestämmelser i 2 mom. i den gällande paragrafen. Innehållet i skolhälsovården ändras inte. Innehållet i det gällande 1 mom. blir onödigt, eftersom valfärdsområdets ansvar att ordna tjänsterna framgår efter de föreslagna ändringarna av nya 15 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Elever inom den grundläggande utbildningen ska också i fortsättningen ha rätt till skolhälsovård.

Det föreslås att de bestämmelser som finns i 3 mom. i den gällande paragrafen ska finnas i det nya 15 a § 3 mom.

Det föreslås att de bestämmelser som finns i 4 mom. i den gällande paragrafen ska finnas i det nya 15 a § 4 mom.

I nya 2 mom. föreskrivs det att om det inte går att kombinera resan med skolresan, svarar det valfärdsområde på vars område eleven har sin hemkommun för skäligen kostnader som orsakas av elevens och en behövlig ledsagares resa i samband med skolhälsovård. I momentet ändras hänvisningen till kommunen till en hänvisning till det valfärdsområde på vars område eleven har sin hemkommun. Dessutom fogas en hänvisning till lagen om hemkommun (201/1994). I praktiken är det fråga om besök inom mun- och tandvården samt om specialundersökningar som ingår i skolhälsovården. Sådana verksamhetsenheter är i allmänhet inte placerade i skolor.

I det föreslagna nya 4 mom. föreskrivs det att om hemkommunen för en elev som omfattas av skolhälsovård och som fått sådan specialundersökning som avses i 2 mom. 6 punkten inte finns inom det valfärdsområde inom vars område hans eller hennes skola finns, ska det valfärdsområde på vars område eleven har sin hemkommun ersätta den hälsovårdscentral som har anskaffat specialundersökningen för kostnaderna för undersökningen och skäligen kostnader för elevens och en behövlig ledsagares resa. I momentet ändras hänvisningarna till kommuner och hemkommuner till hänvisningar till valfärdsområdet och det valfärdsområde på vars område elevens hemkommun finns. Dessutom preciseras momentet i fråga om specialundersökningar genom att

det fogas en hänvisning till 16 § 2 mom. 6 punkten om skolhälsovård, där specialundersökningarna inom skolhälsovården definieras.

**17 §. Studerandehälsovård.** Det föreslås att hela paragrafen ändras. Ansvaret för att ordna studerandehälsovården för studerande i gymnasier och inom yrkesutbildningen framgår efter de föreslagna ändringarna av 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Därför är det inte längre motiverat att i 17 § upprepa välfärdsområdets ansvar att ordna tjänsterna.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om innehållet i studerandehälsovården, om vilket det föreskrivs i 2 mom. i den gällande paragrafen. Det föreslås inga ändringar i innehållet i studerandehälsovården. Studerande i gymnasier och inom yrkesutbildning samt studerande som avses i 2 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande ska ha rätt till studerandehälsovård. Till denna del förblir rättsläget oförändrat.

Enligt 2 mom. hör till studerandehälsovården också hälso- och sjukvården under den tid studeranden deltar i annan utbildning som ordnas på arbetsplatsen än sådan som baserar sig på ett läroavtal och i arbetspraktik eller utbildning som ordnas på arbetsplatsen. Det är fråga om motsvarande bestämmelser som i 3 mom. i den gällande paragrafen, vilket innebär att förslaget inte innebär någon ändring jämfört med nuläget. Till momentet fogas ett omnämnande av utbildning som ordnas på en arbetsplats, eftersom arbetspraktik avser högskolestudier. Utbildning som ordnas på en arbetsplats hänvisar däremot till yrkesutbildning.

Enligt det nya 3 mom. föreskrivs det i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna studerandehälsovård för högskolestuderande. Det är fråga om en informativ hänvisning till lagen om studerandehälsovård.

Innehållet i 4 mom. i den gällande paragrafen när det gäller högskolestuderande flyttas till 6 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande såsom ett nytt moment. Studerandehälsovården för studerande i gymnasier och inom yrkesutbildning hör till studerandehälsovården. Därför föreskrivs det i fråga om dem i det föreslagna 15 a § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen att välfärdsområdet ska sörja för ett tillräckligt samarbete till exempel med föräldrarna och vårdnadshavarna till minderåriga studerande samt med olika aktörer.

Bestämmelser som motsvarar innehållet i 5 mom. i den gällande paragrafen ska finnas i nya 15 a § 4 mom.

### **7.3 Lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande**

**6 §. Ordnande av studerandehälsovården.** Till paragrafen fogas ett nytt moment enligt vilket Folkpensionsanstalten ska när den ordnar studerandehälsovård för högskolestuderande samarbeta med utbildningsanordnarna, föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga studerande, med Studenternas hälsovårdsstiftelse och med andra relevanta aktörer. Momentet har motsvarande innehåll som 17 § 3 mom. i den gällande lagen. I fråga om gymnasier och yrkesutbildning framgår motsvarande skyldighet efter de föreslagna ändringarna av 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Således kommer 17 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen endast att gälla högskolestuderande. I 6 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande föreskrivs det om ordnandet av studerandehälsovård för högskolestuderande. Det är konsekvent att föreskriva om Folkpensionsanstaltens samarbetskyldigheter i samma paragraf, där det också annars föreskrivs om ordnandet av studerandehälsovården.

## 8 Ikraftträdande

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2023, dock samtidigt som social- och hälsovårdsreformen. Ändringen av 16 § i lagen om elev- och studerandevård avses dock träda i kraft den 1 januari 2022.

## 9 Verkställighet och uppföljning

Eftersom reformen preciserar social- och hälsovårdsreformen (RP 241/2020 rd) genomförs den på samma villkor som den övriga reformen av ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster. Den regionala beredningen av social- och hälsovårdsreformen bygger på det regionala samarbetet i de nuvarande organiseringsansvariga kommunerna och samkommunerna. Beredningen i regionerna kan delas in i följande tre faser: (i) innehållsmässig utveckling av social- och hälsovården i statsunderstödsprojekt, (ii) verksamheten i det temporära beredningsorganet efter att lagarna trätt i kraft samt (iii) välfärdsområdesfullmäktiges verksamhet innan uppgifterna att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs. För att planera det regionala genomförandet av reformen har social- och hälsovårdsministeriet tillsatt en sektion för regional beredning.

I regeringens proposition med förslag till reform av social- och hälsovården (RP 241/2020 rd) konstateras det att förslaget kan medföra oväntade verkningmekanismer och överraskande konsekvenser. Det är därför viktigt att kontinuerligt följa upp och med hjälp av forskning i efterhand bedöma de förväntade och oväntade effekterna av reformen. Eftersom de ändringar som föreslås preciserar propositionen om en reform av ordnandet av social- och hälsovården, ska elevhälso- tjänsterna i uppföljningen beaktas både som en del av social- och hälsovården och som en självständig del av servicesystemet.

Enligt regeringens proposition (241/2020 rd) ska välfärdsområdet inom sitt område följa befolkningens välfärd och hälsa samt behov, tillgång, kvalitet, verkningfullhet och jämlikhet, kostnader och produktivitet i fråga om den social- och hälsovård det ordnar och hur samordningen av tjänsterna för kunderna har genomförts. Välfärdsområdet ska också årligen utarbeta en redogörelse för hur social- och hälsovården genomförts och för det ekonomiska läget inom sitt område. Valvira och varje regionförvaltningsverk upprättar årligen utifrån de uppgifter som erhållits i samband med tillsynen över social- och hälsovården en rapport om huruvida social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls på lika villkor i välfärdsområdena. I denna uppföljning ingår också uppföljningen av elevhälsotjänsterna.

Genom de föreslagna ändringarna stärks Institutet för hälsa och välfärds styrnings- och utvecklingsansvar. Tillräckliga resurser ska reserveras för detta. Institutet för hälsa och välfärd och Utbildningsstyrelsen har följt upp genomförandet av elevhälsan som helhet genom regelbundna uppföljningsundersökningar. Genomförandet av social- och hälsovårdsreformen och av de ändringar som föreslås i denna proposition, såsom hur samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena fungerar, följs upp och utvärderas som en del av den ovan nämnda uppföljningen.

Institutet för hälsa och välfärd genomför regelbundet vartannat år enkäten Hälsa i skolan. Enkäten riktas till elever i årskurs 4, 5, 8 och 9 i den grundläggande utbildningen och årskurs 1 och 2 i gymnasiet och i yrkesläroanstalterna. Enkäten Hälsa i skolan ger mångsidig och pålitlig regional och lokal uppföljningsinformation om barn och unga i olika åldrar och om deras välbefinnande, hälsa, skolgång och studier, delaktighet, tillgång till hjälp och om hur servicen motsvarar behoven. Läroanstalterna kan använda den information som enkäten Hälsa i skolan erbjuder för främjande av välbefinnandet i skolan och i elevvårdsarbetet. Kommunerna kan utnyttja



resultaten i välfärdsledningen, t.ex. vid utarbetandet av en välfärdsstrategi, ett barn- och ungdomspolitiskt program eller en barnskyddsplan. På riksnivå kan resultaten av enkäten Hälsa i skolan användas vid uppföljningen och utvärderingen av genomförandet av de föreslagna ändringarna.

## **10 Förhållande till andra propositioner samt till budgetpropositionen**

Propositionen har samband med och är underordnad regeringens proposition med förslag till lagstiftning om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt till lämnande av underrättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 241/2020 rd). Propositionen har dessutom samband med regeringens proposition RP 56/2021 rd, där det föreslås en ändring av 12 § i barnskyddslagen som gäller välfärdsplaner för barn och unga.

## **11 Förhållandet till grundlagen och lagstiftningsordning**

Grundlagsenligheten i fråga om inrättandet av välfärdsområden har bedömts i regeringens proposition RP 241/2020 rd (s. 1015–1019). De föreslagna ändringarna har samband med och är underordnade social- och hälsovårdsreformen. Viktiga grundläggande fri- och rättigheter med tanke på propositionen är grundlagens 6 § om rätt till jämlikhet, 10 § 1 mom. om rätt till skydd för privatlivet och för personuppgifter, 19 § 3 mom. om rätt till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster, 22 § om tryggheten av de grundläggande fri- och rättigheterna samt 121 § om kommunernas självstyrelse. Eftersom propositionen till stor del gäller minderåriga, ska ändringsförslagen bedömas också med tanke på Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, som är förpliktande för Finland.

### *Jämlikhet*

Enligt 6 § 1 och 2 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Förteckningen är inte uttömmande. Av 6 § 1 mom. i grundlagen framgår kravet på juridisk likabehandling och på faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 46).

Jämlikhetsbestämmelsen förpliktar också lagstiftaren. Vissa människor eller människogrupper får inte genom lag ges en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra människor eller människogrupper. Jämlikhetsbestämmelsen kräver ändå inte att alla människor i alla avseenden ska behandlas lika, om inte förhållandena är likadana. Jämlikhetsaspekterna har betydelse när medborgarna ges fördelar eller rättigheter genom lag samt när de påförs skyldigheter. Samtidigt är det typiskt för lagstiftningen att den på grund av ett visst godtagbart samhälleligt intresse behandlar människor olika bl.a. för att främja faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 46, även GrUU 31/2014 rd, s. 3/I). I grundlagsutskottets praxis har det vedertaget betonats att av jämlikhetsprincipen inte kan följas strikta gränser för lagstiftarens prövningsrätt när man eftersträvar reglering som förutsätts av samhällsutvecklingen (t.ex. GrUU 28/2009 rd, s. 2/II, GrUU 38/2006 rd, s. 2/I, GrUU 1/2006 rd, s. 2/I, GrUU 59/2002 rd, s. 2/II). Det centrala är huruvida särbehandlingen i fråga kan motiveras på ett godtagbart sätt med avseende på systemet med de grundläggande fri- och rättigheterna (t.ex. GrUU 75/2014 rd, GrUU 67/2014 rd, GrUU 31/2014 rd, s. 7, GrUU 46/2006 rd, s. 2, GrUU 16/2006 rd s. 2, GrUU 73/200 rd.). Särbehandlingen får inte vara godtycklig eller skillnaderna bli oskäligen (t.ex. GrUU 47/2018 rd, GrUU 20/2017 rd, GrUU 58/2014 rd, GrUU 7/2014 rd, s. 5–6, GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 37/2010 rd, s. 3, GrUB 11/2009 rd, s. 2, GrUU 60/2002 rd, s. 4).

Syftet med den föreslagna principen om närservice för elevhälsotjänster enligt 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen är att främja tillgängligheten till tjänster. Med tanke på jämlikhetsprincipen är det dock värt att notera att man får avvika från principen om närservice i fråga om studerandehälsovården. Således är de studerande i olika ställning jämfört med eleverna inom den grundläggande utbildningen. Dessutom kan de studerande vara i sinsemellan olika ställning. Tjänsteutbudet inom studerandehälsovården är omfattande. Vid ordnandet av tjänsterna ska t.ex. kraven på personalen och lokaler beaktas. Således kan förhållandena inom studerandehälsovården anses avvika från de övriga elevhälsotjänsterna. När det gäller användare av skol- och studerandehälsovårdstjänster är det också fråga om befolkningsgrupper som är olika ifråga om sin ålder och utvecklingsnivå. En del av de studerande vid gymnasier och läroanstalter för yrkesutbildning är myndiga.

Grundlagsutskottet har ansett att det är viktigt att tjänster, förmåner och skyldigheter för olika studerandegrupper inte ogrundat avviker från varandra (GrUU 33/2018 rd, s. 2 och GrUU 24/2014 rd, s. 3–4, även GrUU 37/2014 rd, s. 3). Att avvika från principen om närservice innebär att det kan uppkomma regional variation i sätten att ordna studerandehälsovården. Det är dock tillåtet att avvika från principen endast om det är till fördel för de studerande som studerar inom välfärdsområdet.

Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Enligt förarbetena vill man genom bestämmelsen betona att barn ska bemötas både som inbördes jämlika och som jämlika i förhållande till den vuxna befolkningen, som personer som i princip har samma grundläggande fri- och rättigheter som de vuxna (RP 309/1993 rd, s. 49/I). Varje barn ska bemötas som en individ, inte enbart som ett passivt objekt för åtgärder (GrUU 64/2018 rd, s. 2). Barnets utvecklingsnivå ska beaktas vid bedömningen av betydelsen av barnets samtycke och vilja när beslut fattas om barnets angelägenheter (GrUU 15/2011 rd, s. 4, GrUU 24/2010 rd, s. 2).

Barnets rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva främjas. I fortsättningen är elevens eller den studerandes samtycke en förutsättning för kontakt med personalen inom elevhälsotjänsterna. Den föreslagna ändringen överensstämmer bättre än den gällande bestämmelsen med 6 § 3 mom. i grundlagen och samtidigt med 7 § i patientlagen och 10 § 1 mom. i lagen om klienter inom socialvården.

#### *Skyddet för privatlivet och personuppgifter*

Skyddet för personuppgifter och rätten till skydd för privatlivet garanteras i 10 § 1 mom. i grundlagen. Bestämmelser om skydd för personuppgifter finns dessutom i EU:s dataskyddsförordning. De förslag som gäller registrering och registerföring (föreslagna 20–22 § i lagen om elev- och studerandevård) baserar sig på artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen. Kontakten med elevhälsotjänsterna (den föreslagna 16 § i lagen om elev- och studerandevård) baserar sig på artikel 6.1 a i dataskyddsförordningen.

Enligt artikel 6.1 a i dataskyddsförordningen är behandlingen av personuppgifter endast laglig om och i den mån som den registrerade har lämnat sitt samtycke till att dennes personuppgifter behandlas för ett eller flera specifika ändamål. Enligt artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen är behandlingen av personuppgifter endast laglig om och i den mån som behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige.

Grundlagsutskottet har konstaterat att dataskyddsförordningen är en EU-rättsakt som till alla delar är förpliktande och direkt tillämplig lagstiftning i samtliga medlemsstater. I EU-domstolens rättspraxis har unionslagstiftningen företräde framför nationell rätt i överensstämmelse med de villkor som lagts fast i denna rättspraxis (GrUU 1/2018 rd). Utskottet har emellertid kommenterat förhållandet mellan unionslagstiftningen och den nationella lagstiftningen. Enligt grundlagsutskottets tolkningspraxis är det viktigt att det, i den mån som EU-lagstiftningen kräver reglering på det nationella planet eller möjliggör sådan, tas hänsyn till de krav som de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna ställer när det nationella handlingsutrymmet utnyttjas (GrUU 25/2005 rd). Utskottet har därför framhållit att det finns anledning att särskilt i fråga om bestämmelser som är av betydelse med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna tydligt klargöra ramarna för det nationella handlingsutrymmet (GrUU 26/2017 rd, s. 42, GrUU 2/2017 rd, s. 2, GrUU 44/2016 rd, s. 4).

Enligt grundlagsutskottet ska tyngdpunkten i en konstitutionell bedömning av skyddet för personuppgifter ligga på en innehållslig analys av bestämmelserna om skyddet och behandlingen av personuppgifter. Det relevanta i en konstitutionell analys av användningen av det nationella handlingsutrymmet är dels de innehållsliga krav som ställs av skyddet för privatlivet och personuppgifter, dels relationen mellan skyddet för övriga informationsrelaterade grundläggande fri- och rättigheter och skyddet för privatlivet och personuppgifter. Dessutom finns det konstitutionella frågor relaterade till garantierna för rättssäkerhet och god förvaltning, som kräver nationell lagstiftning (se GrUU 14/2018 rd, s. 7). Grundlagsutskottet har understrukt att skyddet för privatlivet och personuppgifter inte har företräde framför andra grundläggande fri- och rättigheter (se GrUU 14/2018 rd, s. 8).

Grundlagsutskottet anser att dataskyddsförordningens detaljerade bestämmelser, som tolkas och tillämpas i enlighet med de rättigheter som garanteras i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna, överlag utgör en tillräcklig rättslig grund även med avseende på skyddet för privatlivet och personuppgifter enligt 10 § i grundlagen. Korrekt tolkade och tillämpade motsvarar bestämmelserna i dataskyddsförordningen enligt utskottets uppfattning också den nivå på skyddet för personuppgifter som bestäms utifrån Europakonventionen. Grundlagsutskottet anser att skyddet för personuppgifter härefter i första hand bör tillgodoses med stöd av dataskyddsförordningen och den nya nationella allmänna lagstiftningen (GrUU 14/2018 rd, s. 4).

Grundlagsutskottet har också ansett att vi med tanke på tydligheten bör förhålla oss restriktiva när det gäller att införa nationell speciallagstiftning. Sådan lagstiftning bör vara avgränsad till nödvändiga bestämmelser inom ramen för det nationella handlingsutrymme som den allmänna dataskyddsförordningen medger. Grundlagsutskottet ser det som klart att behovet av speciallagstiftning i enlighet med det riskbaserade synsätt som också krävs i dataskyddsförordningen måste bedömas utifrån de hot och risker som behandlingen av personuppgifter orsakar. Ju större risk fysiska personers rättigheter och friheter utsätts för på grund av behandlingen, desto mer motiverat är det med mer detaljerade bestämmelser. Denna omständighet är av särskild betydelse när det gäller behandling av känsliga uppgifter (GrUU 14/2018 rd, s. 5).

Enligt grundlagsutskottet bör bestämmelserna om behandling av känsliga uppgifter också analyseras utifrån praxis för tidigare bestämmelser på lagnivå (GrUU 14/2018 rd och GrUU 15/2018 rd). Till följd av att tillämpningen av dataskyddsförordningen har inletts och man i dess artikel 9 använder begreppet särskilda kategorier av personuppgifter, ska den nationella lagstiftningen för tydlighetens skull undvika att använda begreppet känsliga uppgifter (även GrUU 14/2018 rd). Likväl menar grundlagsutskottet att det är motiverat att i konstitutionellt hänseende beskriva vissa grupper av personuppgifter uttryckligen som känsliga (GrUU 15/2018 rd). Med sådana avses en mängd uppgifter som omfattar mer än enbart de särskilda kategorier av personuppgifter som avses i dataskyddsförordningen (se till denna del också t.ex. GrUU 17/2018 rd).

Grundlagsutskottet har lyft fram riskerna med behandlingen av känsliga uppgifter. Utskottet anser att omfattande databaser med känsliga uppgifter medför allvarliga risker för informations-säkerheten och missbruk av uppgifter. Riskerna kan i sista hand utgöra ett hot mot personers identitet (GrUU 15/2018 rd, även GrUU 13/2016 rd och GrUU 14/2009 rd).

I sina analyser av exakthet och innehåll har grundlagsutskottet lagt särskild vikt vid huruvida de uppgifter som lämnas ut är av känslig art. Om de föreslagna bestämmelserna om överlåtelse av uppgifter har gällt också känsliga uppgifter, har det för vanlig lagstiftningsordning krävts att bestämmelserna preciseras så att de följer grundlagsutskottets ovan återgivna praxis för bestämmelser som rör rätten att trots sekretess få och lämna ut myndighetsuppgifter (se GrUU 15/2018 rd och t.ex. GrUU 38/2016 rd). Grundlagsutskottet har understrukit att det vid en särskiljning mellan behövlighet respektive nödvändighet att få eller lämna ut uppgifter är frågan inte bara om omfattningen av innehållet i uppgifterna utan också om att rätten till information, som går före sekretessbestämmelserna, i sista hand går ut på att den myndighet som är berättigad till informationen i och med sina egna behov åsidosätter de grunder och intressen som är skyddade med hjälp av den sekretess som gäller myndigheten som innehar informationen. Ju mer generella bestämmelserna om rätten till information är, desto större är risken att sådana intressen kan åsidosättas per automatik. Ju fullständigare bestämmelserna kopplar rätten till information till materiella villkor, desto mer sannolikt är det att en enskild begäran om information måste motiveras i praktiken. Då kan också den som lämnar ut informationen bedöma begäran mot de lagliga villkoren för utlämnandet. Genom att de facto vägra att lämna ut informationen kan den som innehar den få till stånd en situation där en utomstående myndighet måste pröva skyldigheten att lämna ut information, det vill säga tolka bestämmelserna. Denna möjlighet är viktig då det gäller att anpassa tillgången till information och sekretessintressena till varandra (t.ex. GrUU 7/2019 rd, GrUU 15/2018 rd och GrUU 17/2016 rd, s. 6, och de utlåtanden som nämns där).

Efter reformen av ordnandet av social- och hälsovården blir välfärdsområdet personuppgiftsansvarigt för de klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården som samlas in inom elevhälsotjänsterna. På välfärdsområdet ankommer de ansvar och skyldigheter enligt dataskyddslagstiftningen som gäller den personuppgiftsansvarige. De uppgifter som samlas in inom social- och hälsovården hör i regel till särskilda kategorier av personuppgifter, och de uppgifter som behandlas är ofta känsliga. Efter de föreslagna ändringarna motsvarar de bestämmelser som gäller behandling av personuppgifter inom elevvården de krav som ställs i dataskyddsförordningen och den nationella dataskyddslagstiftningen.

De föreslagna bestämmelserna medför framför allt begränsningar och sådan noggrann avgränsning som krävs vid behandlingen av elevers och studerandes personuppgifter i elevhälsojournalen. Dessutom ska kontakten med elevhälsotjänsterna i fortsättningen ske med elevens eller den studerandes samtycke, som också kan återkallas.

#### *Principen om närservice och tillgången till elevhälsotjänster*

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Hänvisningen till närmare bestämmelser i lag ger lagstiftaren rörelsefrihet när det gäller bestämmelser om rättigheter. Hänvisningen visar även att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet bestäms utifrån hela komplexet av bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd, s. 6). Samtidigt måste det dock tas hänsyn till att rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster ska

garanteras på individnivå. Det bedöms i sista hand på just individnivå om tjänsterna är tillräckliga (GrUU 30/2013 rd, s. 3/I). I 19 § 3 mom. i grundlagen hänvisar dels till social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet, dels till utvecklingen av samhällsförhållandena inom det allmänna olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa. Det handlar framför allt om att trygga tillgången till tjänsterna. Också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, såsom jämlikhet och förbudet mot diskriminering, inverkar indirekt på tillgången till tjänster (GrUU 26/2017 rd, s. 32, GrUU 63/2016 rd, s. 2, GrUU 67/2014 rd, s. 3/II, även RP 309/1993 rd, s. 75).

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Med tanke på propositionen har 22 § i grundlagen samband med det allmänna skyldighet enligt 6 § och 19 § 3 mom. i grundlagen att tillförsäkra tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster på lika villkor.

Principen om närservice främjar elevhälsotjänsternas tillgänglighet. Elevhälsotjänsterna är avsedda som förebyggande tjänster. Eftersom dessa tjänsters tillgänglighet förbättras, kan de föreslagna ändringarna också anses främja elevers och studerandes hälsa och välbefinnande. I fortsättningen ska i lagen inte längre räknas upp orsakerna till kontakten med elevhälsotjänsterna. Detta kan anses främja tillgången till förebyggande tjänster, eftersom grunden över huvud taget är elevens eller den studerandes uppfattning om sitt eget servicebehov.

#### *Kommunernas självstyrelse*

Enligt 121 § 1 mom. i grundlagen är Finland indelat i kommuner, vilkas förvaltning ska grunda sig på självstyrelse för kommunens invånare. Enligt 2 mom. i samma paragraf utfärdas bestämmelser om de allmänna grunderna för kommunernas förvaltning och om uppgifter som åläggs kommunerna genom lag. Kommunen ska själv kunna besluta om de uppgifter som den åtagit sig med stöd av självstyrelsen. I övrigt kan kommunen tilldelas uppgifter endast genom lag (GrUU 20/2013 rd, s. 4). Det går inte att genom vanliga lagar göra sådana ingrepp i självstyrelsens mest centrala särdrag att den urholkas i sak (t.ex. GrUU 22/2006 rd, s. 2/I). I sin praxis har grundlagsutskottet betonat att man när man lagstiftar om uppgifter för kommunerna också måste se till att kommunerna har faktiska möjligheter att klara av dem (GrUU 41/2014 rd, s. 3/II, GrUU 36/2014 rd, s. 3, GrUU 34/2013 rd, s. 3, GrUU 30/2013 rd, s. 5, GrUU 20/2013 rd, s. 4, GrUU 42/2010 rd, s. 5/I, GrUU 29/2009 rd, s. 2 samt GrUU 41/2002 rd, s. 3/II).

Kommunerna har enligt gällande 12 § i lagen om elev- och studerandevård en skyldighet att i den välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen (417/2007) ta in uppgifter om hur elevhälsoverksamheten genomförs i de läroanstalter som är belägna i kommunen. Enligt 13 a § i den föreslagna lagen om elev- och studerandevård ska kommunen utarbeta en elevhälsoplan. Kommunerna och läroanstalterna kan dra nytta av varandras elevhälsoplaner. Detta har möjliggjorts redan i 13 § i den gällande lagen om elev- och studerandevård.

Enligt 14 a § 1 mom. i den föreslagna lagen om elev- och studerandevård ska kommunen delta i den regionala samarbetsgrupp för elevhälsa som kommunen och välfärdsområdet bildar. Detta är en ny skyldighet för kommunerna, men den baserar sig dock på samarbetet för främjande av hälsa och välfärd enligt social- och hälsovårdsreformen.

Bestämmelser om kommunens skyldigheter utfärdas på lagnivå på det sätt som krävs. Kommunerna bedöms ha tillräckligt med självstyrande handlingsutrymme för att fullgöra de föreslagna skyldigheterna. Kommunerna bedöms ha goda möjligheter att klara av de föreslagna skyldigheterna. Genom de föreslagna bestämmelserna garanteras kommunerna dessutom tillräckliga

befogenheter att samarbeta med den nya förvaltningsnivån. Detta kan anses ligga i kommunernas intresse.

#### *Internationella människorättsförpliktelser som gäller Finland – konventionen om barnets rättigheter*

Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter förpliktar konventionsstaterna att för barn tillförsäkra rätt till skydd och omvårdnad, till en andel av samhällets resurser samt rätt att delta i fattande av beslut som gäller barnet självt och i samhällslivet. Enligt artikel 3 i den konventionen ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av den offentliga eller privata socialvården, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ (även GrUU 16/2019 rd, s. 5, GrUU 18/2018 rd, s. 3 och GrUU 17/2018 rd, s. 3). De bestämmelser som tillgodoser barnets rättigheter ska både vara godtagbara och uppfylla övriga allmänna villkor för begränsning av de grundläggande rättigheterna, som noggrann avgränsning och proportionalitet (GrUU 58/2006 rd, s. 3/II).

Genom de ändringar som gäller att ta kontakt med elevhälsotjänsterna främjas barnets delaktighet och möjligheter att delta i beslutsfattande som gäller barnet självt. Dessutom främjas rätten att få skydd genom att man beaktar att en minderårig inte kan förhindra att kontakt tas med föräldrarna eller vårdnadshavarna om barnets bästa kräver det. De föreslagna ändringarna förbättrar dessutom skyddet för barns privatliv och personuppgifter. Bakgrunden till de föreslagna ändringarna är således barnets bästa.

Propositionen kan bedömas uppfylla den skyldighet att tillförsäkra tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster på lika villkor som följer av 6 och 19 § 3 mom. i grundlagen. Samtidigt ser det allmänna i enlighet med 22 § i grundlagen till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Propositionen kan också anses vara förenlig med 121 § i grundlagen som gäller kommunernas självstyrelse. Dessutom kan propositionen för sin del bedömas främja skyldigheterna enligt konventionen om barnets rättigheter.

Med stöd av vad som anförts ovan anser regeringen att de föreslagna lagarna kan stiftas i vanlig lagstiftningsordning.

#### *Kläm*

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

1.

## Lag

### om ändring av lagen om elev- och studerandevård

I enlighet med riksdagens beslut  
*upphävs* i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) 12 § och 26 § 2 mom.,  
*ändras* 3 § 4 mom., 13, 16 och 20–22 § samt 24 §,  
av dem 13 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1501/2016, 20 § sådan den lyder delvis ändrad  
i lag 1409/2014 och 24 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 886/2017, samt  
*fogas* till lagen nya 13 a, 13 b och 14 a § samt till 24 § ett nytt 3 mom. som följer:

3 §

*En samlad elevhälsa*

---

Verksamheten inom elevhälsan genomförs som undervisningsväsendets samt välfärdsområ-  
dets sektorsövergripande systematiska samarbete med de studerande och deras vårdnadshavare  
samt vid behov med andra samarbetsparter.

13 §

*Läroanstaltens elevhälsoplan*

Utbildningsanordnaren svarar för att det utarbetas en elevhälsoplan för läroanstalten för hur  
elevhälsoverksamheten ska genomföras, utvärderas och utvecklas. Planen ska utarbetas i sam-  
verkan med läroanstaltens personal, elevhälsotjänsterna, de studerande och deras vårdnadsha-  
vare. Elevhälsoplanen kan också vara gemensam för två eller flera läroanstalter.

I elevhälsoplanen ska tas med

- 1) en uppskattning av det totala behovet av elevhälsa och de elevhälsotjänster som är tillgäng-  
liga,
- 2) läroanstaltens åtgärder för att främja den generellt inriktade elevhälsan och tillhandahålla  
de stödinsatser som behövs,
- 3) hur samarbete ordnas med de studerande och deras familjer samt med dem som arbetar vid  
läroanstalten och andra aktörer som bidrar till de studerandes välbefinnande,
- 4) en plan för hur de studerande ska skyddas mot våld, mobbning och trakasserier,
- 5) åtgärder för att genomföra och följa upp elevhälsoplanen (*egenkontroll*).

Utbildningsstyrelsen ska i grunderna för läroplanen eller i någon annan föreskrift ange hur  
elevhälsoplanen ska utarbetas. Till den del föreskrifterna gäller elevhälsotjänster bereder Ut-  
bildningsstyrelsen dessa föreskrifter i samverkan med Institutet för hälsa och välfärd.

Utbildningsanordnaren ska följa genomförandet av läroanstaltens elevhälsoplan.

13 a §

*Kommunens elevhälsoplan*

För genomförandet av den samlade elevhälsan ska en kommun eller flera kommuner tillsammans för varje fullmäktigeperiod utarbeta en elevhälsoplan för kommunen, som godkänns i respektive kommuns kommunfullmäktige. Planen ska ses över vid behov. I elevhälsoplanen beaktas de behov som framgått av läroanstalternas elevhälsoplaner enligt 13 § och de mål i den regionala elevhälsoplanen som avses i 13 b §.

Kommunens elevhälsoplan ska fogas till kommunens välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § 1 mom. i barnskyddslagen (417/2007).

#### 13 b §

##### *Regional elevhälsoplan*

Välfärdsområdet ska ha en regional elevhälsoplan för varje fullmäktigeperiod, som godkänns av välfärdsområdesfullmäktige.

Den regionala elevhälsoplanen ska innehålla

- 1) målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsterna,
- 2) en plan för ordnandet av samarbetet mellan välfärdsområdena och kommunerna för genomförandet av den samlade elevhälsan,
- 3) sådana uppskattningar av det totala behovet av elevhälsotjänster som utbildningsanordnarna inom välfärdsområdets område meddelat,
- 4) en plan för fördelningen av elevhälsotjänsternas resurser,
- 5) åtgärder för att genomföra och följa upp den regionala elevhälsoplanen (*egenkontroll*), och
- 6) åtgärder som framgår av kommunernas elevhälsoplaner enligt 13 a § i denna lag och andra behövliga åtgärder.

Den elevhälsoplan som avses i denna paragraf ska fogas till den regionala välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § 3 mom. i barnskyddslagen.

#### 14 a §

##### *Regional samarbetsgrupp för elevhälsa*

Välfärdsområdet ska tillsammans med kommunerna inom sitt område bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa (*samarbetsgrupp*).

I samarbetsgruppen kan utöver de instanser som nämns i 1 mom. även andra utbildningsanordnare, representanter för föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga och för studerande samt andra samarbetsparter vara representerade.

Samarbetsgruppen har till uppgift att

- 1) utveckla och samordna elevhälsotjänster regionalt,
- 2) följa att de elevhälsotjänsterna samarbetar med undervisningsväsendet, servicessystemet för social- och hälsovården samt med andra tjänster för barn och unga,
- 3) för välfärdsområdesfullmäktige bereda och vid behov se över den regionala elevhälsoplan som avses i 13 b §, samt
- 4) sköta andra uppgifter som separat tilldelats den.

#### 16 §

##### *Kontakt med personalen inom elevhälsotjänsterna*

Om en anställd vid läroanstalten bedömer att en studerande behöver elevhälsotjänster, ska den anställde i samförstånd med den studerande utan dröjsmål kontakta personalen inom elevhälsotjänsterna och lämna de uppgifter som den anställde känner till och som behövs för bedömning av behovet av stöd.



Den studerandes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare ska informeras om det kontakttagande som regleras i denna paragraf, om inte något annat föreskrivs i 18 § i denna lag eller i någon annan lag.

## 20 §

### *Anteckning av uppgifter inom den individuellt inriktade elevhälsan*

Uppgifter som behövs för anordnande och genomförande av individuellt inriktade insatser från elevhälsan ska antecknas i elevhälsojournalen så som anges i denna paragraf. Denna lag gäller inte sådana uppgifter om de studerande som införs i elev- eller studeranderegister för ordnande och genomförande av undervisning eller utbildning.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar med elevhälsan ska anteckna individuella möten med den studerande i journalhandlingarna. Bestämmelser om hur journalhandlingar ska hanteras finns i 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den. De kuratorer som arbetar med elevhälsan ska anteckna individuella möten i klienthandlingarna inom socialvården. Bestämmelser om behandlingen av uppgifterna finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). När det gäller anteckningar av elevhälsans kurator iakttas lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015).

När en studerandes behov av insatser från elevhälsan utreds och stöd för elevhälsan planeras i den sektorsövergripande expertgrupp för elevhälsan som avses i 14 § eller när dess medlemmar genomför tidigare planerade och överenskomna individuellt inriktade stödsatser från elevhälsan ska expertgruppens ansvarsperson i elevhälsojournalen anteckna de uppgifter som är nödvändiga för anordnandet och genomförandet av den studerandes elevhälsa. Även andra medlemmar i expertgruppen får trots tystnadsplikten göra anteckningar av detta slag.

Elevhälsojournalen ska föras i fortlöpande och kronologisk form och i fråga om en studerande innehålla följande uppgifter:

- 1) namn, personbeteckning och hemkommun samt för en minderårig eller annars omyndig studerande vårdnadshavarens eller en annan laglig företrädares namn och kontaktinformation,
- 2) vad ärendet gäller, ärendets bakgrund och vem som inlett ärendet,
- 3) uppgifter om behandlingen av ärendet vid den sektorsövergripande expertgruppens möte, mötesdeltagarna och deras ställning,
- 4) en plan för åtgärder för anordnande av individuellt inriktad elevhälsa för den studerande och de aktörer som svarar för genomförandet och uppföljningen av åtgärderna,
- 5) nödvändiga uppgifter om den studerande i anslutning till de åtgärder inom elevhälsan som har genomförts och ska genomföras, och
- 6) datum för anteckningen samt vem som gjort den och hans eller hennes yrke eller tjänsteställning.

Om uppgifter i en elevhälsojournal lämnas ut till personer som inte deltar i utredningen av behovet av individuellt inriktade insatser från elevhälsan för den studerande eller i genomförandet av insatserna eller i uppgifter i anslutning till utredningen eller genomförandet, ska det i handlingen antecknas vilka uppgifter som lämnats ut och till vem samt på vilka grunder de lämnats ut.

## 21 §

### *Den individuellt inriktade elevhälsans register*

Utbildningsanordnaren ska i egenskap av personuppgiftsansvarig föra ett register över sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan (*elevhälsoregister*). I registret in-

förs de elevhälsojournaler som förs inom den sektorsövergripande individuellt inriktade elevhälsan vid läroanstalten och den studerandes och hans eller hennes lagliga företrädares viljeförklaringar. Den som är personuppgiftsansvarig för elevhälsojournalerna ska utse en ansvarsperson för elevhälsoregistret. Ansvarspersonen fastställer åtkomsträttigheterna till de uppgifter som införs i elevhälsoregistret.

De journalhandlingar som avses i 20 § 2 mom. införs i ett patientregister, för vilket det organ inom välfärdsområdet som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig. De klientjournaler för elevhälsans kurator som avses i 20 § 2 mom. införs i socialvårdens klientregister, för vilket det organ inom välfärdsområdet som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig.

Den ansvarsperson som avses i 1 mom. beslutar också om utlämnande av uppgifter ur det register han eller hon svarar för i de fall där den som begär uppgifterna har lagbaserad rätt att få information. Utbildningsanordnaren får inte använda de uppgifter som ingår i ett register som avses i denna paragraf för andra ändamål än för anordnande och genomförande av den aktuella individuellt inriktade elevhälsotjänsten, om inte något annat föreskrivs i lag.

Utöver vad som föreskrivs i denna lag finns bestämmelser om behandlingen av uppgifter som införs i elevhälsans register i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), nedan *dataskyddsförordningen*, och dataskyddslagen (1050/2018).

## 22 §

### *Sekretessbelagda uppgifter i elevhälsoregistret*

De uppgifter som införts i det elevhälsoregister som avses i 21 § 1 mom. och som gäller en studerande eller någon annan enskild person är sekretessbelagda enligt 24 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

Läroanstaltens personal, yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som tillhandahåller elevhälsotjänster eller yrkesutbildade personer som på uppdrag av dessa personer eller annars för deras räkning medverkar i åtgärder inom elevhälsan, personer som genomgår undervisningspraktik, andra som medverkar i undervisningen eller den individuellt inriktade elevhälsan och medlemmar i organ som svarar för ordnandet av undervisning och utbildning får till personer som inte deltar i den individuellt inriktade elevhälsan för den studerande i fråga inte lämna ut sekretessbelagda uppgifter om en studerande som ingår i handlingar eller som han eller hon i övrigt fått kännedom om och som gäller individuellt inriktad elevhälsa, om det inte finns

- 1) ett specifikt skriftligt samtycke av den berörda personen eller, om han eller hon inte har förutsättningar att bedöma samtyckets betydelse, av hans eller hennes lagliga företrädare, eller
- 2) en bestämmelse i lag som berättigar att uppgifterna lämnas ut.

## 24 §

### *Riksomfattande styrning*

---

Utbildningsstyrelsen styr och utvecklar den generellt inriktade elevhälsa som avses i 4 § i samverkan med Institutet för hälsa och välfärd.

Institutet för hälsa och välfärd styr och utvecklar de elevhälsotjänster som avses i 7 och 8 §. Institutet för hälsa och välfärd kan samarbeta med Utbildningsstyrelsen och andra behövliga myndigheter.

26 §

*Tillsyn över elevhälsan*

Utbildningsanordnaren svarar tillsammans med undervisningsväsendet i den kommun där läroanstalten finns och med välfärdsområdets social- och hälsovårdsväsende för att egenkontroll av den samlade elevhälsan genomförs.

Regionförvaltningsverket har rätt att på eget initiativ pröva huruvida en utbildningsanordnare har ordnat den i 6 § avsedda elevhälsan på det sätt som föreskrivs i denna lag.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Lagens 16 § träder dock i kraft redan den 20 .

## 2.

### Lag

#### om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut  
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 16 och 17 §, av dem 17 § sådan den lyder i lag 696/2019, samt  
fogas till lagen en ny 15 a § som följer:

#### 15 a §

##### *Elevhälsotjänster*

Med elevhälsotjänster avses de skolhälsovårdstjänster som avses i 16 §, de studerandehälsovårdstjänster för studerande vid gymnasier och läroanstalter för yrkesutbildning som avses i 17 § och de psykologtjänster som avses i 17 a § i denna lag samt de kuratorstjänster som avses i 27 c § i socialvårdslagen.

Välfärdsområdet ska ordna elevhälsotjänster för i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) avsedda elever och studerande vid skolor och läroanstalter inom sitt område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun. Vid anordnandet av elevhälsotjänster ska utöver bestämmelserna i denna lag iakttas vad som föreskrivs om elevhälsa i lagen om elev- och studerandevård och i socialvårdslagen.

När välfärdsområdet anordnar elevhälsotjänster ska det samarbeta med utbildningsanordnare, föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, undervisningspersonal och med andra relevanta instanser.

Välfärdsområdet ska delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) till den del den gäller elevvården och samarbetet mellan skolan och hemmet. Välfärdsområdet ska också delta i utarbetandet av läroplanen enligt 12 § i gymnasielagen (714/2018) och det beslutsfattande om hur studerandevården ska ordnas som avses 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning (531/2017) till den del dessa gäller studerandevården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet.

Elevhälsotjänsterna ska vara lättillgängliga för eleverna och de studerande. Välfärdsområdet ska i första hand ordna de tjänster som avses i denna paragraf i skolan eller vid läroanstalten. Utbildningsanordnaren ska ställa lokaler som lämpar sig för ordnandet av tjänsterna till välfärdsområdets förfogande. Om utbildningsanordnaren inte har möjlighet att erbjuda för ändamålet lämpliga lokaler i skolan eller vid läroanstalten, ska välfärdsområdet ordna tjänsterna i sådana för ändamålet lämpade lokaler i skolans eller läroanstaltens omedelbara närhet som utbildningsanordnaren tillhandahåller. Utbildningsanordnaren har rätt till ersättning till fullt belopp av välfärdsområdet för de kostnader som orsakas av användningen av lokalerna.

Bestämmelserna i 3 mom. om ordnande av elevhälsotjänster i skolor eller i deras omedelbara närhet gäller inte sådan mun- och tandvård som avses i 16 § 2 mom. 4 punkten i denna lag och inte heller sådana specialundersökningar som avses i 6 punkten i det momentet.

Sådana studerandehälsovårdstjänster som avses i 17 § 1 mom. i denna lag kan av grundad anledning också ordnas vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster. En förutsättning är dock att studerandehälsovården bildar en enhetlig helhet. Dessutom ska ordnandet av tjänsterna vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster vara

ändamålsenligt med tanke på de studerandes behov, tjänsternas kvalitet, patientsäkerheten eller någon annan därmed jämförbar orsak.

## 16 §

### *Skolhälsovård*

Till skolhälsovårdstjänsterna för elever inom den grundläggande utbildningen hör

- 1) att främja en sund och trygg skolmiljö och främja välbefinnandet i skolan samt följa upp detta med tre års mellanrum,
- 2) att följa och främja elevernas uppväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande enligt årsklass,
- 3) att stödja elevernas föräldrar och vårdnadshavare i fostringsarbetet,
- 4) att tillhandahålla mun- och tandvård för eleverna, i vilken ingår kontroll av munhälsan åtminstone tre gånger och efter individuellt behov,
- 5) att i ett tidigt stadium identifiera och stödja elevens behov av särskilt stöd eller undersökningar och att stödja egenvård av långvarigt sjuka barn i samarbete med de andra aktörerna inom elevvården och att vid behov hänvisa barnet till ytterligare undersökningar och fortsatt vård,
- 6) att tillhandahålla de specialundersökningar som är nödvändiga för att fastställa elevens hälsotillstånd.

Till skolhälsovården hör också hälso- och sjukvården under den tid eleven deltar i arbetslivsorientering.

Om det inte går att kombinera resan med skolresan, svarar det välfärdsområde på vars område eleven har sin hemkommun enligt 2 § i lagen om hemkommun (201/1994) för skäligen kostnader som orsakas av elevens och en behövlig ledsagares resa i samband med skolhälsovård.

Om hemkommunen enligt 2 § i lagen om hemkommun för en elev som omfattas av skolhälsovård och som fått sådan specialundersökning som avses i 2 mom. 6 punkten i denna paragraf inte finns inom det välfärdsområde inom vars område hans eller hennes skola finns, ska det välfärdsområde på vars område eleven har sin hemkommun ersätta den hälsovårdscentral som har anskaffat specialundersökningen för kostnaderna för undersökningen och skäligen kostnader för elevens och en behövlig ledsagares resa.

## 17 §

### *Studerandehälsovård*

Till studerandehälsovården för studerande i gymnasier och inom yrkesutbildning samt för studerande som avses i 2 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) hör

- 1) att främja en sund och trygg studiemiljö på läroanstalten och främja välbefinnandet bland de studerande samt att följa upp detta med tre års mellanrum,
- 2) att följa och främja de studerandes hälsa, välbefinnande och studieförmåga, vilket omfattar två periodiska hälsoundersökningar för gymnasieelever och studerande i yrkesläroanstalt och hälsoundersökningar för alla studerande efter individuellt behov,
- 3) att ordna hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården, inklusive mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete, främjande av den sexuella hälsan samt mun- och tandvård,
- 4) att i ett tidigt stadium identifiera den studerandes behov av särskilt stöd och undersökningar och att stödja de studerande och vid behov hänvisa dem till fortsatta undersökningar eller fortsatt vård samt ge vård och utlåtanden som krävs för hänvisning till psykoterapi.

Till studerandehälsovården hör också hälso- och sjukvården under den tid den studerande deltar i annan utbildning som ordnas på arbetsplatsen än sådan som baserar sig på ett läroavtal och i arbetspraktik eller utbildning som ordnas på arbetsplatsen.

I lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande föreskrivs det om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna studerandehälsovård för högskolestuderande.

Denna lag träder i kraft den 20 . \_\_\_\_\_

### 3.

## Lag

### om ändring av 6 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

I enlighet med riksdagens beslut  
*fogas* till 6 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) ett nytt  
2 mom. som följer:

#### 6 §

#### *Ordnande av studerandehälsovården*

---

När Folkpensionsanstalten ordnar studerandehälsovård för högskolestuderande ska den sam-  
arbeta med utbildningsanordnarna, föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga studerande,  
med Studenternas hälsovårdsstiftelse och med andra relevanta aktörer.

Denna lag träder i kraft den 20 . \_\_\_\_\_

Helsingfors den xx xxxxx 20xx

**Statsminister**

**Sanna Marin**

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru