

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att hälso- och sjukvårdslagen, värnpliktslagen, lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor, lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten och lagen om elev- och studerandevård ändras.

I propositionen föreslås det att de bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som gäller rådgivningsbyråttjänster, skol- och studerandehälsovård samt mun- och tandvård för barn och unga ändras så att det i lagen inte längre ska föreskrivas om exakta tidpunkter då hälsoundersökningar ska genomföras. Bestämmelser om tidpunkterna för och innehållen i hälsoundersökningarna ska i fortsättningen utfärdas genom förordning.

I propositionen föreslås det vidare att hälsoundersökningarna inom studerandehälsovården ändras så att studerandehälsovården för läropliktiga personer i fortsättningen ska omfatta Försvarsmaktens hälsoundersökning på förhand, som ska ordnas av välfärdsområdet, det år då den studerande fyller 18 år. Det föreslås att hälsoundersökningar i fråga om alla studerande som fyllt 18 år ska göras enligt behov, så som redan är fallet i fråga om högskolestuderande. I propositionen föreslås bestämmelser om en elektronisk hälsoenkät, som ska användas inom studerandehälsovården och utnyttjas vid hälsoundersökningen på förhand vid utarbetandet av förslaget till bedömning av tjänstedugligheten. Den elektroniska hälsoenkäten ska dock inte användas inom studerandehälsovården för högskolestuderande.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2026 och avses bli behandlad i samband med den.

Ändringen av hälso- och sjukvårdslagen avses träda i kraft den 1 januari 2026. Avsikten är att den elektroniska hälsoenkäten ska tas i bruk under höstterminen 2026. Då kan den utnyttjas första gången vid de hälsoundersökningar på förhand som genomförs 2028. Försvarsmaktens hälsoenkät används till utgången av 2027. De första i studerandehälsovården integrerade hälsoundersökningarna på förhand föreslås bli genomförda 2027. Avsikten är att den ersättning till välfärdsområdena som Försvarsmakten enligt hälso- och sjukvårdslagen ska betala för läkares deltagande i uppbådsförrättningar och för hälsoundersökningar på förhand ska slopas från och med den 1 januari 2027. Ändringarna i värnpliktslagen och lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor avses träda i kraft den 1 januari 2027.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING.....	5
1 Bakgrund och beredning.....	5
1.1 Bakgrund.....	5
1.2 Beredning.....	6
2 Nuläge och bedömning av nuläget	7
2.1 Rådgivningsbyråttjänster	9
2.1.1 Rådgivningsbyråttjänster för gravida och för dem som fött barn.....	10
2.1.2 Rådgivningsbyråttjänster för barn under läropliktsåldern	11
2.1.3 Förverkligande av hälsoundersökningar och andra tjänster på rådgivningsbyrå.....	12
2.2 Skolhälsovårdstjänster	15
2.2.1 Förverkligande av hälsoundersökningar och andra tjänster inom skolhälsovården	16
2.3 Bedömning av nuläget för rådgivningsbyråerna, skolhälsovården och mun- och tandvården.....	19
2.3.1 Nuläget för rådgivningsbyråttjänsterna	19
2.3.2 Nuläge inom skolhälsovården.....	21
2.3.3 Nuläget inom mun- och tandvården på rådgivningsbyråerna och inom skolhälsovården	23
2.4 Studerandehälsovård och hälsoundersökningar inom studerandehälsovården	24
2.4.1 Studerandehälsovård.....	24
2.4.2 Hälsoundersökningar inom studerandehälsovården	26
2.4.3 Bedömning av nuläget	27
2.4.4 Nulägesbeskrivning och bedömning av hälsoenkäten och behandlingen av patientuppgifter	31
2.5 Hälsoundersökningar på förhand före uppbygg.....	32
2.5.1 Uppbygg.....	32
2.5.2 Kommunens och välfärdsområdets uppgifter i samband med uppbygget och Försvarmaktens ersättning till välfärdsområdet	33
2.5.3 Hälsoundersökning på förhand och ankomstgranskning	34
2.6 Utredning av tjänstedugligheten för kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst	34
2.7 Behandling av personuppgifter inom Försvarmakten	35
2.8 Bedömning av nuläget för bedömningen av tjänsteduglighet	35
3 Målsättning	36
4 Förslagen och deras konsekvenser	36
4.1 De viktigaste förslagen	36
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna.....	38
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser.....	38
4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet, inklusive personalkonsekvenser	42
4.2.2.1 Välfärdsområdena	42
4.2.2.2 Institutet för hälsa och välfärd	44
4.2.2.3 Försvarmakten.....	45
4.2.2.4 Konsekvenser för informationshantering	46
4.2.3 Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna	47

4.2.3.1 Konsekvenser för barn och familjer	47
4.2.3.2 Samordning av hälsoundersökning på förhand före uppbåd med studerandehälsovården	51
4.2.3.3 Studerandehälsovård för personer över 18 år	52
4.2.3.4 Elektronisk hälsoenkät	53
4.2.3.5 Språkliga konsekvenser	57
4.2.3.6 Konsekvenser för den nationella säkerheten och försvaret	57
4.2.3.7 Konsekvenser för dataskyddet	58
5 Alternativa handlingsvägar	63
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser	63
5.1.1 Alternativa sätt att genomföra rådgivningsbyråttjänster och skolhälsovård, inklusive mun- och tandvård	63
5.1.2 Hälsoundersökning på förhand som utförs av hälsovårdare inom studerandehälsovården	67
5.1.3 Genomförande av den elektroniska hälsoenkäten	68
5.1.3.1 Regionalt decentraliserad lösning	68
5.1.3.2 Lösning som genomförs i samband med Kanta-tjänsterna	68
5.1.3.3 Gemensam teknisk lösning upphandlad av statsrådet	69
5.1.4 Elektroniskt läkarutlåtande	69
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	70
5.2.1 Sverige	70
5.2.2 Norge	71
5.2.3 Danmark	72
6 Remissvar	73
7 Specialmotivering	78
7.1 Hälso- och sjukvårdslagen	78
7.2 Värnpliktslagen	90
7.3 Lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor	93
7.4 Lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten	95
7.5 Lagen om elev- och studerandevård	97
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	97
8.1 Statsrådets förordning om rådgivningsbyråttjänster samt skol- och studerandehälsovård	97
8.2 Statsrådets förordning om värnplikt	98
8.3 Statsrådets förordning om frivillig militärtjänst för kvinnor	98
9 Ikraftträdande	98
10 Verkställighet och uppföljning	99
11 Förhållande till budgetpropositionen	100
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	100
LAGFÖRSLAG	111
1. Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen	111
2. Lag om ändring av värnpliktslagen	116
3. Lag om ändring av lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor	118
4. Lag om ändring av 35 § i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten	119
5. Lag om ändring av 1 § i lagen om elev- och studerandevård	120

BILAGOR	121
PARALLELLTEXTER.....	121
1. Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen	121
2. Lag om ändring av värnpliktslagen	130
3. Lag om ändring av lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor.....	133
4. Lag om ändring av 35 § i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten.....	134
5. Lag om ändring av 1 § i lagen om elev- och studerandevård	136
FÖRORDNINGSUTKAST	137
Statsrådets förordning om rådgivningsbyråjänster och om skol- och studerandehälsovård	137
Statsrådets förordning om ändring av statsrådets förordning om värnplikt	141
Statsrådets förordning om ändring av 2 § i statsrådets förordning om frivillig militärtjänst för kvinnor	142

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Rådgivningsbyrån samt skol- och studerandehälsovården utgör kärnan och kontinuiteten i den förebyggande hälso- och sjukvården för barn, unga och studerande. Enligt regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering uppdaterar regeringen bestämmelserna om rådgivningsverksamheten, skolhälsovården och andra tjänster för denna åldersgrupp och ökar tjänsternas genomslag. Målet är att öka hälsoundersökningarnas effektivitet genom att bättre än tidigare rikta tjänsterna efter individuella behov med hjälp av digitalisering och elektroniska tjänster. Som åtgärder kan elektroniska tjänster eller elektronisk ärendehantering utnyttjas i en del av hälsoundersökningarna. Undersökningar och tjänster allokeras efter individuella behov.

Man luckrar upp sådan detaljerad reglering om innehållet i tjänsterna som blivit onödig i och med att välfärdsområdena inlett sin verksamhet och i och med den nationella styrningen enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Servicesystemets funktion förbättras och utgiftsökningen dämpas genom att man stärker de förebyggande åtgärderna, digitala tjänsterna, servicekedjorna, servicehandledningen och möjligheterna till egenvård. Enligt regeringsprogrammet är det dags för en servicereform inom social- och hälsovården, varvid hinder undanröjs för att främja integrationen av tjänsterna, informationsledningen, digitaliseringen och personalens tillräcklighet.

Enligt den parlamentariska värnpliktskommitténs betänkande bör målet för utvecklingen av det militära försvaret vara att stärka de ungas försvarsrelation och försvarsvilja samt att öka antalet män som utför värnplikt och kvinnor som frivilligt söker sig till värnplikt. Kommittén ansåg att det övergripande samhälleliga målet var att främja ungas välbefinnande och minska risken för marginalisering. I detta avseende sågs uppbådssystemet vara nära knutet till den studerandehälsovård som ordnas av social- och hälsovården under läropliktstiden. Målet bör vara att man genom funktioner som stöder uppbåden utreder hela åldersgruppens funktionsförmåga och säkerställer behövliga stödåtgärder som främjar de ungas välbefinnande och därmed även det militära försvarets verksamhetsförutsättningar. Kommittén föreslog därför att studerandehälsovårdens roll som genomförare av hälsoundersökningar på förhand ska tydliggöras samtidigt som man utreder samordningen av hälsoundersökningar på förhand i anslutning till uppbåd med hälsoundersökningarna på andra stadiet med tanke på en effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser.¹

Den tväradministrativa arbetsgrupp som tillsattes av försvarsministeriet år 2022 utredde frågan och föreslog att Försvarsmaktens hälsoundersökning på förhand och hälsoundersökningen inom studerandehälsovården för personer i läropliktsåldern ska sammanföras till en helhet i enlighet med den parlamentariska kommitténs förslag. Detta förutsätter att två separata processer samordnas och att innehållet i den kombinerade hälsoundersökningen uppdateras. För att processen ska bli effektiv och välfungerande bör elektroniska verksamhetsformer utnyttjas. För

¹ Statsrådets publikationer 2021:91, s. 84–85. Yleisen asevelvollisuuden kehittäminen ja maanpuolustusvelvollisuuden täyttäminen – Parlamentaarisen komitean mietintö. Statsrådet, Helsingfors 2021. Tillgänglig (på finska med presentationsblad på svenska) på: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164300/VNTEAS_2022_55.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

att förnya processen föreslog arbetsgruppen därför en modell som innehåller en elektronisk hälsoenkät och elektronisk respons av den samt hälsoundersökningar för studerande i läropliktsåldern på andra stadiet. Modellen omfattar även elektronisk informationsöverföring från välfärdsområdena till Försvarsmakten.² Regeringens proposition grundar sig i huvudsak på den modell som arbetsgruppen föreslagit för hälsoundersökningar av läropliktiga på andra stadiet.

1.2 Beredning

Den del som gäller rådgivningsverksamheten, skolhälsovården och mun- och tandvården har beretts som tjänsteuppdrag inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. I samband med beredningen av regeringens proposition har man samtidigt granskat statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga samt hälsoundersökningsprogrammen inom dessa tjänster. Hälsoundersökningsprogrammen omfattar förutom tidpunkten för de hälsoundersökningar som erbjuds alla klienter inom ovannämnda tjänster även deras centrala innehåll och genomförare. Som stöd för beredningen av hälsoundersökningsprogrammen samlade man hösten 2024 ihop ett nätverk av sakkunniga som utöver tjänstemän från social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd (THL) bestod av representanter från välfärdsområdena. I nätverket av sakkunniga ingick representanter för både läkar- och tandläkarkåren och vårdarbetet samt substanschefer för förebyggande hälsotjänster för barn och unga.

Beredningen av propositionen har genomförts som ett gemensamt tjänsteuppdrag inom social- och hälsovårdsministeriets och försvarsministeriets förvaltningsområden när det gäller samordningen av hälsoundersökningar inom studerandehälsovården och hälsoundersökningar på förhand före uppstånd. Institutet för hälsa och välfärd har också deltagit i beredningen. För att främja regeringsprogrammets mål föreslås det att bestämmelserna om studerandehälsovården ändras så att de elektroniska tjänsterna utökas. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte för tiden 8.4.2024–31.3.2025 en beredningsgrupp och underarbetsgrupper för att bereda reformens innehållsmässiga och digitala genomförande.

Beredningen av regeringens proposition om hälsoundersökningar vid rådgivningsbyråerna, skolhälsovården och den förebyggande mun- och tandvården inleddes genom att starta ett projekt (STM037:00/2024). Regeringens proposition om studerandehälsovårdens hälsoundersökningar på förhand före uppstånd bereddes i ett annat projekt (SHM105:00/2023). I samband med beredningen sammanfogades projekten till ett projekt STM105:00/2023.

Utkastet till proposition var ute på remiss 15 maj–26 juni 2025. Begäran om utlåtande publicerades på webbplatsen Utlåtande.fi. Beredningshandlingarna rörande regeringens proposition finns i den offentliga tjänsten med projektnummer <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM105:00/2023>. Remissvaren behandlas i avsnitt 6. Remissvaren och de preciseringar som gjorts till följd av dem beskrivs närmare i avsnitt 6.

² Försvarsministeriets publikationer 1/2024, s. 47–56. Utveckling av uppståndssystemet – Arbetsgruppsrapport. Försvarsministeriet Helsingfors 2024. Tillgänglig (på finska med presentationsblad på svenska) på: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165407/PLM_2024_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Regeringspropositionen bereddes vidare som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Även försvarsministeriet deltog i beredningen.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

I hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivs om hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar samt om vissa strukturer som anknyter till organiseringen. Lagen definierar vissa centrala begrepp. Med primärvård avses uppföljning av befolkningens hälsotillstånd, hälsofrämjande verksamhet inklusive hälsorådgivning och hälsoundersökningar, mun- och tandvård, medicinsk rehabilitering och företagshälsovård som välfärdsområdet ordnar samt jourverksamhet, öppen sjukvård, hemsjukvård, hemsjukhusvård och sjukhusvård, mentalvård och missbrukar- och beroendevård som välfärdsområdet ordnar, till den del de inte ordnas inom den specialiserade sjukvården.

Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård svarar välfärdsområdet för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvar för invånarnas social- och hälsovård. Välfärdsområdet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. För att kunna uppfylla sitt organiseringsansvar ska välfärdsområdet ha sådan yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och sådan administrationspersonal och annan personal som verksamheten kräver, förfoga över lämpliga lokaler och lämplig utrustning och ha andra behövliga förutsättningar för att sköta verksamheten. Enligt 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. Tjänsterna ska tillhandahållas jämnt, i form av samordnade tjänstehelheter och nära kunderna med beaktande av befolkningens behov i välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska sörja för tillgång och tillgänglighet när det gäller de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar.

Enligt 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet främja invånarnas hälsa och välfärd. Välfärdsområdet bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska följa invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. Enligt 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska kommunen främja invånarnas hälsa och välfärd. Kommunen bär det primära ansvaret för främjandet av hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av kommunen. Kommunen ska följa invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp.

Syftet med hälso- och sjukvårdslagen är enligt 2 § att främja och upprätthålla befolkningens hälsa, välfärd, arbets- och funktionsförmåga och sociala trygghet, minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna, sörja för lika tillgång, kvalitet och patientsäkerhet när det gäller den service som befolkningen behöver, öka klientorienteringen i hälso- och sjukvårdstjänsterna, och förbättra primärvårdens verksamhetsbetingelser och samarbetet mellan aktörerna inom hälso- och sjukvården, mellan de olika välfärdsområdesverksamheterna och mellan välfärdsområdet och kommunen och med andra aktörer när det gäller att främja hälsa och välfärd och att ordna social- och hälsovården. Enligt 8 § i hälso- och sjukvårdslagen ska verksamheten inom hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Hälso- och sjukvårdsverksamheten ska vara högkvalitativ och säker och bedrivas på behörigt sätt.

I 2 kap. i hälso- och sjukvårdslagen ingår närmare bestämmelser om bland annat hälsorådgivning, hälsoundersökningar och screeningar som omfattas av välfärdsområdets organiseringskyldighet. I 2 kap. i lagen föreskrivs också bland annat om rådgivningsbyråttjänster, elevhälsotjänster och välfärdsområdets ansvar för organiseringen av elevhälsotjänster, skol- och studerandehälsovårdstjänster, elevhälsans psykologtjänster samt främjande av psykisk hälsa och förebyggande rusmedelsarbete. I kapitlet ingår också en bestämmelse om välfärdsområdets skyldighet att se till att invånare får ett intyg eller utlåtande om hälsotillståndet.

Enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdet ordna hälsorådgivning som bidrar till att främja hälsan och välfärden och förebygga sjukdomar hos välfärdsområdesinvånarna. Hälsorådgivning ska ingå i all hälso- och sjukvård. Välfärdsområdet ska se till att sådana hälsoundersökningar genomförs som behövs för att bevaka och främja välfärdsområdesinvånarnas hälsa och välfärd. Hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna ska bidra till att främja arbets- och funktionsförmågan och förebygga sjukdomar samt främja psykisk hälsa och livskompetens. Välfärdsområdet ska dessutom se till att de som bor i välfärdsområdet har tillgång till preventivmedelsrådgivning och annan service som främjar den sexuella och reproduktiva hälsan. Hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna ska bilda en funktionell helhet tillsammans med välfärdsområdets övriga service. Enligt 14 § i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdet ordna screening inom sitt område i enlighet med det nationella screeningprogrammet. Utöver detta kan välfärdsområdet ordna screening och hälsoundersökningar i syfte att konstatera en viss sjukdom eller dess förstadium eller för att upptäcka sjukdomsalstrare.

I 23 § i hälso- och sjukvårdslagen ingår ett bemyndigande att utfärda förordning. I statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011, nedan *förordning 338/2011*) föreskrivs det närmare om det som ska ingå i studerandehälsovården, den förebyggande mun- och tandvården för barn och unga samt hälsorådgivningen och de återkommande hälsoundersökningarna inom rådgivningsbyråttjänsterna och skolhälsovården. I förordning 338/2011 ingår dessutom närmare bestämmelser om specialundersökningar som ingår i skolhälsovården. Genom förordning 338/2011 föreskrivs det även närmare om studerande vid läroanstalter som har rätt till studerandehälsovård. Enligt 1 § i förordning 338/2011 är syftet med förordningen att säkerställa att hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna för gravida och deras familjer, för barn under skolåldern och elever och deras familjer samt för studerande är planmässiga, uppvisar en enhetlig nivå och tar hänsyn till individens och befolkningens behov. Tjänsternas effektivitet bygger på att de når hela befolkningen bestående av gravida, barnfamiljer och unga, varvid dolda sjukdomar och stödbehov upptäcks tidigt.

I 5 § i förordning 338/2011 föreskrivs det närmare om tidpunkterna för hälsoundersökningar och de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som utför dem. I 6 § i förordning 338/2011 föreskrivs det om innehållet i hälsoundersökningen och i 7 § i förordningen om innehållet i omfattande hälsoundersökningar. I 8 § i förordning 338/2011 föreskrivs det om innehållet i kontroller av munhälsan och vem som utför hälsoundersökningen. Bestämmelser om antalet återkommande hälsoundersökningar samt tidpunkterna och innehållet i dessa och vem som utför dem ingår i 9 § i förordningen och motsvarande bestämmelser om återkommande kontroller av munhälsan ingår i 10 § i förordning 338/2011. I 11 § i förordning 338/2011 föreskrivs närmare om specialundersökningar i skolhälsovården, i 12 § om undersökning av om skolan och studiemiljön är sund och trygg och i 13 § om identifiering av behov av särskilt stöd och tillhandahållande av stöd. I 3 kap. i förordning 338/2011 föreskrivs närmare om hälsorådgivning, kompletterande hälsorådgivning samt rådgivning om sexuell och reproduktiv hälsa. I 3 § i förordning 338/2011 föreskrivs om studerande som är berättigade till

studerandehälsovård och i 17 § i förordning 338/2011 om hälso- och sjukvårdstjänster som hör till studerandehälsovården.

2.1 Rådgivningsbyråttjänster

I 15 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om rådgivningsbyråttjänster. Enligt 1 mom. ska välfärdsområdena ordna rådgivningstjänster för gravida kvinnor, familjer som väntar barn samt barn under läropliktsåldern och deras familjer inom sitt område. I 2 mom. beskrivs innehållet i rådgivningsbyråttjänsterna närmare. Till rådgivningsbyråttjänsterna hör 1) att regelbundet och efter individuellt behov följa och främja fostrets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och hälsan hos gravida kvinnor och kvinnor som fött barn, 2) att främja barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och att följa upp dessa i genomsnitt en gång i månaden under barnets första levnadsår och därefter årligen och efter individuellt behov, 3) att kontrollera barnets munhälsa åtminstone vartannat år, 4) att stödja föräldraskapet och familjens allmänna välbefinnande, 5) att främja en hälsosam hemmiljö och annan uppväxt- och utvecklingsmiljö för barnet samt sunda levnadsvanor i familjen, 6) att i ett tidigt stadium identifiera barnets och familjens behov av särskilt stöd och undersökningar och att stödja barnet och familjen och vid behov hänvisa dem till undersökningar eller vård.

Enligt 3 mom. ska välfärdsområdet när det ordnar rådgivningsbyråttjänster samarbeta med instanser som svarar för småbarnspedagogik och med andra relevanta instanser. Enligt 4 mom. ska välfärdsområdet utarbeta en regional rådgivningsplan en regional rådgivningsbyråplan för tillhandahållandet av de rådgivningsbyråttjänster som välfärdsområdet ansvarar för.

Förordning 338/2011 innehåller närmare bestämmelser om innehållet i rådgivningsbyråttjänsterna, tidpunkterna för genomförandet, genomförandet av undersökningar och de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som utför dem.

I NEUKO-databasen finns det anvisningar för yrkesutbildade personer vid rådgivningsbyråer och inom skol- och studerandehälsovården.³ Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för innehållet i NEUKO-databasen. NEUKO-databasen innehåller den senaste evidensbaserade kunskapen samt nationella anvisningar och rekommendationer att användas av yrkesutbildade personer vid moderskaps- och barnrådgivningsbyråer och inom skol- och studerandehälsovården. Databasen vägleder hälsovårdare, barnmorskor och läkare samt munhygienister, tandskötare och tandläkare bland annat i genomförandet av regelbundna hälsoundersökningar på ett enhetligt sätt, men med beaktande av individuella behov.

År 2024 fanns det 473 rådgivningsenheter i Finland, och rådgivningsbyråttjänsterna producerades som kombinerade tjänster för gravida (inklusive kvinnor som har fött barn) och barn under skolåldern (senare kan även termen barnrådgivningsbyrå användas eller rådgivningsbyråttjänsterna för barn under läropliktsåldern, sammantaget kan även termen mödra- och barnrådgivningsbyråttjänster användas) i 17 välfärdsområden. Rådgivningsbyråernas tjänster för gravida producerades som en separat tjänst i sju välfärdsområden och barnrådgivningsbyråernas tjänster var separata i åtta välfärdsområden. Andra sätt att producera tjänster var kombinationer av barnrådgivningsbyrå och skolhälsovård samt rådgivning för gravida kombinerad med rådgivningsbyråttjänster i fråga om sexuell och

³ Duodecim, Terveysportti, NEUKO-databasen Hänvisad [2.5.2025]. Tillgänglig (på finska) på: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko> NEUKO-tietokanta, Terveysportti, Ohjeistukset neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille.

reproduktiv hälsa, familjeplanering och barnlöshet.⁴ Mun- och tandvården som hör till rådgivningsbyråtjänsterna ordnas i samarbete med rådgivningsbyråerna som en del av andra mun- och tandvårdstjänster.

Enligt svaren på Institutet för hälsa och välfärds kundresponsenkät⁵ uppskattade kunderna en bekant yrkesperson på rådgivningsbyrån, med vilken man har skapat en förtrolig relation. Av respondenterna uppgav 90 procent att de vanligtvis besöker samma hälsovårdare, medan 41 procent uppgav att de i allmänhet besökte samma rådgivningsbyråläkare. Nästan alla (97 %) av dem som besvarade enkäten upplevde att de kände sig trygga på rådgivningsbyrån, och i den öppna responsen upprepades nöjdheten med rådgivningsbyråns atmosfär: den beskrevs till exempel som öppen, avslappnad, varm och uppmuntrande. I responsen berömdes särskilt hälsovårdarens empati och förmåga att möta barn som besöker rådgivningsbyrån. Enligt kunderna bör man utveckla möjligheten att lättare nå personalen inom rådgivningsbyråtjänsterna. Åtta procent av respondenterna hade upplevt utmaningar i att nå personalen till exempel på grund av få och överbelastade telefontjänster. Kunderna önskade också mer stöd för sin egen ork, för att få hjälp med bekymmer och hantera svåra saker.

2.1.1 Rådgivningsbyråtjänster för gravida och för dem som fött barn

Förordning 338/2011 innehåller närmare bestämmelser om tjänsternas innehåll. Rådgivningsbyråernas hälsoundersökningar och hembesök som erbjuds alla familjer som väntar barn gör det möjligt att följa upp och främja moderns och fostrets hälsa samt hela familjens välbefinnande. Enligt 9 § i förordning 338/2011 ordnas för en familj som väntar barn minst en omfattande hälsoundersökning och dessutom för förstföderskor och omföderskor sådana återkommande hälsoundersökningar som bedöms behövliga för att säkerställa hälsan och säkerheten hos den familj som väntar barn och fostret. Med omfattande hälsoundersökning avses en hälsoundersökning som hälsovårdaren eller barnmorskan gör i samarbete med en läkare. Hälsoundersökningen kan göras som separata hälsoundersökningar så länge det sker i samarbete mellan läkaren och hälsovårdaren eller barnmorskan. Hälsoundersökningen behöver dock inte genomföras samtidigt av till exempel hälsovårdaren och läkaren tillsammans. En omfattande hälsoundersökning definieras i 7 § i förordning 338/2011.

Enligt de anvisningar som getts av Institutet för hälsa och välfärd ska rådgivningsbyråtjänsterna för gravida (som senare även kan benämnas mödrarrådgivning) omfatta minst nio hälsoundersökningar för den som väntar sitt första barn och hennes familj under graviditeten, och i dessa ingår även en omfattande hälsoundersökning. Under graviditeten genomförs minst åtta hälsoundersökningar för en omföderska, inklusive en omfattande hälsoundersökning. En annan hälsoundersökning genom gravids tiden är läkarundersökning. Efter barnets födsel är två hälsoundersökningar.

⁴ Keskimäki I., Nykänen E., Peltola M., Sinervo T., Tammi T., Viita-aho M och Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd 2025. Institutet för hälsa och välfärds rapport 3/2025, Lägesbilder från välfärdsområdena – ändringar i servicesystemet under de första åren av social- och hälsovårdsreformen. Tillgänglig (på finska med sammandrag på svenska): <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-459-8>

⁵ Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Vaara S, Kivimäki H, Ervasti E 2021. Asiointi ja avunsaanti perusopetuksen opiskeluhoitopalveluissa – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 53/2021. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors. Tillgänglig (på finska): <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-734-0>

Enligt 15 § i förordning 338/2011 ska ett hembesök göras hos en familj som väntar sitt första barn eller hos en familj som har fått sitt första barn. Andra hembesök ska ordnas vid behov. Den första undersökningen efter förlossningen för kvinnor som har fött barn och deras barn utförs inom 1–14 dygn efter förlossningen enligt Insitutet för hälsa och välfärds anvisningar. Undersökningen av en omföderska och hennes barn kan göras antingen som hembesök eller på mödrarådgivningsbyrån.

Enligt 10 § i förordning 338/2011 ordnas minst en bedömning av munhälsan och behovet av vård för en familj som väntar sitt första barn. Bedömningen görs av en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård genom intervju och vid behov med andra metoder.

I rådgivningsbyråttjänsterna för gravida ingår även andra uppgifter utöver hälsoundersökningar och hälsorådgivning. Till exempel enligt 19 § i föräldraskapslagen (775/2022) kan föräldraskapet erkännas redan under graviditeten på mödrarådgivningsbyrån i det välfärdsområde där familjen har fått rådgivningsbyråttjänster under graviditeten. Endast en hälsovårdare eller barnmorska kan ta emot ett erkännande av föräldraskap på mödrarådgivningsbyrån.

2.1.2 Rådgivningsbyråttjänster för barn under läropliktsåldern

Enligt 9 § i förordning 338/2011 ska minst nio hälsoundersökningar ordnas för barnet under barnets första levnadsår. Hälsoundersökningarna omfattar sex hälsoundersökningar som utförs av en hälsovårdare, två undersökningar som utförs av hälsovårdare och läkare tillsammans då barnet är 4–6 veckor och 8 månader gammalt samt en omfattande hälsoundersökning då barnet är 4 månader gammalt. För ett barn i åldern 1–6 år genomförs minst sex hälsoundersökningar, i vilka det ingår omfattande hälsoundersökningar vid 18 månaders och 4 års ålder. En av hälsoundersökningarna ska omfatta en hälsovårdares bedömning av munhälsan. En omfattande hälsoundersökning omfattar enligt 7 § 2 mom. i förordning 338/2011 en intervju med föräldrarna till barn under skolåldern och en utredning av hela familjens välbefinnande till den del det är nödvändigt för att barnets behov av hälso- och sjukvård och stöd ska kunna bedömas samt för att dessa ska kunna ordnas och genomföras. Enligt 7 § 3 mom. i förordning 338/2011 inkluderas med vårdnadshavarens skriftliga samtycke i den omfattande hälsoundersökningen dagvårds- och förskoleundervisningspersonalens bedömning av hur ett barn under skolåldern klarar sig i dagvården och barnets välbefinnande, och lärarens bedömning av hur en elev klarar sig i skolan och elevens välbefinnande. Bedömningen ska innehålla uppgifter som är nödvändiga för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att de ska kunna ordnas och genomföras. I nuläget innehåller förordningen således bestämmelser även om behandling av personuppgifter. Behandlingen av personuppgifter bör regleras på lagnivå. Dessutom är ställningen för den bedömning som avses i 7 § i förordning 338/2011 för närvarande oklar och praxisen varierar. Regleringen bör förtydligas i detta avseende och regleringen om behandling av personuppgifter lyftas till lagnivå.

Rådgivningsbyråttjänsterna för barn under läropliktsåldern omfattar hela åldersgruppen och möjliggör uppföljning av barnets tillväxt och utveckling samt hela familjens välbefinnande. I varje hälsoundersökning ingår undersökningar som kartlägger barnets hälsotillstånd, utveckling och tillväxt samt hälsorådgivning och främjande av välbefinnandet enligt barnets ålder och utvecklingsnivå samt familjens individuella behov. Hälsoundersökningen görs vanligtvis vid ett hembesök efter förlossningen när den som fött barn och barnet har skrivits ut från sjukhuset. Vid behov kan hembesök göras även vid andra tidpunkter, särskilt när barnet är under 1 år och i särskilda situationer relaterade till familjen.

Barnrådgivningsbyråns omfattande hälsoundersökningar erbjuds familjer när barnet är 4 månader, 18 månader och 4 år. Barnets båda föräldrar kallas till undersökningen. Hälsovårdaren och läkaren gör en omfattande hälsoundersökning i samarbete, antingen samtidigt eller vid separata besök. Under undersökningarna bedöms barnets fysiska och psykosociala hälsotillstånd, välbefinnande och inläring på ett mångsidigt sätt. Vid omfattande hälsoundersökningar utreds dessutom föräldrarnas och hela familjens välbefinnande, hälsa och säkerhet. Med föräldrarnas samtycke inkluderas i den omfattande hälsoundersökningen en bedömning som personalen inom småbarnspedagogiken har gjort av barnets lärande, utveckling och välbefinnande.

Vid kontroller av munhälsan utreds munhälsan, dess utveckling och behovet av behandling samt vid behov utarbetas en individuell hälsoplan. Kontroller av munhälsan ordnas tre gånger för barn under skolåldern: när barnet är 1 eller 2 år, 3 eller 4 år och 5 eller 6 år. Kontroller av munhälsan för barn under skolåldern utförs av en munhygienist eller tandskötare och vid behov av en tandläkare. För ett barn i åldern 1–6 år ska dessutom en av hälsoundersökningarna omfatta en hälsovårdares bedömning av munhälsan. För ett barn som löper särskild risk att insjukna i munsjukdomar ska det ordnas effektiviserad förebyggande mun- och tandvård och individuellt fastställda hälsoundersökningar.

2.1.3 Förverkligande av hälsoundersökningar och andra tjänster på rådgivningsbyrån

Enligt Institutet för hälsa och välfärds register⁶ över födda barn föddes 43 882 barn i Finland 2024, vilket är 0,4 procent (174 barn) mer än 2023. Enligt förhandsinformation utfördes år 2024 i genomsnitt 13,0 undersökningar under graviditeten och i genomsnitt 3,3 besök på mödrarrådgivningsbyrån per föderska. Enligt Avohilmo-registret statistikförde mödrarrådgivningsbyråerna totalt 10 550 omfattande hälsoundersökningar av familjer som väntade barn år 2023. Enligt registreringarna av gemensamma undersökningar genomfördes omfattande hälsoundersökningar i 18 procent av alla påbörjade graviditeter, totalt över 58 600. En del av hälsoundersökningarna som genomförts som gemensamma undersökningar har registrerats som separata undersökningar av läkare och hälsovårdare eller barnmorska. Därför är antalet omfattande hälsoundersökningar som faktiskt genomförts större. Utöver de omfattande hälsoundersökningarna var antalet andra hälsoundersökningar och tilläggsbesök på mödrarrådgivningsbyrån sammanlagt 346 165 och antalet besök per klient var 3,1. Besöken utifrån behov av särskilt stöd ökade under 2023 till nästan 1,5 gånger jämfört med året innan.

Enligt Avohilmo-registret förbättrades täckningen av de omfattande hälsoundersökningarna på barnrådgivningsbyråerna något år 2023 jämfört med året innan. För fyra månader gamla barn var täckningen i hela landet 48 procent när det gällde den omfattande hälsoundersökningen. För barn i åldern ett och ett halvt år var täckningen i hela landet 48 procent när det gällde den omfattande hälsoundersökningen. För fyra år gamla barn var täckningen i hela landet 60 procent när det gällde den omfattande hälsoundersökningen.

Enligt Avohilmo-registret hade barnrådgivningsbyråns återkommande hälsoundersökning registrerats för 87 465 barn i åldersgruppen 1–2 år under år 2023. Hälsoundersökningarnas täckning för 1–2-åringar var 90 procent (86 procent 2022, 81 procent 2021 och 74 procent 2020). I åldersgruppen 3–6 år hade 121 945 barn i skolåldern genomgått en återkommande hälsoundersökning år 2023. Undersökningarnas täckning i denna åldersgrupp var 80 procent

⁶ Finlands officiella statistik, Förhandsinformation: Perinatal statistik – föderskor, förlossningar och nyfödda.

(77 procent 2022, 75 procent 2021 och 70 procent 2020). Sammanlagt registrerades 44 643 besök utifrån behov av särskilt stöd på barnrådgivningsbyråerna år 2023 och inom skolhälsovården under läsåret 2023–2024. Dessa besök var klart fler än åren 2021 (30 500), 2020 (32 000) och 2022 (33 500).

Personalresurserna inom mödra- och barnrådgivningstjänsterna ansågs vara tillräckliga i 14 välfärdsområden.⁷ År 2024 arbetade cirka 1 820 hälsovårdare och cirka 200 läkare inom mödra- och barnrådgivningstjänsterna i Finland.⁸ Dessutom kompletteras personalresurserna av barnmorskor.

Personaldimensioneringen på mödrarådgivningsbyrån är högst 76 gravida per hälsovårdare/barnmorska på heltid när det finns en vikarie för semestertiden. Personaldimensioneringen för läkare är 600 gravida per läkare i heltidsarbete när det finns en vikarie för semestertiden. Personaldimensioneringen för barnrådgivningsbyrån är högst 320 barn per heltidsanställd hälsovårdare och per läkare 2 270 barn i åldern 0–6 år. År 2023 hade välfärdsområdena i genomsnitt 53 gravida kvinnor på mödrarådgivningsbyråerna och 279 barn i åldern 0–6 år på barnrådgivningsbyråerna per heltidsanställd hälsovårdare. På mödrarådgivningsbyråerna hade man 568 gravida kvinnor och på barnrådgivningsbyråerna i genomsnitt 2 458 barn per heltidsanställd läkare. Mödra- och barnrådgivningsbyråernas samt skol- och studerandehälsovårdens hälsovårdar- och läkarresurser varierade mellan välfärdsområdena.⁹

Enligt Institutet för hälsa och välfärd Avohilmo-register har endast ett litet antal bedömningar av munhälsan och vårdbehovet registrerats årligen för personer som väntar sitt första barn. År 2023 registrerades ett sådant besök för 2 318 klienter, vilket är cirka 12 procent av 18 756 förstföderskor.¹⁰ Andelen har minskat sedan 2015, då undersökningen gjordes åt cirka 17 procent av 22 912 förstföderskor.¹¹

År 2023 registrerades en kontroll av munhälsan för cirka 140 300 barn i åldersgruppen 1–6 år. Antalet kontrollerade barn var nästan 30 procent lägre än 2015, vilket till största delen beror på

⁷ Nieminen S, Kalmari H, Kekkonen M (2025) Perhekeskusten tilannekuva Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 20/2025. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors. Tillgänglig på: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-510-6>

⁸ Wiss K., Hietanen-Peltola M., Huurre T., Jahnukainen J., Nieminen S., Saaristo V. 2024: Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä opiskeluhoitopalvelujen henkilöstövoimavarat hyvinvointialueilla 2023. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2024. Institutet för hälsa och välfärd

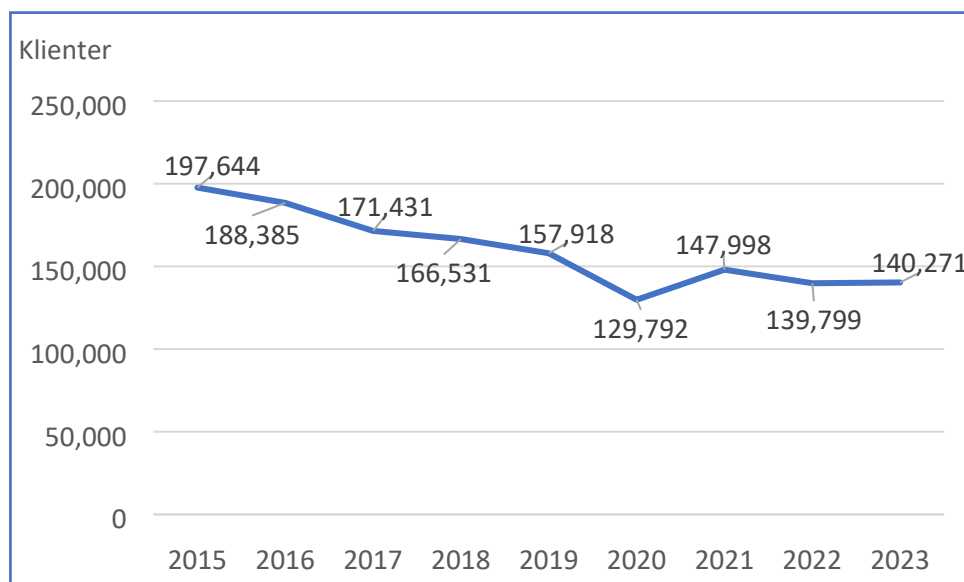
⁹ Nieminen S., Hietanen-Peltola M., Mahkonen R., Pyrhönen K. (2024): Hälsoundersökningar och andra besök inom mödra- och barnrådgivningen 2022 samt inom skolhälsovården under läsåret 2022–2023. Statistikrapport 2/2024 (på finska med huvudresultaten på svenska). Institutet för hälsa och välfärd.

¹⁰ Institutet för hälsa och välfärd: Statistikrapport 59/2024. [webbpublikation]. Hälsoundersökningar av gravida, små barn och skolbarn 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo och Pyrhönen Kaisa: Hänvisad [2.5.2025]. Tillgänglig på: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Statistikraport%2059%202024.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

¹¹ Finlands officiella statistik (FOS): Statistik över levande födda efter kön, ordningsnummer och moderns ålder [webbpublikation]. Helsingfors: Statistikcentralen. Hänvisad [6.5.2025]. Tillgänglig på: https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_synt/statfin_synt_pxt_12dm.px/

de minskade födelsetalen. Antalet har varit som lägst under granskningsperioden 2015–2023 under covid-19-pandemin år 2020, då det var under 130 000. (Figur A). I en del välfärdsområden gjordes kontrollen av munhälsan redan före 1 års ålder. År 2023 registrerades dessa kontroller för cirka 7 800 klienter.¹²

Figur A. Kontroll av munhälsan för 1–6-åringar, klienter åren 2015–2023

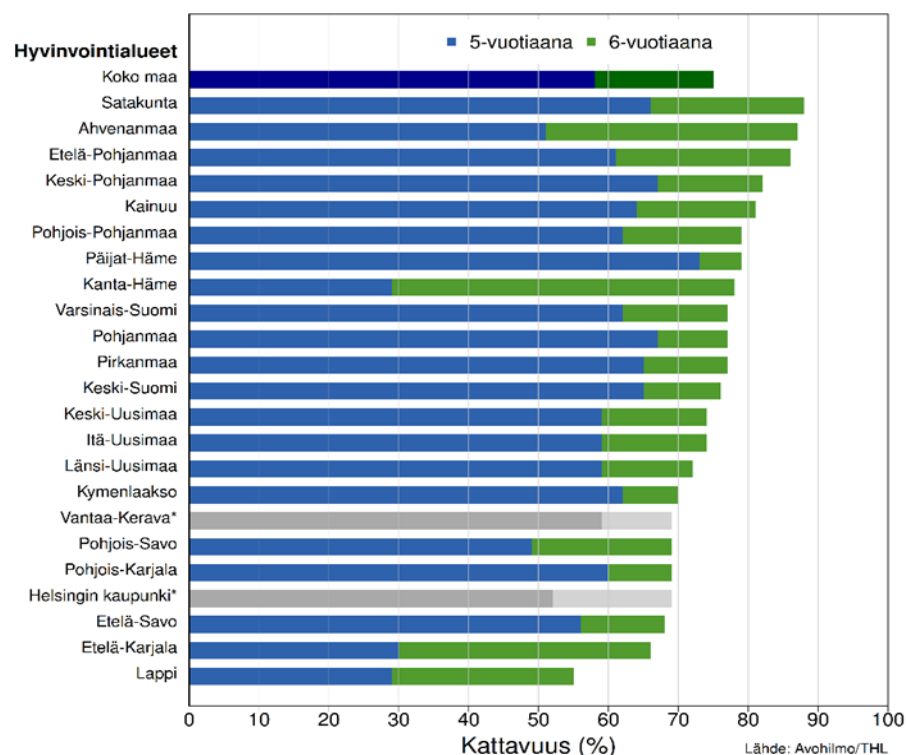


Det är svårt att få exakta statistiska uppgifter om genomförandet av kontroller av munhälsan enligt förordning 338/2011, eftersom kontroller av personer under skolåldern kan förläggas till två olika levnadsår. En uppskattning av kontrollernas omfattning görs emellertid genom att varje år granska åldersgrupperna enligt förordning 338/2011 tillsammans. Täckningen för kontrollerna av munhälsan år 2023 till exempel för åldersgruppen 5–6 år var cirka 75 procent i hela landet, och kontrollerna gjordes huvudsakligen för 5-åringar. Den faktiska täckningen var sannolikt större än så, eftersom brister i informationsöverföringen som orsakas av patientdatasystemen försämrar täckningen i registeruppgifterna. Omfattningen var i samma storleksklass som omfattningen av andra hälsoundersökningar i denna åldersklass. Skillnaderna mellan välfärdsområdena i fråga om täckningen av kontroller av munhälsan var emellertid stora. Störst var täckningen, nästan 90 procent, i välfärdsområdena i Satakunta och Södra Österbotten

¹² Institutet för hälsa och välfärd: Statistikrapport 59/2024. [webbpublikation]. Hälsoundersökningar av gravida, små barn och skolbarn 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo och Pyrhönen Kaisa: Hänvisad [2.5.2025]. Tillgänglig på: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Statistikraport%2059%202024.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

samt på Åland. Den lägsta täckningen fanns i Lapplands välfärdsområde, där den endast var cirka 55 procent. (Figur B)¹³

Figur B. Täckningen av munhälsoundersökningar för 5–6-åringar enligt välfärdsområde 2023 och på Åland år 2023



* Brister i informationsöverföringen på grund av patientdatasystemet försämrar täckningen.

2.2 Skolhälsovårdstjänster

Enligt 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen avses med elevhälsotjänster i 16 § avsedda skolhälsovårdstjänster och i 17 § avsedda studerandehälsovårdstjänster. Enligt 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdet ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) avsedd utbildning inom dess område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun. Enligt 1 § i lagen om elev- och studerandevård är de elever berättigade till skolhälsovård som deltar i utbildning som avses i lagen om grundläggande utbildning (628/1998). Enligt 1 § i lagen om elev- och studerandevård gäller detta inte den morgon- och eftermiddagsverksamhet som avses i lagen om grundläggande

¹³ Institutet för hälsa och välfärd Statistikrapport 59/2024. [webbpublikation]. Hälsoundersökningar av gravida, små barn och skolbarn 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo och Pyrhönen Kaisa: Hänvisad [2.5.2025]. Tillgänglig på: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Statistikraport%2059%202024.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

utbildning och inte heller de elever i den grundläggande utbildningen för vuxna som avses i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning.

Enligt 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska elevhälsotjänsterna bilda en enhetlig funktionell helhet. 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 (1301/2014). Enligt 17 § i lagen om elev- och studerandevård ska hälsovårdarens arbetstid inom skol- och studerandehälsovården ordnas så att de studerande i förekommande fall har möjlighet att besöka hälsovårdarens mottagning också utan tidsbeställning.

Enligt 16 § i hälso- och sjukvårdslagen hör till skolhälsovårdstjänsterna för elever inom den grundläggande utbildningen 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 behövs för att fastställa elevens hälsotillstånd. Till skolhälsovården hör också hälso- och sjukvården under den tid eleven deltar i arbetslivsorientering.

Förordning 338/2011 innehåller närmare bestämmelser om innehållet i skolhälsovårdstjänsterna, tidpunkterna för genomförandet, genomförandet av undersökningar och de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som utför dem. En omfattande hälsoundersökning omfattar enligt 7 § 2 mom. i förordning 338/2011 en intervju med elevens föräldrar och en utredning av hela familjens välbefinnande till den del det är nödvändigt för att barnets behov av hälso- och sjukvård och stöd ska kunna bedömas samt för att dessa ska kunna ordnas och genomföras. Enligt 7 § 3 mom. i förordning 338/2011 inkluderas med vårdnadshavarens skriftliga samtycke i den omfattande hälsoundersökningen lärarens bedömning av hur en elev klarar sig i skolan och elevens välbefinnande. Bedömningen ska innehålla uppgifter som är nödvändiga för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att de ska kunna ordnas och genomföras. I nuläget innehåller förordningen således bestämmelser även om behandling av personuppgifter. Behandlingen av personuppgifter bör regleras på lagnivå. Dessutom är ställningen för den bedömning som avses i 7 § i förordning 338/2011 för närvarande oklar och praxisen varierar. Regleringen bör förtydligas i detta avseende och regleringen om behandling av personuppgifter lyftas till lagnivå.

2.2.1 Förverkligande av hälsoundersökningar och andra tjänster inom skolhälsovården

Enligt 9 § i förordning 338/2011 ska en hälsoundersökning ordnas för elever i varje årskurs, i årskurs ett, fem och åtta ska undersökningen vara omfattande; och den genomförs av hälsovårdaren i samarbete med läkaren. En omfattande hälsoundersökning omfattar enligt 7 § 2 mom. i förordning 338/2011 en intervju med elevens föräldrar och en utredning av hela familjens välbefinnande till den del det är nödvändigt för att barnets behov av hälso- och sjukvård och stöd ska kunna bedömas samt för att dessa ska kunna ordnas och genomföras. Enligt 7 § 3 mom. i förordning 338/2011 inkluderas med vårdnadshavarens skriftliga samtycke i den omfattande hälsoundersökningen lärarens bedömning av hur en elev klarar sig i skolan och elevens välbefinnande. Bedömningen ska innehålla uppgifter som är nödvändiga för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att de ska kunna ordnas och genomföras.

I hälsoundersökningarna inom skolhälsovården ingår då en regelbunden hälsoundersökning enligt 16 § 1 mom. 2 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och dessutom nödvändiga ytterligare undersökningar enligt 16 § 1 mom. 5 punkten, eftersom elevens behov av särskilt stöd eller undersökningar ska identifieras i ett så tidigt stadium som möjligt och vid behov stödjas med ytterligare undersökningar.

De omfattande hälsoundersökningarnas täckning inom skolhälsovården minskade kraftigt under coronatiden då personal flyttades till andra uppgifter. Enligt Avohilmo-registret har täckningen sedan dess förblivit på samma nivå som under epidemin. Under läsåret 2023–2024 genomfördes omfattande hälsoundersökningar inom skolhälsovården enligt registreringarna i hela landet för 56 procent i klass 1, 53 procent i klass 5 och 45 procent i klass 8. Det finns stora skillnader i genomförandet mellan välfärdsområdena. Täckningen av regelbundna hälsoundersökningar hos hälsovårdare i de andra årskurserna under läsåret 2023–2024 var 72 procent, medan den var 88 procent före coronaepidemin (läsåret 2018–2019).

I skolhälsovården ingår även besök enligt individuella behov samt tillhandahållande eller ordnande av behövligt stöd. Under läsåret 2022–2023 uppgav 39 procent av flickorna och 25 procent av pojkarna i ¹⁴ 8:e och 9:e klass att de hade besökt hälsovårdaren minst en gång utöver hälsoundersökningen. Av flickorna hade 27 procent besökt hälsovårdaren 1–2 gånger, sju procent 3–5 gånger och fem procent mer än fem gånger. Motsvarande procentsatser för pojkar var 20 procent, tre procent och två procent. Av flickorna hade 24 procent och av pojkarna 16 procent besökt läkare i andra ärenden än hälsoundersökningen. De stora andelarna som har använt andra tjänster än hälsoundersökningar inom skolhälsovården talar om att skolhälsovården redan idag utför mycket riktat arbete enligt elevens individuella behov.

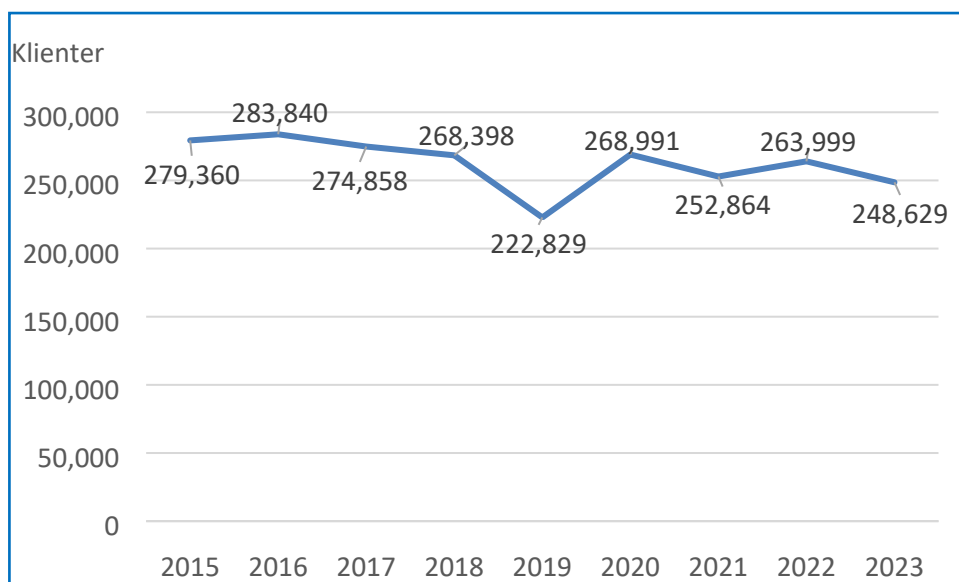
Bestämmelser om innehållet i kontroller av munhälsan och vem som utför dessa finns i 8 § i förordning 338/2011. Vid kontroller av munhälsan utreds munhälsan, dess utveckling och behovet av behandling samt vid behov utarbetas en individuell hälsoplan. De återkommande kontrollerna av munhälsan hos elever utförs av en tandläkare, en munhygienist eller en tandskötare som deltagit i fortbildning. Kontrollerna av elevernas munhälsa omfattar alltid även undersökningar som utförs av en tandläkare, och som utförs enligt behov. Dessutom kan även specialistundersökningar av munnen utföras vid behov. För ett barn som löper särskild risk att insjukna i munsjukdomar ska det ordnas effektiviserad förebyggande mun- och tandvård och individuellt fastställda hälsoundersökningar.

Enligt 10 § i förordning 338/2011 ska återkommande kontroller av munhälsan ordnas i årskurs ett, i årskurs fem och i årskurs åtta, dvs. för cirka en tredjedel av eleverna. Kontrollernas täckning för de klasser som anges i förordning 338/2011 kan inte beräknas tillförlitligt, eftersom barn och unga i olika åldrar kan gå på samma klass samtidigt. Täckningen bedöms genom att kontrollera antalet personer i en viss ålder som har genomgått en undersökning i förhållande till antalet personer i den åldersklassen i fråga i befolkningen. Enligt Avohilmo-registret genomfördes kontroller för cirka 44 procent av eleverna år 2023 (cirka 249 000 personer), vilket innebär att kontrollerna hade en större täckning än minimiantalet kontroller enligt förordning 338/2011. Detta tyder på att de återkommande kontrollerna av munhälsan genomfördes ganska

¹⁴ Institutet för hälsa och välfärd: Resultaten av enkäten Hälsa i skolan [webbpublikation] Hänvisad 7.5.2025. Helsingfors. Tillgänglig på: <https://thl.fi/sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/enkaten-halsa-i-skolan/resultat-av-enkaten-halsa-i-skolan> Institutet för hälsa och välfärd, forskning och utveckling, undersökningar och projekt, Enkäten Hälsa i skolan, Resultaten av enkäten Hälsa i skolan.

täckande för 7–15-åringar år 2023 och dessutom enligt individuella behov. Antalet kontroller varierade inte mycket mellan 2015 och 2023. (Figur C)¹⁵

Figur C. Kontroll av munhälsan för 7–15-åringar, klienter åren 2015–2023

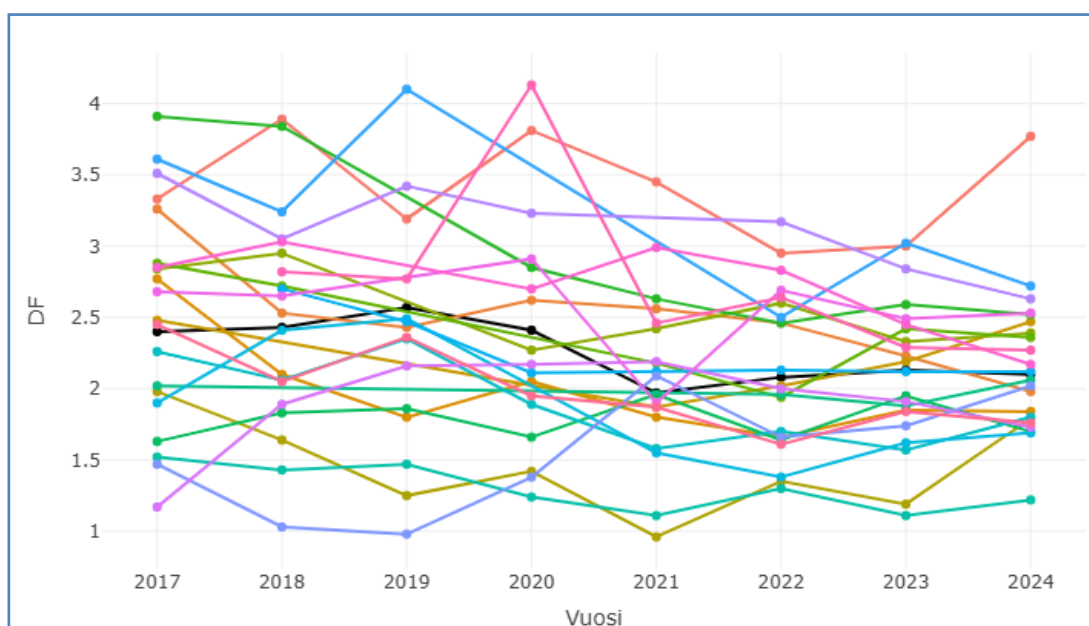


Munhälsan hos barn i skolåldern har förbättrats något i alla åldersgrupper under de senaste åtta åren. Till exempel hade 15-åringarna i genomsnitt 2,4 kariesangripna eller lagade tänder (DF) år 2017 och i genomsnitt 2,1 år 2024. Skillnaderna mellan välfärdsområdena har minskat, men är fortfarande ganska stora. År 2024 var antalet kariesangripna eller lagade tänder hos 15-åringar i genomsnitt 3,8 i Södra Karelen välfärdsområde och 1,2 i Kymmenedalens välfärdsområde. (Figur D)¹⁶

¹⁵ Institutet för hälsa och välfärd: Statistikrapport 59/2024. [webbpublikation]. Hälsoundersökningar av gravida, små barn och skolbarn 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo och Pyrhönen Kaisa: Hänvisad [2.5.2025]. Tillgänglig på: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Statistikraport%2059%202024.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

¹⁶ Institutet för hälsa och välfärd: Laaturekisteri. Suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisterin tulokset 25.3.2025. [Hänvisad 6.5.2025]. Tillgänglig (på finska) på: https://www.thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/suun_terveyden_rekisteri/report_children.html

Figur D. Antalet kariesangripna eller lagade tänder (DF) hos 15-åringar som genomgått en undersökning åren 2017–2024 per välfärdsområde (den svarta kurvan beskriver situationen i hela landet, de övriga kurvorna olika välfärdsområden)



2.3 Bedömning av nuläget för rådgivningsbyråerna, skolhälsovården och mun- och tandvården

2.3.1 Nuläget för rådgivningsbyråtjänsterna

På mödrarådgivningsbyråerna förblev täckningen av de omfattande hälsoundersökningarna oförändrad år 2023 jämfört med året innan. På mödrarådgivningsbyråerna statistikfördes år 2023 sammanlagt 10 550 (10 424 år 2022) omfattande hälsoundersökningar för familjer som väntade barn. Enligt registreringarna genomfördes en omfattande hälsoundersökning i 18 procent av alla påbörjade graviditeter, totalt över 58 600.¹⁷

¹⁷ Institutet för hälsa och välfärd: Statistikrapport 59/2024. [webbpublikation]. Hälsoundersökningar av gravida, små barn och skolbarn 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo och Pyrhönen Kaisa: Hänvisad [2.5.2025]. Tillgänglig på:

På barnrådgivningsbyråerna förbättrades täckningen av de omfattande hälsoundersökningarna en aning år 2023 jämfört med året innan. För fyra månader gamla barn var täckningen i hela landet 48 procent när det gällde den omfattande hälsoundersökningen. Enligt registreringarna genomfördes de bäst i Päijänne-Tavastlands (89 %), Kymmenedalens (87 %) och Östra Nylands (79 %) välfärdsområden. Välfärdsområdena Birkaland, Norra Savolax, Mellersta Österbotten, Mellersta Nyland, Lappland och Norra Österbotten samt Helsingfors stad nådde inte upp till genomsnittet för landet när det gällde omfattande hälsoundersökningar av fyra månader gamla barn.¹⁸

För barn i åldern ett och ett halvt år var täckningen i hela landet 48 procent när det gällde den omfattande hälsoundersökningen och för fyraåringarna 60 procent. När det gäller barnrådgivningsbyråernas alla omfattande hälsoundersökningar placerade sig Päijänne-Tavastlands välfärdsområde och Kymmenedalens välfärdsområde bland de fem som hade bäst täckning i landet. Mellersta Nylands välfärdsområde och Lapplands välfärdsområde samt Helsingfors stad placerade sig bland de fem med sämst täckning när det gällde alla omfattande undersökningar.¹⁹

Enligt Avohilmo-registret hade barnrådgivningsbyråns återkommande hälsoundersökning registrerats för 87 465 barn i åldersgruppen 1–2 år under år 2023. Hälsoundersökningarnas täckning för 1–2-åringar var 90 procent (86 procent 2022, 81 procent 2021 och 74 procent 2020). År 2023 genomfördes en återkommande hälsoundersökning för barn under skolåldern för 121 945 barn i åldersgruppen 3–6 år. Återkommande hälsoundersökningar borde ha genomförts för 152 197 barn i denna åldersgrupp, när man inte räknar med den omfattande hälsoundersökningen för fyraåringar. Hälsoundersökningarnas täckning för 3–6-åringar var 80 procent (77 procent 2022, 75 procent 2021 och 70 procent 2020).

Ett besök på grund av behov av särskilt stöd registreras när besökets syfte är att utreda behovet av stöd och erbjuda individuellt stöd eller när andra åtgärder som anknyter till ordnandet av stöd vidtas. Sådana är till exempel besök som gäller sinnesstämning, psykosomatiska symtom eller familje-, skol- eller kamratrelaterade problem. Behovet av särskilt stöd ska utredas, om det hos ett barn under skolåldern, en elev, en studerande eller en familj eller i miljön finns faktorer som kan äventyra en sund uppväxt och utveckling för barnet. Besök för särskilt stöd kan ske både hos läkare och hälsovårdare.

Sammanlagt registrerades 44 643 besök utifrån behov av särskilt stöd på barnrådgivningsbyråerna år 2023 och inom skolhälsovården under läsåret 2023–2024. Besöken

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Statistikraport%2059%202024.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

¹⁸ Institutet för hälsa och välfärd: Statistikrapport 59/2024. [webbpublikation]. Hälsoundersökningar av gravida, små barn och skolbarn 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo och Pyrhönen Kaisa: Hänvisad [2.5.2025]. Tillgänglig på: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Statistikraport%2059%202024.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

¹⁹ Institutet för hälsa och välfärd: Statistikrapport 59/2024. [webbpublikation]. Hälsoundersökningar av gravida, små barn och skolbarn 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo och Pyrhönen Kaisa: Hänvisad [2.5.2025]. Tillgänglig på: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Statistikraport%2059%202024.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

för särskilt stöd var klart fler än åren 2021 (30 500), 2020 (32 000) och 2022 (33 500). I alla åldersgrupper hade hälsovårdarna registrerat fler besök för särskilt stöd än läkarna.

År 2023 hade hälsovårdarna sammanlagt 20 526 klienter som fick särskilt stöd, vilket är 4 332 fler än år 2022 (16 194). Läkarna hade 6 553 klienter som fick särskilt stöd, vilket är 1 384 fler än år 2022 (5 169). År 2023 hade klienter i olika åldrar som fick särskilt stöd 1,19–1,90 besök hos hälsovårdare och 1,02–1,09 besök hos läkare. Det fanns inga betydande förändringar i antalet klientspecifika besök jämfört med 2022.

I samband med beredningen gjordes hösten 2024 en enkät för välfärdsområdena, enligt vilken mödra- och barnrådgivningsbyråernas hälsoundersökningar i regel har genomförts i enlighet med bestämmelserna och rekommendationerna. På mödrarådgivningsbyråerna varierar tillgången på familjeträning och sätten att genomföra dem. Det förekommer skillnader i läkarnas hälsoundersökningar på grund av brist på läkarresurser. I vissa välfärdsområden görs en omfattande hälsoundersökning på mödrarådgivningsbyrån vid behov. På vissa barnrådgivningsbyråer har till exempel hälsoundersökningen vid 6 månader genomförts i grupp.

Statsrådets förordning om rådgivningsbyråverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga från år 2009 (380/2009) förbättrade tillfälligt läkarnas resurser, men den gynnsamma resursutvecklingen har sedan dess stannat av. I vissa välfärdsområden har läkarnas uppgifter på rådgivningsbyrån utökats med uppgifter som tidigare genomförts inom den specialiserade sjukvården. Sådana har till exempel varit överföring av årliga kontroller av olika sjukdomar hos barn från polikliniken för barnsjukdomar eller psykiatri till rådgivningsbyrån.

Hälsan, välbefinnandet och serviceupplevelser i familjer med en baby har undersökts med hjälp av FinLapset-enkäten (THL 2024/5) åren 2017, 2020 och 2024. Förändringarna i mammornas upplevelser av välbefinnande från 2020 till 2024 var små, men visade nästan systematiskt på en försämring av välbefinnandet. Tillfredsställelsen med livet (94 procent jfr. 92 procent) och det egna föräldraskapet (91 procent jfr. 93 procent) var fortfarande stor, men symtomen på utmattnings (35 procent jfr. 38 procent), hälsa som upplevs som högst medelmåttig (13 procent jfr. 17 procent), långtidssjukdomar (24 procent jfr. 28 procent) och depressionssymtom både under graviditeten (29 procent jfr. 33 procent) och efter förlossningen (15 procent jfr. 19 procent) hade blivit något vanligare. Mammorna upplevde något oftare än tidigare att deras ekonomiska situation på sin höjd var måttlig (35 procent jfr. 37 procent) och hade blivit tvungna att oftare än tidigare dra in på mat, läkemedel eller läkarbesök på grund av brist på pengar (11 procent jämfört med 15 procent).²⁰

Även om nöjdheten med delområdena i barnrådgivningstjänsterna, såsom uppföljningen av barnets hälsa, tillväxt och utveckling, var hög (91 procent), ansåg totalt sett endast hälften av föräldrarna (51 procent) att besöken på barnrådgivningsbyrån var kundorienterade. Föräldrarnas behov av stöd varierade; stöd för barnets tillväxt och utveckling behövdes oftast (52 procent) och det hade man också fått bäst (87 procent). Över en fjärdedel av dem som behövde stöd fick dock inte tillräckligt med stöd för barnets beteendemässiga och känslomässiga problem.

²⁰ Enkätundersökningen FinLapset (Institutet för hälsa och välfärd 2024/5)

Ungefär en tredjedel av föräldrarna hade behövt stöd för sin egen ork eller psykiska hälsa, men en stor del av dem fick inte tillräckligt med stöd (60 procent och 56 procent).²¹

2.3.2 Nuläge inom skolhälsovården

I samband med beredningen gjordes hösten 2024 en enkät för välfärdsområdena, enligt vilken skolhälsovårdens hälsoundersökningar i regel har genomförts i enlighet med bestämmelserna. Tillgången på läkarundersökningar kan variera. Hälsoundersökningar som utförs av hälsovårdare har genomförts ganska bra. I vissa områden har man satsat mer på omfattande hälsoundersökningar. Ett gruppbaserat tillvägagångssätt har utnyttjats till exempel i hälsorådgivningen som är gemensam för alla.

I enkäten Hälsa i skolan gav eleverna i 8:e och 9:e klass bra respons på sin senaste hälsoundersökning: 80 procent hade upplevt att man hade lyssnat på hans eller hennes åsikter, 80 procent uppgav att ärenden relaterade till familjen hade diskuterats på undersökningen, 78 procent ansåg att ärenden som var viktiga för honom eller henne hade diskuterats och 66 procent hade upplevt att det var tryggt att berätta om sina ärenden.²²

De stora andelarna som har använt andra tjänster än hälsoundersökningar inom skolhälsovården talar om att skolhälsovården redan idag utför mycket riktat arbete enligt elevens individuella behov. Detta indikeras också av att antalet servicehändelser som registrerats som besök inom särskilt stöd hos hälsovårdaren (1,9 x) och läkaren (8,0 x) har flerdubblats under perioden 2015–2023. På lång sikt har det även skett en ökning i besöken inom elevhälsotjänsterna som baserar sig på elevernas individuella stödbehov, användningen av flera olika elevvårdstjänster samt antalet besök inom enskilda elevvårdstjänster.²³

Enligt Avohilmo-registret ökade antalet fysiska besök inom skolhälsovården år 2023 för första gången efter nedgången under coronaepidemin, men det hade fortfarande registrerats betydligt färre ärenden än år 2019. Totalt uppgick antalet besök inom skolhälsovården till 1 256 757 år 2023, vilket är 73 347 fler besök än år 2022, men fortfarande 256 752 färre besök än år 2019.

Man upplevde att man fått hjälp av skolhälsovården. I enkäten Hälsa i skolan uppgav sju procent av flickorna och nio procent av pojkarna i 8:e och 9:e klass att de fått mycket stöd och 22 procent av flickorna och 13 procent av pojkarna att de i viss mån fått stöd för sitt välbefinnande av hälsovårdaren. Av flickorna uppgav 64 procent och av pojkarna 75 procent att de inte hade behövt hjälp av en hälsovårdare för sitt välbefinnande under läsåret. Fyra procent av flickorna hade fått mycket stöd för välbefinnandet av skolläkaren och 11 procent av flickorna

²¹ Vuorenmaa M., Klemetti R., Saaristo V., Wiss K. (2023). Enemmistö vauvaperheiden vanhemmista on tyytyväisiä neuvolapalveluihin – perheen hyvinvoinnin selvittämisessä ja vanhemmuuden tukemisessa parannettavaa. Tutkimuksesta tiiviisti 43/2023. Institutet för hälsa och välfärd.

²² Institutet för hälsa och välfärd: Resultaten av enkäten Hälsa i skolan [webbpublikation] Hänvisad 7.5.2025. Helsingfors. Tillgänglig på: <https://thl.fi/sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/enkaten-halsa-i-skolan/resultat-av-enkaten-halsa-i-skolan> Institutet för hälsa och välfärd, forskning och utveckling, undersökningar och projekt, Enkäten Hälsa i skolan, Resultaten av enkäten Hälsa i skolan.

²³ Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Huurre T, Ervasti E, Vaara S (2024). Opiskeluhoitopalveluja käytetään paljon ja oppilaiden ja opiskelijoiden asiointi useassa eri palvelussa on lisääntynyt – Kouluterveyskyselyn 2023 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2024. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors. Tillgänglig (på finska) på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-273-0>.

hade i viss mån fått stöd. För pojkarna var motsvarande andel sju och nio procent.²⁴ Man har lyckats rikta in tjänsterna mer till dem som behöver stöd. Det har anvisats att hälsoundersökningarna ska genomföras individuellt så att man tillgodoser just den ifrågavarande elevens och familjens behov.

Institutet för hälsa och välfärd och social- och hälsovårdsministeriet (SHM) har år 2023 uppdaterat den nationella rekommendationen om personaldimensionering inom skolhälsovården. Enligt den är maximiantalet elever per hälsovårdare 460 elever och per läkare 2 100 elever per heltidsårsverke. Enligt rekommendationen har det för båda yrkesgrupperna allokerats nästan lika mycket klientarbetstid till hälsoundersökningar och övrigt klientarbete. År 2023 hade en skolhälsovårdare i genomsnitt 441 elever. Det fanns emellertid stora skillnader i elevantalet mellan välfärdsområdena och det varierade mellan 279 och 532. Skolhälsovårdarnas elevantal har gradvis minskat sedan förordningen 2009 och är nu i enlighet med den rekommenderade dimensioneringen på nationell nivå. Skolläkarens elevantal år 2023 var i genomsnitt 3 135. Antalet elever per läkare varierade mellan 2 525–6 932 i välfärdsområdena. År 2007 hade en skolläkare i genomsnitt 9 175 elever.²⁵ Efter utfärdandet av statsrådets förordning om rådgivningsbyråverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (380/2009) förbättrades läkardimensioneringen snabbt, och år 2011 hade en skolläkare i genomsnitt 4 409 elever. Sedan dess har läkardimensioneringen fortsatt att förbättras något, men under coronatiden var utvecklingen motsatt. År 2019 var antalet elever per skolläkare 3 256 och år 2021 var antalet 3 526. Den rekommenderade dimensioneringen för skolläkare, som förblivit oförändrad sedan 2004, har inte uppnåtts.

2.3.3 Nuläget inom mun- och tandvården på rådgivningsbyråerna och inom skolhälsovården

Bedömningarna av munhälsan och vårdbehovet för familjer som väntar sitt första barn enligt förordning 338/2011 genomförs inte heltäckande. Enligt Avohilmo-registret görs bedömningen årligen endast för cirka 12–17 procent av förstföderskorna. Enligt den information som erhållits från välfärdsområdena finns det dock en del brister i registreringarna, varför andelen för vilka en bedömning har gjorts sannolikt är något större än så. Enligt synpunkter från vissa välfärdsområden är det dessutom ofta familjer med god munhälsa som söker bedömning. Därför ser man inte att resurserna allokeras på ett kostnadseffektivt sätt, och det behövs åtgärder för att de familjer som skulle behöva tjänsten mest ska utnyttja dessa besök.

Mun- och tandvårdstjänsterna förverkligas ganska bra på nationell nivå på rådgivningsbyråerna och inom skolhälsovården, men de regionala skillnaderna är stora. Utvärderingen av kontrollernas täckning försvåras av brister i statistiken. Detta beror bland annat på att de återkommande kontrollerna enligt förordning 338/2011 inte riktas till ett visst levnadsår, varvid täckningen inte kan bedömas genom att jämföra antalet kontrollerade personer med befolkningsantalet i den åldersklassen i fråga. Däremot kan undersökningstidpunkten enligt

²⁴ Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Vaara S, Kivimäki H, Ervasti E 2021. Asiointi ja avunsaanti perusopetuksen opiskeluhoitopalveluissa – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 53/2021. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors. Tillgänglig (på finska) på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-734-0>.

²⁵ Wiss K, Hietanen-Peltola M, Huurre T, Jahnukainen J, Nieminen S, Saaristo V (2024). Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä opiskeluhoitopalvelujen henkilöstövoimavarat hyvinvointialueilla 2023. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2024. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors. Tillgänglig (på finska) på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-420-8>.

förordning 338/2011 variera med två års åldersintervall för personer under skolåldern, och utöver den återkommande undersökningen kan undersökningar som fastställts utifrån den individuella risken genomföras. Motsvarande situation gäller skolelever, eftersom förordningen fastställer att kontrollerna ska utföras på en viss klassnivå, som kan omfatta barn och unga i olika åldrar. Detta gör det också svårare för välfärdsområdena att identifiera och nå de personer som uteblir från undersökningarna och därmed blir det svårare att stödja barn eller unga och deras familjer.

Antalet kariesangripna eller lagade tänder hos barn och unga i åldern 6–17 år har sakta minskat i alla åldersgrupper under 2017–2024. Under samma period har antalet kariesangripna eller lagade tänder hos barn i åldern 1–5 år i stort sett förblivit oförändrat.²⁶ Återkommande undersökningar i enlighet med förordning 388/2011 har gjort det möjligt att identifiera barn och unga med stor risk för munsjukdomar samt att förebygga och tidigt behandla munsjukdomar.

2.4 Studerandehälsovård och hälsoundersökningar inom studerandehälsovården

2.4.1 Studerandehälsovård

Enligt 15 a § 2 mom. i lagen ska välfärdsområdet ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedd utbildning inom dess område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun. Bestämmelser om helheten av elev- och studerandevård ingår i 3 § i lagen om elev- och studerandevård.

Enligt 1 § i lagen om elev- och studerandevård omfattar studerandehälsovården studerande i gymnasier, i utbildning för grundexamen enligt lagen om yrkesutbildning (531/2017) samt i utbildning som handleder för arbete och ett självständigt liv och i utbildning som avses i 7 a kap. i lagen om fritt bildningsarbete (632/1998) samt studerandehälsovården för högskolestuderande. Enligt 2 mom. i lagen om elev- och studerandevård tillämpas den inte på en elev som avses i 46 § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning eller på en studerande som avses i 20 § 2 mom. 2 punkten i gymnasielagen (714/2018) eller på en sådan studerande som genomför gymnasiestudier enligt läroplanen för gymnasieutbildning för vuxna. Till skillnad från vad som föreskrivs i 2 mom. tillämpas lagen om elev- och studerandevård på en sådan läropliktig som avses i läropliktslagen (1214/2020) som avlägger gymnasiestudier enligt läroplanen för vuxna. Dessutom tillämpas lagen på läropliktiga som avlägger sådan yrkesutbildning som avses i 5 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildning. Dessutom omfattar studerandehälsovården studerandehälsovård för studerande i utbildning som avses i lagen om utbildning som handleder för examensutbildning (1215/2020), om inte hälsovården ordnas inom skolhälsovården enligt utbildningsanordnarens elevhälsoplan. I denna regeringsproposition används termen studerande på andra stadiet för dessa studerande.

Enligt 9 § i lagen om elev- och studerandevård svarar det välfärdsområde inom vars område läroanstalten finns för ordnandet av skol- och studerandehälsovården i enlighet med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 17 § ska hälsovårdarens arbetstid inom skol- och studerandehälsovården ordnas så att de studerande i förekommande fall har möjlighet att besöka hälsovårdarens mottagning också utan tidsbeställning. Med elevhälsotjänster avses enligt 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen skolhälsovårdstjänster, studerandehälsovårdstjänster

²⁶ Institutet för hälsa och välfärd: Laaturekisteri. Suun ja hapaiden sairauksien hoidon laaturekisterin tulosraportti 5.5.2025. Tillgänglig (på finska) på: https://www.thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/suun_terveyden_rekisteri/report_children.html

för andra än högskolestuderande och psykologtjänster samt kuratorstjänster inom elev- och studerandevården. Enligt lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) ansvarar Folkpensionsanstalten (FPA) för ordnandet av studerandehälsovård för högskolestuderande, och Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) är den nationella serviceproducenten. I denna regeringsproposition avses med studerandehälsovård den studerandehälsovård för studerande på andra stadiet som välfärdsområdet ordnar.

De tjänster som ingår i studerandehälsovården fastställs i 17 § i hälso- och sjukvårdslagen och tjänsternas innehåll preciseras genom förordning 338/2011. Till studerandehälsovården hör enligt hälso- och sjukvårdslagen 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 drogärbete, 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 som ordnas på arbetsplatsen.

Enligt 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdet samarbeta med utbildningsanordnare när det anordnar elevhälsotjänster. Samarbete ska bedrivas också med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, elever och studerande, elevhälsopersonal och undervisningspersonal och med andra relevanta aktörer. Sådana studerandehälsovårdstjänster som avses i 17 § 1 mom. kan av grundad anledning också ordnas vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster, om det är ändamålsenligt på grund av de studerandes behov, tjänsternas kvalitet eller patientsäkerheten eller av någon annan därmed jämförbar orsak.

År 2023 studerade totalt 110 088 studerande i gymnasier i Fastlandsfinland och 346 659 studerande i yrkesläroanstalter. Under 2021 utvidgades läroplikten till personer under 18 år. Enligt 1 § i läropliktslagen upphör läroplikten när den läropliktige fyller 18 år eller när den läropliktige före det med godkänt resultat har avlagt en studentexamen eller en yrkesexamen. År 2023 fanns det 95 059 läropliktiga studerande vid gymnasierna och 86 318 i yrkesläroanstalterna. I tabell 1 sammanställs antalet studerande på andra stadiet.

Tabell 1. Antal studerande på andra stadiet

Åldersgrupp	Gymnasiestuderande	Studerande inom yrkesutbildning
Personer under 18 år	95 059	86 318
Personer som fyllt 18 år	15 029	260 341
Sammanlagt	110 088	346 659

Av de 60 624 läropliktiga som avslutade den grundläggande utbildningen våren 2024 var 453 unga (0,7 procent) utan studieplats för att kunna slutföra läroplikten och 144 unga (0,2 procent) hade avbrutit utbildningen tillfälligt enligt Utbildningsstyrelsens statistik per den 1 december 2024. I och med att det är välfärdsområdets skyldighet att tillhandahålla studerandehälsovårdstjänster i alla läroanstalter på andra stadiet som verkar inom välfärdsområdets område, omfattas nästan alla ungdomar under 18 år som har avslutat grundskolan av studerandehälsovårdstjänsterna.

Enligt 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska elevhälsotjänsterna vara lättillgängliga för eleverna och de studerande. Välfärdsområdet ska ordna studerandehälsovårdstjänsterna vid läroanstalten, i dess omedelbara närhet eller vid en enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster om det är ändamålsenligt på grund av de studerandes behov, tjänsternas kvalitet eller patientsäkerheten eller av någon annan därmed jämförbar orsak. Verksamhet för studerande som främjar hälsan och förebygger sjukdomar samt hälso- och sjukvårdstjänsterna ska bilda en helhet som främjar de studerandes hälsa, välfärd och studieförmåga i enlighet med 17 § 2 mom. i statsrådets förordning 338/2011.

Studerandehälsovården är avgiftsfri för personer under 18 år. Därefter fastställs en del av avgifterna i enlighet med lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, *lagen om klientavgifter*). Förebyggande tjänster såsom hälsoundersökningar är avgiftsfria för alla.²⁷ Avvikande från detta kan avgifter enligt förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992, *förordningen om klientavgifter*) tas ut för mun- och tandvård av personer som fyllt 18 år.

Personalresurserna inom studerandehälsovården varierar mycket regionalt. Antalet studerande per hälsovårdare varierade inom studerandehälsovården mellan cirka 330 och 870 per hälsovårdare i gymnasiet och mellan 430 och 780 i yrkesläroanstalterna. Antalet studerande per läkare varierade däremot mellan cirka 2 040 och 7 770. Antalet studerande per läkare varierar inom studerandehälsovården mellan cirka 1 810 och 10 400 i gymnasiet och cirka 1 810 och 10 100 i yrkesläroanstalterna.²⁸

2.4.2 Hälsoundersökningar inom studerandehälsovården

Enligt 9 § i förordning 338/2011 genomförs en hälsoundersökning av en hälsovårdare under det första studieåret och en läkarundersökning under det första eller andra studieåret, om inte läkarundersökning har gjorts i samband med antagningen av den studerande. Utgångspunkten är att utbildningsanordnaren endast inom de så kallade SORA-branscherna (lösningar vid olämplighet) har möjlighet att kräva en utredning om hälsotillståndet i samband med

²⁷ Social- och hälsovårdsministeriet: Studerandehälsovården. [webbpublikation]. Hänvisad 2.5.2025. Helsingfors. Tillgänglig på: <https://stm.fi/sv/studerandehalsovarden> Social- och hälsovårdsministeriet, Ansvarsområden, Social- och hälsotjänster, Hälsotjänster, Studerandehälsovården.

²⁸ Institutet för hälsa och välfärd. Statistikrapport 19/2023. Wiss K., Hietanen-Peltola M., Jahnukainen J., Laitinen, K., Saaristo V. 2024: Främjande av välbefinnande och hälsa i gymnasierna – TEA 2022: De studerandes välbefinnande, hälsa och gemenskapskultur främjas i gymnasierna i varierande grad. Tutkimuksesta tiivistä 46/2024. Institutet för hälsa och välfärd 09.05.2023. Tillgänglig (på finska med huvudresultaten på svenska) på: <https://URN.fi/URN:NBN:fi-fe2023050541418> I uppgifterna har man använt uppgifter om välfärdsområdena 2024 som lämnats i webbtjänsten Teaviisari.

godkännande som studerande (40–41 § i lagen om yrkesutbildning). En läkarundersökningen ska dock alltid ordnas under det första studieåret för studerande som deltar i specialundervisning eller för vilka en utredning av hälsotillståndet och studieförmågan är nödvändig på grund av studieområdet eller det kommande yrket. Dessutom ska välfärdsområdet ordna en kontroll av munhälsan åtminstone en gång under studietiden, där behovet av munhygienisk rådgivning och munhygieniska tjänster utreds.

När en studerande studerar inom ett område där utbildningen eller yrket inbegriper krav som hänför sig till minderårigas säkerhet eller patient- eller klientsäkerheten eller säkerheten i trafiken bedömer man inom studerandehälsovården de krav på den studerandes hälsotillstånd som ingår i de så kallade SORA-bestämmelserna och föreskrifterna.

SORA-bestämmelserna och föreskrifterna behandlar lösningar vid olämplighet för studier. SORA-bestämmelserna är en lagstiftningshelhet som omfattar följande lagar: lagen om yrkesutbildning, yrkeshögskolelagen (932/2014) och universitetslagen (558/2009). Lagstiftningen gäller bland annat hinder för antagning som studerande, som regleras i lagen om yrkesutbildning för studerande på andra stadiet. SORA-bestämmelserna tillämpas alltså inte på gymnasieelever. Lagstiftningen gäller bland annat hinder för antagning som studerande, återkallande och återställande av studierätten samt narkotikatestning. Det centrala syftet med bestämmelserna är att förbättra säkerheten i utbildningen och därefter i arbetslivet samt att öka möjligheterna för utbildnings-, examensanordnare och högskolor att ingripa i den studerandes olämplighet för branschen.²⁹

Enligt 13 § i förordning 338/2011 ska hälsorådgivning och hälsoundersökningar ordnas så att behovet av särskilt stöd hos en studerande identifieras i ett så tidigt skede som möjligt, och att det stöd som behövs tillhandahålls utan dröjsmål. Behovet av särskilt stöd ska utredas, om det hos ett barn en studerande eller i miljön finns faktorer som kan äventyra en sund uppväxt och utveckling.

Institutet för hälsa och välfärd utarbetar nationella anvisningar och rekommendationer för genomförande av hälsoundersökningar inom studerandehälsovården i Terveysportti. NEUKO-databasen³⁰ innehåller den senaste evidensbaserade informationen som gör det möjligt att genomföra hälsoundersökningar enhetligt och med hänsyn till individuella behov. Enligt Avohilmo-registret genomförs hälsoundersökningarna på varierande sätt, och det finns också brister i uppgifternas täckning på grund av utbytta patientdatasystem. Statistikuppgifterna för hälsoundersökningar baserar sig på uppgifterna i Vårdanmälningsregistret.

Under undersökningen som utförs av både hälsovårdaren och läkaren fästs uppmärksamhet vid den studerandes individuella symtom- eller sjukdomshistoria samt förebyggande och tidig upptäckt av de vanligaste folksjukdomarna. Särskild uppmärksamhet fästs vid symtom på

²⁹ Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2015:2. Verkställandet av SORA-lagstiftningen inom hälsovården: lösningar i olämplighetsfrågor om studierätt. Social- och hälsovårdsministeriet Helsingfors 2015. Tillgänglig (på finska med sammandrag på svenska) på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3562-4>

³⁰ Duodecim, Terveysportti, NEUKO-databasen Hänvisad [2.5.2025]. Tillgänglig (på finska) på: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko> NEUKO-tietokanta, Terveysportti, Ohjeistukset neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille.

psykiska problem, hjärt- och kärlsjukdomar samt sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt viktkontroll.³¹

2.4.3 Bedömning av nuläget

I samband med beredningen har det konstaterats en motstridighet inom tillämpningsområdet för 15 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och 3 § i förordningen 338/2011 när det gäller vilka som har rätt till studerandehälsovård. Lagändringen genom vilken bestämmelserna i 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen utfärdades trädde i kraft den 1 januari 2023 (RP 19/2022 rd).

Enligt 15 a § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen avses med elevhälsotjänster bland annat i 17 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedda studerandehälsovårdstjänster för studerande vid gymnasier och inom yrkesutbildning. Enligt 15 a § 2 mom. i lagen ska välfärdsområdet ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedd utbildning inom dess område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun. Enligt 1 § 1 mom. i lagen om elev- och studerandevård tillämpas lagen på utbildning som avses i gymnasielagen, utbildning för grundexamen och utbildning som handleder för arbete och ett självständigt liv enligt lagen om yrkesutbildning samt utbildning som handleder för arbete och ett självständigt liv.

Enligt 1 § 2 mom. i lagen om elev- och studerandevård tillämpas lagen inte på studerande som avses i 20 § 2 mom. 2 punkten i gymnasielagen och inte heller på studerande som genomför gymnasiestudier enligt läroplanen för gymnasieutbildning för vuxna. Enligt 1 § 3 mom. i lagen om elev- och studerandevård tillämpas lagen med avvikelse från vad som föreskrivs i 2 mom. på läropliktiga enligt läropliktslagen som genomför gymnasiestudier enligt läroplanen för gymnasieutbildning för vuxna. Dessutom tillämpas lagen på läropliktiga som avlägger sådan yrkesutbildning som avses i 5 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildning.

I samband med beredningen framkom det att hänvisningen i lagen om elev- och studerandevård till 20 § 2 mom. 2 punkten i gymnasielagen är felaktig. Syftet med hänvisningen till lagen om elev- och studerandevård är att hänvisa till studerande som avlägger studier i ett eller flera läroämnen som ingår i gymnasieutbildningens läroplan, dvs. ämnesstuderande. År 2024 godkändes ändringar i gymnasielagen, varigenom den tidigare 2 punkten ändrades till 3 punkten. I samband med detta gjordes dock inga ändringar i lagen om elev- och studerandevård, så den föräldrade hänvisningen har lämnats kvar i lagen. För närvarande hänvisar bestämmelsen i 20 § 2 mom. 2 punkten i gymnasielagen till studerande som avlägger gymnasieutbildningens lärokurs för unga eller för vuxna och en internationell examen som till nivån motsvarar studentexamen enligt en särskild utbildningsuppgift. Den felaktiga hänvisningen till lagen om elev- och studerandevård bör korrigeras. I praktiken innebär dessa bestämmelser alltså att ämnesstuderande inte är berättigade till elev- och studerandevård eller studerandehälsovård, medan studerande som avlägger gymnasielärokurser avsedda för unga eller vuxna och internationella examina som motsvarar studentexamen omfattas av studerandehälsovården.

I 9 § i lagen om elev- och studerandevård föreskrivs att det välfärdsområde inom vars område läroanstalten finns svarar för ordnandet av skol- och studerandehälsovården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 3 § i förordning 338/2011 ska välfärdsområdet ordna

³¹ Duodecim. Terveysportti, NEUKO-databasen [Hänvisad 7.5.2025]. Tillgänglig (på finska) på: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00010?toc=1112231> NEUKO-tietokanta, Koulu- ja opiskeluterveys, Opiskeluterveydenhuolto, Opiskelijän lääkärintarkastus toisella asteella

studerandehälsovårdstjänster för studerande vid vissa läroanstalter. Studerande som har rätt till studerandehälsovård fastställs per läroanstalt så att dessa omfattar de läroanstalter som avses i lagen om yrkesutbildning, i gymnasielagen och i 2 § 3 och 5 mom. i lagen om fritt bildningsarbete, de räddningsinstitut som avses i 11 § i lagen om Räddningsinstitutet (607/2006) och de läroanstalter som ger yrkesinriktad grundutbildning inom räddningsbranschen enligt 55 § 2 mom. i räddningslagen (379/2011) samt de läroanstalter som avses i 6 § i lagen om Brottpåföljdsområdets utbildningscentral (1316/2006). Såsom studerande vid en läroanstalt anses en studerande vid en läroanstalt som studerar i en utbildning som berättigar till studiestöd enligt lagen om studiestöd (65/1994).

Efter att 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft står bestämmelserna om vem som har rätt till studerandehälsovård i strid med regleringen på lagnivå. Enligt 3 § 1 mom. 1 punkten i förordning 338/2011 har även studerande som avlägger en sådan yrkesexamen och specialyrkesexamen som avses i 5 § i lagen om yrkesutbildning rätt till studerandehälsovård. Enligt 15 a § 2 mom. i lagen och dess hänvisning till tillämpningsområdet för 1 § i lagen om elev- och studerandevård ska studerandehälsovård ordnas för studerande som avlägger yrkesexamen endast om det är fråga om en läropliktig som avlägger en sådan yrkesexamensutbildning som avses i 5 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildning. Därför är avsikten inte att specialyrkesexamina ska omfattas av studerandehälsovården. Beträffande specialyrkesexamina är det fråga om en liten grupp när det gäller personer i läropliktig ålder, för vilka det inte föreslås några betydande ändringar i det nuvarande ordnandet av studerandehälsovården. Enligt Statistikcentralens statistik³² ”Studerande i yrkesutbildning enligt utbildningsnivå och ålder då studierna inleddes 2023” började tjugo 15–19-åringar avlägga en specialyrkesexamen år 2023. I denna grupp ingår nödvändigtvis inte alla läropliktiga, eftersom det för specialyrkesexamina rekommenderas att man har arbetat inom branschen i minst fem år efter den yrkesinriktade grundexamen. Man kan emellertid söka sig till en specialyrkesexamen utan en yrkesinriktad grundexamen om man har den kompetens som krävs.³³ Enligt 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen och därmed 1 § i lagen om elev- och studerandevård har endast läropliktiga som avlägger en yrkesexamen eller specialyrkesexamen rätt till studerandehälsovårdstjänster.

I 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen ingår det närmare bestämmelser om studerande som är berättigade till studerandehälsovårdstjänster genom hänvisning till 1 § i lagen om elev- och studerandevård. Eftersom studerandehälsovården är en del av den individuellt inriktade elevhälsan enligt 5 § i lagen om elev- och studerandevård är det inte ändamålsenligt att tillämpningsområdena för studerandehälsovård och elevhälsotjänster avviker från eller strider mot varandra. Av denna anledning har det inte ansetts ändamålsenligt att i hälso- och sjukvårdslagen utvidga gruppen av studerande som har rätt till studerandehälsovård till att omfatta mer än vad som anges i lagen om elev- och studerandevård, eftersom den tillämpliga 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft redan den 1 januari 2023. Yrkesexamina som

³² Statistikcentralen. Meddelande 29.5.2024, Antalet studerande inom yrkesutbildning 347 700 år 2023. Tillgänglig på: <https://stat.fi/sv/publikation/clm7f9ciuoj660avymzz040m0> Statistikcentralen, Statistiska uppgifter, Publikationer, Studerande och examina, Antalet studerande inom yrkesutbildning 347 700 år 2023.

³³ Koulutuskuntayhtymä OSAO. Ammatilliset tutkinnot – perustutkinto, ammatitutkinto ja erikoisammattitutkinto. [Hänvisad 7.5.2025.] Tillgänglig (på finska) på: [Ammatilliset tutkinnot - perustutkinto, ammatitutkinto ja erikoisammattitutkinto – OSAO](#) OSAO, Sopiva koulutus, Ammatillinen koulutus, Tämän osion artikkelit, Ammatilliset tutkinnot – perustutkinto, ammatitutkinto ja erikoisammattitutkinto.

med stöd av lagen om yrkesutbildning hör till yrkesinriktade grundexamina definieras närmare i undervisnings- och kulturministeriets förordning om examensstrukturen inom yrkesutbildningen (680/2017), som innehåller en separat bilaga om yrkesinriktade examina. Till exempel i RP 67/2013 och RP 173/2020 har man behandlat tillämpningsområdet för lagen om elev- och studerandevård.

Bestämmelser om vem som är berättigad till studerandehälsovård för högskolestuderande ingår i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande. Velfärdsområdet kan emellertid ordna studerandehälsovårdstjänster inom velfärdsområdets studerandehälsovård även för andra än de som lagen kräver, till exempel genom att erbjuda en elektronisk hälsoenkät för vuxna studerande och rikta tjänster till dem som behöver dem. Enligt 6 § i lagen om velfärdsområden (611/2021) sköter velfärdsområdet de uppgifter som föreskrivs i lagen. Velfärdsområdet kan dessutom inom sitt område åta sig att sköta uppgifter som stöder dess lagstadgade uppgifter. Skötseln av en uppgift som velfärdsområdet åtagit sig får inte till sin omfattning vara sådan att den äventyrar skötseln av velfärdsområdets lagstadgade uppgifter. Eftersom det i princip är fråga om personer som redan är i arbetslivet och vuxna studerande som i princip redan har avlagt en examen på andra stadiet när det gäller personer som inte omfattas av tillämpningsområdet för lagen om elev- och studerandevård, kan dessa behöva tjänster som främjar arbets- och funktionsförmågan och tillhörande hälsorådgivning.

I 17 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen används ett uttryck enligt vilket paragrafen innehåller bestämmelser om studerandehälsovård för studerande vid gymnasier och inom yrkesutbildning. Även i 15 a § 1 mom. används detta uttryck när det i momentet hänvisas till 17 §. Med stöd av 15 a § 2 mom. i lagen, där det hänvisas till 1 § i lagen om elev- och studerandevård, har dock även sådana studerande rätt till studerandehälsovård som avlägger en utbildning som avses i 7 a kap. i lagen om fritt bildningsarbete. Med läroanstalter enligt lagen om fritt bildningsarbete avses inte bara gymnasier och läroanstalter för yrkesutbildning, utan även till exempel folkhögskolor. Bestämmelserna i 7 a kap. i nämnda lag gäller utbildning riktad till läropliktiga, och enligt 25 a § i nämnda kapitel omfattar studerandevården studerande som är läropliktiga när de inleder utbildningen. Bestämmelser om läroplikt finns i läropliktslagen. Uttrycket i 15 a § 1 mom. och 17 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen som endast hänvisar till studerande vid gymnasiet och inom yrkesutbildning står i strid med bestämmelserna i 15 a § 2 mom. i lagen, där det föreskrivs om studerande som har rätt till studerandehälsovård.

Eftersom lagen föreskriver om studerande som har rätt till studerandehälsovård finns det inte något behov av att ytterligare föreskriva om detta i förordningen. Genom att upphäva bestämmelserna i förordningen som strider mot lagen förtydligas det även vilka som har rätt till studerandehälsovård. Ordalydelsen i 15 a § 1 mom. och 17 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen behöver ändras så att den inte ger en felaktig bild av vilka som har rätt till studerandehälsovård med stöd av 15 a § 2 mom.

Enligt 9 § i förordning 338/2011 ordnas en hälsoundersökning som utförs av en hälsovårdare för studerande på andra stadiet under det första studieåret och en läkarundersökning under det första eller andra studieåret. Det varierar hur hälsoundersökningarna genomförs. Statistiken om hälsoundersökningar baserar sig på uppgifterna i Avohilmo-registret. Det finns problem med den tillgängliga informationen. Enligt registeruppgifterna i Avohilmo finns det mer långvariga brister i uppgifternas täckning på grund av ändringar i patientdatasystemet, vilket försvårar tolkningen av utfallssiffrorna som gäller hälsoundersökningar.

Utöver hälsoundersökningar och hälsorådgivning omfattar studerandehälsovården de hälso- och sjukvårdstjänster som nämns i 17 § 1 mom. 3 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, inklusive mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete, främjande av den sexuella hälsan samt mun-

och tandvård. Enligt 17 § 1 mom. 4 punkten i hälso- och sjukvårdslagen omfattar studerandehälsovården även 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. I 17 § i förordning 338/2011 föreskrivs om hälso- och sjukvårdstjänster inom studerandehälsovården som ett komplement till 17 § i hälso- och sjukvårdslagen bland annat så att det i 1 mom. 2 punkten i förordning 338/2011 separat konstateras om hänvisning till fortsatt vård. Dessutom konstateras det i 1 mom. 1 punkten att studerandehälsovården omfattar tidigt konstaterande, vård och hänvisning till fortsatt vård vid psykiska störningar och missbruksproblem. Enligt 17 § 2 mom. i förordning 338/2011 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 4 mom. ingår en informativ hänvisning till välfärdsområdets skyldighet att samordna klienternas tjänster till helheter i enlighet med 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Bestämmelser om Folkpensionsanstaltens motsvarande skyldighet ingår i 12 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande. Social- och hälsovårdsministeriets publikation Guide för studerandehälsovård 2021³⁴ innehåller anvisningar för det praktiska genomförandet av de lagstadgade uppgifterna inom studerandehälsovården samt rekommendationer för verksamhetspraxis. Guiden preciserar särskilt innehållet i hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Enligt 10 § i förordning 338/2011 ska välfärdsområdet ordna en kontroll av munhälsan för studeranden minst en gång under studietiden, i vilken behovet av munhygienisk rådgivning och mynhygieniska tjänster utreds. Inom studerandehälsovården får man inte tillförlitliga registeruppgifter om besök inom munhälsovården, eftersom studerandes besök i välfärdsområdena inte normalt registreras som besök inom studerandehälsovården. De studerande använder samma munhälsovårdstjänster som den övriga befolkningen, och i mottagningssituationen framgår inte nödvändigtvis studerandestatusen.

I 17 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna studerandehälsovård för högskolestuderande i enlighet med lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande.

Enligt 10 § i förordning 338/2011 ska Folkpensionsanstalten ordna en kontroll av munhälsan, i vilken behovet av munhygienisk rådgivning och mynhygieniska tjänster utreds, minst en gång under studietiden för en studerande som avses i 2 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande.

2.4.4 Nulägesbeskrivning och bedömning av hälsoenkäten och behandlingen av patientuppgifter

I Europaparlamentets och rådets förordning om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (2016/679, *den allmänna dataskyddsförordningen*) sammanställs den reglering på EU-nivå som är mest väsentlig för behandling av personuppgifter. Den allmänna dataskyddsförordningen är direkt tillämplig lagstiftning. Den allmänna dataskyddsförordningen förutsätter att behandlingen av personuppgifter är laglig och ändamålsenlig. All behandling ska ha en laglig grund, som

³⁴ Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:14. Guide för studerandehälsovården 2021. Social- och hälsovårdsministeriet Helsingfors 2021. Tillgänglig på: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163320>

exempel artikel 6 c i förordningen, enligt vilken behandlingen är laglig om den är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige.

Patientuppgifter inom hälso- och sjukvården hör till de särskilda kategorier av personuppgifter som avses i artikel 9 i den allmänna dataskyddsförordningen. Enligt artikel 9.1 i den allmänna dataskyddsförordningen är behandling av uppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter förbjuden. I artikel 9.2 fastställs situationer där det är möjligt att avvika från förbudet. Till exempel enligt artikel 9.2 h är det möjligt att avvika från förbudet när behandlingen är nödvändig av skäl som hör samman med förebyggande hälso- och sjukvård och yrkesmedicin, bedömningen av en arbetstagares arbetskapacitet, medicinska diagnoser, tillhandahållande av hälso- och sjukvård, behandling, social omsorg eller förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och social omsorg och av deras system, på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller enligt avtal med yrkesverksamma på hälsoområdet och under förutsättning att de villkor och skyddsåtgärder som avses i punkt 3 är uppfyllda.

Den nu föreslagna hälsoenkäten som avses i bestämmelserna innehåller automatiserade processer där personuppgifter behandlas. Betydelsefulla med tanke på de nuvarande bestämmelserna är därför särskilt den profilering och det automatiserade beslutsfattande som avses i EU:s allmänna dataskyddsförordning samt de ramvillkor och krav på skyddsåtgärder som ställs på dem i enlighet med den allmänna dataskyddsförordningen. Enligt artikel 4 i EU:s allmänna dataskyddsförordning avses med profilering varje form av automatiserad behandling av personuppgifter som består i att dessa personuppgifter används för att bedöma vissa personliga egenskaper hos en fysisk person, i synnerhet för att analysera eller förutsäga denna fysiska persons arbetsprestationer, ekonomiska situation, hälsa, personliga preferenser, intressen, pålitlighet, beteende, vistelseort eller förflyttningar. I skäl 72 i den allmänna dataskyddsförordningen konstateras att profilering omfattas av förordningens bestämmelser som sådana, såsom de rättsliga grunderna för behandlingen och principer för dataskydd.

Profilering enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning är inte alltid automatiserat beslutsfattande enligt artikel 22 i förordningen. Enligt artikel 22 i dataskyddsförordningen har den registrerade rätt att inte bli föremål för ett beslut som enbart grundas på automatiserad behandling, inbegripet profilering, vilket har rättsliga följder för honom eller henne eller på liknande sätt i betydande grad påverkar honom eller henne. Huvudregeln i artikeln förutsätter således att beslut och avgöranden som är viktiga för individer fattas av en människa och inte av en maskin.

I den nationella lagstiftningen finns ingen lagstiftning om hälsoenkäter eller uttryckligen elektroniska hälsoenkäter. Vid behandling av patientuppgifter inom hälso- och sjukvården i samband med sådana enkäter tillämpas lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, nedan *kunduppgiftslagen*). I kunduppgiftslagen har man i en enda lag sammanställt förutsättningarna för behandling av klient- och patientuppgifter och föreskrivit till exempel om skyddsåtgärder som förutsätts på grund av känsliga uppgifter. I den nuvarande lagstiftningen har man dock inte fullt ut beaktat de risker som är förknippade med profilering, särskilt de som är förknippade med behandling av personuppgifter. Därför ska man i lagstiftningen även beakta specialfrågor som gäller detta.

Den nuvarande förordningen 338/2011 innehåller närmare bestämmelser om innehållet i rådgivningsbyrå- och skolhälsovårdstjänsterna, tidpunkterna för genomförandet, genomförandet av undersökningar och de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som utför dem. Enligt 7 § 3 mom. i förordning 338/2011 inkluderas med vårdnadshavarens skriftliga samtycke i den omfattande hälsoundersökningen dagvårds- och förskoleundervisningspersonalens bedömning av hur ett barn under skolåldern klarar sig i

dagvården och barnets välbefinnande, och lärarens bedömning av hur en elev klarar sig i skolan och elevens välbefinnande. Bedömningen ska innehålla uppgifter som är nödvändiga för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att de ska kunna ordnas och genomföras. I nuläget innehåller förordning 338/2011 således bestämmelser även om behandling av personuppgifter. Behandlingen av personuppgifter bör regleras på lagnivå. Dessutom är ställningen för den bedömning som avses i 7 § i förordning 338/2011 för närvarande oklar och praxisen varierar. Regleringen bör förtydligas i detta avseende och regleringen om behandling av personuppgifter lyftas till lagnivå.

2.5 Hälsoundersökningar på förhand före uppbåd

2.5.1 Uppbåd

Värnpliktslagen (1438/2007) innehåller grundläggande bestämmelser om uppbåd och kontroll av tjänsteduglighet. Vid uppbådet bestäms den värnpliktiges tjänsteduglighet och på grundval därav fattas beslut om tjänstgöringen. Vid uppbådet ges dessutom information om försvarsplikten och folkhälsoarbetet främjas.

Med tjänsteduglighet avses att den värnpliktige förmår fullgöra tjänstgöring enligt värnpliktslagen och att han inte äventyrar sin egen eller andras säkerhet i samband med tjänstgöringen. Till tjänstgöring kan förordnas endast en tjänsteduglig värnpliktig. Begreppet tjänsteduglighet omfattar hela den tjänst som avses i värnpliktslagen, dvs. förutom beväringstjänsten även repetitionsövningar, extra tjänstgöring och tjänstgöring vid mobilisering. På grund av detta ska den värnpliktiges hälsotillstånd bedömas inte bara ur beväringstjänstens synvinkel, utan även med avseende på andra skyldigheter som hör till utförandet av värnplikten. Även den som utför civiltjänst ska vara tjänsteduglig. Med stöd av 11 § i värnpliktslagen utfärdar huvudstaben närmare föreskrifter om de medicinska grunderna för fastställande av tjänstedugligheten samt om egenskaper som förutsätts i enskilda tjänsteuppgifter.

Uppbådspliktig är med stöd av 13 § i värnpliktslagen varje manlig finsk medborgare som under uppbådsåret fyller 18 år, uteblivit från tidigare uppbåd, om ett särskilt beslut om hans tjänsteduglighet ännu inte har fattats och han inte har fyllt eller under det året fyller 30 år, eller med stöd av 10 § 2 mom. i värnpliktslagen har förordnats att infinna sig till ny besiktning vid uppbådet. En person som har förvärvat finskt medborgarskap eller fått ett beslut om medborgarskap under det år då han fyller 18 år eller därefter är inte uppbådspliktig. Personen i fråga kan dock förordnas att infinna sig till Försvarsmaktens regionalbyrå för besiktning.

För förrättande av uppbåden tillsätter regionalbyrån för ett år i sänder minst en uppbådsnämnd inom sitt verksamhetsområde. Uppbådsnämnden har en ordförande och två andra medlemmar. Uppbådsnämnden beslutar om den värnpliktiges tjänsteduglighet och på grundval därav för den värnpliktige om förordnande till tjänstgöring, befrielse från tjänstgöring, eller förordnande till ny besiktning vid ett uppbåd. Uppbådsnämnden godkänner dessutom en värnpliktig för civiltjänst.

Uppbåden genomförs årligen mellan den 15 augusti och den 15 december. Regionalbyrån meddelar kommunen, välfärdsområdet och Helsingfors stad uppbådsdagarna, uppbådsplatserna och de antal läkare som behövs vid uppbådet. Under februari-mars före uppbåden skickar regionalbyråerna per post till de uppbådspliktiga information om tidpunkten och platsen för uppbådet (kungörelse om uppbåd), en frågeblankett om beväringstjänst och utredning av hälsotillståndet, beväringshandboken samt anvisningar rörande uppbådet bland annat vad gäller deltagande i hälsoundersökning på förhand. Den uppbådspliktiga ska besvara förfrågan om

hälsotillståndet och lägga fram sin egen bedömning av sin hälsa och tillhandahålla eventuella läkarutlåtanden om sitt hälsotillstånd.

Den uppbådsläkare som ordnas av välfärdsområdet eller Helsingfors stad och som är på plats vid uppbådsförrättningen undersöker de värnpliktiga som på grundval av hälsoundersökningen på förhand föreslås bli befriade från tjänstgöring eller vars hälsotillstånd har förändrats efter hälsoundersökningen på förhand. Även de uppbådspliktiga som inte föreslås bli befriade från tjänstgöring på basis av hälsoundersökningen på förhand har möjlighet att besöka uppbådsläkaren innan de kommer till uppbådsnämnden.

Uppbådsnämnden beslutar om den uppbådspliktiges tjänsteduglighet och tjänstgöring: den uppbådspliktige förordnas till vapentjänst eller vapenfri beväringstjänst, befrias från tjänstgöring eller förordnas till ny besiktning vid ett uppbåd. Uppbådsnämnden behandlar även den uppbådspliktiges ansökan om civiltjänstgöring.

2.5.2 Kommunens och välfärdsområdets uppgifter i samband med uppbådet och Försvarsmaktens ersättning till välfärdsområdet

Välfärdsområdet och Helsingfors stad ska på framställning av regionalbyrån ordna hälsoundersökning på förhand av de värnpliktiga vid en hälsovårdscentral eller något annat lämpligt ställe, och ett behövligt antal läkare till uppbådet. Bestämmelser om ersättning av kostnader för uppbådsläkare ingår i 72 § i hälso- och sjukvårdslagen. För kontroller, undersökningar och behandlingar av uppbådspliktiga inom primärvården och för läkares deltagande i uppbådsförrättningar ska försvarsmakten betala ersättning till välfärdsområdet. Ersättningen är 50 procent av kostnaderna enligt det avtal som ingåtts mellan Försvarsmakten och välfärdsområdet. Om ingenting har avtalats om kostnaderna är ersättningen 50 procent av kostnaderna för att producera tjänsterna.

2.5.3 Hälsoundersökning på förhand och ankomstgranskning

Bestämmelser om hälsoundersökning på förhand av uppbådspliktiga ingår i 14 § i värnpliktslagen. För fastställande av tjänstedugligheten förpliktas den uppbådspliktige att under uppbådsåret genomgå en hälsoundersökning före uppbådet vid en hälsovårdscentral eller på något annat ställe som lämpar sig för ändamålet, om undersökningen inte är uppenbart onödig enligt den utredning om den uppbådspliktiges tjänsteduglighet som regionalbyrån fått, eller på grund av att den värnpliktige är bosatt utomlands eller av något annat särskilt skäl. Hälsoundersökningen på förhand är avgiftsfri för den uppbådspliktige.

Regionalbyrån kommer överens med välfärdsområdet och Helsingfors stad om var hälsoundersökningen på förhand ska genomföras och meddelar den som genomför hälsoundersökningen vilka personer som kallas till undersökningen. Dessutom kan man komma överens om undersökningens innehåll, tidsbokning för undersökningen och hur en eventuell inbjudan ska skickas.

Huvudstaben utfärdar närmare föreskrifter om de medicinska grunderna för fastställande av tjänstedugligheten. För närvarande finns dessa bestämmelser i anvisningen Terveystarkastusohje 2012. En reviderad hälsoundersökningsanvisning är planerad att tas i bruk år 2025 eller 2026, och den betonar mer än tidigare bedömningen av den funktionsförmåga som behövs i beväringutbildningen och i tjänstgöringen enligt värnpliktslagen. Vid hälsoundersökningen på förhand ges ett förslag om tjänsteduglighetsklass. Tjänsteduglighetsklasserna är A, B, C och E. Hälsovårdscentralerna skickar de skriftliga

läkarutlåtanden som upprättats vid hälsoundersökningen på förhand till regionalbyråerna i enlighet med en separat överenskommelse.

Hälsotillståndet och tjänstedugligheten hos dem som har inlett beväringstjänsten utreds inom två veckor efter att tjänsten börjat. Denna undersökning kallas för rekrytgranskning eller ankomstgranskning. Hälsotillståndet och tjänstedugligheten hos civiltjänstgörare kontrolleras inom tre veckor från det att tjänsten började.

Hälsoundersökningar på förhand omfattar inte kontroller av munhälsan, och inte heller genomförs det i regel kontroller av rekryternas munhälsa.

2.6 Utredning av tjänstedugligheten för kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst

Kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst deltar inte i uppbåd, utan för dem ordnas en separat uttagning i april. En kvinna som ansöker om frivillig militärtjänst söker sig själv till läkarundersökning och för kostnaderna på grund av detta kan hon ansöka om ersättning hos Försvarsmakten. Läkaren upprättar ett läkarutlåtande om sökanden, i vilket även ingår ett förslag till tjänsteduglighetsklass. Kvinnors tjänsteduglighet bedöms på samma grunder som för män.

Lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor (285/2022) reviderades år 2022. Ansökningstiden till tjänstgöringen tidigare lades med sex veckor och slutar den 15 januari. Genom ändringen av ansökningstiden blev det möjligt att få kvinnornas uttagning och tillhörande hälsoundersökningar i samma rytm som uppbåden.

2.7 Behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten

På behandling av personuppgifter som utförs av Försvarsmakten och för Försvarsmaktens räkning och som utförs för att sköta de uppgifter som föreskrivs i 2 § 1 mom. 1, 2 a, 3 och 4 punkterna i lagen om försvarsmakten (551/2007) tillämpas enligt 1 § lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten (322/2019). Lagen tillämpas endast på sådan behandling av personuppgifter som är helt eller delvis automatiserad eller där de uppgifter som behandlas utgör eller är avsedda att utgöra ett register eller en del av ett sådant. Enligt 1 § i lagen tillämpas lagen även på annan behandling av personuppgifter än den som utförs av Försvarsmakten när behandlingen sker för Försvarsmaktens räkning. Lagens tillämpningsområde avgränsas utifrån för vilket syfte personuppgifterna behandlas. Lagens tillämpningsområde omfattar inte sådan behandling av personuppgifter som omfattas av den allmänna dataskyddsförordningen och dataskyddslagen (1050/2018).

I 35 § i lagen om behandling av personuppgifter i Försvarsmakten (322/2019) föreskrivs om rätten att få hälsouppgifter. Bestämmelsen ger den personuppgiftsansvarige samt yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården rätt att trots sekretessbestämmelserna få nödvändiga uppgifter för fastställande av tjänsteduglighet, upprätthållande av säkerheten under tjänstgöringen samt ordnande av undersökning och vård av patienten av verksamhetsenheter för hälso- och sjukvården, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, Folkpensionsanstalten samt av hälsovårdscentraler, mentalvårdsbyråer, sjukhus och andra som utför mentalvårdsarbete.

Enligt 2 mom. har man även rätt att få uppgifterna med en teknisk anslutning eller som en datamängd. Man har rätt att få uppgifterna avgiftsfritt eller mot ett vederlag som baserar sig på kostnaderna för framtagning av uppgifterna.

2.8 Bedömning av nuläget för bedömningen av tjänsteduglighet

Processen för bedömning av tjänsteduglighet fungerar i regel, men vissa utmaningar kan identifieras i dess nuvarande praxis. En hälsoundersökning på förhand är en kritiskt viktig granskningspunkt för Försvarsmakten när det gäller hälsan och funktionsförmågan hos värnpliktiga. Även om det är lagstadgat för välfärdsområdena och Helsingfors stad att ordna undersökningarna, har undersökningar inte alltid genomförts. Om en hälsoundersökning på förhand inte görs, finns det inte nödvändigtvis tillräckliga grunder vid uppbådet för att fatta beslut om tjänsteduglighet och förordnande till tjänstgöring. Detta kan leda till onödiga befrielser från tjänstgöring, förseningar med att inleda tjänstgöringen och vidare till en minskning av det totala antalet personer som genomför tjänstgöringen.

Välfärdsområdena och Helsingfors stad har vid behov möjlighet att genomföra hälsoundersökningar på förhand även med hjälp av till exempel servicesedlar. Trots detta alternativ har det förekommit variationer i genomförandet av undersökningarna. När man stöder sig på den privata sektorn ska man dessutom beakta att en högklassig bedömning av tjänstedugligheten förutsätter en heltäckande helhetsbild av den undersökta personens tidigare och nuvarande hälsotillstånd. Det kan vara svårt att få denna helhetsbild vid ett enskilt servicesedelbesök.

Det är utmanande att upprätthålla kompetensen och yrkesskickligheten hos de läkare som utför hälsoundersökningar på förhand och de vårdare som deltar i dem, eftersom undersökningarna är utspridda på hälsovårdscentralerna och ställvis inom studerandehälsovården samt även inom den privata hälso- och sjukvården. Den personal som gör bedömningen av tjänstedugligheten bör ha tillräckliga kunskaper om Försvarsmaktens verksamhetsmiljö och de krav som den ställer, så att det är möjligt att bedöma en persons tjänsteduglighet på ett högklassigt sätt.

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att luckra upp den detaljerade regleringen av tjänsternas innehåll som blivit onödig i och med att välfärdsområdena inlett sin verksamhet och i och med den nationella styrningen enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering uppdaterar regeringen bestämmelserna om rådgivningsverksamheten, skolhälsovården och andra tjänster för denna åldersgrupp.

Målet med ändringarna av rådgivningsbyråtjänsterna och skolhälsovården, inklusive tjänsterna inom mun- och tandvården, är att tydliggöra den rättsliga grunden för tjänsterna och ge välfärdsområdena frihet att ordna bland annat hälsorådgivningens innehåll och genomförandesätt.

Dessutom är målet att förbättra kvaliteten, täckningen och tillgängligheten av hälsoundersökningar som anknyter till uppbåd samt att öka jämställdheten för unga genom att kombinera hälsoundersökningar på förhand som anknyter till uppbåd med hälsoundersökningar för studerande på andra stadiet. Hälsoundersökningarna avses bli genomförda könssensitivt och för hela åldersgruppen i samma skede. Hälsoundersökningens innehåll och praxis anpassas så att studieförmågan och funktionsförmågan beaktas vid bedömningen av tjänstedugligheten. Inom studerandehälsovården blir hälsoundersökningarna mer förenliga med behovet med hjälp av en elektronisk hälsoenkät.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås det att 15 § i hälso- och sjukvårdslagen som gäller rådgivningsbyråttjänster ska ändras så att de exakta tidsfristerna för uppföljningen av barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande samt uppföljningen av barnets munhälsa som anges i paragrafen i fortsättningen föreskrivs genom en förordning.

I propositionen föreslås det att 16 § i hälso- och sjukvårdslagen om skol- och studerandehälsovård och 17 § om studerandehälsovård ändras så att bestämmelserna i paragrafen om den exakta tidpunkten för genomförandet av uppföljningen av hälsan och tryggheten i skolmiljön och läroanstaltens studiemiljö samt skol- och studiegemenskapens välbefinnande, uppföljning och främjande av elevens tillväxt och utveckling samt hälsa och välbefinnande samt kontroll av elevens munhälsa i fortsättningen ska ingå i en förordning.

Mer detaljerade bestämmelser om innehållet i och genomförandet av rådgivningsbyråttjänsterna, skol- och studerandehälsovården samt mun- och tandvården utfärdas även i fortsättningen genom förordning av statsrådet på grundval av 23 § i hälso- och sjukvårdslagen. I reformen ingår det att upphäva den nuvarande förordningen 338/2011, som trädde i kraft 2011, och reglera ärendet genom en ny förordning av statsrådet. Bemyndigandet att utfärda förordningar enligt 23 § i hälso- och sjukvårdslagen föreslås bli preciserad.

De mängder som regleras genom den föreslagna förordningen avses motsvara den gällande regleringen i fråga om hälsoundersökningar inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården, men hälsoundersökningarna föreslås bli innehållsmässigt förnyade. Det föreslås att tidpunkterna fastställs närmare genom förordning. Tidpunkterna för kontroller av munhälsan föreslås bli fastställda både på rådgivningsbyrån och inom skolhälsovården vid vissa levnadsår, när de enligt de gällande bestämmelserna alltid ska ordnas för barn inom ett två års åldersintervall på rådgivningsbyrån och inom skolhälsovården på vissa årskurser. För personer i skolåldern ska en kontroll av munhälsan utökas med en kontroll i en ålder som är kritisk för bettets utveckling och käkarnas tillväxt och därmed för tidpunkten för tandreglering. Detta besök genomförs huvudsakligen redan nu. Den gällande lagstiftningen, enligt vilken tandläkarundersökningar ska ordnas för elever, ska mildras så att skolhälsovårdstjänsterna endast ska omfatta minst en tandläkarundersökning.

De rättigheter till hälso- och sjukvårdstjänster som tryggas i grundlagen och i internationella fördrag och skyldigheten att ordna dem ska enligt förslaget även i fortsättningen föreskrivas i lag, men en del av de närmare bestämmelser som för närvarande ingår i lagen avses alltså i fortsättningen finnas på förordningsnivå. För rådgivningsbyråttjänsternas och skol- och studerandehälsovårdens del möjliggör de föreslagna ändringarna ett flexiblere sätt att föreskriva om tidsfrister och genomförandesätt för hälsoundersökningar, när bestämmelserna om dem finns på förordningsnivå.

I propositionen föreslås dessutom att hälsoundersökningen på förhand i anslutning till bedömningen av tjänstedugligheten i fortsättningen i regel ska genomföras som en del av studerandehälsovården. I propositionen föreslås att hälsoundersökningarna inom studerandehälsovården ändras så att hälsoundersökningen inom studerandehälsovården på andra stadiet för 18-åringar och yngre ska inkludera en hälsoundersökning på förhand för uppbåd. Hälsoundersökningen för studerande över 18 år på andra stadiet föreslås bli genomförd enligt behov. Det föreslås att man tar i bruk en elektronisk hälsoenkät, med hjälp av vilken man bedömer behovet av och tidpunkten för hälsoundersökningen genom att bedöma studerandenas

hälsa och välbefinnande samtidigt som den fungerar som stöd för bedömningen av studieförmågan och tjänstedugligheten.

Det föreslås att bestämmelserna om vem som har rätt till studerandehälsovård förtydligas genom att precisera ordalydelsen i 15 a § och 17 § 1 mom. samt genom att upphäva den nuvarande regleringen om personer som har rätt till studerandehälsovård i förordning 338/2011. Dessutom föreslås det att nödvändiga innehållsmässiga ändringar och tillägg som gäller samordningen av hälsoundersökningar inom studerandehälsovården och hälsoundersökningar på förhand före uppbåd görs i hälso- och sjukvårdslagen, värnpliktslagen och lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor.

Dessutom föreslås det i propositionen att man avstår från den separata ersättning som Försvarsmakten betalar till välfärdsområdet när det gäller hälsoundersökningar på förhand och tillhandahållande av läkararbetskraft till uppbåden. Denna uppgift föreslås bli finansierad som en del av välfärdsområdenas icke-öronmärkta finansiering. Karaktären av denna uppgift som en organiseringsuppgift för välfärdsområdena ska förtydligas enligt förslaget. Lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten föreslås bli ändrad så att den är förenlig med kunduppgiftslagen.

I propositionen föreslås det att man tar i bruk en hälsoenkät inom studerandehälsovården, utifrån vilken de återkommande hälsoundersökningarna för studerande i läropliktsåldern förläggs och hälsoundersökningarna för studerande över läropliktsåldern genomförs enligt behov. Enligt förslaget ska Institutet för hälsa och välfärd fastställa beslutsreglerna för behovet av hälsoundersökning och tillsammans med Försvarsmakten hälsoenkätens informationsinnehåll. Utöver fastställandet ska Institutet för hälsa och välfärd se till att välfärdsområdena har tillgång till ett tekniskt genomförande av hälsoenkäten, dvs. en elektronisk hälsoenkät. Vad gäller behandling av personuppgifter höjs regleringen av behandling av personuppgifter enligt den gamla förordningen 338/2011 också till lagnivå i den reglering som föreslås, eftersom skyddet av personuppgifter ska regleras närmare genom lag och därför är bestämmelser på förordningsnivå inte tillräckliga.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

Propositionen har konsekvenser för statsbudgeten. Enligt 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021, nedan *finansieringslagen*) beaktas en ändring i omfattningen eller arten av de uppgifter för vilka välfärdsområdena har organiseringsansvaret till fullo, om ändringen följer av en lag eller förordning som gäller uppgiften i fråga.

Samtidigt som regeringens proposition bereds har hälsoundersökningsprogram utvecklats. Ändringarna som gäller hälsoundersökningar på rådgivningsbyråer och inom skolhälsovården gäller tidpunkterna, innehållet och genomförandesättet, men inte mängderna, med undantag för kontroller av munhälsan. Mängderna förblir i enlighet med förordning 338/2011 för andra än mun- och tandvården.

De ändringar som föreslås i fråga om kontrollerna av munhälsan är kostnadsneutrala. För personer i skolåldern ska en kontroll av munhälsan läggas till i åldern 9 år, som är kritisk för bettets utveckling och käkarnas tillväxt och därmed för tidpunkten för tandreglering. Denna hälsoundersökning genomförs huvudsakligen redan nu, och med beaktande av det uppskattas kostnaderna öka med uppskattningsvis 1,4 miljoner euro per år. Enligt förslaget ska detta finansieringsbehov täckas genom att minimiantalet tandläkarundersökningar inom

skolhälsovården minskas från två gånger till en gång. Detta ger välfärdsområdena möjlighet att utnyttja till exempel munhygienistarbetskraften mer flexibelt än tidigare i stället för den dyrare tandläkararbetskraften när det är möjligt med beaktande av patientens individuella situation och patientsäkerheten.

Kostnaden för ett munhygienistbesök i välfärdsområdena är i genomsnitt 103,10 euro och kostnaden för ett tandläkarbesök i genomsnitt 169,00 euro (information på välfärdsområdenas webbplatser eller per e-post). Enligt uppgifterna i kvalitetsregistret för vård av mun- och tandsjukdomar undersöktes år 2024 cirka 55 procent av 9-åringarna och cirka 80 procent av åldersgrupperna enligt förordningen 338/2011. Således bör täckningsgraden i fråga om undersökningar för 9-åringar öka från 55 procent till 80 procent. År 2026 är antalet 9-åringar enligt Statistikcentralens befolkningsprognos 54 756, varav 25 procent är 13 689 personer. Enligt bedömningen skulle dessa personers besök riktas till en munhygienist, eftersom patienter med förhöjd risk för munsjukdomar som kräver tandläkarbesök redan nu besöker tandläkare. Därmed uppgår behovet av tilläggsfinansiering för kontroll av 9-åringarna till cirka 1,4 miljoner euro ($13\,689 \times 103,10 \text{ €}$) per år. Att ersätta ett tandläkarbesök med ett munhygienistbesök till exempel för 11-åringar ger motsvarande besparing. År 2026 är antalet 11-åringar 60 073 enligt Statistikcentralens befolkningsprognos. Av dem kontrolleras cirka 80 procent, dvs. 48 058 barn. Skillnaden mellan kostnaden för ett besök hos tandläkare och ett besök hos munhygienist är i genomsnitt 65,90 euro, så om till exempel hälften av dessa undersökningar ändras från att utföras av tandläkare till att utföras av munhygienister uppstår det en besparing på cirka 1,6 miljoner euro ($48\,058 \times 65,90 \text{ €}$). Eftersom vissa välfärdsområden redan nu har tolkat att det räcker med att minst en undersökning inom skolhälsovården utförs av en tandläkare, kan besparingseffekten uppskattas till cirka 1,4 miljoner euro.

Det är motiverat att erbjuda regelbunden mun- och tandvård för hela åldersgrupper och dessutom enligt individuella behov. Tidig upptäckt av störningar i bland annat käktillväxt, tandsprickning och emaljutveckling är också viktigt med tanke på kostnadshanteringen. Den vanligaste munsjukdomen hos barn och ungdomar är karies, som är förknippad med många olika etiologiska faktorer som kan förändras snabbt i vissa skeden av livet. Med hjälp av förebyggande åtgärder och behandling i rätt tid kan man undvika dyrare vård.

Genom revideringen av hälsoundersökningarna inom studerandehälsovården på andra stadiet och samordningen av hälsoundersökningarna inom studerandehälsovården och hälsoundersökningarna på förhand före uppbåd uppskattas kostnaderna minska med 9,8 miljoner euro. Välfärdsområdenas uppgifter minskar när den återkommande hälsoundersökningen för studerande på andra stadiet som inleder sina studier efter att de fyllt 18 år ändras så att den genomförs enligt behov och behovsbedömningen baserar sig på svaren i den elektroniska hälsoenkäten. I fråga om dem som börjar studera efter att de fyllt 18 år minskar detta välfärdsområdenas uppgifter och därmed finansieringsbehovet med uppskattningsvis 7,0 miljoner euro. När det gäller personer under 18 år som börjar på andra stadiet innebär förslaget att kostnaderna för genomförandet av hälsoundersökningar ökar något, men då hälsoundersökningar på förhand före uppbåd inkluderas i hälsoundersökningarna inom studerandehälsovården minskar finansieringsbehovet. I fråga om dem som inleder sina studier innan de fyllt 18 år uppskattas kostnaderna totalt sett minska med 2,8 miljoner euro.

Uppskattningen baserar sig på en kalkylmässig modellering av kostnaderna för hälsoundersökningar av studerande på andra stadiet inom studerandehälsovården och genomförandet av hälsoundersökningar på förhand av uppbådspliktiga enligt nuläget och enligt propositionen. Som kostnad för en läkares årsverke har man använt 160 000 euro och för en hälsovårdares årsverke 65 000 euro. Antalet effektiva årsarbetstimmar har antagits vara 1 347. I nuläget har man antagit att en hälsovårdarundersökning under de studerandes första år varar

75 minuter och att en läkarundersökning under det första eller andra året varar 30 minuter. Av de studerande antas 30 procent behöva ett 30 minuter långt tilläggsbesök hos hälsovårdaren och 20 procent ett 20 minuter långt tilläggsbesök hos läkaren. En hälsoundersökning på förhand för uppbådspliktiga har bedömts kräva en 45 minuter lång arbetsinsats av hälsovårdaren och 30 minuter av läkaren. Med dessa antaganden har de nuvarande kostnaderna uppskattats till cirka 21,1 miljoner euro, varav kostnaderna för hälsoundersökningar för personer som är över läropliktsåldern är cirka 8,7 miljoner euro, kostnaderna för hälsoundersökningar i läropliktsåldern cirka 9,3 miljoner euro och kostnaderna för hälsoundersökningar på förhand före uppbåd cirka 3,1 miljoner euro.

I och med propositionen antas det att det administrativa arbetet i anslutning till den elektroniska hälsoenkäten kräver 5 minuter av hälsovårdarens arbetstid per studerande. Av alla studerande förväntas 30 procent behöva en omfattande hälsovårdarundersökning på 75 minuter under sitt första studieår. Dessutom förväntas 10 procent av alla studerande behöva ytterligare ett läkarbesök på 20 minuter. De studerande i läropliktsåldern som har genomgått en omfattande hälsoundersökning under sitt första studieår förväntas genomgå en 45-minuters undersökning hos hälsovårdaren under sitt andra studieår och de studerande i läropliktsåldern som inte genomgått en omfattande hälsoundersökning hos hälsovårdaren under sitt första studieår förväntas genomgå en motsvarande undersökning under sitt andra studieår. Dessutom uppskattas alla studerande i läropliktsåldern genomgå en 30 minuter lång omfattande läkarundersökning under det andra studieåret för att bedömningen av tjänstedugligheten ska kunna göras. Med dessa antaganden uppskattas kostnaderna för hälsoundersökningar inom studerandehälsovården på andra stadiet minska till cirka 11,3 miljoner euro, varav kostnaderna för personer som inte längre är i läropliktsåldern uppskattas vara cirka 1,7 miljoner euro och kostnaderna för personer i läropliktsåldern cirka 9,6 miljoner euro.

En ändring av intervallen för undersökningarna om skolan och studiemiljön är sund och trygg från tre år till fyra år uppskattas ge en kostnadsbesparing på 0,22 miljoner euro per år. Undersökningarna gäller alla läroanstalter och det finns cirka 2 526 av dem enligt uppgifterna för 2024 (källa Statistikcentralen och Vipunen). Om undersökningarna genomförs vart tredje år bör det göras cirka 842 per år. Om undersökningarna genomförs vart fjärde år minskar det årliga antalet undersökningar till cirka 634 och minskningen blir 211 undersökningar per år. Det beräknade priset för en undersökning har uppskattats till cirka 1 050 euro och besparingseffekten på välfärdsområdenas statsandel är 0,22 miljoner euro. Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) ansvarar för undersökning av studerande vid yrkeshögskolor och universitet. Det finns 35 av dessa läroanstalter och den årliga minskningen för dem är cirka tre undersökningar. Den ekonomiska effekten är liten.

Kostnaderna för utvecklingsskedet av den elektroniska hälsoenkäten som föreslås i propositionen avses bli täckt genom anslagen för digitaliseringsprogrammet inom social- och hälsovården (33.01.25). Institutet för hälsa och välfärd avses ha ansvaret för att se till att det finns ett tekniskt genomförande av den elektroniska hälsoenkäten i välfärdsområdena, varför kostnaderna för underhållsskedet av genomförandet täcks genom Institutet för hälsa och välfärds omkostnader (33.03.04). Underhållskostnaderna från och med 2027 uppgår till cirka 600 000 euro, inklusive underhåll av den tekniska lösningen och sakkunnigarbetet vid Institutet för hälsa och välfärd.

I och med den ändring som föreslås i propositionen ersätter Försvarsmakten inte längre välfärdsområdet separat för kontroller, undersökningar och behandlingar av uppbådspliktiga som utförts inom primärvården eller för läkares deltagande i uppbådsförrättningar. Till denna del överförs 4 549 000 euro från Försvarsmaktens omkostnader till välfärdsområdenas icke-öronmärkta finansiering på grundval av storleken på åldersklassen av uppbådspliktiga män år

2024 och priserna i avtalet om kostnadsfördelning mellan Försvarsmakten och välfärdsområdena. Att hälsoundersökningar på förhand för kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst överförs till välfärdsområdenas organiseringsansvar uppskattas innebära en överföring på 443 000 euro från Försvarsmaktens omkostnader till välfärdsområdenas icke-öronmärkta finansiering. Beloppet baserar sig på antalet kvinnor som ansökte om frivillig militärtjänst 2024 samt ovannämnda avtal om kostnadsfördelningen. Den totala ekonomiska effekten på cirka 4,9 miljoner euro uppskattas vara kostnadsneutral för statsfinanserna (överföring från ett moment till ett annat). De ekonomiska konsekvenserna preciseras utifrån utfallet för åren 2024–2025 före överföringen av omkostnaderna. Kostnadsuppskattningen är förknippad med osäkerheter till exempel i fråga om det faktiska genomförandet av hälsoundersökningar på förhand för uppbådspliktiga män, så uppskattningen kommer sannolikt att preciseras nedåt. Överföringen av omkostnaderna genomförs enligt nuvarande uppgifter år 2027 och på permanent basis. Försvarsministeriet kommer att lägga fram förslag om överföring av anslag i samband med ramförslaget för åren 2027–2030 och budgetförslaget för år 2027, om lagstiftningsändringen framskrider som planerat.

Det uppstår ekonomiska konsekvenser för flera olika moment. Finansieringen av välfärdsområdenas och HUS-sammanslutningens social- och hälsovård samt räddningsväsendet (moment 28.89.31) påverkas 2026 av en effekt som stärker statsfinanserna med 2,550 miljoner euro. En årlig anslagsökning på 0,6 miljoner euro krävs från och med 2027 för omkostnaderna för Institutet för hälsa och välfärd (moment 33.03.04). Överföringen av ersättningar från Försvarsmakten till välfärdsområdena blir kostnadsneutral ur statens synvinkel. Överföringen sker från moment 27.10.01 till moment 28.89.31. Effekten för den offentliga ekonomin uppskattas till 2,550 miljoner euro år 2026 och 9,42 miljoner euro från och med 2027. I tabell 2 presenteras effekterna separat och närmare per moment.

Tabell 2 ekonomiska konsekvenser

Tusen euro	moment	2026	2027	2028	2029
Färre undersökningar av om skolan och studiemiljön är sund och trygg	28.89.31.	-220	-220	-220	-220
Hälsoundersökningar inom studerandehälsovården på andra stadiet och hälsoundersökningar på förhand före uppbåd	28.89.31	-2 330	-9 800	-9 800	-9 800
Överföring av Försvarsmaktens ersättning, kostnadsneutral	27.10.01		-4 992	-4 992	-4 992

	28.89.31		+4 992	+4 992	+4 992
Sammanlagt	28.89.31.	-2 550	-10 020	-10 020	-10 020
Genomförande av den elektroniska hälsoenkäten, Institutet för hälsa och välfärd	33.03.04		+600	+600	+600
Nettoeffekt för staten		-2 550	-9 420	-9 420	-9 420

Genom regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om en reform av apoteksekonomin och om genomförande av läkemedelsbesparingar samt därtill anknutna förslag till förordningsändringar (projektnummer STM044:00/2025) eftersträvas besparingar på cirka 30 miljoner euro i statsfinanserna, varav cirka 20 miljoner euro avses ersätta de i regeringsprogrammet avtalade besparingarna på 30 miljoner euro som gäller lagstadgade hälsoundersökningar. En fullständig styrning till staten av återbetalningar i anslutning till villkorlig ersättning av läkemedel uppskattas minska statens behov av att finansiera sjukvårdsförsäkringsutgifterna med cirka 29 miljoner euro. De försäkrades finansieringsandel ökar med motsvarande belopp.

Överföringen av ersättningar från Försvarsmakten till välfärdsområdena och ramändringen i anslutning till finansieringen av underhållskostnaderna för den elektroniska hälsoenkäten presenteras i samband med budgetförslaget för år 2027.

4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet, inklusive personalkonsekvenser

4.2.2.1 Välfärdsområdena

Den föreslagna förordningen om rådgivningsbyråerna och skol- och studerandehälsovården medför förändringar för välfärdsområdena. Välfärdsområdena ska uppdatera anvisningar, serviceprocesser och samarbetspraxis i enlighet med den föreslagna nya förordningen.

I den föreslagna nya förordningen om rådgivningsbyråer samt skol- och studerandehälsovård avses en del av innehållet i rådgivningsbyråernas och skolhälsovårdens hälsoundersökningar, såsom hälsorådgivning, kunna genomföras i gruppform. Detta ger flexibilitet i anordnandet av tjänster och genomförandet av undersökningar. De har dock ingen betydande kostnadseffekt på till exempel personalresurserna. Inom studerandehälsovården för

studerande på andra stadiet föreslås införande av en elektronisk hälsoenkät som ger effektivitet i tjänsterna.

Enligt förslaget ska välfärdsområdena ordna en hälsoundersökning på förhand i samband med studerandehälsovården som avses innehålla ett förslag om tjänsteduglighet för hela åldersklassen. Välfärdsområdena ska se till att det är möjligt för andra än studerande att få ett läkarutlåtande även inom den övriga primärvården, dvs. för uppbådspliktiga för uppbådet och för kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst för uttagningen. Detta uppskattas för sin del öka välfärdsområdets administrativa uppgifter, eftersom välfärdsområdena behöver följa upp genomförandet av hälsoundersökningar på förhand mer självständigt än tidigare inom studerandehälsovården. Detta anses dock inte öka välfärdsområdenas uppgifter, eftersom välfärdsområdet i princip redan ordnar en läkarundersökning för studerande inom studerandehälsovården.

Höjningen av läropliktsåldern till 18 år omfattar i praktiken nästan alla unga som omfattas av hälsoundersökningen på förhand. Enligt 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdet ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedd utbildning inom dess område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun. Förslaget innebär dock inte att välfärdsområdena behöver följa upp genomförandet av hälsoundersökningarna på förhand för kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst eller andra uppbådspliktiga än de som fyller 18 år under uppbådsåret. Välfärdsområdet ska emellertid erbjuda möjlighet att skaffa läkarintyg vid en hälsoundersökning på förhand inom primärvården för alla uppbådspliktiga (13 § i värnpliktslagen) och för kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst.

Det administrativa arbetet kan ses övergå från att följa upp separat fakturering till att enbart följa upp genomförandet av hälsoundersökningar på förhand inom studerandehälsovården. Regionalbyrån skickar alltså inte separat information till välfärdsområdena om uppbådspliktiga och kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst, eftersom man i princip ska erbjuda hela åldersklassen en periodisk läkarundersökning inom studerandehälsovården det år då studeranden fyller 18 år. Vidare kan regionalbyrån vid behov skicka information till välfärdsområdena om de uppbådspliktiga.

Regionalbyrån skickar även i fortsättningen anvisningar till de uppbådspliktiga om att söka sig till en hälsoundersökning på förhand, varvid de uppbådspliktiga känner till sin skyldighet att delta i hälsoundersökningen på förhand i enlighet med 14 § i värnpliktslagen. Regionalbyrån skickar emellertid separat information till välfärdsområdet om de uppbådspliktiga som det inte behöver göras en separat bedömning av tjänstedugligheten för på grundval av 14 § 2 mom. i värnpliktslagen. I studerandehälsovården ingår det i princip en bedömning av tjänstedugligheten för hela åldersklassen i läkarundersökningen, men bedömningen av tjänstedugligheten baserar sig på frivillighet för kvinnornas del. I dessa fall ska välfärdsområdet emellertid erbjuda kvinnor möjligheten att få en bedömning av tjänstedugligheten vid en periodisk läkarundersökning inom studerandehälsovården. Välfärdsområdets uppgifter föreslås bli utvidgade så att den hälsoundersökning på förhand som tidigare endast gällde uppbådspliktiga och kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst i fortsättningen ska gälla hela åldersklassen. I fråga om läkarnas arbete kvarstår behovet av läkarutlåtanden endast för uppbådspliktiga och kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst. Ett förslag om tjänsteduglighetsklass för andra studerande behöver endast registreras i patientdatasystemen. Detta ökar arbetet för läkarens del, men också indirekt för hälsovårdaren. Eftersom hälsoundersökningar på förhand redan har kopplats till studerandehälsovården i en del välfärdsområden medför inte ändringen en lika stor förändring i uppgifterna för alla välfärdsområden.

Inom studerandehälsovården har man redan idag ordnat den största delen av hälsoundersökningen på förhand. Velfärdsområdena bör utveckla innehållet i hälsoundersökningarna, eftersom den periodiska läkarundersökning som i fortsättningen ordnas inom studerandehälsovården även föreslås innehålla ett förslag till tjänsteduglighetsklass. För detta ordnar Försvarmakten utbildningar redan i dag. I fortsättningen avses tilläggsutbildningen kunna riktas bättre till studerandehälsovården, så att hälsovårdare och läkare kan ta upp ansökan om militärtjänst och förslaget till tjänsteduglighetsklass för den unga. Det kan antas att kvaliteten på de hälsoundersökningar på förhand som genomförs på basis av tilläggsutbildning blir mer enhetlig på nationell nivå.

Inom studerandehälsovården i velfärdsområdena ska en återkommande hälsoundersökning ordnas för vuxna studerande på andra stadiet endast om man utifrån hälsoenkäten ser ett behov av det eller om studeranden önskar en hälsoundersökning. Detta underlättar velfärdsområdets uppgifter.

Enligt förslaget ska velfärdsområdena ha en skyldighet att använda en elektronisk hälsoenkät, dvs. velfärdsområdet ska tillhandahålla den till alla studerande på andra stadiet under det första året samt vid hälsoundersökningar av alla uppbådspliktiga och kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst. Enkäten används således vid hälsoundersökningar av både minderåriga och vuxna studerande, innehållet och omfattningen av enkäten för vuxna studerande kan emellertid avvika från enkäten för minderåriga.

Med hjälp av enkäten och de beslutsregler som ingår i den kan hälsoundersökningar genomföras enligt den studerandes behov så att de studerande som enligt enkäten har behov av en hälsoundersökning kan kallas till en hälsoundersökning under det första studieåret. Om det inte finns något brådskande behov kan undersökningen genomföras för studerande under det andra studieåret med beaktande av att hälsoundersökningen på förhand genomförs för hela den årsklass som berörs av uppbåd och för kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst under det andra året. I fortsättningen ingår det även en hälsoundersökning för kvinnor, i vilken det finns möjlighet att inkludera en bedömning av tjänstedugligheten.

I fortsättningen avses det vara möjligt att inrikta hälsovårdarens arbete inom studerandehälsovården mer på unga som behöver stöd under det första studieåret. Avsikten är att med hjälp av den elektroniska enkäten bland studerande i läropliktsåldern på andra stadiet identifiera de studerande vars hälsotillstånd eller andra stödbehov ska utredas genom en hälsoundersökning hos hälsovårdaren genast under det första året. Om det inte framkommer något behov av stöd utifrån den elektroniska hälsoenkäten, genomförs hälsoundersökningen under det andra studieåret. Syftet med hälsoenkäten är också att bedöma tjänstedugligheten för personer som är i läropliktsåldern, varvid hälsoenkäten för personer i läropliktsåldern avses ha ett mer omfattande innehåll än den elektroniska hälsoenkäten för vuxna studerande. I hälsoenkäten för vuxenstuderande ingår ingen bedömning av tjänstedugligheten, varvid hälsoenkäten som ordnas med en och samma informationstekniska lösning inte är lika omfattande.

Velfärdsområdena avses också se till att det finns ett behövligt antal läkare för uppbåden och uttagningarna. Tidigare har regionalbyråerna framställt till velfärdsområdena att läkare ska ordnas till uppbåden. Regionalbyrån har samarbetat med velfärdsområdena även när det gäller läkare för uttagningen. I fortsättningen är det velfärdsområdets skyldighet att i samarbete med Försvarmakten se till att det finns ett behövligt antal läkare för uppbåden och uttagningarna.

4.2.2.2 Institutet för hälsa och välfärd

Lagändringarna som rör rådgivningsbyråerna och skolhälsovården, inklusive mun- och tandvården, bedöms inte ha några konsekvenser för Institutet för hälsa och välfärds grundläggande uppgift. I och med den föreslagna ändringen av förordningen om rådgivningsverksamhet samt skol- och studerandehälsovård behöver man förnya anvisningarna och blanketterna i NEUKO-databasen som gäller rådgivningsbyråerna, skol- och studerandehälsovården, inklusive mun- och tandvården, samt styra genomförandet, och detta hör till uppgifterna för Institutet för hälsa och välfärd.

Propositionen om studerandehälsovården har i sin tur konsekvenser för Institutet för hälsa och välfärds verksamhet. Enligt propositionen ska Institutet för hälsa och välfärd fastställa informationsinnehållet i den elektroniska hälsoenkäten och beslutsreglerna i fråga om behovet av hälsoundersökning samt se till att det tekniska genomförandet av den elektroniska hälsoenkäten står till välfärdsområdenas förfogande. Det är fråga om en ny uppgift som kompletterar institutets nuvarande uppgifter i anslutning till fastställande av informationshantering samt uppgifter i anslutning till styrning av hälso- och sjukvården. I det skede då den elektroniska hälsoenkäten utvecklas och tas i bruk handlar det om att styra utvecklingen av den tekniska lösningen så att Institutet för hälsa och välfärd styr den som genomför den tekniska lösningen i genomförandet av informationsinnehållet, beslutsreglerna och funktionaliteten och hälso- och sjukvårdsaktörerna i ändringen av verksamheten. I uppgiften ingår styrningsansvar även i underhållsskedet. I fastställandet ingår en skyldighet att samarbeta med Försvarsmakten, eftersom informationsinnehållet i den elektroniska hälsoenkäten är betydelsefullt även med tanke på uppbåden och Försvarsmaktens hälso- och sjukvård.

Skyldigheten att se till att den tekniska lösningen för den elektroniska hälsoenkäten är tillgänglig betonas under de första åren av genomförandet, då man ska säkerställa att alla välfärdsområden har tillgång till en enhetlig teknisk lösning som uppfyller kraven. I takt med att tekniken utvecklas och nya lämpliga lösningar som uppfyller kraven kommer ut på marknaden kan den elektroniska hälsoenkäten genomföras som en del av de riksomfattande informationssystemtjänsterna eller Institutet för hälsa och välfärd kan skaffa en ny teknisk lösning.

4.2.2.3 Försvarsmakten

Vid försvarsmaktens hälsoundersökning på förhand görs en bedömning med avseende på tjänstedugligheten och de tillhörande kraven på funktionsförmåga. Hälsoundersökningen inom studerandehälsovården granskar i sin tur den studerandes hälsotillstånd ur perspektivet att klara sig i studier och arbete och bedömer helheten av funktionsförmågan och studieförmågan. Således är målet med båda hälsoundersökningarna att bilda sig en helhetsbild av personens hälsotillstånd och funktionsförmåga. Även om infallsvinkeln är något olika, är målet med både Försvarsmaktens och studerandehälsovårdens hälsoundersökningar att få en heltäckande bild av personens funktionsförmåga. Ett av målen är också att få en bedömning av eller framställan om tjänsteduglighetsklass för hela åldersklassen. Kombinerade hälsoundersökningar som riktar sig till hela åldersklassen och genomförs inom studerandehälsovården gör det också möjligt att koncentrera kostnaderna till endast ett förvaltningsområde, vilket ytterligare avser förtydliga verksamheten och underlättar det administrativa arbetet inom Försvarsmakten.

Då Försvarsmakten föreslås avstå från sin egen hälsoenkät och det föreslås en kombinerad gemensam hälsoenkät som genomförs inom studerandehälsovården kan hälsotillståndet beaktas redan i ett tidigare skede med avseende på tjänstedugligheten. Då kan man inom

studerandehälsovården följa upp den ungas hälsa på ett koordinerat sätt redan från det första året för studerande på andra stadiet och vid behov hänvisa studeranden till stöd eller vård före hälsoundersökningen på förhand eller uppståndet.

En innehållsmässig nationell utveckling av hälsoundersökningarna inom studerandehälsovården i samarbete med Försvarsmakten anses nödvändig med avseende på myndighetsverksamhetens utveckling. En hälsoundersökning på förhand som genomförs inom studerandehälsovården bedöms förbättra kvaliteten på undersökningarna och öka andelen personer som har genomgått en hälsoundersökning på förhand. Detta medför ett minskat behov för uppståndsnämnden att förordna uppståndspliktiga till följande uppståndsförrättningar efter nya undersökningar, efter 1–3 år beroende på omständigheterna, samtidigt som uppståndsnämndens administrativa arbete minskar.

I vissa välfärdsområden har hälsoundersökningar på förhand före uppstånd redan genomförts inom studerandehälsovården. Även i framtiden ska Försvarsmakten ordna nödvändig introduktion för hälso- och sjukvårdspersonalen i anknytning till bedömningen av tjänsteduglighet. I fortsättningen avses utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal och upprätthållandet av kompetensen bli smidigare än idag, eftersom undersökningarna avses bli koncentrerade till en aktör inom studerandehälsovården.

Införandet av en elektronisk hälsoenkät innebär en minskning av de administrativa uppgifterna, eftersom Försvarsmakten inte längre behöver skicka en enkät per post till uppståndspliktiga för att utreda hälsotillståndet. Slopandet av den partiella ersättningen av kostnaderna för hälsoundersökningar på förhand för uppståndspliktiga och kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst samt uppståndsläkares arbete underlättar också det administrativa arbetet i anslutning till fakturering och avtalsarrangemang.

Behandlingen av uppståndspliktigas personuppgifter som krävs för godkännande av fakturering skulle kunna upphöra inom Försvarsmakten. Tidigare har godkännandet av fakturering inom Försvarsmakten förutsatt behandling av kontrollerade personuppgifter om uppståndspliktiga som tillhandahållits av välfärdsområdena. Genom att överge den nuvarande proceduren behöver dessa personuppgifter inte längre samlas in och behandlas för detta ändamål.

Slopandet av ersättningsförfarandet kan i viss mån påverka fullgörandet av välfärdsområdenas undersökningsskyldighet. Försummelse av undersökningsskyldigheten leder i regel till att beslut om en uppståndspliktigs tjänstgöring inte kan fattas vid uppståndsförrättningen utan måste skjutas upp till en senare tidpunkt. Genomförandet av den lagstadgade organiseringen av hälsoundersökningar på förhand ska säkerställas genom myndighetstillsyn.

När ersättningsskyldigheten upphör kan det uppstå en liten risk för att Försvarsmaktens roll i fastställandet av innehållet i hälsoundersökningarna på förhand kan bli mindre. Enligt den gällande värnpliktslagen utfärdar huvudstaben närmare föreskrifter om de medicinska grunderna för fastställande av tjänstedugligheten. I propositionen föreslås det att nya bestämmelser fogas till hälso- och sjukvårdslagen om skyldigheten för Institutet för hälsa och välfärd att samarbeta med Försvarsmakten vid fastställande av undersökningen.

Hälsouppgifterna från den förhandsenkät i pappersform som har skickats till uppståndspliktiga inkluderas i den kombinerade digitala hälsoenkäten som fylls i inom studerandehälsovården och önskemål om tjänsten och andra nödvändiga uppgifter kommer att efterfrågas i Försvarsmaktens e-tjänst. För detta ändamål skapas en ny blankett i e-tjänsten. I samband med beredningen har man identifierat ett behov av att utveckla Försvarsmaktens informationssystem.

Behandlingen av de uppgifter från hälsoundersökningen på förhand som behövs för uppbådet förutsätter utveckling av Försvarsmaktens informationssystem.

4.2.2.4 Konsekvenser för informationshantering

Centrala aspekter med avseende på bedömningen av konsekvenserna av förändringarna i informationshanteringen är konsekvenserna för myndigheternas ansvar, informationssäkerhetskraven och informationssäkerhetsåtgärderna, skapandet av informationsmaterial och sättet för utlämnande av informationsmaterial, ärendehantering och informationshanteringen i samband med tjänsteproduktion samt för kraven på och skyldigheterna gällande handlingsoffentlighet, sekretessbeläggning och skyddande av information samt informationsrättigheter. I bedömningen ska dessutom interoperabiliteten mellan informationslager beaktas och möjligheterna att utnyttja dem för skapande och utnyttjande av informationsmaterial.

Förslaget har inga konsekvenser för skapandet eller sekretessbeläggningsenheten av informationsmaterial eller för det elektroniska överlåtelsetillägget. Bestämmelserna om en elektronisk hälsoenkät gäller patientuppgifter i elektroniskt format som sparas och förvaras på samma sätt som tidigare. Patientuppgifter som är centrala för hälsoundersökningen och hälsoenkäten sparas i riksomfattande informationssystemtjänster, varifrån de kan överlåtas till andra hälso- och sjukvårdsorganisationer för hälso- och sjukvårdens användningsändamål. Förslaget innebär inga konsekvenser för ärendehantering eller informationshanteringen i samband med tjänsteproduktion.

Med tanke på informationssäkerheten ska man vid genomförandet av den elektroniska hälsoenkäten iaktta kraven på datasäkerhet enligt kunduppgiftslagen och de bestämmelser som Institutet för hälsa och välfärd utfärdat med stöd av den.

4.2.3 Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Enligt Förenta nationernas internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-konventionen) förutsätts det att konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Detta omfattar rätten till hälsovårdstjänster. Enligt artikel 6 i konventionen om barnets rättigheter har varje barn en medfödd rätt till liv. Den allmänna principen enligt artikel 6 kompletterar artikel 24 i konventionen, enligt vilken barn har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering.

I 6 § i grundlagen föreskrivs det om jämlikhet och enligt 1 mom. är alla lika inför lagen. Enligt 2 mom. i samma paragraf får ingen 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. Enligt 3 mom. i paragrafen ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Enligt 4 mom. främjas jämställdhet mellan könen i samhällelig verksamhet enligt vad som närmare bestäms genom lag.

I 6 § i grundlagen föreskrivs det om jämlikhet. Enligt 1 mom. i samma paragraf får ingen 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. Enligt 2 mom. i paragrafen ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva.

Ändringarna enligt förslaget medför inga förändringar i det rådande rättsläget vad gäller rådgivningsbyråtjänster och skolhälsovård, inklusive mun- och tandvård, eftersom det även i fortsättningen föreskrivs i lag om de rättigheter till hälso- och sjukvårdstjänster som tryggas i grundlagen och i internationella fördrag samt om skyldigheten att ordna dem. Närmare bestämmelser om antalet hälsoundersökningar, tidsfristerna för dem och tjänsternas innehåll ingår redan nu i statsrådets förordning. Den föreslagna ändringen, där de exakta tidsfristerna stryks ur hälso- och sjukvårdslagen, är konsekvent med beaktande av målet att undvika en alltför detaljerad reglering på lagnivå. En överföring av styrningen från lagen till förordningsnivå kan också främja ett bättre genomförande av tjänsterna i fråga än i nuläget inom rådgivningsbyråerna samt skol- och studerandehälsovården.

4.2.3.1 Konsekvenser för barn och familjer

Förenta nationernas (FN) konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991, nedan även konventionen om barnets rättigheter) gäller på lagnivå i Finland. I konventionen om barnets rättigheter avses med barn varje person under 18 år.

Enligt artikel 6 i konventionen har varje barn en medfödd rätt till liv. Förutsättningarna för barnets överlevnad och utveckling ska säkerställas till det yttersta. Tillgodoseendet av dessa rättigheter förutsätter att barnet kan få de hälso- och sjukvårdstjänster som barnet behöver. Den allmänna principen enligt artikel 6 i konventionen kompletterar artikel 24 i konventionen, enligt vilken barn har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna har förbundit sig att säkerställa att alla barn får nödvändig läkar- och hälsovård med tonvikt på utveckling av primärvården. Konventionsstaterna har också förbundit sig att utveckla den förebyggande hälso- och sjukvården, föräldrarådgivningen samt familjefostran och -tjänster.

Enligt artikel 3 i konventionen om barnets rättigheter ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Utgångspunkten för innehållet i barnets bästa är barnets rättigheter och att förverkliga dem till det yttersta. Med barn avses personer under 18 år enligt konventionen om barnets rättigheter och den nationella lagstiftningen. Barnets bästa är en central princip i FN:s konvention om barnets rättigheter, och dess syfte är att säkerställa barnets rättigheter, välbefinnande och övergripande utveckling. Barnets bästa ska vara den främsta bedömningsgrunden i alla beslut som gäller barnet. Barnets bästa ska bedömas individuellt och bedömningen ska framgå specifikt av beslut som gäller barnet. Konventionen om barnets rättigheter förutsätter att barnets bästa ska komma i första hand även i alla åtgärder som gäller barnet inom hälso- och sjukvården. Detta gäller såväl beslut och vårdåtgärder i fråga om ett enskilt barn som även principer som iakttas inom hälso- och sjukvården och planering av hälso- och sjukvården.

Enligt artikel 4 i FN:s konvention om barnets rättigheter vidtar konventionsstaterna alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa och andra åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns för barn i konventionen.

Enligt de föreslagna bestämmelserna föreskrivs det i fortsättningen genom förordning om exakta tidpunkter för uppföljning av barnets sunda uppväxt, utveckling och välbefinnande samt uppföljning av barnets munhälsa på rådgivningsbyrån. På motsvarande sätt föreskrivs det i fortsättningen genom en förordning för skolhälsovården om uppföljning och främjande av elevens uppväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande samt om de exakta tidpunkterna för kontroller av elevens munhälsa. Motsvarande ändring avses även gälla studerandehälsovården. Enligt förslaget ska det ingå bestämmelser om en elektronisk

hälsoenkät i lag. Enligt förslaget föreskrivs det i fortsättningen genom förordning om en exakt tidpunkt för genomförandet av uppföljningen av en sund och trygg skolmiljö och främjandet av välbefinnandet i skolan. Enligt förslaget föreskrivs det i hälso- och sjukvårdslagen att ovan nämnda uppföljning och undersökningar ska ske regelbundet.

I hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det även i fortsättningen att uppföljningen av barnets sunda uppväxt, utveckling och välbefinnande ska ske enligt individuella behov utöver de regelbundna undersökningarna. På motsvarande sätt ingår det också fortsättningsvis i skolhälsovården undersökningar enligt det individuella behovet utöver de regelbundna kontrollerna av elevens munhälsa. Enligt förslaget hör det även fortsättningsvis till skolhälsovården att i enlighet med 16 § 1 mom. 5 punkten i hälso- och sjukvårdslagen 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. Möjligheten till individuellt stöd och riktad uppföljning har betydande konsekvenser för barnets och familjens välbefinnande. Om de inte blir förverkligade inskränks rådgivningsbyråns och skolhälsovårdens grundläggande uppgift som förebyggande tjänst för barn, unga och familjer och uppföljningen av hälsan, hälsorådgivningen och det förebyggande arbetet kan inte längre genomföras i dessa tjänster. Allvarliga problem i familjer, bland annat våld i nära relationer och familjevåld samt behovet av barnskydd, kan tillspetsas och problemen förvärras om stöd saknas eller medan man väntar på stöd.

Målet med den föreslagna förordningen om rådgivningsbyråtjänster samt skol- och studerandehälsovård är att fortsätta med det förebyggande arbete som utförs på rådgivningsbyråerna i stället för ett korrigerande arbete. De periodiska, regelbundna hälsoundersökningarna för hela åldersgruppen stöder detta mål, men bäst förverkligas det förebyggande arbetet i synnerhet genom de hälsoundersökningar som utgår från barnets bästa och individuella behov. Förutom genom hälso- och sjukvårdslagen stöds förordningen av den redan gällande lagen om elev- och studerandevård, eftersom tyngdpunkten i arbetet med elev- och studerandevård i enlighet med till exempel RP 67/2013 är förebyggande i stället för korrigerande.

Förslaget har inga direkta och omedelbara konsekvenser för barn. Syftet med propositionen är inte att ändra det system för återkommande eller behovsenliga undersökningar och uppföljning som bedöms vara viktigt för rådgivningsbyråernas och skolhälsovårdens samt mun- och tandvårdens medicinska och odontologiska information samt för uppföljningen av uppväxt och utveckling. Närmare bestämmelser om uppföljningen och undersökningstidpunkterna ingår redan nu i förordning 338/2011. För närvarande fastställs tidpunkterna för hälsoundersökningarna närmare i 9 § i förordning 338/2011 och för munhälsans del i 10 §, som har kompletterats närmare med de tidpunkter som anges i 15 §, 16 § och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt 15 § 2 mom. 1 punkten i den gällande hälso- och sjukvårdslagen omfattar rådgivningsbyråtjänsterna att regelbundet och efter individuellt behov följa och främja fostrets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och hälsan hos gravida kvinnor och kvinnor som fött barn. Den ändring som föreslås i propositionen, där förordningen kompletterar tidsfristerna för hälsoundersökningar på lagnivå, har redan förverkligats enligt den gällande regleringen i en del av rådgivningsbyråtjänsterna. Genomförandesätt där det på lagnivå föreskrivs om hälsoundersökningar som genomförs "regelbundet" så att förordning 338/2011 preciserar hälso- och sjukvårdslagen i fråga om de detaljer som gäller hälsoundersökningar förverkligas redan enligt 15 § 2 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt den gällande regleringen

kompletterar 9 § 1 mom. 1 punkten i förordning 338/2011 hälsoundersökningar som ska genomföras regelbundet utan att det i lagen föreskrivs om exakta tidpunkter eller antal.

Lagen och de förordningar som utfärdas med stöd av den är avsedda att läsas tillsammans. De närmare tidpunkter som inkluderas på förordningsnivå enligt förslaget binder välfärdsområdena. Regionalt tillräckliga social- och hälsovårdstjänster förverkligas i fortsättningen regionalt jämlikt, eftersom förordningen förpliktar välfärdsområdena på samma sätt. Till exempel att genom förordning föreskriva om exakta tidpunkter för barn under skolåldern skulle minska välfärdsområdenas möjligheter till flexibilitet jämfört med 15 § 2 mom. 2 punkten i den gällande hälso- och sjukvårdslagen. Tidigare att främja barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och att följa upp dessa i genomsnitt en gång i månaden under barnets första levnadsår och därefter årligen och efter individuellt behov. Då kan en överföring av styrningen från lagen till förordningsnivå också främja ett bättre genomförande av tjänsterna i fråga än i nuläget inom rådgivningsbyråerna samt skol- och studerandehälsovården. En reglering av tidpunkterna möjliggör en ändring av antalen så att de på ett bättre sätt blir regionalt jämlika på medicinska, vårdvetenskapliga och odontologiska grunder. Hälso- och sjukvårdslagen förpliktar fortsättningsvis välfärdsområdena att beakta hälsoundersökningar enligt individuella behov, varvid man utöver de periodiska hälsoundersökningarna ska erbjuda stöd till dem som särskilt behöver det. Förslaget enligt denna proposition medför således inga konsekvenser för individen eller familjer, eftersom antalet hälsoundersökningar inte ändras från den gällande lagstiftningen.

Enligt förslaget ska regleringen på förordningsnivå lättas till den del att ärenden på anvisningsnivå uppdateras i NEUKO-databasen som används av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, vilket kan ge bättre stöd till de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården i deras praktiska arbete. I hälsorådgivningen betonas personens och familjens individuella situation. Behovet av hälsoundersökning har inte definierats närmare varken i hälso- och sjukvårdslagen eller i förordning 338/2011. I den föreslagna förordningen har termen riktad uppföljning införts för att stödja fastställandet av det individuella behovet. I förordningens motiveringspromemoria skulle det framföras att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvårdvården i samband med hälsoundersökningen bedömer om det är nödvändigt med en tätare hälsouppföljning av olika skäl. Sådana orsaker kan till exempel vara avvikelser, störningar eller riskfaktorer som kräver uppföljning i fråga om klientens hälsa, välbefinnande eller säkerhet. Då styrs hälsoundersökningarna, vars författningsgrund även i fortsättningen finns i hälso- och sjukvårdslagen, enligt individuella behov genom yrkesskickligheten hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Inom studerandehälsovården förbättras tillgången till tjänster för unga enligt förslaget, eftersom man utifrån den elektroniska hälsoenkäten kan identifiera unga som behöver stöd i ett tidigt skede utifrån svaren i deras enkätresultat. En hälsoundersökning som utförs av en hälsovårdare avses bli ordnad under det första eller andra året beroende på svaren i den elektroniska hälsoenkäten. Under det andra året ingår en läkarundersökning, där även den läropliktigas tjänsteduglighet bedöms.

Om den elektroniska hälsoenkäten inte besvaras kan det tolkas så att en hälsoundersökning bör ordnas redan under det första året. Om den elektroniska hälsoenkäten inte har besvarats, bör den läropliktiga kallas till hälsoundersökning det första året. Då flyttas hälsoundersökningen till det första året men ordnas enligt det andra årets hälsoundersökning, varvid det inte är fråga om en förlängd hälsoundersökning. En förlängd hälsoundersökning ordnas för studerande under det första året, om svarsresultaten från den elektroniska hälsoenkäten talar för detta.

Enligt artikel 12.1 i FN:s konvention om barnets rättigheter ska konventionsstaterna tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. För att förverkliga detta ska barnet enligt artikel 12.2 särskilt ges möjlighet att bli hört i rättsliga och administrativa åtgärder som berör barnet.

Ett samtycke som getts för barnets räkning i den tidiga barndomen grundar sig på vårdnadshavarens rätt och skyldighet att agera för barnets räkning i enlighet med barnets bästa. Bakgrunden till detta är särskilt FN:s konvention om barnets rättigheter, som ger föräldrarna ett primärt och gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Föräldrarna ska alltid agera enligt barnets bästa i enlighet med artikel 18, vilket inkluderar att ta hand om frågor som gäller barnets hälsa. Enligt artikel 24 har barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa en central roll både i sig själv och som förutsättning för att alla andra rättigheter som fastställts i konventionen tillgodoses. I fråga om barnets bästa ska barnets situation beaktas på ett övergripande sätt. Det bör noteras att föräldrarna har rätt, ansvar och skyldighet att erbjuda barnet ledning och råd för att utöva sina rättigheter i överensstämmelse med den fortlöpande utvecklingen av barnets förmåga enligt artikel 5 i barnkonventionen. I denna artikel betonas barnets eget aktörsskap så att ansvaret för att fatta beslut som gäller barnets angelägenheter gradvis överförs till barnet självt från barnets föräldrar.

Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, *patientlagen*) fastställer ingen fast åldersgräns för barnets självbestämmanderätt, varför den vårdande läkaren eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska bedöma det aktuella barnets mognad i varje enskilt fall. Bedömningen kan ibland vara utmanande, men ändå ansåg till exempel majoriteten av läkarna som besvarade enkäten i Kirsi Pollars doktorsavhandling inte att det var nödvändigt att fastställa en åldersgräns. De faktorer som mest påverkade förmågan att fatta beslut var till exempel vårdåtgärdernas karaktär.³⁵ När det gäller studerande på andra stadiet kan man anse att i enlighet med barnets ålder och utvecklingsnivå kan studerande på andra stadiet självständigt besvara den elektroniska hälsoenkäten. I skolhälsovården kan vårdnadshavarens roll vara annorlunda.

Enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983) har barnets vårdnadshavare rätt att besluta om barnets vård och andra personliga angelägenheter. Dessutom ska man beakta att ansvaret för att fatta beslut som gäller barnets angelägenheter gradvis överförs till barnet självt (artikel 5 i FN:s konvention om barnets rättigheter). Av denna anledning kan vårdnadshavarens roll vara annorlunda i rådgivningsbyråtjänsterna och skolhälsovårdens tjänster än inom studerandehälsovårdens tjänster. Information om besvarandet av hälsoenkäten och dess konsekvenser för tidpunkten för hälsoundersökningen ges på det sätt som utbildningsanordnaren (11 § i lagen om elev- och studerandevård) anser vara bäst, till exempel genom ett allmänt meddelande. Då har vårdnadshavaren fått information om vilken inverkan hälsoenkäten har, varvid vårdnadshavaren på önskat sätt kan lyfta fram vikten av att besvara hälsoenkäten för den unga. Man avser dock inte skicka någon separat hälsoenkät till vårdnadshavarna inom studerandehälsovården.

³⁵ Pollari, Kirsi: Lapsipotilaan päätöksentekokyky ja sen arviointi, s. 149. Acta Universitatis Lapponiensis 387, ISBN 978-952-337-177-4, ISSN 0788-7604, Lapplands universitet, Rovaniemi, 2019.

4.2.3.2 Samordning av hälsoundersökning på förhand före uppbåd med studerandehälsovården

Samordnande av två separata hälsoundersökningar till en undersökning tydliggör den nuvarande praxisen. En kombinerad hälsoundersökning som genomförs inom studerandehälsovården underlättar för studerande att söka sig till en hälsoundersökning på förhand, eftersom tjänsterna är lätt tillgängliga för studeranden. I fortsättningen behöver man inte delta i en separat återkommande undersökning hos studerandehälsovården och därefter ännu en separat hälsoundersökning på förhand enligt 14 § i värnpliktslagen. Arrangemanget är enklare för de unga än det nuvarande. Den elektroniska hälsoenkäten som genomförs före hälsoundersökningarna är oberoende av tid och plats för den unga samt lätt tillgänglig och lätt att fylla i. Genomförandet av hälsoundersökningen vid en läroanstalt där den unga studerar och är känd stärker sannolikt också kvaliteten på hälsoundersökningen, vilket är viktigt med tanke på den ungas bästa och rättssäkerhet.

I den kombinerade hälsoundersökningen på förhand före uppbåd som utförs av studerandehälsovården ligger fokus i större utsträckning än tidigare på den ungas funktionsförmåga, när såväl tjänstedugligheten som studie- och arbetsförmågan som anknyter till studierna och det framtida yrket granskas. Detta hjälper den unga att bättre uppfatta betydelsen av sin egen funktionsförmåga, vilket också stärks genom responsen från den elektroniska hälsoenkäten. Om hälsovårdaren och läkaren tar upp ansökan om militärtjänst samt förslaget till tjänsteduglighetsklass med hela åldersklassen vid undersökningen kan det sänka tröskeln för kvinnor att ansöka om frivillig militärtjänst.

Då hälsoundersökningarna enligt förslaget genomförs på ett mer enhetligt och heltäckande sätt för hela åldersgruppen än idag, förbättras jämlikheten mellan unga män och även jämställdheten mellan unga män och kvinnor. I och med reformen behöver en kvinna som ansöker om frivillig militärtjänst inte längre söka sig på egen hand till en separat hälsoundersökning, utan undersökningen genomförs inom studerandehälsovården på samma sätt som för män.

För att tillgodose ungas behov av stöd som upptäcks vid en hälsoundersökning på förhand som genomförs inom studerandehälsovården är det möjligt att utnyttja de processer för fortsatt vård och stöd som används inom studerandehälsovården och vidareutveckla dem så att de blir effektivare och mer fungerande tillsammans med andra aktörer. På så sätt kan unga få det stöd de behöver i ett tidigare skede. Detta kan bedömas minska antalet personer som avbryter tjänstgöringen.

De föreslagna lagändringarna minskar överlappande hälsoundersökningarna för uppbådspliktiga och kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst. En kombinerad hälsoundersökning på förhand med hälsoundersökningar inom studerandehälsovården kan anses förbättra jämställdheten mellan uppbådspliktiga och kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst, eftersom även kvinnor då genomgår den bedömning av tjänstedugligheten inom studerandehälsovården som krävs för att ansöka om militärtjänst.

4.2.3.3 Studerandehälsovård för personer över 18 år

Enligt propositionen ska hälsoundersökningen för vuxenstuderande på andra stadiet ändras till behovsbaserad på basis av en elektronisk hälsoenkät. Denna verksamhetsmodell används redan i studerandehälsovården för högskolestuderande som tillhandahålls av Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS).

Inom SHVS omfattar hälsoundersökningsprocessen en elektronisk hälsoenkät, utifrån vilken den studerande vid behov får en hänvisning till mottagningen. En harmonisering av strukturen

för studerandehälsovården för vuxenstuderande på andra stadiet så att den motsvarar strukturen för studerandehälsovården för högskolestuderande är motiverad.

I samband med lagprojektet föreslås den motstridiga regleringen på förordningsnivå om vem som har rätt till studerandehälsovård bli upphävd. Detta avses förtydliga rättsläget. Med stöd av förordning 338/2011 finns det vissa grupper som inte är i läropliktsåldern och som har varit berättigade till tjänster inom studerandehälsovården, men som med stöd av 1 § i lagen om elev- och studerandevård och 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen inte omfattas av dessa tjänster. Det är möjligt att välfärdsområdena har tillämpat bestämmelserna i 3 § i förordningen på personer som har rätt till studerandehälsovård i stället för det som fastställts på lagnivå. När förordningen upphävs och anordnaransvaret fastställs entydigt genom reglering på lagnivå kan detta ha praktiska konsekvenser så att dessa grupper i fortsättningen inte erbjuds studerandehälsovårdstjänster. Det bör dock noteras att denna motstridighet har uppstått redan till följd av ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft den 1 januari 2023, och att de som från och med den tidpunkten har rätt till studerandehälsovård ska vara fastställda i enlighet med 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt detta lagförslag avhjälps motstridigheten. Enligt 6 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden sköter välfärdsområdet de uppgifter som föreskrivs i lagen. Välfärdsområdet kan dessutom inom sitt område åta sig att sköta uppgifter som stöder dess lagstadgade uppgifter. Skötseln av en uppgift som välfärdsområdet åtagit sig får inte till sin omfattning vara sådan att den äventyrar skötseln av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. Därmed har välfärdsområdena även i fortsättningen möjlighet att erbjuda studerandehälsovårdstjänster även till andra grupper av studerande än de som föreskrivs i lagen, om det inte äventyrar skötseln av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter.

Vuxna studerande kan ha en vårdrelation till primärvården eller den specialiserade sjukvården när det gäller underliggande sjukdomar. En del kan också ha tillgång till företagshälsovård genom ett anställningsförhållande, varvid det kan ha funnits överlappningar mellan olika tjänster när det gäller yrkesexamina och specialyrkesexamina. Eftersom det i princip är fråga om personer som redan är i arbetslivet och vuxna studerande som i princip redan har avlagt en examen på andra stadiet när det gäller personer som inte omfattas av tillämpningsområdet för lagen om elev- och studerandevård, kan det i högre grad vara fråga om tjänster som främjar arbets- och funktionsförmågan och tillhörande hälsorådgivning.

4.2.3.4 Elektronisk hälsoenkät

Enligt förslaget ska en elektronisk hälsoenkät göras under det första året för personer som studerar på andra stadiet. Utifrån enkäten kan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som genomför hälsoundersökningar bjuda in studeranden till hälsoundersökning utifrån det behov som framgår av enkäten. Syftet med hälsoenkäten är att utreda det preliminära behovet av hälsoundersökning och bedöma tidpunkten för den när det gäller studerande på andra stadiet.

Hälsoenkäten genomförs på nationellt enhetliga grunder, eftersom innehållet fastställs centralt. Jämlikheten beaktas i hälsoenkäten på samma grunder som inom social- och hälsovården även i övrigt, till exempel i enlighet med kraven i diskrimineringslagen (1325/2014) om skäliga anpassningar. Ur jämlikhetssynpunkt ska man beakta att hälsoenkäten är tillgänglig och åtkomlig för alla på lika villkor. Besvarandet av enkäten genomförs på ett sätt som beaktar personens individuella omständigheter och andra faktorer som till exempel påverkar möjligheten att använda elektroniska kanaler för ärendehantering. Enligt behov ska hälsoenkäten ordnas till exempel på papper och stöd för att besvara enkäten ska finnas tillgängligt för personer som inte kan besvara enkäten självständigt.

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 stadgandet betona att barn ska bemötas både som jämlika i förhållande till den vuxna befolkningen, som personer som i princip har samma grundläggande fri- och rättigheter som de vuxna, och som inbördes jämlika (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).

Inom den individuella elevhälsan³⁶ har studeranden en självständig klientrelation enligt ålder och utvecklingsnivå. När en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården (hälsovårdare, läkare, psykolog eller en yrkesutbildad person som arbetar som kurator inom socialvården) bedömer att den studerande själv kan besluta om sitt elevhälsoärende, får personen också besluta huruvida vårdnadshavaren informeras om ärendet och bjuds in till expertgruppen.³⁷ När det gäller unga studerande är det alltid bra att försöka samarbeta med vårdnadshavare. I fråga om en beslutsför ung person kan samarbetet enbart ske med personens samtycke. Om den studerande inte själv kan besluta om sitt elevhälsoärende, ska den studerandes vårdnadshavare kontaktas och ombes eventuellt ge ett samtycke till en sektorsövergripande expertgrupp.³⁸ Ofta krävs samarbete mellan olika elevhälsotjänster för att främja en enskild studerandes välbefinnande och för att bedöma behovet av stöd och hjälp och ordna dessa.³⁹ Experter kan utses till medlemmar i expertgruppen endast med den studerandes eller, om studeranden saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av ett sådant samtycke, med samtycke av studerandens vårdnadshavare. I 18 § i lagen om elev- och studerandevård föreskrivs om den studerandes och hans eller hennes lagliga företrädares ställning inom elevhälsan.

Yrkesutbildade personer inom olika tjänster kan träffa studeranden och vårdnadshavarna tillsammans när det anses nödvändigt och passar klienterna. Alla elevhälsotjänster har en egen kundkrets och ett eget klient- eller patientregister. De yrkesutbildade personerna inom läroanstaltens elevhälsotjänster bör bekanta sig med varandra och tillsammans gå igenom den inbördes arbetsfördelningen samt komma överens om samarbetspraxis.⁴⁰ I fortsättningen kan svarsresultaten från den elektroniska hälsoenkäten ge de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården en bättre uppfattning om behovet av hjälp och stöd för bedömningen.

Enligt 18 § i lagen om elev- och studerandevård genomförs elevhälsans insatser i samverkan med den studerande och hans eller hennes vårdnadshavare. Den studerandes egna önskemål och

³⁶ Läroanstalter på andra stadiet och de som studerar vid dem omfattas av lagen om elev- och studerandevård. Lagen definierar studerandehälsovårdstjänster som en del av den individuella elev- och studerandevården, som dessutom omfattar kurators- och psykologtjänster samt sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan. De social- och hälsovårdstjänster som utbildningsanordnaren ordnar på specialläroanstalter utgör också individuellt inriktad elevhälsa.

³⁷ Bestämmelser om sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan ingår i 5 § i lagen om elev- och studerandevård och den genomförs i en sektorsövergripande expertgrupp som avses i 14 § 4 mom. och för vilken en elevhälsojournal upprättas i enlighet med 20 §. Ärenden som gäller utredning av stödbehovet och hur elevhälsotjänster ska ordnas för en enskild studerande eller en viss grupp av studerande behandlas av en sektorsövergripande expertgrupp som tillsätts från fall till fall.

³⁸ Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:14, s. 52–53.

³⁹ Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:14, s. 52–53.

⁴⁰ Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:14, s. 52–53.

åsikter ska i enlighet med hans eller hennes ålder, utvecklingsnivå och övriga personliga förutsättningar beaktas i åtgärder och avgöranden som gäller honom eller henne.

En minderårig och en annan omyndig får med hänsyn till sin ålder, utvecklingsnivå och övriga personliga egenskaper samt sakens natur av vägande skäl förbjuda att hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare deltar i behandlingen av ett elevhälsoärende som gäller den minderårige eller den omyndige och förbjuda att sekretessbelagda elevhälsoupplýsningar som gäller honom eller henne lämnas ut till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare, om detta inte klart strider mot den minderåriges eller den omyndiges intresse. En yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården som hör till personalen inom elevhälsan ska bedöma huruvida en omyndig persons intressen tillgodoses.

Vårdnadshavaren har inte rätt att förbjuda en minderårig att anlita elevhälsotjänster. Enligt 19 § i lagen om elev- och studerandevård får behövliga samarbetsparter inom elevhälsan eller den studerandes närstående delta i behandlingen av ett ärende som gäller den studerande med specifikt skriftligt samtycke av den studerande. Om en minderårig eller en annars omyndig på grund av sin ålder eller utvecklingsnivå inte har förutsättningar att självständigt bedöma sakens betydelse, kan vårdnadshavaren eller en annan laglig företrädare ge samtycke till detta i den minderåriges eller den omyndiges ställe.

Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen barn ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. I fråga om den elektroniska hälsoenkäten är det i princip inte nödvändigt att inkludera en separat del för vårdnadshavare när det gäller minderåriga studeranden på andra stadiet, när det handlar om att besvara en hälsoenkät. Den elektroniska hälsoenkäten är en del av hälsoundersökningen enligt 17 § 2 mom. 2 punkten i hälso- och sjukvårdslagen. Genom den elektroniska hälsoenkäten fastställs tidpunkten för hälsoundersökningen för minderåriga. För minderåriga ordnas antingen en hälsovårdarundersökning eller en läkarundersökning under det första eller andra året det år då studeranden fyller 18 år. Den periodiska hälsoundersökningen ordnas även i fortsättningen för alla studerande, men tidpunkten kan variera. Den periodiska hälsoundersökningen genomförs även i fortsättningen två gånger för minderåriga inom studerandehälsovården, vilket redan nu regleras i den gällande lagstiftningen.

För närvarande deltar vårdnadshavarna i elevhälsan (med individuellt inriktad elevhälsa avses i 5 § i lagen om elev- och studerandevård att en enskild studerande tillhandahålls skol- och studerandehälsovårdstjänster) i enlighet med bestämmelserna i lagen om elev- och studerandevård. Enligt 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdet dessutom samarbeta med utbildningsanordnare när det anordnar elevhälsotjänster. Samarbete ska bedrivas också med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, elever och studerande, elevhälsopersonal och undervisningspersonal och med andra relevanta aktörer. Enligt 24 § 1 mom. 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 i enlighet med det som föreskrivs i lagen om grundläggande utbildning, gymnasielagen och lagen om yrkesutbildning.

I 11 § i lagen om elev- och studerandevård föreskrivs om skyldighet att informera och handleda. Enligt 1 mom. ansvarar utbildningsanordnaren för att de studerande och deras vårdnadshavare får information om sådan elevhälsa som läroanstalten och dess studerande har tillgång till. Enligt 2 mom. ska läroanstaltens personal och personalen inom elevhälsan handleda de studerande att söka de förmåner och tjänster inom elevhälsan som de behöver. Utbildningsanordnaren ska i princip se till att studerandena har informerats om den elektroniska hälsoenkäten och dessutom att vårdnadshavarna informeras om att studerande på andra stadiet

i fortsättningen fyller i den elektroniska hälsoenkäten under det första året. I uppgifterna ska det nämnas att den elektroniska hälsoenkäten fungerar som stöd för fastställandet av tidpunkten för hälsoundersökningen och bedömningen av tjänstedugligheten.

I den elektroniska hälsoenkäten ingår flervalsfrågor och vid behov kompletterande punkter för fria formuleringar. På detta sätt har man försökt göra informationsinnehållet i den elektroniska hälsoenkäten så studerandevänligt och lättillgängligt som möjligt. Genom att besvara frågorna har studeranden möjlighet att framföra sina bekymmer och åsikter om sin hälsa och sitt välbefinnande.

Även om resultaten av den elektroniska hälsoenkäten inte förordar att en hälsoundersökning ska ordnas under det första studieåret, får studeranden kontakt med studerandehälsovården enligt 17 § i lagen om elev- och studerandevård. Om hälsovårdaren bedömer att en hälsoundersökning bör ordnas det första året på grundval av kontakten, utgör 17 § i lagen om elev- och studerandevård inte något hinder för detta. Även vårdnadshavaren kan kontakta studerandehälsovården om denne är orolig för den unga. På så sätt har vårdnadshavaren möjlighet att ta upp problem som gäller barnets välbefinnande på samma sätt som enligt den gällande lagstiftningen.

I 15 § i lagen om elev- och studerandevård föreskrivs även separat om rätten att anlita elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster. Enligt 2 mom. ska studerande ges möjlighet till ett personligt samtal i enlighet med 1 mom. också när den studerandes vårdnadshavare eller någon annan har tagit kontakt, om det inte handlar om att ge den som tagit kontakt råd eller handledning eller om det av någon annan anledning är uppenbart onödigt att ge möjlighet till ett samtal.

Om en minderårig ung person inte besvarar hälsoenkäten kan det eventuellt betyda att den unga personen kallas till en periodisk hälsoundersökning hos en hälsovårdare redan under det första året.

Om en minderårig studerande utifrån sina svar inte kallas till hälsoundersökning under sitt första studieår, utan hälsoundersökningen ordnas under det andra året på basis av den elektroniska hälsoenkäten, innebär detta inte att studeranden eller vårdnadshavaren inte kan kontakta studerandehälsovården och begära en ändring av tidpunkten för hälsoundersökningen. På samma sätt får en vuxenstuderande kontakta studerandehälsovården på grundval av 17 § i lagen om elev- och studerandevård.

Den elektroniska hälsoenkäten har konsekvenser för skyddet för privatlivet. Enligt 10 § i grundlagen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade. Närmare bestämmelser om skydd av personuppgifter utfärdas genom lag. Utgångspunkten för skyddet för privatliv är att individen har rätt att leva sitt eget liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av myndigheter eller andra utomstående. Till detta hör bland annat individens rätt att själv bestämma om sig själv och sin kropp (RP 309/1993 rd, s. 56). Patientuppgifter är konstitutionellt känsliga uppgifter, vilket medför vissa särskilda förutsättningar för behandlingen av dem. Riksdagens grundlagsutskott har upprepade gånger bedömt att det med tanke på 10 § 1 mom. i grundlagen i princip är tillräckligt att bestämmelserna uppfyller kraven enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning.

Enligt artikel 8 i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna har alla rätt till skydd av deras personuppgifter och behandlingen av personuppgifter ska vara ändamålsenlig och ske för ett visst syfte och med den berörda personens samtycke eller med stöd av annan berättigande grund som föreskrivs i lag. Alla har rätt att bekanta sig med de uppgifter som har samlats in om

personen själv och få uppgifterna korrigerade. En oberoende myndighet övervakar efterlevnaden av dessa regler. Utöver denna punkt bedöms dataskyddskonsekvenserna av den elektroniska hälsoenkäten i avsnitt 4.2.3.7.

Behandlingen av svaren på den elektroniska hälsoenkäten innehåller automatiska processer som genomförs på ett människokontrollerat sätt enligt dataskyddsförordningen. Avsikten är att utgå från svaren för att kunna bedöma behovet av hälsoundersökning och fastställandet av tidpunkten. Avsikten är således att stödja allokeringen av tjänsterna i så rätt tid som möjligt och att prioritera de grupper som är mest i behov enligt behovsprincipen. Denna nödvändiga allokering av hälso- och sjukvårdstjänsterna och resurserna kan inte anses strida mot jämlikhet, eftersom hela hälso- och sjukvården bygger starkt på behovsprincipen, som även finns inskriven i lagen. Behovsprincipen förutsätter att man i planeringen och genomförandet av tjänsterna beaktar människors olika situationer och behov av hälso- och sjukvårdstjänster. Detta är också nödvändigt med tanke på faktisk jämlikhet, eftersom faktisk jämlikhet inom hälso- och sjukvårdstjänsterna förutsätter beaktande av individens situation och egenskaper vid genomförandet av tjänsterna.

I behandlingen av svaren på den elektroniska hälsoenkäten och den bedömning som görs utifrån dem utnyttjas inga grunder som strider mot diskrimineringsförbudet och vid den automatiska behandlingen av enkätsvaren iakttas kraven på transparens enligt den allmänna dataskyddsförordningen. Alla beslut på individnivå fattas alltid av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och därmed ger svaren på den elektroniska hälsoenkäten yrkesutbildade personer endast grundläggande information som stöd för beslutet. Innan den elektroniska enkäten tas i bruk ska en konsekvensbedömning enligt artikel 35 i dataskyddsförordningen genomföras. Det är bör beaktas att man i konsekvensbedömningen gällande dataskydd bedömer risken för en persons rättigheter och friheter och riskens storlek. Därför ska även andra rättigheter än skyddet av personuppgifter beaktas i bedömningen.

Den kunskapsbas som bildas utifrån svaren på den elektroniska hälsoenkäten som stöd för den bedömning som utförs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården innehåller också risker som måste beaktas i genomförandet. Enkäten ska utformas på ett sätt som beaktar mänsklighetens mångfald och den medicinska bedömningens prioritet och betydelse inom hälso- och sjukvården. Den automatiska behandlingen av enkätsvaren kan i värsta fall leda till ett diskriminerande slutresultat som till exempel orsakas av en social snedvridning. Förekomsten av risken för diskriminering ska alltid beaktas i alla automatiska processer redan från planeringsstadiet så att riskerna kan minimeras redan innan systemet tas i bruk. Den automatiska processen och dess tekniska genomförande ska också testas och övervakas i tillräcklig utsträckning.

I samband med beredningen bedömdes att den nationella genomförandegrunden för denna hälsoenkät är motiverad. Det är fråga om en begränsad grupp – unga och barn – för vilka man även kan planera och genomföra ett riksomfattande genomförande, eftersom studerandehälsovårdstjänsterna baserar sig på periodiska, planerade besök och för högskolestuderande genomförs redan nu en behovsbaserad hälsoundersökning. Det att grunden för den elektroniska hälsoenkäten är riksomfattande hindrar inte välfärdsområdena från att skräddarsy ytterligare undersökningar för till exempel barn och unga eller andra tjänster som krävs enligt behoven i det egna området. Således ansåg man i beredningen att det krävs ett genomförande på statsnivå för att trygga likabehandlingen med avseende på den elektroniska hälsoenkäten. Detta möjliggör också en bättre övervakning; det skulle vara svårare att övervaka elektroniska hälsoenkäter som genomförs på olika sätt och enligt olika grunder, vilket skulle äventyra flera grundläggande och mänskliga rättigheter, särskilt skyddet av personuppgifter och rätten till tillräckliga hälsotjänster.

Enkäten enligt den föreslagna regleringen genomförs nu på enhetliga tekniska grunder, och dessutom harmoniseras även enkätens innehåll. Med tanke på övervakningen av det tekniska genomförandet är det motiverat att det bara finns ett tekniskt genomförande. Vid harmoniseringen av enkätens innehåll ska man däremot beakta att genomförandet även anknyter till bedömningen av tjänsteduglighet, för vilken det är nödvändigt att ha nationellt enhetliga grunder. När det gäller harmoniseringen av enkätens innehåll ska man också beakta att innehållet riktas till målgruppen i fråga. Detta är medicinskt motiverat och redan i dag beaktas åldersgrupper vid hälsoundersökningar av personer i olika åldrar. Även om hälsoundersökningarnas innehåll fastställs enligt åldersgrupp med hjälp av en elektronisk hälsoenkät, finns det således en medicinsk grund för denna åldersbaserade sortering. Samtidigt bör det beaktas att enkäten till exempel inte behöver innehålla frågor för bedömning av tjänstedugligheten när det gäller vuxna studerande, vilket för sin del påverkar skillnaderna i innehåll mellan olika åldersgrupper.

4.2.3.5 Språkliga konsekvenser

Ändringarna inom rådgivningsbyråtjänsterna och skolhälsovården avses inte påverka barnens och familjernas språkliga rättigheter. Propositionen avses inte heller påverka studerandenas språkliga rättigheter. Valfärdsområdena är skyldiga att beakta de språkliga rättigheterna i enlighet med 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

4.2.3.6 Konsekvenser för den nationella säkerheten och försvaret

De hälsoundersökningar på förhand som ordnas under det andra studieåret föreslås i fortsättningen innehålla en bedömning av tjänstedugligheten, för vilket Försvarsmakten redan nu ordnar en regelbunden utbildning årligen. I fortsättningen är det möjligt att närmare rikta in Försvarsmaktens utbildning för bedömning av tjänstedugligheten till yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar inom studerandehälsovården. Detta stöder uppbåden genom att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården får större kunskap om den funktionsförmåga som krävs av soldater. På motsvarande sätt bör studerandehälsovården ha den mest aktuella informationen om åldersklassens funktionsförmåga. Behovet av stöd kan i fortsättningen riktas mer till unga som behöver det genast under det första studieåret före den egentliga hälsoundersökningen på förhand som ordnas under det andra studieåret.

Genom att utveckla hälsoundersökningspraxis kan man bidra till att så många värnpliktiga som möjligt kan utföra värnplikt. Genom propositionen kan man dessutom öka kvinnors intresse för försvaret genom att samordna hälsoundersökningarna på förhand med studerandehälsovården.

4.2.3.7 Konsekvenser för dataskyddet

De föreslagna bestämmelserna om den elektroniska hälsoenkäten berör sådana särskilda kategorier av personuppgifter som avses i artikel 9 i den allmänna dataskyddsförordningen och till vilka hälsouppgifter hör enligt förordningen. På nationell nivå är patientuppgifter dessutom konstitutionellt känsliga uppgifter, vilket också medför ytterligare krav särskilt med tanke på tryggheten av privatlivet. Behandlingen av patientuppgifter enligt den föreslagna regleringen grundar sig på kunduppgiftslagen. När kunduppgiftslagen stiftades beaktade man kraven i EU:s allmänna dataskyddsförordning till exempel vad gäller skyddsåtgärder. Lagen har också stiftats med medverkan av riksdagens grundlagsutskott. Genom den föreslagna regleringen föreslås inga ändringar i kunduppgiftslagen.

En behandlingsgrund enligt EU:s allmänna dataförordning är artikel 6.1 c, enligt vilken behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den

personuppgiftsansvarige, och artikel 9.2 h, enligt vilken behandlingen är nödvändig av skäl som hör samman med förebyggande hälso- och sjukvård och yrkesmedicin, bedömningen av en arbetstagares arbetskapacitet, medicinska diagnoser, tillhandahållande av hälso- och sjukvård, behandling, social omsorg eller förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och social omsorg och av deras system, på grundval av medlemsstaternas nationella rätt och under förutsättning att de villkor och skyddsåtgärder som avses i punkt 3 är uppfyllda. Underpunkten 2 h förutsätter en lagstadgad sekretesskyldighet. Patientuppgifter inom hälso- och sjukvården är sekretessbelagda med stöd av lagen.

I enlighet med det riskbaserade angreppssättet i EU:s allmänna dataskyddsförordning ska uppmärksamhet fästas vid de hot och risker som behandlingen av uppgifter orsakar. Vid sidan av iakttagandet av kunduppgiftslagen ska man i fråga om denna proposition beakta de risker och hot som följer av den automatiska processen för behandling av svaren på hälsoenkäten. Till exempel till den del som automatiserade processer används i behandlingen av hälsoenkätsvaren ska man bedöma enkätens förhållande till den profilering som avses i artikel 4 i EU:s allmänna dataskyddsförordning och till automatiserat beslutsfattande enligt artikel 22 i förordningen.

Enligt artikel 4 i EU:s allmänna dataskyddsförordning avses med profilering varje form av automatiserad behandling av personuppgifter som består i att dessa personuppgifter används för att bedöma vissa personliga egenskaper hos en fysisk person, i synnerhet för att analysera eller förutsäga denna fysiska persons arbetsprestationer, ekonomiska situation, hälsa, personliga preferenser, intressen, pålitlighet, beteende, vistelseort eller förflyttningar. I skäl 72 i dataskyddsförordningen konstateras det dessutom att profilering omfattas av förordningens bestämmelser som sådana, såsom de rättsliga grunderna för behandlingen och principer för dataskydd. I syfte att sörja för rättvis och transparent behandling med avseende på den registrerade bör den personuppgiftsansvarige enligt skäl 71 använda adekvata matematiska eller statistiska förfaranden för profilering, genomföra tekniska och organisatoriska åtgärder som framför allt säkerställer att faktorer som kan medföra felaktigheter i personuppgifter korrigeras och att risken för fel minimeras. Eventuella risker för den registrerades intressen och rättigheter ska minimeras och diskriminering av fysiska personer ska förhindras. Enligt skäl 71 bör dessutom automatiserat beslutsfattande och profilering baserat på särskilda kategorier av personuppgifter endast tillåtas på särskilda villkor.

Enligt arbetsgruppen för uppgiftsskydd består profileringen av tre delfaktorer: (1) Det måste röra sig om en automatiserad behandling. (2) Behandlingen måste avse personuppgifter. (3) Syftet med profileringen måste vara att bedöma personliga egenskaper hos en fysisk person. Mänsklig inblandning undantar inte nödvändigtvis en aktivitet från definitionen.⁴¹ Samtidigt utgör till exempel en enkel klassificering av kända egenskaper som ålder, kön och längd inte nödvändigtvis profilering. Enligt arbetsgruppen för uppgiftsskydd innebär profilering i huvudsak att man samlar in information om en person (eller en grupp personer) och bedömer deras personliga egenskaper eller beteendemönster för att placera in dem i en viss kategori eller grupp, särskilt för att analysera och/eller göra förutsägelser om till exempel förmågan att utföra en uppgift, intressen eller sannolikt beteende.

Enligt artikel 22 i dataskyddsförordningens har den registrerade rätt att inte bli föremål för ett beslut som enbart grundas på automatiserad behandling, inbegripet profilering, vilket har rättsliga följder för honom eller henne eller på liknande sätt i betydande grad påverkar honom eller henne. Huvudregeln i artikeln förutsätter således att beslut och avgöranden som är viktiga

⁴¹ WP 29 Riktlinjer om automatiserat individuellt beslutsfattande och profilering, WP251rev.01, s. 7–8

för individer fattas av en människa och inte av en maskin. Vid automatiserat beslutsfattande kan även profilering utnyttjas. Profilering enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning är ändå inte alltid automatiserat beslutsfattande enligt artikel 22 i förordningen. EU:s arbetsgrupp för uppgiftsskydd har betonat att automatiserade individuella beslut och profilering kan medföra betydande risker för individers rättigheter och friheter, vilket kräver lämpliga skyddsåtgärder. Profilering kan till exempel leda till inexakta förutsägelser, det kan låsa fast en person i en viss kategori och begränsa personer till deras föreslagna preferenser och till och med undergräva deras frihet att välja vissa produkter eller tjänster.⁴²

Ett förbud enligt artikel 22 i förordningen är emellertid inte absolut och i artikel 22.2 anges flera undantag där 1 punkten inte tillämpas. Den allmänna dataskyddsförordningen lämnar nationellt spelrum för avvikelser från behandlingsförbudet. Artikel 22.2 fastställer emellertid särskilda förutsättningar för undantag från förbudet när det är fråga om uppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter enligt artikel 9 i förordningen, såsom hälsouppgifter. Enligt artikel 22.4 i dataskyddsförordningen får automatiserat individuellt beslutsfattande inte grunda sig på de särskilda kategorier av personuppgifter som avses i artikel 9.1, såvida inte artikel 9.2 a eller g gäller och lämpliga åtgärder som ska skydda den registrerades rättigheter och friheter samt berättigade intressen har vidtagits. Enligt artikel 9.2 g ska förbudet mot behandling inte tillämpas, om behandlingen är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, vilken ska stå i proportion till det eftersträfvade syftet, vara förenligt med det väsentliga innehållet i rätten till dataskydd och innehålla bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande rättigheter och intressen.

På nationell nivå har automatiserat beslutsfattande möjliggjorts i vissa situationer. På allmän lagnivå fogades bestämmelser till förvaltningslagen som möjliggör automatiserat beslutsfattande inom den offentliga förvaltningen i situationer som omfattas av regleringen på det sätt som förutsätts i dataskyddsförordningen. (RP 145/2022 rd). För närvarande finns det dock ingen reglering i den nationella lagstiftningen av automatiserat beslutsfattande eller profilering i den faktiska förvaltningsverksamheten. Hälso- och sjukvårdens beslut och lösningar anses i allmänhet höra till den faktiska förvaltningsverksamheten, där formella förvaltningsbeslut inte fattas. Under beredningen av den allmänna lagstiftningen behandlades olika regleringsalternativ för automatiserat beslutsfattande. Under beredningen presenterades också ett alternativ där tillämpningsområdet för regleringen skulle ha varit bredare än vad som föreslagits. Då skulle regleringen även ha omfattat beredningen av förvaltningsärenden och den faktiska förvaltningsverksamheten. Alternativet kritiserades emellertid och det ansågs vara utmanande att genomföra. Utgående från remissvaren bedömdes det att regleringens konsekvenser kan vara oförutsebara och regleringen medföra en onödig regleringsbörda för myndigheterna (RP 145/2022 rd).

Tillämpningsområdet för artikel 22 i den allmänna dataskyddsförordningen begränsas inte enbart till formella förvaltningsbeslut, eftersom det är fråga om alla sådana beslut som har rättsverkningar som berör individen eller som på motsvarande sätt påverkar denne väsentligt. Artikel 22 i dataskyddsförordningen innehåller inga närmare definitioner av de rättsverkningar som avses i artiklen eller motsvarande betydande konsekvenser. Enligt dataskyddsarbetsgruppen förutsätter betydelsen att konsekvensen är tillräckligt stor eller betydande för att vara anmärkningsvärd. Sådana beslut som överskrider betydelsetröskeln kan

⁴² WP 29 Riktlinjer om automatiserat individuellt beslutsfattande och profilering, WP251rev.01, s. 7–8

till exempel vara beslut som påverkar en persons möjligheter att få hälso- och sjukvårdstjänster. (WP 29)

Unionens domstol har vid tolkningen av dataskyddsförordningen betonat syftet med dataskyddsförordningen vid tolkningen av förordningen (se till exempel mål C-579/21). Unionens domstol har också uttryckligen tagit ställning till de automatiserade beslut som avses i artikel 22, till exempel i mål C-634/21. Domstolen underströk att syftet med artikel 22 är att skydda individers rättigheter och friheter mot de särskilda risker som den automatiserade behandlingen medför (C-634/21, s. 57). Samtidigt ansåg domstolen att begreppet beslut som avses i artikeln har en bred dimension och kan innefatta flera åtgärder som påverkar den registrerade på olika sätt (s. 45–46), men tog inte särskilt detaljerat ställning till vilka alla konsekvenser som berör individen som är rättsverkningar i enlighet med artikel 22 i dataskyddsförordningen eller konsekvenser med motsvarande betydande inverkan.

Det finns också krav på transparens som kräver särskild uppmärksamhet i samband med profilering och automatiserade individuella beslut. Unionens domstol har till exempel i mål C-203/22 förtydligat kraven på transparens i anslutning till automatiska processer. Domen kan bedömas stärka den registrerades rätt att få begriplig information om hur hans eller hennes personuppgifter behandlas automatiserat. Vad gäller artikel 15 i dataskyddsförordningen anser domstolen att den meningsfulla information som avses i artikel 15.1 h i fråga om logiken för automatiserat beslutsfattande ska beskriva det förfarande och de principer som faktiskt tillämpas, så att den registrerade kan förstå vilka av dennes personuppgifter som har använts och på vilket sätt i det aktuella automatiserade beslutsfattandet, och att komplexiteten i de åtgärder som vidtas i samband med automatiserat beslutsfattande inte kan befria den personuppgiftsansvarige från förklaringsskyldigheten (mål C-203/22, s. 61).

I samband med beredningen av denna proposition bedömdes det på det sätt som anges nedan att inget automatiserat beslutsfattande enligt artikel 22 i EU:s allmänna dataskyddsförordning sker i de bestämmelser om den elektroniska hälsoenkäten som nu föreslås. Däremot är det fråga om sådan profilering som avses i förordningen, men som inte leder till ett beslut som avses i artikel 22 eller annan på motsvarande sätt betydande rättsverkan. Hälsoenkäten i enlighet med den föreslagna regleringen fungerar däremot som basinformation för fastställandet av behov och inriktning av en hälsoundersökning. De periodiska hälsoundersökningarna inom studerandehälsovården är frivilliga för studerande. Skyldigheten att delta i en hälsoundersökning på förhand följer av 14 § i värnpliktslagen och den föreslagna nya 3 a § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor. Den bedömning som genomförts i samband med beredningen gäller endast den elektroniska hälsoenkät som avses i denna regeringsproposition, inte elektroniska hälsoenkäter i allmänhet.

De hälsoenkäter som avses i den föreslagna regleringen och frågorna i enlighet med dem riktas till en början särskilt utifrån ålder. Ålder kan betraktas som en så kallad känd egenskap, och klassificering enbart utifrån ålder är inte profilering enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning, utan en enkel klassificering av personer.⁴³ Inriktningen av innehåll baserat på ålder har också behandlats ovan i punkt 4.2.3.2 samt 4.2.3.4, där man har fäst uppmärksamhet vid att inriktningen av innehåll utifrån ålder baserar sig på behov och åldersgruppernas olika situationer. Dessutom finns det till exempel inget behov av att ställa frågor för bedömningen av tjänstedugligheten till vuxna.

⁴³ WP 29 Riktlinjer om automatiserat individuellt beslutsfattande och profilering, WP251rev.01, s. 7–8

Utifrån svaren på enkäten får både den som besvarat den och hälso- och sjukvårdspersonalen en uppfattning om behovet av en hälsoundersökning för personen i fråga. Utifrån de enkätsvar som ges får den yrkesutbildade personen framför allt information på gruppnivå om vilka behov som finns i fråga om hälsoundersökningar. Syftet med enkätsvaren enligt förslaget är att först bedöma behovet av hälsoundersökningar på gruppnivå. Denna information på gruppnivå stöder hälso- och sjukvårdens arbete och gör det möjligt att rikta hälsoundersökningarna först till den grupp där behovet är betydande och brådskande.

Det egentliga beslutet på individnivå om kallelse till hälsoundersökning fattas alltid av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Enkätsvaret utgör inte en direkt rätt till undersökning, utan behovet av undersökning bedöms i sista hand alltid av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, som tar ett beslut på individnivå om att kalla personen till en hälsoundersökning. Svaret på enkäten förhindrar inte heller en undersökning, och möjligheten att få en sådan hälsoundersökning som avses i bestämmelsen är således inte beroende av hälsoenkäten. Både före och efter att man besvarat enkäten kan man uttrycka sin vilja att få en hälsoundersökning som är avsedd för ens åldersgrupp, varvid behovet av undersökning alltid bedöms individuellt av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Hälsoenkäten påverkar inte heller det att en person alltid har rätt att vid behov få en individuell bedömning av vårdbehovet i enlighet med 51 § i hälso- och sjukvårdslagen, oberoende av både hälsoenkäten och behovet av hälsoundersökning.

Även om artikel 22 i den allmänna dataskyddsförordningen inte är tillämplig ska behandlingen av den elektroniska hälsoenkäten i den automatiska processen betraktas som profilering enligt artikel 4 i dataskyddsförordningen. I samband med profilering är det nödvändigt att beakta kraven i dataskyddsförordningen och även de relaterade tilläggskraven. Vid profileringen ska man till exempel säkerställa att behandlingen är ändamålsenlig och transparent med beaktande av till exempel unionens domstols färska avgörande (mål C-203/22). Korrigering av faktorer som leder till felaktiga personuppgifter ska säkerställas och den övriga risken för fel ska minimeras. Dessutom ska alla risker som påverkar den registrerades intressen och rättigheter minimeras och diskriminering av fysiska personer ska förhindras.

Ändamålsenlighet och transparens säkerställs genom att det som Institutet för hälsa och välfärd fastställt är öppet tillgängligt. På samma sätt är enkäterna för alla åldersgrupper offentligt tillgängliga. På så sätt kan man bekanta sig med grunden för hälsoenkäten och behandlingen av den och därmed säkerställa att det kunskapsunderlag om behovet av hälsoundersökningar som skapas genom hälsoenkäterna är transparent. Den registrerade har rätt att få begriplig information om den automatiska behandlingen av personuppgifter, även om den automatiska behandlingen inte leder till något beslut. Ett beslut om hälsoundersökning fattas alltid av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. En individ har rätt att få information om den automatiska behandlingen av den elektroniska hälsoenkäten. Processen ska vara transparent på det sätt som dataskyddsförordningen kräver, vilket i slutändan kan innebära att individen ges möjlighet att bekanta sig med på vilka grunder enkätsvaren behandlas. Information om genomförandet och grunderna för den automatiska processen ska också erbjudas på ett öppet sätt för att garantera transparens.

På ovan angivna sätt ansågs det vid beredningen att den automatiska processen för hälsoenkäter är människokontrollerad på det sätt som förutsatts i EU:s allmänna dataskyddsförordning. Det egentliga beslutet på individnivå om behov av en hälsoundersökning fattas alltid av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och bedömningen baserar sig således alltid på en bedömning av behovet som gjorts av en yrkesutbildad person. I denna medicinska bedömning utnyttjas basinformationen från hälsoenkäten och därför utgör hälsoenkäterna och behandlingen av dem behövlig och nödvändig basinformation för den yrkesutbildade personen.

Med hjälp av denna basinformation kan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården klassificera individer i kategorier enligt hur brådskande deras ärenden är, vilket gör det möjligt att rikta hälsoundersökningar först till den grupp som behöver dem mest.

Enligt den bedömning som gjorts i samband med lagberedningen utgör den elektroniska hälsoundersökning som baserar sig på den föreslagna lagstiftningen och den behandling av personuppgifter som sker i den profilering i enlighet med artikel 4 i EU:s allmänna dataskyddsförordning. För att vara sådant automatiserat beslutsfattande som avses i artikel 22 i dataskyddsförordningen ska den elektroniska hälsoundersökningen som ett resultat av den automatiska processen medföra rättsliga följder eller andra konsekvenser som på liknande sätt i betydande grad påverkar den registrerade. Det nationella genomförandet av den elektroniska hälsoenkäten som avses i dessa bestämmelser är emellertid planerat så att de beslut som gäller individen alltid i sista hand fattas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utnyttjar basinformationen från den elektroniska hälsoenkäten för sitt beslut. Därför ansågs det inte ändamålsenligt att med den föreslagna regleringen skapa en rättslig grund för de automatiserade individuella beslut som avses i EU:s allmänna dataskyddsförordning. I beredningen bedömdes endast de elektroniska hälsoenkäter som avses i denna regeringsproposition och det genomförandesätt som planeras för dem, och man tar inte ställning till elektroniska hälsoenkäter mer allmänt i förhållande till dataskyddsförordningen eller automatiserade individuella beslut.

I samband med beredningen ansågs det vara motiverat att genomföra en konsekvensbedömning i enlighet med artikel 35 i EU:s allmänna dataskyddsförordning först i samband med införandet av den elektroniska hälsoenkäten. Den slutliga bedömningen, som även gäller tillämpningen av artikel 22 och som ska genomföras på grundval av uppgifterna i samband med införandet, ska således genomföras i samband med införandet. I samband med införandet har man tillgång till alla uppgifter som behövs även angående det tekniska genomförandet, varvid det är motiverat att genomföra bedömningen först före de faktiska behandlingsåtgärderna även med tanke på skyddet av den registrerades rättigheter. Utvecklingen av det tekniska genomförandet av den elektroniska hälsoenkäten har varit pågående under lagberedningen och det slutliga tekniska genomförandet bekräftas först i ett senare skede. Därför är det motiverat att först senare genomföra den konsekvensbedömning som avses i dataskyddsförordningen. Varje personuppgiftsansvarig ansvarar självständigt för sin skyldighet att genomföra en konsekvensbedömning. I konsekvensbedömningen bedöms de risker som gäller den fysiska personens rättigheter och skyldigheter på ett övergripande sätt. Det är således inte enbart fråga om skydd av personuppgifter och den tillhörande rättigheten, utan även om individens övriga rättigheter. Med tanke på att genomförandet av enkäten är halvfärdigt är det för att trygga individens rättigheter motiverat att konsekvensbedömningen genomförs senare när alla nödvändiga uppgifter finns tillgängliga för konsekvensbedömningen. I samband med beredningen bedömdes även de dataskyddskonsekvenser som anknyter till den utlämning av uppgifter som nu föreslås i 15 och 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Den tidigare lagstiftningen om behandling av personuppgifter på förordningsnivå höjs nu till lagnivå, vilket är motiverat med tanke på skyddet av personuppgifter. Detta förtydligar också den ställning som bedömningen enligt bestämmelserna har inom småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen eller skolan. I den föreslagna regleringen ingår förutom en bedömning som utarbetats i samarbete med vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare även möjligheten för hälso- och sjukvården att när det är nödvändigt begära en bedömning av läraren utan hinder av sekretessbestämmelserna.

Den föreslagna regleringen främjar framför allt barnets bästa och barnets rätt till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster, eftersom information om barnets helhetssituation som erhållits från småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen eller skolan stöder den bedömning som görs av

en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid en omfattande hälsoundersökning. Informationsflödet mellan olika aktörer är viktigt för att utreda barnets helhetssituation, så att man faktiskt kan bedöma till exempel barnets behov av hälso- och sjukvårdstjänster eller stöd. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som genomför en omfattande hälsoundersökning träffar eventuellt barnet bara en gång, men yrkesutbildade personer inom småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen och skolan har kontakt med barnet under en längre tid. Informationsflödet ska tryggas även i sådana situationer där vårdnadshavaren inte deltar i utarbetandet av bedömningen, så att hälso- och sjukvården får tillgång till nödvändig information när det bedöms vara behövligt. Den föreslagna regleringen möjliggör överföring av information till hälso- och sjukvården, men däremot kan uppgifter om hälso- och sjukvården inte överlåtas till småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen eller skolan med stöd av bestämmelsen.

Konsekvenser för dataskyddet uppstår när Försvarsmaktens ersättning överlåts till välfärdsområdena. Tidigare har faktureringsgodkännandet hos Försvarsmakten förutsatt behandling av kontrollerade personuppgifter för uppbådspliktiga som lämnats in av välfärdsområdena. När man avstår från det nuvarande förfarandet behöver man således inte längre samla in och behandla personuppgifter.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

I propositionen beaktas alternativa genomförandesätt inom rådgivningsbyråtjänsterna samt inom skol- och studerandehälsovården, inklusive inom mun- och tandvården.

5.1.1 Alternativa sätt att genomföra rådgivningsbyråtjänster och skolhälsovård, inklusive mun- och tandvård

I propositionen föreslås det att de i 15 och 16 § i hälso- och sjukvårdslagen angivna bindande exakta tidsfristerna för rådgivningsbyråtjänsterna och skolhälsovården samt den mun- och tandvård som ingår i dem ska ändras. I stället för tidsfrister föreslås det att man i fortsättningen använder begreppet ”regelbundet”.

Ett alternativ till ändringarna som gäller 15 och 16 § skulle vara att endast beskriva innehållet i tjänsterna i fråga i paragraferna, utan att det nämns att de ska genomföras regelbundet, dvs. utan närmare innehåll om tidpunkterna för genomförandet eller antalet. Då skulle hälso- och sjukvårdslagen endast innehålla bestämmelser om skyldigheten att ordna tjänsterna i fråga. Genom den föreslagna ändringen framgår skyldigheten att ordna tjänster vid en viss tidpunkt av statsrådets förordning som utfärdas med stöd av hälso- och sjukvårdslagen.

Ett alternativt genomförandesätt skulle vara att kombinera den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen och förordning 338/2011. Till exempel skulle en kombination av 15 § 2 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och 9 § 1 mom. 2 och 3 punkten i förordning 338/2011 kunna föreslås i förordningen enligt följande: Hälsoundersökningarna under barnets första år genomförs i genomsnitt varje månad och omfattar sex hälsoundersökningar som utförs av en hälsovårdare, två undersökningar som utförs av hälsovårdare och läkare tillsammans då barnet är 4–6 veckor och 8 månader gammalt samt en omfattande hälsoundersökning då barnet är 4 månader gammalt. Då skulle välfärdsområdet ha en liknande flexibilitet i anordnandet av tjänster som med den nuvarande lagstiftningen. Detta skulle även vara tillräckligt med avseende på grundlagsutskottets tidigare praxis, eftersom grundlagsutskottet har betonat att även om bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen inte tryggar något specifikt sätt att erbjuda tjänster,

utgår grundlagen till denna del från att tjänsterna ska vara tillräckliga (se GrUU 17/2021 rd, s.18, GrUU 26/2017 rd, s. 33 och 37–42, GrUU 12/2015 rd, s. 3, och GrUU 11/1995 rd, s. 2). Det alternativa genomförandesättet skulle möjliggöra tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Genom den föreslagna förordningen är det inte ändamålsenligt att endast slumpmässigt ändra tidpunkterna för hälsoundersökningarna. Ändringarna ska vara motiverade och beakta tillräckliga undersökningsintervaller för alla och resurser enligt individuella behov. Genom att till exempel ändra hälsoundersökningen för en åldersklass till att endast utföras enligt individuella behov måste man samtidigt se till att intervallen för hälsoundersökningarna har bedömts vara medicinskt, vårdvetenskapligt och odontologiskt tillräckliga för alla med tanke på barnets utveckling och uppväxt. I beredningen ansågs det ändamålsenligt att hälso- och sjukvårdstjänsterna förverkligas regionalt jämnt och att eventuella ändringar i fråga om rådgivningsbyråtjänster samt skol- och studerandehälsovård sker genom förordning av statsrådet och inte på anvisningsnivå. Den del som gäller rådgivningsverksamheten, skolhälsovården, inklusive mun- och tandvården, har beretts som tjänsteuppdrag inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. I samband med beredningen av regeringens proposition har man samtidigt granskat statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga samt hälsoundersökningsprogrammen inom dessa tjänster. Hälsoundersökningsprogrammen omfattar förutom tidpunkten för de hälsoundersökningar som erbjuds alla klienter inom ovannämnda tjänster även deras centrala innehåll och genomförare. Som stöd för beredningen av hälsoundersökningsprogrammen samlade man hösten 2024 ihop ett nätverk av sakkunniga som utöver tjänstemän från social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd bestod av representanter från välfärdsområdena. I nätverket av sakkunniga ingick representanter för både läkar- och tandläkarkåren och vårdarbetet samt substanschefer för förebyggande hälsotjänster för barn och unga. I arbetet med att förnya hälsoundersökningsprogrammen har man hört sakkunniga inom specialområdena medicin och odontologi. Sakkunniga inom den nationella barnstrategin har deltagit i bedömningen av konsekvenserna för barn.

Välfärdsområdena har hörts under beredningen som gäller rådgivningsbyråverksamheten, skolhälsovården och den mun- och tandvård som ingår i dem. Välfärdsområdenas aktörer har haft möjlighet att delta i författningsberedningen i detta avseende genast från början av arbetet genom att besvara enkäter som skickats till välfärdsområdena. Dessutom har välfärdsområdesdirektörerna framfört förslag om utveckling av förebyggande tjänster för barn och unga, som har behandlats som en del av beredningsarbetet. Nätverket av chefer för tjänster för barn, unga och familjer har också hörts i olika skeden av lagberedningen.

Vid granskningen av hälsoundersökningsprogrammen har man beaktat ur olika medicinska och odontologiska sektors perspektiv vad som är ett tillräckligt och nödvändigt undersökningsintervall för hälsoundersökningar av gravida, barn under skolåldern och elever och vilka undersökningstidpunkter som är kritiska med tanke på barnets uppväxt och utveckling. Dessutom har man bedömt vilka möjligheter och konsekvenser det kan ha att utvidga hälsovårdarens arbetsbeskrivning om läkarens arbetsinsats minskas.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Enligt artikel 24 i konventionen om barnets rättigheter, som gäller på lagnivå i Finland, har barnet rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa samt rätt till sjukvård och rehabilitering.

Enligt 80 § i grundlagen ska det dock genom lag utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag. Ett regelbundet genomförande av rådgivningsbyråtjänsterna och

skolhälsovården samt den mun- och tandvård som ingår i dem kan anses vara så centralt med tanke på tillgodoseendet av barnets rättigheter att det är nödvändigt att föreskriva om det i hälso- och sjukvårdslagen. Tidig identifiering av vissa sjukdomar, olika tillväxt- och utvecklingsavvikelser samt andra problem med hälsan och välbefinnandet förutsätter regelbunden uppföljning. I den gällande hälso- och sjukvårdslagen fastställs av ovan nämnda skäl exakta tidpunkter för undersökningar och uppföljning. Om bestämmelserna inte skulle innehålla exakta tidsfrister eller skyldigheten att ordna tjänsterna regelbundet, skulle detta avsevärt ändra de gällande skyldigheterna. Av denna anledning är det motiverat att nämna ett regelbundet genomförande i 15 och 16 § i hälso- och sjukvårdslagen.

I regeringsprogrammet har det lagts fram att hälsoundersökningar ska genomföras allt mer med hjälp av digitalisering och elektroniska tjänster. Då kan en del av hälsoundersökningarna i första hand genomföras elektroniskt. För närvarande finns det emellertid inga möjligheter att digitalisera hälsoundersökningar på rådgivningsbyråer eller inom skolhälsovården, så den elektroniska hälsoenkäten som hänvisar till tjänsterna införs endast för studerande på andra stadiet som pilotförsök inom studerandehälsovården. I fortsättningen kan man överväga att utvidga den elektroniska hälsoenkäten till att även gälla andra åldersgrupper i samband med hälsoundersökningar, till exempel på rådgivningsbyråer och inom skolhälsovården.

En elektronisk hälsoenkät kan inte ersätta ordnandet av periodiska hälsoundersökningar inom rådgivningsbyråtjänsterna för personer under läropliktsåldern eller gravida. I rådgivningsbyråtjänsterna finns det en särskild risk med tanke på barnets bästa om möten med familjen på rådgivningsmottagningen ersätts med endast en bedömning utifrån en elektronisk hälsoenkät när det gäller bedömning av om det finns behov av en separat periodisk hälsoundersökning. Då skulle den elektroniska hälsoenkäten vara en blankett av den typ som ger förhandsuppgifter som stöd för hälsoundersökningen.

Till rådgivningsbyråns centrala verksamhet hör att observera barnets utveckling och välbefinnande samt interaktionen mellan barnet och föräldern, följa upp utvecklingen (bland annat motoriken) samt identifiera tecken på eventuellt våld eller misshandel. Dessa kan inte identifieras utan att man träffar barnet och familjen. Vissa undersökningar som gäller utvecklingen och uppväxten samt vaccinationer kan inte genomföras på distans. På motsvarande sätt förutsätter undersökningar som gäller graviditetens framskridande och den gravidas välbefinnande för uppföljning av välbefinnandet och fostrets utveckling att man träffar den gravida. Om man baserar tillgången till hälsoundersökning på rådgivningsbyrån endast på en elektronisk enkät kan detta förhindra barnets rätt till tillräckliga hälsotjänster, varvid riskfaktorer och problem i anslutning till barnets hälsa, välbefinnande och uppväxt kan förbli dolda och oidentifierade. Risken skulle vara att detta ökar behovet av dyrare tjänster, till exempel specialiserad sjukvård och barnskydd, i ett senare skede när problemen blir långvariga.

Fördelarna med och effektiviteten i rådgivningsbyråtjänsterna baserar sig på att alla åldersgrupper deltar i hälsoundersökningar och att undersökningarna görs regelbundet. På detta sätt byggs i bästa fall en konfidentiell klientrelation upp mellan de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården och klienten. Då kan de yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården identifiera förändringar i klientens situation, samtalet blir ofta mer naturligt och interaktionen mer mångsidig. Detta är inte på samma sätt möjligt med en elektronisk hälsoenkät. Rådgivningsbyråtjänsterna skiljer sig till exempel från skol- eller studerandehälsovården genom att eleven eller studeranden i skol- och studiemiljön följs upp regelbundet och till exempel frånvaro kan observeras när man träffar eleven i princip nästan dagligen i skolan. Då är en övergripande uppföljning av eleven möjlig på ett annat sätt än inom rådgivningsbyråtjänsterna som baserar sig på familjens besök på rådgivningen. Därför skulle en eventuell användning av en elektronisk hälsoenkät på rådgivningsbyråerna begränsas till en enkät som ger

förhandsuppgifter, dvs. en enkät som stöd för besöket på rådgivningsbyrån. Det är motiverat med ett pilotförsök i fråga om användningen av en elektronisk hälsoenkät inom studerandehälsovården på andra stadiet för att man ska kunna bedöma effekten av en elektronisk hälsoenkät.

Den elektroniska hälsoenkäten testas på andra stadiets studier genom pilotförsök, men möjligheten att utnyttja den som en del av skolhälsovårdens tjänster försämrar inte nödvändigtvis elevens individuella elevhälsotjänster med avseende på barnets bästa. Elevens och studerandens välbefinnande kan regelbundet följas upp i skol- och studiemiljön även genom 4 § i lagen om elev- och studerandevård, som kompletteras av den individuellt inriktade elevhälsan enligt 5 §. Med hjälp av den elektroniska hälsoenkäten kan man eventuellt också förbättra kvaliteten på hälsoundersökningsbesöken i allmänhet, eftersom det i vissa situationer kan vara lättare att beskriva den egna situationen i en hälsoenkät. Det kan ibland vara lättare att besvara en enkät än att ta upp ärendet på ett besök, eftersom det kan finnas en lägre tröskel för att berätta om eventuella hälsoutmaningar och bekymmer i förväg i enkäten. På så sätt kan svaren på enkäten öppna en diskussion med den yrkesutbildade personen inom hälsovården vid hälsoundersökningen. Inom skolhälsovården har elevernas ålder betydelse för hur den elektroniska hälsoenkäten kan utnyttjas som en del av skolhälsovårdstjänsterna. Då kan vårdnadshavarnas roll skilja sig från den inom studerandehälsovården.

I propositionen föreslås att den bedömning av hur barnet klarar sig i skolan och barnets välbefinnande som tidigare ingick i den omfattande hälsoundersökningen enligt 7 § 3 mom. i 338/2011 ska införas i lagen. Enligt förordning 338/2011 inkluderas med vårdnadshavarens skriftliga samtycke i den omfattande hälsoundersökningen dagvårds- och förskoleundervisningspersonalens bedömning av hur ett barn under skolåldern klarar sig i dagvården och barnets välbefinnande, och lärarens bedömning av hur en elev klarar sig i skolan och elevens välbefinnande. Bedömningen ska innehålla uppgifter som är nödvändiga för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att de ska kunna ordnas och genomföras.

Eftersom behandlingen av personuppgifter enligt 10 § i grundlagen ska regleras i lag föreslås paragrafen bli överförd till 15 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen när det gäller rådgivningsbyråttjänster och till 15 a § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, där det föreskrivs om elevhälsotjänster, när det gäller skolhälsovården. I propositionen föreslås också ett nytt 15 a § 4 mom. om en möjlighet för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att begära en bedömning från skolan utan vårdnadshavarens skriftliga samtycke i de fall där eleven har genomgått en hälsoundersökning, men ingen bedömning har lämnats med vårdnadshavarens skriftliga samtycke. Då ska den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården ha ett nödvändigt behov av att utifrån hälsoundersökningen be om en bedömning av skolan. Ett alternativt genomförandesätt skulle vara att det föreslagna 15 a § 4 mom. inte inkluderas i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt det föreslagna nya momentet kan i den omfattande hälsoundersökningen trots sekretessbestämmelserna på begäran av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inkluderas en bedömning som skolans lärare eller klassföreståndaren har gjort av elevens lärande, utveckling och välbefinnande i skolan, när det är nödvändigt för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att ordna och genomföra vården och stödet. Den föreslagna ändringen anses vara behövlig för att man ska kunna få en bedömning av skolan som stöd för den omfattande hälsoundersökningen i de situationer där en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har farhågor och behöver stöd för att bilda sig en helhetsbild. Samtidigt kan samarbetet mellan skolan och skolhälsovården förbättras.

5.1.2 Hälsoundersökning på förhand som utförs av hälsovårdare inom studerandehälsovården

I beredningen har man beaktat ett alternativt genomförandesätt där det skulle ha fogats bestämmelser till hälso- och sjukvårdslagen om hälsoundersökningen på förhand som utförs av hälsovårdare inom studerandehälsovården.

I 4 kap. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) föreskrivs det om läkares och tandläkares särskilda rättigheter och skyldigheter. I 24 § i lagen fastställs att det är läkares uppgift att utfärda rättsmedicinska intyg. Olika intyg för bedömning av hälsa, funktionsförmåga och lämplighet, där ett intyg från en opartisk expert krävs, oavsett vem som begär utlåtandet eller på vems uppdrag, hör till denna kategori och ges uttryckligen av en legitimerad läkare. Samma lag fastställer att läkares uppgift är att fastställa patientens medicinska undersökningar, diagnos och behandling. Läkaren tar alltså ansvar för helheten av bedömningen och dess slutsatser. Information och undersökningar för att göra en bedömning kan också fås av andra yrkesutbildade personer, såsom en hälsovårdare, men läkaren ansvarar för den övergripande bedömningen och slutsatserna.

Vid hälsoundersökningen på förhand upprättar läkaren ett utlåtande där denne med stöd av Försvarmaktens anvisning om hälsoundersökningar bedömer den undersökta personens tjänsteduglighetsklass. Därefter fattar uppådsnämnden ett slutgiltigt beslut om tjänsteduglighetsklass.

Läkaren bedömer det nuvarande och tidigare hälsotillståndet för den som undersöks, som läkarutlåtandet baserar sig på. I läkares bedömning beaktas särdragen i beväringstjänsten samt att vapen och sprängämnen kommer att användas under tjänsten. Till exempel kan polisen kräva som stöd för sitt beslut att den som ansöker om skjutvapentillstånd genomgår en läkarbedömning av sin personliga lämplighet. Det slutliga beslutet om tjänsteduglighet fattas emellertid alltid av uppådsnämnden, som har en uppfattning om särdragen i militärtjänsten, men läkares syn på hälsotillståndet stöder uppådsnämndens beslutsfattande.

Vid undersökningen utförs en klinisk status, det vill säga en hälsoundersökning som utförs av en läkare och för vilken hälsovårdare saknar utbildning.⁴⁴ Läkares kliniska status genomförs inte längre när beväringstjänsten börjar. Om undersökningen inte görs kan dolda hälsoproblem hos dem som börjar sin tjänstgöring förbises. Ett exempel på detta är eventuella biljud från hjärtat.

Den föreslagna överföringen av hälsoundersökningen på förhand före uppåds i samband med undersökningar inom studerandehälsovården medför att det blir en läkarundersökning mindre för de uppådspliktiga (nuvarande hälsoundersökning på förhand). Som ett alternativt genomförandesätt övervägdes en hälsoundersökning på förhand som utförs av en hälsovårdare, men en sådan kan inte ersätta en läkarundersökning, varvid bedömningen av tjänstedugligheten inom studerandehälsovården görs av en läkare.

⁴⁴ Föremålen för bedömning vid undersökningen finns på Försvarmaktens blankett Läkarutlåtande om hälsotillstånd. [Hänvisad 5.5.2025.] Tillgänglig på: (https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/0/L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rinlausunto_terveydentilasta_SV.pdf/5833190b-f295-13ef-5b7e-10c3969ccb9d/L%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rinlausunto_terveydentilasta_SV.pdf?t=1602493998258)

5.1.3 Genomförande av den elektroniska hälsoenkäten

I samband med beredningen utreddes olika sätt att genomföra den elektroniska hälsoenkäten.

För att den elektroniska hälsoenkäten ska genomföras enhetligt i alla välfärdsområden är minimikravet att man nationellt fastställer hälsoenkätens informationsinnehåll och beslutsregler, med hjälp av vilka behovet av hälsoundersökning bedöms. För genomförandet av informationssystemlösningen för hälsoenkäten identifierades tre alternativ som har utvärderats närmare under beredningen: 1) regionalt decentraliserade lösningar 2) en centraliserad nationell lösning som en del av de riksomfattande informationssystemtjänster som upprätthålls av Folkpensionsanstalten, dvs. Kanta-tjänsterna, och 3) att statsrådet skaffar en gemensam teknisk lösning för välfärdsområdena.

5.1.3.1 Regionalt decentraliserad lösning

I en regionalt decentraliserad lösning skaffar varje välfärdsområde själv eller i samarbete med andra välfärdsområden en lösning till sin digitala ärendehanteringstjänst i enlighet med de nationella definitionerna. Välfärdsområdena kan skaffa en lösning från DigiFinland Ab, som ägs av staten och välfärdsområdet, men välfärdsområdena kan inte förpliktas till detta. Områdena kan skaffa en digital hälsoenkät från marknaden, men förverkligandet av denna kan inte garanteras nationellt för alla områden inom den målsatta tidsplanen. Den nationella enhetligheten i verksamhetsmodellen kan äventyras, vilket inte är acceptabelt ur Försvarsmaktens synvinkel och därför inte ett alternativ. Anskaffningarna och arbetet med utvecklingen av digitala lösningar skulle fördubblas i välfärdsområdena, vilket skulle medföra extra kostnader för områdena. Regeringsprogrammets sparmål och genomförandet av reformen skulle inte fullföljas under denna regeringsperiod.

5.1.3.2 Lösning som genomförs i samband med Kanta-tjänsterna

Utvecklingen och införandet av den digitala hälsoenkäten i Kanta-tjänsterna skulle kunna genomföras först efter 2027. Utvecklingen skulle vara en ny typ av verksamhet i Kanta-tjänsterna, vilket fördröjer tidsplanen för utvecklingen. Utvecklingen förutsätter ändringar i alla patientdatasystem som används, vilket medför extra kostnader för områdena och även innebär att lösningarna inte kan tas i bruk samtidigt nationellt i alla välfärdsområden.

5.1.3.3 Gemensam teknisk lösning upphandlad av statsrådet

Att skaffa en gemensam teknisk lösning för välfärdsområdenas bruk innebär också en nationellt gemensam lösning. I praktiken finns endast ett genomförande tillgängligt som kan tas i bruk inom den eftersträlvade tidsplanen. DigiFinlands utveckling av den digitala hälsoenkäten kan genomföras och tas i bruk under denna regeringsperiod. Sparmålen enligt regeringsprogrammet och genomförandet av reformen kan emellertid inte uppnås utan välfärdsområdenas användningsskyldighet genom en lagstiftningsreform. Enligt förslaget utvecklas den digitala hälsoenkäten utifrån den digitala hälsoenkäten för studerandehälsovården på andra stadiet. Det är tekniskt möjligt att senare utveckla en version av den digitala hälsoenkäten som åtminstone på längre sikt kan inkluderas i välfärdsområdets egna digitala tjänster.

I samband med beredningen utreddes en regionalt decentraliserad lösning som avsågs bli genomförd i samband med Kanta-tjänsterna och en gemensam teknisk lösning upphandlad av statsrådet. En gemensam teknisk lösning som upphandlas av statsrådet är det mest beaktansvärda alternativet med tanke på tidsplanen och kostnaderna, eftersom DigiFinland har de beredskaper som behövs för utveckling och ibruktagande.

5.1.4 Elektroniskt läkarutlåtande

I beredningen har man beaktat förslaget från den tväradministrativa tjänstearbetsgruppen som tillsattes av försvarsministeriet år 2022 som gäller att elektroniska verksamhetsformer ska utnyttjas i processerna på grund av sammanslagningen av studerandehälsovården och hälsoundersökningen på förhand. För att förnya processen föreslog arbetsgruppen därför en modell som innehåller en elektronisk hälsoenkät och elektronisk respons av den samt hälsoundersökningar för studerande i läropliktsåldern på andra stadiet. Modellen omfattar även elektronisk informationsöverföring från välfärdsområdena till Försvarsmakten.⁴⁵ Den elektroniska informationsöverföringen gäller särskilt överföring av läkarutlåtanden från välfärdsområdena till Försvarsmakten. I underarbetsgrupperna har man utarbetat ett nytt läkarintyg som benämns t-utlåtande. Då ersätts Försvarsmaktens tidigare läkarutlåtande med det nya t-utlåtandet.

För närvarande möjliggör kunduppgiftslagen och den föregående lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021) redan förmedling av olika intyg och utlåtanden till aktörer utanför social- och hälsovården med hjälp av Kanta-tjänsterna, men regleringen är möjliggörande. I beredningen har man konstaterat utvecklingsbehov i olika informationssystem för att utlåtanden om tjänsteduglighet i fortsättningen ska kunna lämnas elektroniskt på ett enhetligt sätt. Eftersom lagstiftningen redan i nuläget möjliggör förmedling av utlåtanden har det inte föreslagits att regleringen blir bindande på grund av utvecklingsbehoven i informationssystemen.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

I Sverige, Norge och Danmark genomförs hälsoundersökningar, men när och hur de genomförs varierar från land till land. Syftet med hälsoundersökningar är vanligtvis att agera förebyggande. Skol- och studerandehälsovårdens uppgift är i allmänhet att stödja studierna och möjliggöra framskridandet av studierna inom en begränsad studietid.

I Sverige och Norge används en elektronisk hälsoenkät som stöd för uppbåden, medan hälsoenkäten i Danmark görs i pappersform. Uppbådssystemet har ordnats på liknande sätt i dessa länder.

5.2.1 Sverige

I Sverige reglerar lagen (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763) hälso- och sjukvårdssystemet i allmänhet och fastställer skyldigheter för hälso- och sjukvårdstjänster, även för rådgivningsbyråer. Enligt lagen är hälso- och sjukvården gratis för alla medborgare.

Det finns ingen särskild reglering om hälsoundersökningar av gravida och barn under skolåldern. Däremot har Socialstyrelsen utfärdat nationella rekommendationer om hälsokontroller för gravida och barn under skolåldern.

⁴⁵ Statsrådets publikationer 2021:91, s. 84. Yleisen asevelvollisuuden kehittäminen ja maanpuolustusvelvollisuuden täyttäminen – Parlamentaarisen komitean mietintö. Statsrådet, Helsingfors 2021. Tillgänglig (på finska med presentationsblad på svenska) på: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164300/VNTEAS_2022_55.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Föräldrar som väntar barn besöker en vårdar 8–12 gånger under graviditeten om graviditeten har framskridit normalt. Föräldrar som väntar sitt första barn erbjuds tätare besök. Uppföljningsbesöken under graviditeten sker vanligtvis en gång i månaden fram till graviditetsvecka 30. Därefter sker besöken för uppföljning av graviditeten oftare, så att besöken sker med en till tre veckors mellanrum. Utöver hälsoundersökningar erbjuds de blivande föräldrarna familjecoaching.

Barnrådgivningsverksamheten styrs av Socialstyrelsens nationella anvisningar. Enligt dem ordnas i Sverige två hembesök och 10 vårdarmottagningar samt 5 mottagningar där det förutom vårdaren finns en läkare.

Bestämmelser om hälsoundersökningar av skolelever finns i skollagen (Skollagen 2010:800) och dessutom finns anvisningar om dem i form av rekommendationer. Enligt den ska hälsoundersökningar erbjudas minst tre gånger under tiden mellan förskoleklass och 9:e klass, oftast i klasserna 1, 5 och 8. Besöken kan ske under förskoleundervisningen, grundskolan och gymnasiet. Skolan kan placera hälsobesöken i andra klasser. En hälsoenkät används som en del av skolhälsovården, men det finns inga separata bestämmelser om den.⁴⁶

Elevhälsan omfattar i Sverige förskoleundervisning samt utbildning på grundskole- och gymnasienivå. Elevhälsan fokuserar i första hand på förebyggande och hälsofrämjande. Den kan genomföras på individ-, grupp- och skolenhetsnivå samt i samarbete med lärare eller annan personal. Vid behov samarbetar elevhälsan med hälso- och sjukvårdstjänsterna och socialväsendet. Elevhälsan bör ha möjlighet att få tjänster av en skolläkare, skolhälsovårdare, psykolog, kurator, specialpedagog eller speciallärare.

Sverige har allmän värnplikt, vars fastställande inleds med ett elektroniskt mönstringsunderlag. Nästan alla svenska medborgare som fyllt 18 år och är registrerade i Sverige måste besvara enkäten.⁴⁷ På så sätt samlas information in för att bedöma vem som ska kallas till mönstring som hanteras av myndigheten Plikt- och provningsverket.

Sveriges mönstringstillställningar består av olika tester, prov, bedömningar och intervjuer, där man träffar en sjukskötare, läkare, psykolog och anmälningsofficer. Hälsokraven är ett hörseltest, ett separat styrketest (Isokai) och ett EKG som utförs av en sjukskötare, ett pulstest, ett fysiskt konditionstest (cykeltest) och en psykologintervju. Utifrån resultaten bedöms det om personen har de färdigheter som behövs för att avlägga militär grundutbildning och ett beslut fattas om vilka som antas som värnpliktiga till grundutbildningen.⁴⁸

Mun- och tandvården ordnas inom den offentliga primärvården och regleras i en separat lag om tandvård (Tandvårdslag 1985:125). Mun- och tandvården ska erbjudas avgiftsfritt fram till 19 års ålder, oavbokade besök kan emellertid faktureras. Tandvård för personer som fyllt 19 år stöds både inom den offentliga och den privata sektorn.

5.2.2 Norge

I Norge erbjuder kommunerna hälso- och sjukvårdstjänster och skolhälsovård för 0–20-åringar, vilket föreskrivs genom förordning (Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende

⁴⁶ [Hälsoenkät – Kunskapsguiden](#)

⁴⁷ [Mönstring – Plikt- och provningsverket](#)

⁴⁸ [Så här går mönstringen till - Plikt- och provningsverket](#)

arbeid i helsestations- og skolehelsetjenesten, FOR-2018-10-19-1584). Utöver skolhälsovården ordnar kommunerna en avgiftsfri hälsostation för ungdomar (Helsestasjon for ungdom, HFU) upp till 20 års ålder. I vissa kommuner har åldersgränsen höjts till 25 år.⁴⁹ Man kan få hjälp på hälsostationen för ungdomar utan tidsbokning.

Enligt hälsomyndighetens (helsedirektoratet) rekommendation ([Helsestation, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom](#)) erbjuds alla barn i åldern 0–5 år regelbundna rådgivningsbesök på en hälsocentral i Norge. Här bör man följa ett standardiserat program med 14 besök på rådgivningsbyrå som inkluderar ett hembesök för nyfödda. Inom skolhälsovården görs hälsoundersökningar i första klassen, vaccinationer ges i andra, sjätte, sjunde och tionde klassen och mätning och vägning erbjuds i tredje och åttonde klassen. I åttonde klassen görs dessutom en separat hälsointervju (helsesykepleier).⁵⁰

Mun- och tandvården regleras i en separat lag (Lov om tannhelsetjenesten, LOV-1983-06-03-54). Länsstyrelsen (Fylkeskommunen) ansvarar för den offentliga tandvården, som har samarbetsavtal med hälsocentraler, skolhälsovården och ungdomshälsostationerna. De följer upp och främjar barns tandhälsa. Remisspraxis säkerställer att hälsocentralerna, skolhälsovården och ungdomshälsostationerna hänvisar barn och unga till offentlig tandvård vid behov.⁵¹

Norge har allmän värnplikt och flickor födda efter 1997 kan också förpliktas att avlägga värnplikt. På norska kallas uppbåd för ”sesjon”. Grundstrukturen för uppbåden är mycket lik den i Sverige, och även i Norge används ett frågeformulär (Egenerklæringen). På grundval av den kallas nästan hälften till uppbåd.⁵² I uppbådet ingår bl.a. ett fysiskt prov, en hälsoundersökning och ett samtal.⁵³ Nödvändiga hälsouppgifter ges på enkätblanketten, på uppbådet, när man anmäler sig till tjänsten och när försvarsmakten begär dem.⁵⁴

5.2.3 Danmark

I Danmark ordnar kommunen (kommunalbestyrelsen) barnens och ungdomarnas hälsotjänster (Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge), som regleras i lag (Bekendtgørelse af sundhedsloven (LBK nr 1015 af 05/09/2024, Sundhedsloven). Hälsovårdarens hälsorådgivning, stöd och bedömning av funktionsförmågan är avgiftsfri för alla tills läroplikten (undervisningspligtig) upphör. Kommunen erbjuder alla i läropliktsåldern två avgiftsfria hälsoundersökningar (forebyggende helbredsundersøgelser) som utförs av läkare eller hälsovårdare. Barn och unga med särskilda behov erbjuds avgiftsfritt mer omfattande rådgivning och tilläggsutredningar av hälsovårdare samt hälsoundersökningar utförda av läkare. Även efter att läroplikten har upphört finns det möjlighet att få en fortsättning på den genom ett separat beslut för barn och unga med särskilda behov.

Kommunen erbjuder också avgiftsfri rådgivning om allmänna hälsofrämjande åtgärder till skolor, dagvårdsenheter och kommunal familjedagvård. I förordningen om förebyggande hälsotjänster för barn och unga (Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og

⁴⁹ [Helsestasjon for ungdom \(HFU\) - Helsenorge](#)

⁵⁰ [Skolehelsetjenesten - Helsenorge](#)

⁵¹ [Tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning om barn og unge 0-20 år - Helsedirektoratet](#)

⁵² [Egenerklæringen - Forsvaret](#)

⁵³ [Sesjon - Forsvaret](#)

⁵⁴ [Helsekrav for førstegangstjeneste - Forsvaret](#)

unge, BEK nr 1344 af 03/12/2010) föreskrivs om tidsfrister för rådgivningsbyråns hälsoundersökningar. Barn under läropliktsåldern ska erbjudas 7 förebyggande hälsoundersökningar, varav 3 under det första levnadsåret.

Hälsoundersökningar ska om möjligt utföras i olika åldersskeden, dvs. 5 veckor, 5 och 12 månader, 2, 3, 4 och 5 år. Kommunerna ordnar avgiftsfri tandvård för barn och unga under 22 år. Personer i Danmarks befolkningsregister omfattas av den offentliga sjukförsäkringen, personer under 15 år av sina föräldrars försäkring, varefter de har möjlighet att skaffa ett eget sjukvårdskort.⁵⁵

I Danmark ansvarar kommunerna för munvården av personer under 22 år och specialgrupper (t.ex. personer med utvecklingsstörningar, svår psykisk sjukdom, personer i anstaltsvård). Munvården för barn och unga regleras genom lagar och förordningar samt anvisningar på en relativt allmän nivå. Det rekommenderas att det första besöket görs vid 0,5–1 års ålder och därefter med 12–48 månaders mellanrum enligt individuella behov. Det finns en nationell rekommendation från ministeriet om individuella vårdintervall för barn och vuxna. Uppgifter om kontroller av munhälsan för åldrarna 5, 7, 12 och 15 ska rapporteras till det nationella registret.

I Danmark finns det förordningar om välbefinnandeenkäter för skolelever och studerande, och i förordningen om uppbåd (Bekendtgørelse om Forsvarets Dag, herunder session og indkaldelse til værnepligtstjeneste mv., BEK nr 66 af 11/01/2017) ingår bestämmelser om en hälsoenkät (helbredsspørgeskema) och en enkät om psykisk hälsa (psykisk helbredsspørgeskema). Hälsoenkäten är i pappersform. I Danmark finns det ingen separat fysisk konditionstestning på uppbåden, ⁵⁶men i övrigt är uppbåden liknande som i Sverige och Norge.

6 Remissvar

Utkastet till regeringsproposition var ute på remiss under tiden 15 maj–26 juni 2025. Sammanlagt 442 aktörer ombads att lämna ett utlåtande, och dessutom hade även andra aktörer möjlighet att ge sitt utlåtande om utkastet till proposition. Till de som mottog begäran om utlåtande hörde bland annat välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen, kommunerna och städerna, försvarsministeriet och finansministeriet samt vissa andra ministerier och statliga myndigheter, laglighetsövervakare och organisationer samt samkommuner för utbildning.

Utlåtanden lämnades av 78 aktörer. Utlåtanden lämnades av Helsingfors stad, Självständighetsjubileets barnstiftelse sr, Studenternas hälsovårdsstiftelse SHVS, Finlands Kommunförbund rf (enheten för välfärd och bildning samt enheten för miljö och samhälle), staden Kristinestad, Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf, Regionförvaltningsverket i Norra Finland, Närpes stad, Södra Karelens välfärdsområde, UNA Oy, Kuhmo stad, Lapplands välfärdsområde, Mellersta Finlands välfärdsområde, Diskrimineringsombudsmannens byrå, Egentliga Finlands välfärdsområde, Suomen psykologiliitto ry, Svenska Finlands Folkting, Sametinget, Norra Österbottens välfärdsområde, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, Finlands Svenska Skolungdomsförbund FSS rf, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf, Kvinnoaksförbundet Unionen rf, Teuva kommun, Utbildningsstyrelsen, Österbottens välfärdsområde, Tammerfors stad, Finlands Hjärtförbund rf, Into – etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry, Kulttuuri- ja taidealan keskusjärjestö KULTA ry,

⁵⁵ [Health insurance card](#)

⁵⁶ [Ofte stillede spørgsmål](#)

Helsingfors stad, Finlands gymnasistförbund rf, Satakunta välfärdsområde, Kajanlands välfärdsområde, Undervisningssektorns fackorganisation OAJ, Birkalands välfärdsområde, Institutet för hälsa och välfärd, justitieministeriet, Norra Karelen välfärdsområde, Erilaisten oppijoiden liitto ry, Folkpensionsanstalten (FPA), SOSTE Finlands social och hälsa rf, Tehy rf, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Suomen Kättilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry, Klient- och patientsäkerhetscentret, Uleåborgs universitet, Mellersta Österbottens välfärdsområde, Mannerheims barnskyddsförbund rf, Allmänläkare i Finland GPF rf, Statens idrottsråd, Dataombudsmannens byrå, Esbo stad, Finlands Ungdomsfullmäktiges Förbund rf, Mellersta Finlands välfärdsområde, Suomen koulu- ja opiskeluterveyden yhdistys Skooppi ry, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, finansministeriet, Harjun terveysterveys Oy, Norra Savolax välfärdsområde, Finlands Tandläkarförbund rf, Niilo Mäki Instituutti, riksdagens biträdande justitieombudsman, Finska Tandläkarsällskapet Apollonia rf, statsrådets justitiekansler, Finlands Egenhemsförbund rf, Kymmenedalens välfärdsområde, försvarsministeriet, Finlands Ungdomsläkare rf, Tammerfors universitet och dessutom några privatpersoner.

Dessutom meddelade Migrationsverket, inrikesministeriet, arbets- och näringsministeriet samt Ålands landskapsregering att de inte ger något utlåtande eller att de inte har något att uttala sig om.

Utlåtandena var i regel omfattande. Många av remissinstanserna hade sammanställt sina svar under ”andra anmärkningar” eller kompletterat svaret i de andra delarna. I utlåtandena fästes uppmärksamhet vid lagens ikraftträdande och motiveringar, terminologins enhetlighet och till vissa delar fastställandet av anordnansvaret till exempel i fråga om hälsoundersökningar på förhand. Man uppmärksammade även tjänsternas tillgänglighet, dimensionering och uppgiftsbeskrivningar, organisation, dataskyddsfrågor och registreringspraxis, övervakning, utvärdering och finansiering.

Efter remissbehandlingen har ändringar och preciseringar gjorts i propositionsutkastet utifrån de inkomna remissvaren. Även de förordningsutkast som samtidigt var ute på remiss har korrigerats och preciserats utifrån remissvaren.

Majoriteten av remissinstanserna stödde målet att kombinera hälsoundersökningar på förhand för uppbådspliktiga och kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst så att de ordnas inom studerandehälsovården enligt förslagen i utkastet till proposition, men en del tog samtidigt upp oron för personalresursernas tillräcklighet inom studerandehälsovården och genomförandet av hälsoundersökningar inom studerandehälsovården. En del av remissinstanserna ansåg det vara en utmaning att lägga till bedömning av alla kvinnors tjänsteduglighet inom studerandehälsovården. Hälsoundersökningar bör endast göras för uppbådspliktiga och kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst. Detta motsvarar dock inte propositionens mål att öka kvinnors medvetenhet om sin egen tjänsteduglighet, vilket samtidigt kan göra tröskeln lägre för att ansöka om militärtjänst. I den fortsatta beredningen ansågs det därför inte vara nödvändigt att begränsa bedömningen av tjänstedugligheten till att endast omfatta uppbådspliktiga och kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst.

En del av remissinstanserna var oroliga för om hälsoundersökningen hos en läkare inom studerandehälsovården endast blir en bedömning av tjänstedugligheten samt för hur uppföljningen och främjandet av studieförmågan genomförs inom studerandehälsovården. Vidare förutsätter 17 § 2 mom. 2 punkten i hälso- och sjukvårdslagen att uppföljning och främjande av studieförmågan inkluderas i den periodiska hälsoundersökningen inom studerandehälsovården. Majoriteten av remissinstanserna stödde emellertid förslaget. Förslaget förtydligar eller kan förtydliga nuläget. En betydande del ansåg att Försvarsmaktens och

välfrädsområdenas samarbete kunde understödas, men en del av remissinstanserna ansåg att detta ökar välfrädsområdenas uppgifter. I den fortsatta beredningen ansågs det behövt att komplettera motiveringarna med att det inte heller i fortsättningen är välfrädsområdenas uppgift att söka uppbådspliktiga. Samtidigt preciserades 22 § 1 mom. 1 punkten i värnpliktslagen så att termen uppbådspliktig används i stället för termen värnplikt. Ändringen är lagteknisk för att terminologin ska överensstämma med 14 § i värnpliktslagen, där det föreskrivs om hälsoundersökning på förhand. Det önskades att utvecklingen av kompetensen hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när det gäller bedömning av tjänsteduglighet ska beaktas i genomförandet. Samtidigt ändrades även termen uppbåd till uttagning i 3 b § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor och motsvarande ändring gjordes i 3 § i förordningen om frivillig militärtjänst för kvinnor.

De eventuella svårigheterna med tillämpningen av den föreslagna regleringen särskilt inom studerandehälsovården lyftes fram i flera remissvar, särskilt i fråga om tillämpningen av 17 § om studerandehälsovården på sjukvård. I 17 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs separat om vad som ingår i studerandehälsovårdens tjänster och det ansågs inte nödvändigt i beredningen att föreslå en kompletterande paragraf om innehållet enligt 17 § i den gamla förordningen (338/2011), som lagen redan i sig omfattar. Social- och hälsovårdsministeriets publikation "Guide för studerandehälsovård 2021" innehåller anvisningar för det praktiska genomförandet samt rekommendationer för verksamhetspraxis. Guiden preciserar särskilt innehållet i hälso- och sjukvårdstjänsterna. I den fortsatta beredningen föreslås det att till 6 § i förordningen fogas ett moment enligt den gamla förordningen (338/2011) om att verksamheten för studerande som främjar hälsan och förebygger sjukdomar samt hälso- och sjukvårdstjänsterna ska bilda en helhet som främjar de studerandes hälsa, välfärd och studieförmåga. I den fortsatta beredningen kan en kompletterande paragraf om den helhet som hälso- och sjukvårdstjänsterna bildar anses trygga samordningen av praktiska handböcker på anvisningsnivå.

Många remissinstanser (bland annat justitieministeriet och riksdagens biträdande justitieombudsman) uttalade sig om bemyndigandet att utfärda förordning, att det förutsätts tillräcklig avgränsning, proportionalitet och förutsägbarhet av regleringen. En betydande del av remissinstanserna önskade att man skulle fästa uppmärksamhet vid detta i den fortsatta beredningen. I den fortsatta beredningen preciserades bemyndigandet att utfärda förordning så att man i stället för "får utfärda" använder formatet "utfärdas". Då är ordalydelsen exakt och avgränsad. Samtidigt preciserades bemyndigandet att utfärda förordning så att tjänster inom sexuell och reproduktiv hälsa ingår i rådgivningsbyråtjänsterna och skol- och studerandehälsovården. Närmare bestämmelser om dessa får utfärdas genom förordning.

I remissvaren fästes också stor uppmärksamhet vid att bestämmelserna om tidpunkterna för och antalet hälsoundersökningar som överförs från lagnivå till förordning bör beaktas närmare i fråga om konsekvenserna för de grundläggande och mänskliga rättigheterna samt med avseende på likabehandling. I remissvaren (bland annat diskrimineringsombudsmannen och statsrådets justitiekansler) betonades särskilt förverkligandet och beaktandet av regional jämlikhet. I den fortsatta beredningen har man kompletterat motiveringarna gällande dessa till exempel genom att lyfta fram att en överföring av styrningen från lagen till förordningsnivå också kan främja ett bättre genomförande av tjänsterna i fråga än i nuläget inom rådgivningsbyråerna samt skol- och studerandehälsovården. I den fortsatta beredningen ansågs det emellertid inte nödvändigt att komplettera konsekvensbedömningen så att de periodiska hälsoundersökningarna i fortsättningen skulle minskas från den nuvarande modellen, eftersom det inte föreslås någon ändring i antalet hälsoundersökningar genom denna proposition. Eftersom eventuella förändringar i antalet hälsoundersökningar och tidpunkterna sker som ett kontinuum är det svårt att göra en konsekvensbedömning utan vetskap om hur ett eventuellt nytt

hälsoundersökningsprogram kan utformas. Att ändra eller ta bort tidpunkten för en hälsoundersökning i en viss åldersklass kan påverka följande hälsoundersökningar på ett annat sätt än för en annan åldersklass.

Eftersom man redan enligt den gällande lagstiftningen utöver de periodiska hälsoundersökningar som erbjuds alla ska erbjuda ytterligare besök på grundval av individuella behov, utsätts inte barn och familjer i detta avseende för sådana konsekvenser som skulle försämra till exempel barnets eller familjens bästa. Bestämmelsen i 16 § 1 mom. 2 punkten i hälso- och sjukvårdslagen kompletterades så att även hälsoundersökningar som genomförs regelbundet inom skolhälsovården beaktar individuella behov, för att paragrafen ska vara enhetlig med strukturen i andra motsvarande paragrafer. Tidigare har detta framgått av 16 § 1 mom. 5 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, där skolhälsovården omfattar behov av särskilt stöd.

En majoritet (32) av remissinstanserna (totalt 50) bedömde i flervalsfrågan att den föreslagna författningshelheten inte uppfyller målet om att förbättra tillgången till tidigt stöd. En del tog inte ställning (6: vet inte) eller var positiva (12; ja). I svaren betonades remissinstansernas ståndpunkt om att antalet hälsoundersökningar som erbjuds alla i princip bör minskas, samtidigt som hälsoundersökningar enligt individuella behov bibehålls. En del ansåg att det är bra att behålla de nuvarande antalen. Många av remissinstanserna stödde beaktandet av behovet av individuellt stöd. Flera remissinstanser uttryckte dock oro om huruvida personalresurserna är tillräckliga, såsom regionförvaltningsverket. Även genomförandet av hälsoundersökningar väckte oro av denna anledning. En del av remissinstanserna önskade att en del av hälsoundersökningarna som erbjuds alla skulle ändras i beredningen så att behovet av individuellt stöd betonas och att en del av läkarundersökningarna inom särskilt skolhälsovården endast genomförs vid behov utifrån hälsovårdarens bedömning. Detta motiverades bland annat med att läkarens arbetsinsats inom skolhälsovården skulle kunna riktas effektivare till elever i behov av stöd om det fanns färre regelbundna hälsoundersökningar som ordnas för alla. Samtidigt ansåg en del av remissinstanserna att det är nödvändigt med ett hälsoundersökningsprogram som det nuvarande, där antalet hälsoundersökningar inte ändras. I den fortsatta beredningen ansågs det dock inte nödvändigt att ändra antalet hälsoundersökningar från den föreslagna modellen. Motiveringarna kompletterades i detta avseende med alternativa genomförandesätt. Utgående från remissvaren ändrades tidpunkterna för hälsoundersökningar inom rådgivningsbyråtjänsterna och skolhälsovården så att de motsvarar tidpunkterna för omfattande hälsoundersökningar enligt förordning 338/2011. Motiveringarna till antalet hälsoundersökningar och fastställandet av tidpunkten genom förordning kompletterades så att regelbundna och tillräckliga hälsoundersökningar ska beaktas i beredningen med stöd av expertsyn på medicinska, vårdvetenskapliga och odontologiska grunder. Dessutom kompletterades motiveringarna i motiveringspromemorian till förordningen utifrån remissvaren om hälsoundersökningarna.

Det föreslogs att ett nytt 7 § 3 mom. enligt 7 § 3 mom. i förordning 338/2011 ska infogas i den föreslagna förordningen. Det föreslagna momentet gällde skriftligt samtycke av vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare i den omfattande hälsoundersökningen, då personal inom småbarnspedagogiken eller förskoleundervisning ombes ge en bedömning av hur ett barn klarar sig i dagvården och barnets välbefinnande, eller en lärare ombes ge en bedömning av hur en elev klarar sig i skolan och elevens välbefinnande. Bedömningen ska innehålla uppgifter som är nödvändiga för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att de ska kunna ordnas och genomföras. Bland remissinstanserna framhöll till exempel dataombudsmannen och justitieministeriet att behandlingen av personuppgifter bör regleras i lag i enlighet med 10 § i grundlagen. I den fortsatta beredningen överfördes paragrafen i fråga om bedömningen till 15 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, där det föreskrivs om

rådgivningsbyråttjänster (för småbarnspedagogik och förskoleundervisning) samt 15 a § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, där det föreskrivs om elevhälsotjänster (för elever inom skolhälsovården). Motiveringarna kompletterades med en beskrivning av nuläget, detaljmotivering till paragraferna och motivering till lagstiftningsordningen när det gäller informationsutbyte.

I flera remissvar ansågs det att det för närvarande är utmanande att förmedla information till skol- och studerandehälsovården. Dessutom lyftes det fram att det multiprofessionella samarbetet mellan olika aktörer bör förbättras. Enligt den redan gällande regleringen, till exempel 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen, ska välfärdsområdet samarbeta med utbildningsanordnare när det anordnar elevhälsotjänster. Samarbete ska bedrivas också med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, elever och studerande, elevhälsopersonal och undervisningspersonal och med andra relevanta aktörer. Bestämmelser om småbarnspedagogik finns i lagen om småbarnspedagogik (540/2018) och bestämmelser om förskoleundervisning i lagen om grundläggande utbildning, som eventuellt kompletteras genom lagen om småbarnspedagogik när det gäller förskoleundervisning som sker inom småbarnspedagogiken. I den fortsatta beredningen kompletterades bedömningen som ska ingå i den omfattande hälsoundersökningen så att det föreslås vara möjligt att inkludera bedömningen i den omfattande hälsoundersökningen alternativt även utan vårdnadshavarens eller en annan laglig företrädares skriftliga samtycke, om hälsovårdaren anser det nödvändigt att få lärarens bedömning som en del av den omfattande hälsoundersökningen. I den fortsatta beredningen föreslogs att ett nytt 15 a § 4 mom. fogas till hälso- och sjukvårdslagen om detta. En förutsättning för att begära en bedömning avses vara att barnet måste ha deltagit i hälsoundersökningen, dvs. enligt det nya momentet kan uppgifter inte lämnas ut om barnet inte har deltagit i hälsoundersökningen. I övrigt är avsikten med denna proposition dock inte att göra ändringar i förmedlingen av uppgifter eller ändringar i redan befintliga paragrafer om samarbete i olika lagar. Eventuella mer omfattande ändringar i bestämmelserna om informationsutbyte bedöms vid behov i samband med andra lagstiftningsprojekt. Motiveringarna kompletterades till denna del och i handlingsalternativen inkluderades ett förslag om att ändringen endast ska gälla en bedömning enligt 7 § 3 mom. i 338/2011 som baserar sig på vårdnadshavarens eller någon annan laglig företrädares samtycke även inom skolhälsovården.

Studerande som är berättigade till studerandehälsovård föreslås i fortsättningen omfattas av tillämpningsområdet för 1 § i lagen om elev- och studerandevård. Den tidigare konflikten mellan 3 § i förordningen (338/2011) och 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen (som trädde i kraft 2023) försvinner (om förordningen strider mot lagen tillämpas lagen). På grundval av remissvaren har motiveringarna kompletterats så att den redan gällande regleringen i hälso- och sjukvårdslagen inte ändras, eftersom välfärdsområdet enligt hälso- och sjukvårdslagen ska ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedd utbildning inom dess område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun.

En betydande del av remissinstanserna uttalade sig om den elektroniska hälsoenkäten. Majoriteten av remissinstanserna stödde förslaget att använda en elektronisk hälsoenkät inom studerandehälsovården. Många remissinstanser stödde införandet av den elektroniska hälsoenkäten, men man uttryckte oro om den elektroniska hälsoenkätens praktiska funktion. Riksdagens biträdande justitieombudsman framhöll att det föreslagna momentet om hälsoenkäten i pappersform endast bör gälla studerande. I den fortsatta beredningen har skrivningen om pappersversionen av den elektroniska hälsoenkäten kompletterats i 70 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen så att välfärdsområdet ska erbjuda möjlighet att besvara

hälsoenkäten på papper i stället för elektroniskt även av orsaker som beror på den uppbådspliktiga eller den som söker till frivillig militärtjänst.

En del av remissinstanserna lyfte fram att om man inte besvarar den elektroniska hälsoenkäten bör en hälsoundersökning erbjudas redan första året. I den fortsatta beredningen kompletterades motiveringarna så att om den studerande inte besvarar den elektroniska hälsoenkäten erbjuds studeranden en hälsoundersökning av en hälsovårdare redan under det första året. Hälsoundersökningen föreslås dock inte vara en omfattande hälsoundersökning, utan i praktiken flyttas det andra årets hälsoundersökning till det första året. Om en elektronisk hälsoenkät ordnas under det andra året har den studerande möjlighet att vid behov kontakta studerandehälsovården i enlighet med 17 § i lagen om elev- och studerandevård. Även till exempel statsrådets justitiekansler uttalade sig om vårdnadshavarnas roll i fostran. Motiveringarna kompletterades i detta avseende. I den fortsatta beredningen ansågs det inte nödvändigt att genomföra den elektroniska hälsoenkäten så att en separat hälsoenkät skickas till vårdnadshavarna för studerande på andra stadiet. Enligt 11 § i lagen om elev- och studerandevård svarar utbildningsanordnaren, i enlighet med vad som redan förutsätts i den gällande regleringen, för att ge information om sådan elevhälsa som läroanstalten har tillgång till, och detta omfattar även studerandehälsovården i enlighet med 5 § i lagen om elev- och studerandevård. Vårdnadshavarna ska informeras om användningen av den elektroniska hälsoenkäten. De studerande bör också informeras om vikten av att besvara den elektroniska hälsoenkäten. Eventuellt införande av en elektronisk hälsoenkät för rådgivningsbyråjänster och skolhälsovård och de faktorer som ska beaktas i den anges närmare i handlingsalternativen.

I remissvaren uppmärksammades även behandlingen av den elektroniska hälsoenkäten. Avsikten är att svaren på den elektroniska hälsoenkäten delvis ska behandlas genom en automatisk process. Automatiserad behandling av personuppgifter är särskilt kopplad till profilering enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning. Utifrån remissvaren har dataskyddskonsekvenserna av behandlingen av elektroniska hälsoenkätsvar kompletterats och förtydligats. Den automatiska processen i anslutning till den elektroniska hälsoenkäten anknyter också till det automatiserade beslutsfattande som avses i EU:s allmänna dataskyddsförordning. I remissvaren lyftes behovet av att bereda helheten tillsammans med andra samtidiga regeringspropositioner, som också behandlar den automatiserade behandlingen av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Likaså uppmärksammade till exempel dataombudsmannens byrå att det i samband med lagberedningen också är möjligt att genomföra en bedömning av konsekvenserna för dataskyddet som avses i artikel 35 i EU:s allmänna dataskyddsförordning. I samband med beredningen har dataskyddskonsekvenserna bedömts heltäckande och de beskrivs i avsnittet om dataskyddskonsekvenser. I beredningen ansågs det dock ändamålsenligt att den konsekvensbedömning som avses i artikel 35 i dataskyddsförordningen genomförs först i samband med införandet av den elektroniska hälsoenkäten, eftersom alla nödvändiga uppgifter om den elektroniska hälsoenkäten ännu inte fanns tillgängliga vid lagberedningen.

Utgående från remissvaren (bland annat justitieministeriet) kompletterades motiveringarna till den elektroniska hälsoenkäten även i fråga om den personuppgiftsansvarige. I den fortsatta beredningen kompletterades 35 § 1 mom. 3 punkten i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten också så att man i stället för ”hälsovårdscentraler, sjukhus eller andra som tillhandahåller mentalvårdstjänster” använder uttrycket ”Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen” enligt hälso- och sjukvårdslagen. I den tidigare formen handlade det inte om en juridisk person. Ändringen påverkar inte lagens innehåll. Även detaljmotiveringen till paragrafen kompletterades i detta avseende.

Finansministeriet konstaterade i sitt utlåtande att det i bedömningen av propositionens konsekvenser inte har angetts närmare med vilka beräkningsantaganden den regelbundna undersökning som mun- och tandvården ska utökas med kan genomföras kostnadsneutralt i välfärdsområdena. I den fortsatta beredningen fogades närmare motiveringar till de ekonomiska konsekvenserna om beräkningarna i bakgrundsdocumenten så att de ändringar som föreslås i elevernas mun- och tandvård enligt bedömningen är kostnadsneutrala, eftersom antalet tandläkarundersökningar minskas samtidigt som en undersökning som redan i stor utsträckning genomförs av 9-åringar fogas till förordningen. Motiveringarna till de ekonomiska konsekvenserna kompletterades också med underhållskostnaderna för Institutet för hälsa och välfärds elektroniska hälsoenkät, ändringen av uppföljningen av en sund och trygg skolmiljö (tidpunkterna för uppföljningen föreslås bli ändrad från 3 år till 4 år enligt den föreslagna propositionen) samt Försvarsmaktens separata ersättning till välfärdsområdena. Motiveringarna kompletterades också i kapitel 11 ”förhållande till budgetpropositionen” och hur regeringsprogrammets mål för statsfinanserna har kompenserats. Av tydlighetsskäl fogade man i den fortsatta beredningen till de ekonomiska konsekvenserna att 9 § i finansieringslagen är den del av de föreslagna ändringarna.

Remissvaren kan läsas i projektfönstret STM105:00/2023. Sammanfattningen av remissvaren publiceras i projektfönstret SHM105:00/2023.

7 Specialmotivering

7.1 Hälso- och sjukvårdslagen

15 §. Rådgivningsbyråttjänster. I paragrafen ingår bestämmelser om att välfärdsområdena ska ordna rådgivningstjänster för gravida kvinnor, familjer som väntar barn samt barn under läropliktsåldern och deras familjer inom sitt område. Det föreslås att paragrafens 2 mom., där det föreskrivs om vad som hör till rådgivningsbyråttjänsterna, ska ändras. Enligt den gällande 2 punkten i momentet hör det till rådgivningsbyråttjänsterna att främja barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och att följa upp dessa i genomsnitt en gång i månaden under barnets första levnadsår och därefter årligen och efter individuellt behov. Enligt den gällande 3 punkten i momentet hör det till rådgivningsbyråttjänsterna att kontrollera barnets munhälsa åtminstone vartannat år. Det föreslås att 2 och 3 punkten i momentet ska ändras så att de exakta tidsfristerna för uppföljning av barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande samt uppföljning av barnets munhälsa ersätts med bestämmelser om att uppföljningen ska ske regelbundet. Det föreslås att punkt 3 i paragrafen preciseras genom att lägga till ett omnämnande om det individuella behovet, så att författningen är konsekvent med innehållet i lagens andra paragrafer. Med stöd av 23 § i hälso- och sjukvårdslagen får det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om genomförandet av de förebyggande hälsovårdstjänsterna. Närmare bestämmelser om tidpunkten för och innehållet i hälsoundersökningarna utfärdas genom förordning av statsrådet.

Slopandet av de detaljerade metoder och tidpunkter för genomförande av rådgivningsbyråttjänsterna och skolhälsovården samt munhälsovården som finns i hälso- och sjukvårdslagen avses möjliggöra ett flexiblere sätt att föreskriva om tidsfrister och metoder för genomförande av tjänster när bestämmelserna om dem är på förordningsnivå. Den föreslagna ändringen, där de exakta tidsfristerna stryks ur hälso- och sjukvårdslagen, stöder målet som ligger till grund för denna regeringsproposition att undvika en alltför detaljerad reglering på lagnivå. I enlighet med 80 § 1 mom. i grundlagen föreslås det att bestämmelser om grunderna för individens rättigheter fortfarande ska utfärdas på lagnivå.

Förordning 338/2011 innehåller redan nu merparten av den detaljerade regleringen av rådgivningstjänsterna och skolhälsovården samt munhälsoundersökningar. Bestämmelser om tidsfrister och innehåll föreslås även i fortsättningen ingå i förordningen och basera sig på de förnyade hälsoundersökningsprogrammen. När det föreskrivs om regelbundna hälsoundersökningar genom förordning bör man beakta att undersökningarna genomförs regelbundet, att de är tillräckliga och deras tidpunkt. Hälsoundersökningar som baserar sig på individuella behov främjar en balanserad utveckling och välbefinnande för barnet.

Det föreslås att 3 mom. i paragrafen ändras så att i en omfattande hälsoundersökning kan med vårdnadshavarens eller någon annan laglig företrädares skriftliga samtycke enligt förordning 338/2011 inkluderas en bedömning som personalen inom småbarnspedagogiken eller förskoleundervisningen har gjort av barnets lärande, utveckling och välbefinnande inom småbarnspedagogiken eller förskoleundervisningen. Bedömningen ska innehålla uppgifter som är nödvändiga för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att de ska kunna ordnas och genomföras. Motsvarande ändring föreslås i 15 a § 3 mom. i lagen om studerandehälsovård, vars specialmotivering närmare behandlar behandlingen av personuppgifter. Enligt förslaget fogas till 15 a § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ett nytt moment som gäller en möjlighet för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att utan hinder av sekretessbestämmelserna begära en bedömning av skolan om vårdnadshavaren inte har lämnat in bedömningen. Då måste barnet ha genomgått en hälsoundersökning och det måste ha uppstått ett nödvändigt behov för den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården att be om en bedömning av skolan som stöd för en omfattande hälsoundersökning. Eftersom besöken på rådgivningsbyrån baserar sig på familjernas besök ansågs det inte finnas något motsvarande behov av att inkludera ett separat moment i fråga om rådgivningsbyråtjänsterna, eftersom vårdnadshavaren besöker rådgivningsbyrån med sitt barn.

Utifrån den gällande lagstiftningen har Institutet för hälsa och välfärd i samarbete med Utbildningsstyrelsen utarbetat en blankett för elevens lärande och välbefinnande i skolan⁵⁷, som används för att uttrycka samtycke och begära en bedömning av elevens lärande, utveckling och välbefinnande i skolan. I praktiken är blanketten strukturerad så att vårdnadshavaren eller barnet lämnar blanketten till läraren för ifyllning, varefter läraren returnerar blanketten. Då är det fråga om en genuint frivillig begäran om bedömning från läraren. Med samtycke avses inte en laglig grund för behandling av personuppgifter enligt den allmänna dataskyddsförordningen (artikel 6 a i dataskyddsförordningen) eller ett uttryckligt samtycke enligt artikel 9 i den allmänna dataskyddsförordningen (artikel 9.2 a i dataskyddsförordningen), utan det är framför allt fråga om att samtycket avser frivillighet och det begärda samtycket fungerar som en skyddsåtgärd för frivilligheten. Samtycke skulle dock utgöra en grund för utlämnande av sekretessbelagda uppgifter enligt 26 § 1 mom. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).

15 a §. Elevhälsotjänster. Det föreslås att 1 mom. ska preciseras. Enligt det gällande 1 mom. avses med elevhälsotjänster (bland annat) i 17 § avsedda studerandehälsovårdstjänster för studerande vid gymnasier och inom yrkesutbildning. Denna ordalydelse föreslås bli ändrad så att bestämmelsen i paragrafen i stället för studerande vid gymnasier och inom yrkesutbildning anger att med elevhälsotjänster avses i 17 § avsedda studerandehälsovårdstjänster för andra än högskolestuderande. Den nuvarande ordalydelsen behöver ändras på grund av de skäl som anges i avsnitt 2.4.3. För vem välfärdsområdet ska ordna elevhälsotjänster och därmed de studerandehälsovårdstjänster som avses i 17 § fastställs med stöd av 15 a § 2 mom. i den gällande lagen, och syftet med den föreslagna ändringen i 1 mom. är att undanröja konflikten

⁵⁷ [Elevens lärande och välbefinnande i skolan](#)

mellan ordalydelsen i 1 mom. och välfärdsområdets organiseringsansvar som fastställs enligt 2 mom.

Paragrafens nuvarande bestämmelser i 2 mom. föreslås förbli oförändrade. I momentet föreskrivs det om att välfärdsområdet ska ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedd utbildning inom dess område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun. Elevhälsotjänsterna ska bilda en enhetlig funktionell helhet. 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.

Det föreslås att 3 mom. i paragrafen ändras så att i en omfattande hälsoundersökning kan med vårdnadshavarens skriftliga samtycke enligt förordning 338/2011 även i fortsättningen inkluderas en bedömning som skolans lärare eller klassföreståndare har gjort av elevens lärande, utveckling och välbefinnande i skolan. Bedömningen ska innehålla uppgifter som är nödvändiga för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att de ska kunna ordnas och genomföras. Behandlingen av personuppgifter bör regleras på lagnivå. Behandling av personuppgifter kan inte regleras genom en förordning. Enligt 10 § i grundlagen utfärdas närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter genom lag. Reglering på lagnivå tryggar rättigheter och skyldigheter i anslutning till behandlingen av personuppgifter. Informationsflödet mellan skolan och hälso- och sjukvården är i enlighet med barnets bästa och det är motiverat att i regleringen tydligt fastställa ramvillkoren för utarbetandet av bedömningen och grunden för informationsflödet. En bedömning som innehåller vårdnadshavarens skriftliga samtycke enligt 3 mom. är det primära sättet att trygga överföringen av uppgifter mellan hälso- och sjukvården och skolan. Detta framhäver möjligheten för vårdnadshavaren och någon annan laglig företrädare att delta. Dessutom behöver den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården som genomför hälsoundersökningen så heltäckande information som möjligt som stöd för sitt arbete. För att få en helhetsbild av barnets situation krävs en bedömning som hemmet och skolan gör i samarbete.

Utifrån den gällande lagstiftningen har Institutet för hälsa och välfärd i samarbete med Utbildningsstyrelsen utarbetat en blankett för elevens lärande och välbefinnande i skolan⁵⁸, som används för att uttrycka samtycke och begära en bedömning av elevens lärande, utveckling och välbefinnande i skolan. I praktiken är blanketten strukturerad så att vårdnadshavaren eller barnet lämnar blanketten till läraren för ifyllning, varefter läraren returnerar blanketten. Då är det fråga om en genuint frivillig begäran om bedömning från läraren. Med samtycke avses i detta sammanhang inte en laglig grund för behandling av personuppgifter enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning (artikel 6 a i dataskyddsförordningen) eller ett uttryckligt samtycke enligt artikel 9 i dataskyddsförordningen (artikel 9.2 a i dataskyddsförordningen), utan det är framför allt fråga om att samtycket avser frivillighet och det begärda samtycket fungerar som en skyddsåtgärd för frivilligheten samt utlämnandet av uppgifterna. Samtycke skulle dock utgöra en grund för utlämnande av sekretessbelagda uppgifter enligt 26 § 1 mom. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

Enligt förslaget ska ett nytt 4 mom. fogas till paragrafen, enligt vilket det i den omfattande hälsoundersökningen trots sekretessbestämmelserna på begäran av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan inkluderas en bedömning som skolans lärare eller klassföreståndaren har gjort av elevens lärande, utveckling och välbefinnande i skolan, när det

⁵⁸ [Elevens lärande och välbefinnande i skolan](#)

är nödvändigt för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att ordna och genomföra vården och stödet.

Enligt bestämmelsen är det inte möjligt att överföra uppgifter när barnet inte alls deltar i någon hälsoundersökning. Deltagande i hälsoundersökningen är i princip frivilligt och det finns ingen grund för att få lärarens bedömning när barnet inte alls deltar i hälsoundersökningen. Den föreslagna regleringen betonar prioriteten för blanketter som ifylls i samarbete med hemmet, vilket också är motiverat med tanke på hälsoundersökningens mål och genomförande, eftersom det utan tvekan vore fördelaktigt för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att få både skolans och hemmets synpunkter på barnets situation. Således ändrar den föreslagna regleringen inte utgångspunkten för dagens praxis, där det primära är en bedömning som hemmet och skolan gör i samarbete – som kräver vårdnadshavarens samtycke. Det nya moment som nu föreslås möjliggör emellertid informationsöverföring även i sådana fall där barnet deltar i en hälsoundersökning, men blanketten som utarbetats tillsammans med vårdnadshavaren antingen inte används eller inte har utarbetats alls. Dessutom ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedöma att det är nödvändigt att få en bedömning av läraren för att bedöma barnets behov av hälso- och sjukvård eller stöd samt ordna och genomföra dem.

Syftet med det nya moment som nu föreslås är att trygga informationsflödet mellan skolan och hälso- och sjukvården när det bedöms nödvändigt och vårdnadshavaren av någon anledning inte deltar i utarbetandet av den bedömning som avses i 3 mom. i bestämmelsen. Detta stöder samarbetet mellan hemmet och hälso- och sjukvården och möjliggör bland annat att barnet kan genomgå en hälsoundersökning och att informationen överförs i nödvändiga situationer även när vårdnadshavaren inte deltar. På så sätt tryggas barnets möjlighet att påverka till exempel om han eller hon vill delta i hälsoundersökningen. Den gällande lagstiftningen tryggar inte överföringen av information när vårdnadshavarens eller någon annan laglig företrädares samtycke inte erhålls.

Enligt bestämmelsen är det inte möjligt att överföra uppgifter när barnet inte alls deltar i någon hälsoundersökning. Deltagande i hälsoundersökningen är i princip frivilligt och det finns ingen grund för att få lärarens bedömning när barnet inte alls deltar i hälsoundersökningen. Den föreslagna regleringen betonar prioriteten för blanketter som ifylls i samarbete med hemmet, vilket också är motiverat med tanke på hälsoundersökningens mål och genomförande. I enlighet med nuvarande praxis är utgångspunkten att en bedömning som hemmet och småbarnspedagogiken eller förskoleundervisningen har utarbetat tillsammans med vårdnadshavarens samtycke överlämnas till hälso- och sjukvården för en omfattande hälsoundersökning. Ovannämnda ska även i fortsättningen betraktas som den primära vägen för överföring av information. Det nya moment som nu föreslås möjliggör emellertid informationsöverföring även i sådana fall där barnet deltar i en hälsoundersökning, men blanketten som utarbetats tillsammans med vårdnadshavaren antingen inte används eller inte har utarbetats alls. Hälso- och sjukvården ber läraren om en bedömning endast om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anser att det är nödvändigt för att bedöma barnets behov av hälso- och sjukvård eller stöd samt ordna och genomföra dem.

Det gällande 4 mom. i paragrafen föreslås bli ett nytt 5 mom. med oförändrat innehåll. I momentet föreskrivs att välfärdsområdet ska 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 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. Ett välfärdsområde ska dessutom ha en regional

elevhälsoplan i enlighet med 13 a § i lagen om elev- och studerandevård. Valfärdsområdet ska också bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa i enlighet med 14 a § i den lagen.

Det gällande 5 mom. föreslås utan ändringar bli ett nytt 6 mom. I momentet föreskrivs det att elevhälsotjänsterna ska vara lättillgängliga för eleverna och de studerande. Valfärdsområdet 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 valfärdsområdets förfogande. Om utbildningsanordnaren inte har möjlighet att erbjuda för ändamålet lämpliga lokaler i skolan eller vid läroanstalten, ska valfärdsområdet ordna tjänsterna i sådana för ändamålet lämpade lokaler i skolans eller läroanstaltens omedelbara närhet som utbildningsanordnaren tillhandahåller. Utbildningsanordnaren har rätt till en skälig ersättning av valfärdsområdet för de kostnader som orsakas av användningen av lokalerna.

Det nuvarande 6 mom. föreslås bli ett nytt 7 mom. I bestämmelserna i denna 15 a § görs en teknisk ändring av bestämmelsehänvisningen, varvid hänvisningen ändras från 5 mom. till en hänvisning till det nya 6 mom. Inga andra ändringar föreslås i paragrafens innehåll. I momentet föreskrivs att bestämmelserna om ordnande av elevhälsotjänster i skolor eller i deras omedelbara närhet inte gäller sådan mun- och tandvård som avses i 16 § 1 mom. 4 punkten och inte heller sådana specialundersökningar som avses i 6 punkten i det momentet.

Det gällande 7 mom. föreslås bli ett nytt 8 mom. med oförändrat innehåll. I momentet föreskrivs om att sådana studerandehälsovårdstjänster som avses i 17 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen kan av grundad anledning också ordnas vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster, om det är ändamålsenligt på grund av de studerandes behov, tjänsternas kvalitet eller patientsäkerheten eller av någon annan därmed jämförbar orsak.

16 §. Skolhälsovård. Enligt förslaget ska 1 mom. i paragrafen, som anger de tjänster som hör till skolhälsovårdstjänsterna för elever inom den grundläggande utbildningen, ändras. Enligt den gällande bestämmelsen i 1 mom. 1 punkten hör det till skolhälsovårdstjänsterna att främja en sund och trygg skolmiljö och främja välbefinnandet i skolan samt följa upp detta med tre års mellanrum, enligt 2 punkten att följa och främja elevernas uppväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande enligt årsklass, enligt 4 punkten att tillhandahålla mun- och tandvård för eleverna, i vilken ingår kontroll av munhälsan åtminstone tre gånger och dessutom efter individuellt behov. Skyldigheten enligt 1 punkten att främja en sund och trygg skolmiljö och främja välbefinnandet i skolan samt följa upp detta med tre års mellanrum föreslås bli ändrad till formen regelbundet.

På motsvarande sätt föreslås skyldigheten att följa och främja elevernas uppväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande enligt årsklass bli ändrad till en skyldighet att göra det regelbundet. Det föreslås att punkt 2 i paragrafen preciseras genom att lägga till ett omnämnande om det individuella behovet, så att författningen är konsekvent med innehållet i lagens andra paragrafer. Tidigare har det individuella behovet följt av särskilda behov enligt 16 § 1 mom. 5 punkten i hälso- och sjukvårdslagen, och därför är det ändamålsenligt att förtydliga paragrafen. Enligt förslaget ska 2 punkten i paragrafen ändras så att till skolhälsovårdstjänsterna för elever inom den grundläggande utbildningen hör att regelbundet och efter elevens individuella behov följa och främja elevernas uppväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande. Enligt 4 punkten ska mun- och tandvård för eleverna tillhandahållas åtminstone tre gånger och dessutom efter individuellt behov. Denna skyldighet föreslås bli ändrad till formen regelbundet och efter individuellt behov.

17 §. Studerandehälsovård. Bestämmelserna i 1 mom. i paragrafen gäller tjänster som hör till studerandehälsovården för studerande i gymnasier och inom yrkesutbildning samt för studerande som avses i 2 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019).

Det föreslås att ingressen till 1 mom. i paragrafen blir ändrad så att man hänvisar till bestämmelserna i 15 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen när det gäller andra än högskolestuderande som är berättigade till studerandehälsovård. Enligt 15 a § 2 mom. i lagen ska välfärdsområdet ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedd utbildning inom dess område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun.

Enligt 15 a § 1 mom. i lagen är studerandehälsovård enligt 17 § en tjänst som ingår i elevhälsotjänsterna. Enligt den gällande ingressen till 17 § innehåller 17 § bestämmelser om tjänster som hör till studerandehälsovården för studerande vid gymnasier och inom yrkesutbildning samt för högskolestuderande. Enligt 15 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen gäller elevhälsotjänsterna elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedd utbildning, varvid ordalydelsen i ingressen till 17 § i hälso- och sjukvårdslagen är för snäv. Studerandehälsovården omfattar studerande i grundläggande utbildning enligt gymnasielagen och lagen om yrkesutbildning samt studerande i utbildning som handleder för arbete och ett självständigt liv. Dessutom omfattar studerandehälsovården läropliktiga som avlägger sådan yrkesutbildning som avses i 5 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildning. Studerandehälsovården för gymnasiet omfattar dock inte studerande som avses i 20 § 2 mom. 3 punkten i gymnasielagen (se specialmotiveringen till förslaget till lag om ändring av lagen om elev- och studerandevård) eller studerande som avlägger gymnasiestudier enligt läroplanen för gymnasieutbildning för vuxna. Studerandehälsovården omfattar dock läropliktiga som avlägger gymnasiestudier enligt läroplanen för vuxna i enlighet med läropliktslagen.

Studerande som deltar i utbildning avsedd för läropliktiga enligt 7 a kap. i lagen om fritt bildningsarbete eller i utbildning som avses i 5 § 2 mom. i läropliktslagen har också rätt till elevhälsotjänster och därigenom till studerandehälsovård i enlighet med bestämmelserna i 1 § i lagen om elev- och studerandevård. Enligt 15 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen omfattar studerandehälsovården även studerande i sådan utbildning som avses i lagen om utbildning som handleder för examensutbildning enligt 1 § 1 mom. 4 punkten i lagen om elev- och studerandevård. När det gäller det fria bildningsväsendet föreskrivs det i 3 § i förordning 338/2011 att studerandehälsovården omfattar läroanstalter enligt 2 § 2 mom. och 5 mom. i lagen om fritt bildningsarbete och de läroanstalter som avses i lagen om yrkesutbildning samt de avses i lagen om fritt bildningsarbete, de räddningsinstitut som avses i 11 § i lagen om Räddningsinstitutet och de läroanstalter som ger yrkesinriktad grundutbildning inom räddningsbranschen enligt 55 § 2 mom. i räddningslagen samt de läroanstalter som avses i 6 § i lagen om Brottpåföljdsområdets utbildningscentral. Till denna del är tillämpningsområdet för personer som har rätt till studerandehälsovård alltså bredare i förordningen än i 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Det är motiverat att precisera dessa bestämmelser i 17 § i lagen med en hänvisning om att studerande som har rätt till studerandehälsovårdstjänster enligt 17 § (andra än högskolestuderande) alltså fastställs på grundval av det organiseringsansvar som föreskrivs i 15 a § 2 mom. i lagen. Även ordalydelsen i 15 a § 1 mom. föreslås bli preciserad av samma skäl. I 15 a § 2 mom. i lagen föreskrivs det alltså om för vem välfärdsområdet ska ordna elevhälsotjänster. Till elevhälsotjänsterna hör även skolhälsovårdstjänster enligt 16 § i hälso- och sjukvårdslagen. Begreppet ”elever” används för personer som har rätt till skolhälsovård. Med uttrycket ”studerande” i 17 § avses i praktiken alltså de studerande som avses i 1 § 1 mom.

2–5 punkten i lagen om elev- och studerandevård i enlighet med preciseringen i 2 mom. 3 punkten och 3 mom. i paragrafen angående vilka som är berättigade till tjänster.

Enligt förslaget behöver 3 § i förordning 338/2011 upphävas på grund av överlappande och delvis motstridig reglering.

I 17 § i lagen föreskrivs det vidare även om tjänster som hör till studerandehälsovården för högskolestuderande.

Skyldigheten enligt 1 mom. 1 punkten att främja en sund och trygg studiemiljö på läroanstalten och främja välbefinnandet bland de studerande samt att följa upp detta med tre års mellanrum föreslås bli ändrad till formen regelbundet. Tidsfristerna regleras i fortsättningen i förordningen.

Enligt 1 mom. 2 punkten i den gällande regleringen ingår det i studerandehälsovården 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. Det föreslås att punkten ändras så att alla studerande genomgår en hälsoenkät och vid behov hälsoundersökningar under det första studieåret. Syftet med hälsoenkäten är att bedöma studerandenas hälsa och välbefinnande samt att följa upp och främja studieförmågan. Dessutom bedömer man med hjälp av hälsoenkäten behovet av en separat hälsoundersökning under det första studieåret. Om det inte framkommer något behov av stöd utifrån hälsoenkäten, genomförs hälsoundersökningen under det andra studieåret för personer i läropliktsåldern.

Med hälsoenkät för alla som ingår i studerandehälsovården avses också den hälsoenkät för studerande som föreskrivs i förordning 338/2011 och som Folkpensionsanstalten ansvarar för att ordna enligt 2 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande. Det föreslås att en ny elektronisk hälsoenkät till studerande ska ingå i studerandehälsovården som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar med stöd av 15 a § 2 mom. och att bestämmelser om denna ska utfärdas i en ny 70 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Hälsoenkäten fungerar som stöd för fastställandet av behovet av en hälsoundersökning och tidpunkten för denna samt som basinformation för den bedömning som utförs av yrkesutbildad personal. Syftet är att bedöma tidpunkten för hälsoundersökningen för studerande i läropliktsåldern och behovet av hälsoundersökning för äldre studerande. Utifrån enkäten får både den som besvarat den och hälso- och sjukvårdspersonalen en uppfattning om behovet av en hälsoundersökning för personen i fråga. Syftet med hälsoenkäten är att utreda det preliminära behovet av hälsoundersökning och bedöma tidpunkten för den när det gäller studerande på andra stadiet. Om hälsovårdaren bedömer att det är nödvändigt att ordna en läkarundersökning för den studerande, kan hälsovårdaren även i fortsättningen hänvisa den studerande till en läkarundersökning på grundval av ett individuellt behov enligt 17 § 1 mom. 4 punkten i hälso- och sjukvårdslagen.

I fortsättningen fyller studerande på andra stadiet i en elektronisk hälsoenkät under det första studieåret. Avsikten är att med hjälp av den elektroniska enkäten bland studerande på andra stadiet identifiera de vars hälsotillstånd eller andra stödbehov ska utredas genom en hälsoundersökning hos hälsovårdaren genast under det första året. Om det inte framkommer något behov av stöd utifrån den elektroniska hälsoenkäten, genomförs hälsoundersökningen för läropliktiga under det andra studieåret. Om en studerande i läropliktsåldern inte besvarar den elektroniska hälsoenkäten inom en rimlig tid under det första året, kan studeranden erbjudas andra årets hälsovårdarundersökning redan under det första året.

Syftet med hälsoenkäten är också att bedöma tjänstedugligheten för personer på andra stadiet som är i läropliktsåldern, varvid hälsoenkäten för personer i läropliktsåldern har ett mer omfattande innehåll än den elektroniska hälsoenkäten för vuxna studerande. I hälsoenkäten för vuxenstuderande ingår ingen bedömning av tjänstedugligheten, varvid hälsoenkäten som ordnas med en och samma informationstekniska lösning inte är lika omfattande. Syftet med regleringen på förordningsnivå är att närmare föreskriva om frågor som gäller genomförandet av hälsoundersökningar för vuxenstuderande och SORA-studerande.

Punkterna 3 och 4 i 1 mom. föreslås förbli oförändrade.

Enligt förslaget ska ett nytt 2 mom. fogas till i paragrafen, där det föreskrivs om välfärdsområdets skyldighet att som en del av studerandehälsovården ordna en hälsoundersökning för studerande det år de fyller 18 år. Hälsoundersökningen ska innehålla en bedömning av tjänstedugligheten på det sätt som avses i värnpliktslagen och i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor.

I propositionen föreslås att de hälsoundersökningar på förhand som föregår uppbådet enligt 14 § i värnpliktslagen ska samordnas inom studerandehälsovården. Hälsoundersökningens innehåll och praxis anpassas i fortsättningen så att den läkarundersökning som ordnas inom studerandehälsovården, där man bland annat har beaktat studieförmågan, i fortsättningen även ska beakta funktionsförmågan som påverkar bedömningen av tjänstedugligheten.

Hälsoundersökning på förhand enligt 14 § i värnpliktslagen och den nya 3 a § som föreslås i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor föreslås bli samordnad och ordnad inom studerandehälsovården enligt 17 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt förslaget ska välfärdsområdena ordna en hälsoundersökning på förhand i samband med studerandehälsovården som avses innehålla ett förslag om tjänsteduglighet för hela åldersklassen. Välfärdsområdet ska dock inte heller i fortsättningen ha någon skyldighet att söka uppbådspliktiga. Välfärdsområdet ska emellertid se till att man som utgångspunkt ordnar en hälsoundersökning på förhand inom studerandehälsovården för personer som fyllt 18 år i enlighet med 13 § 1 mom. 1 punkten värnpliktslagen utan att den grundar sig på en separat anmälan från regionalbyrån. Det föreslås bestämmelser om samarbetet mellan regionalbyrån och välfärdsområdena i den nya 14 § 4 mom. i värnpliktslagen. Till detta samarbete kan till exempel höra ett meddelande från regionalbyrån om vilka av de uppbådspliktiga som inte behöver en bedömning av tjänstedugligheten i samband med den periodiska hälsoundersökningen inom studerandehälsovården (se närmare nedan).

För uppbådspliktiga och kvinnor som frivilligt söker sig till militärtjänst ska ett läkarutlåtande upprättas för uppbådet när det gäller uppbådspliktiga och för uttagningen när det gäller kvinnor som frivilligt söker sig till militärtjänst. Bedömningen avses bli använd vid uppbåd och uttagning till frivillig militärtjänst för kvinnor. Vid hälsoundersökningen på förhand upprättar läkaren ett utlåtande där denne med stöd av Försvarsmaktens anvisning om hälsoundersökningar bedömer den undersökta personens tjänsteduglighetsklass. Därefter fattar uppbådsnämnden ett slutgiltigt beslut om tjänsteduglighetsklassen vid uppbådet.

Hälsoundersökningar på förhand görs i regel vid studerandehälsovården på studieorten. Om en studerande har avbrutit sina studier eller till exempel en kvinna som frivilligt söker sig till militärtjänst inte är studerande, görs hälsoundersökningen på förhand inom välfärdsområdets primärvård enligt 22 § i värnpliktslagen och enligt den föreslagna 3 b § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor. I fortsättningen avses alltså förfarandet enligt 22 § i hälso- och sjukvårdslagen kvarstå, varvid välfärdsområdet är skyldigt att se till att en invånare i välfärdsområdet eller en patient på en hälsovårdscentral får ett intyg eller utlåtande om sitt

hälsotillstånd, när ett sådant behövs enligt lag eller är nödvändigt med tanke på invånarens eller patientens vård, försörjning eller studier eller av någon annan jämförbar orsak. Då görs till exempel hälsoundersökningen på förhand av en kvinna som frivilligt söker sig till militärtjänst enligt förfarandet i 22 § i hälso- och sjukvårdslagen om hon inte är studerande. Huvudregeln för uppbådspliktiga är att en hälsoundersökning på förhand är förpliktande och att den ska genomföras före uppbådet (14 § 1 mom. i värnpliktslagen). Bedömningen av tjänstedugligheten i samband med hälsoundersökning avses inte medföra en utvidgning av det undantag som anges i 14 § 2 mom. i värnpliktslagen. Undersökningen behöver inte göras om undersökningen är uppenbart onödig enligt den utredning om den uppbådspliktiges tjänsteduglighet som den uppbådspliktige enligt 1 mom. eller någon annan aktör enligt 34 och 35 § i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten lämnar till regionalbyrån, eller på grund av att den värnpliktige är bosatt utomlands eller av något annat särskilt skäl. Enligt 13 § i värnpliktslagen anses varje manlig finsk medborgare som under uppbådsåret fyller 18 år vara uppbådspliktig. Enligt det föreslagna nya 22 § 4 mom. i värnpliktslagen ska välfärdsområdena samarbeta med regionalbyråerna. Om det på grundval av värnpliktslagen inte finns någon anledning att ordna en hälsoundersökning på förhand för studeranden, ska regionalbyrån underrätta välfärdsområdet om detta. I sådana situationer ordnas en läkarundersökning för studeranden inom studerandehälsovården, men den behöver inte inkludera en bedömning av tjänstedugligheten.

I fortsättningen antecknas även förslag om bedömning av tjänsteduglighet för kvinnor i patientjournalen, eftersom hälsoundersökning på förhand ordnas för hela åldersgruppen. Deltagande i studerandehälsovården är frivilligt och baserar sig på den studerandes samtycke, varvid kvinnor inte heller i fortsättningen behöver inkludera förslaget till bedömning av tjänsteduglighet i sina egna uppgifter om de inte anser det vara nödvändigt. En bedömning av tjänstedugligheten är förpliktande för uppbådspliktiga enligt 14 § i värnpliktslagen och kvinnor som ansöker om militärtjänst enligt den föreslagna nya 3 a § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor. Ett läkarutlåtande utfärdas för uppbådspliktiga och i fortsättningen kan en studerande på andra stadiet som frivilligt ansöker om militärtjänst få det läkarutlåtande och den bedömning av tjänstedugligheten som behövs av studerandehälsovården inom primärvården.

Bestämmelser om tjänsteduglighet finns i 9 § i värnpliktslagen. Med en värnpliktigs tjänsteduglighet avses att den värnpliktige förmår fullgöra tjänstgöring enligt värnpliktslagen och att han inte äventyrar sin egen eller andras säkerhet i samband med tjänstgöringen. Enligt 1 § 1 mom. i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor bedöms kvinnors tjänsteduglighet på samma sätt som mäns.

För utredning av tjänstedugligheten finns de hälsokrav som gäller tjänstedugligheten för närvarande i en separat anvisning: Terveystarkastusohje 2012, TTO 2012. I fråga om detta behandlas hälsoundersökning på förhand särskilt i kapitel III och IV, där tillräckliga hälsouppgifter har definierats närmare. Enligt 11 § i värnpliktslagen utfärdar huvudstaben närmare föreskrifter om de medicinska grunderna för fastställande av tjänstedugligheten. Dessutom utfärdar Huvudstaben föreskrifter om egenskaper som förutsätts i enskilda tjänsteuppgifter. Det föreslås att det nuvarande 2 mom. ändras till ett nytt 3 mom. med samma innehåll. Det föreslås att det nuvarande 3 mom. ändras till ett nytt 4 mom. med samma innehåll.

Det gällande 2 mom. föreslås bli ett nytt 3 mom. med oförändrat innehåll. I momentet föreskrivs det att studerandehälsovården också omfattar 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 som ordnas på arbetsplatsen.

Det gällande 3 mom. föreslås bli ett nytt 4 mom. med oförändrat innehåll. I momentet föreskrivs om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna studerandehälsovård för högskolestuderande, vilket regleras i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande.

23 §. Bemyndigande att utfärda förordning. Enligt förslaget ingår i det nya 1 mom. ett motsvarande bemyndigande att genom förordning utfärda bestämmelser som i den gällande 23 §. I det nya 1 mom. i paragrafen föreslås det ingå bestämmelser om att närmare bestämmelser om genomförandet av förebyggande hälso- och sjukvårdstjänster i rådgivningsbyråtjänsterna samt i skol- och studerandehälsovården får utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får närmare bestämmelser utfärdas om mun- och tandvården och studerandehälsovården samt den vård som ska ingå i dem samt om tillhandahållande av tjänster inom sexuell och reproduktiv hälsa inom ramen för rådgivningsbyråtjänsterna och skol- och studerandehälsovårdstjänsterna. Det föreslås att paragrafen ändras till den del att närmare bestämmelser om tidpunkten för och innehållet i hälsoundersökningarna utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt förslaget ingår i det nya 2 mom. ett bemyndigande att genom förordning utfärda närmare bestämmelser om screening än i den nuvarande 23 §. Bestämmelser om screening ingår i 14 § i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt den gällande 23 § får närmare bestämmelser om screening utfärdas genom förordning av statsrådet. Enligt grundlagsutskottets praxis ska ett bemyndigande att utfärda förordning vara tillräckligt exakt och noggrant avgränsat. Det föreslås en bestämmelse om ett nytt mer exakt och noggrant avgränsat bemyndigande att utfärda förordning i 23 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken närmare bestämmelser om den screening som ingår i det nationella screeningprogrammet utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om de omständigheter som välfärdsområdet ska bedöma när det ordnar annan screening, om förfarandena för att säkerställa kvaliteten på screeningarna och om andra förutsättningar för ordnande av screening. Regleringen om möjligheten att ge närmare bestämmelser om förfaranden för att säkerställa kvaliteten på screeningarna och om andra förutsättningar för ordnande av screening gäller både screening som ingår i det nationella screeningprogrammet och annan screening som välfärdsområdet ordnar. I statsrådets gällande förordning om screening (339/2011) föreskrivs det om de omständigheter som nämns i det föreslagna bemyndigandet att utfärda förordning.

31 §. Handräckning. Enligt förslaget ska 2 mom. ändras så att den sista meningen i 2 mom. om välfärdsområdets skyldighet att förordna en läkare att tjänstgöra som läkare vid undersökning av värnpliktiga då uppståndsmyndigheterna anhållit om detta hos välfärdsområdet stryks. Bestämmelsen är onödig eftersom det ingår bestämmelser i 22 § i värnpliktslagen och föreslås bestämmelser i den föreslagna nya 3 b § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor om välfärdsområdets ansvar att ordna hälsoundersökningar på förhand inom ramen för studerandehälsovården eller vid behov inom ramen för den övriga primärvården samt att ordna ett behövligt antal läkare till uppstånd och uttagningar.

70 a §. Elektronisk hälsoenkät. Det föreslås att en ny paragraf med bestämmelser om en elektronisk hälsoenkät fogas till lagen. I 1 mom. föreslås en bestämmelse om att välfärdsområdena när de ordnar hälsoundersökningar för studerande som avses i 15 a § 2 mom. samt för uppståndspliktiga och för kvinnor som söker sig till frivillig militärtjänst ska använda en elektronisk hälsoenkät.

I 2 mom. föreslås en definition på en elektronisk hälsoenkät. Med elektronisk hälsoenkät avses en hälsoenkät som med stöd av 17 § 1 mom. 2 punkten omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar och som genomförs i elektronisk form i första hand. Dessutom föreslås det i momentet en skyldighet att erbjuda studerande, uppståndspliktiga och kvinnor som ansöker om

frivillig militärtjänst möjlighet att besvara hälsoenkäten på papper om det av orsaker som beror på den studerande inte går att använda en elektronisk enkät. Således föreslås användningen av hälsoenkäten inte vara beroende av den studerandes möjligheter att utträta ärenden elektroniskt, till exempel om den studerande inte har de koder eller enheter som krävs för ärendehantering. Hälsoundersökningen är frivillig för den studerande, så det finns heller ingen skyldighet att besvara hälsoenkäten. Skyldigheten för uppbådspliktiga att delta i en hälsoundersökning på förhand och lägga fram sin egen bedömning av sin hälsa följer av 14 § i värnpliktslagen.

Enkäten och möjligheterna att besvara den ska genomföras med beaktande av likabehandling. Enligt behov ska man beakta den lärandes individuella behov, som till exempel kan bero på en skada, sjukdom eller andra individuella omständigheter hos den lärande. För vissa personer kan detta innebära att enkäten till exempel inte kan genomföras elektroniskt. Vid genomförandet av enkäten ska hänsyn tas till exempel till rimliga anpassningar enligt 15 § i diskrimineringslagen för att likabehandling för personer med funktionsnedsättning ska uppnås, liksom i andra social- och hälsovårdstjänster. I fråga om tillgängligheten när det gäller en enkät som genomförs elektroniskt gäller kraven i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster (306/2019).

Enkätsvaret utgör inte en direkt rätt till undersökning för individen, utan behovet av undersökning bedöms i sista hand alltid av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Svaret på enkäten avses inte heller förhindra en undersökning, och möjligheten att få en sådan hälsoundersökning som avses i bestämmelsen är således inte beroende av hälsoenkäten. Både före och efter att ha besvarat enkäten avses man kunna uttrycka sin vilja att få en regelbunden hälsoundersökning, varvid behovet av undersökning alltid bedöms individuellt. I den elektroniska hälsoenkäten föreslås det dessutom vara möjligt att i samband med det egna svaret meddela att man vill komma på hälsoundersökning oberoende av det behov som svaren visar. Denna anmälan avses bli beaktad vid bedömningen av behovet av hälsoundersökning. Den elektroniska hälsoenkät som avses i bestämmelsen och den tillhörande automatiserade processen ska genomföras på ett människokontrollerat sätt i enlighet med EU:s allmänna dataskyddsförordning. I detta sammanhang tryggas människokontrollen så att alla beslut på individnivå fattas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och individens behov fastställs i första hand på medicinska grunder på det sätt som lagen kräver. Svaren på hälsoenkäten utgör nödvändig basinformation för denna bedömning som utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Enligt 3 mom. i paragrafen fastställer Institutet för hälsa och välfärd informationsinnehållet i den elektroniska hälsoenkät som avses i 17 § 1 mom. 2 punkten och beslutsreglerna i fråga om behovet av hälsoundersökning till den del hälsoenkäten används för hälsoundersökningar som välfärdsområdet ska ordna. Institutet för hälsa och välfärd ska samarbeta med Försvarsmakten, eftersom hälsoenkäten är viktig även med tanke på försvarsmaktens uppbåd och tillhörande hälsoundersökningar på förhand samt hälso- och sjukvården under tjänstgöringstiden.

Enligt 4 mom. i den föreslagna paragrafen ska Institutet för hälsa och välfärd se till att det tekniska genomförandet av den elektroniska hälsoenkäten, dvs. den elektroniska hälsoenkäten, står till välfärdsområdenas förfogande. Att se till att den tekniska lösningen för den elektroniska hälsoenkäten är tillgänglig innebär att Institutet för hälsa och välfärd skaffar det tekniska genomförandet av den elektroniska hälsoenkäten så att den är tillgänglig inom den tidsplan som reformen förutsätter. Den faktiska genomföraren av den tekniska lösningen för den elektroniska hälsoenkäten avses fungera som den genomförare av informationssystemtjänsten som avses i kunduppgiftslagen och svara för ansvaret rörande rollen i fråga. Institutet för hälsa och välfärd avses emellertid styra genomföraren av den tekniska lösningen och säkerställa att genomförandet motsvarar det som fastställts. I fortsättningen kan den elektroniska hälsoenkäten emellertid också genomföras som en del av de riksomfattande informationssystemtjänsterna.

I 5 mom. i den föreslagna paragrafen föreskrivs det om den personuppgiftsansvarige genom hänvisning till 13 § i kunduppgiftslagen. Därmed avses varje välfärdsområde vara personuppgiftsansvarig för den verksamhet som hör till det välfärdsområde som ansvarar för ordnandet, dvs. de uppgifter som registreras i hälsoenkäten hör till registerföringen för det välfärdsområde som har organiseringsansvaret. Även om Institutet för hälsa och välfärd fastställer hälsoenkätens beslutsregler och i samarbete med Försvarmakten informationsinnehåll, är de inte personuppgiftsansvariga för hälsoenkäten. Hälsoenkätens informationsinnehåll eller beslutsregler varken utgör i sig eller innehåller personuppgifter, och Institutet för hälsa och välfärd har ingen tillgång till eller möjlighet att behandla personuppgifter. Rollen för Institutet för hälsa och välfärd och Försvarmakten liknar den som Institutet för hälsa och välfärd har när den utfärdar föreskrifter om de informationsstrukturer, informationsinnehåll och kodverk som används i klienthandlingar inom social- och hälsovården. I beslutsreglerna avses det handla om att svaren på hälsoenkäten har klassificerats efter om det är fråga om faktorer som ska beaktas vid hälsoundersökningen eller mer oroväckande faktorer. Av dessa avses applikationen sammanställa en sammanfattning för den person som genomför hälsoundersökningarna, där punkter som ska beaktas och punkter som väcker oro lyfts fram.

71 §. Bedömning av tjänstedugligheten samt hälso- och sjukvård inom Försvarmakten. Det föreslås att rubriken "Hälso- och sjukvård inom Försvarmakten" ändras så att den bättre motsvarar innehållet i paragrafen med beaktande av den nya föreslagna regleringen i 1 mom.

Det föreslås att ett nytt 1 mom. fogas till paragrafen med en informativ hänvisning till 22 § i värnpliktslagen där det föreskrivs om välfärdsområdets skyldighet att ordna hälsoundersökning för bedömning av tjänsteduglighet och om andra uppgifter i anslutning till den, och till den föreslagna nya 3 b § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor, där det i fortsättningen föreskrivs om en motsvarande skyldighet.

Den nuvarande regleringen i paragrafen föreslås oförändrad bli överförd till ett nytt 2 mom. I momentet ingår bestämmelser om att välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen med Försvarmakten kan avtala om tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster för personer vars hälso- och sjukvård Försvarmakten ansvarar för enligt 3 § 1 mom. i lagen om hälsovården inom försvarmakten (322/1987) samt om vissa omständigheter som gäller tjänsteproduktionen.

72 §. Ersättning från Försvarmakten. I 1 mom. föreskrivs det om Försvarmaktens skyldighet att betala ersättning till välfärdsområdena för kontroller, undersökningar och behandlingar av uppbådspliktiga inom primärvården och för läkares deltagande i uppbådsförrättningar. Ersättningen är 50 procent av kostnaderna enligt det avtal som ingåtts mellan Försvarmakten och välfärdsområdet. Om ingenting har avtalats om kostnaderna är ersättningen 50 procent av kostnaderna för att producera tjänsterna.

Enligt förslaget ska 1 mom. i paragrafen upphävas, varvid Försvarmakten inte längre ska ersätta välfärdsområdet separat för kontroller, undersökningar och behandlingar som utförts inom primärvården eller för läkares deltagande i uppbådsförrättningar.

Eftersom det föreslås i propositionen att de hälsoundersökningar på förhand som föregår uppbådet samordnas och kombineras med hälsoundersökningar för studerande på andra stadiet, anses ingen separat ersättning för hälsoundersökningar på förhand nödvändig i fortsättningen, utan i propositionen föreslås att finansieringen överförs till välfärdsområdenas icke-öronmärkta finansiering. På motsvarande sätt är det inte motiverat att Försvarmakten betalar en separat ersättning till välfärdsområdet för läkarnas deltagande i uppbådsförrättningar, utan även i detta avseende avses uppgiften bli finansierad inom välfärdsområdenas icke-öronmärkta finansiering.

Detta minskar det administrativa arbetet eftersom man inte behöver skicka fakturor mellan myndigheterna. Förslaget är också motiverat på grundval av att det redan ingår bestämmelser om välfärdsområdenas organiseringsuppgifter i 22 § i värnpliktslagen och i den föreslagna nya 3 b § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor. I princip finansieras välfärdsområdenas lagstadgade organiseringsuppgifter med icke-öronmärkt finansiering i enlighet med lagen om välfärdsområdenas finansiering.

I paragrafens gällande 2 mom. föreskrivs om ersättning som Försvarsmakten betalar till välfärdsområden och HUS-sammanslutningen när välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster till personer som Försvarsmakten har hälsovårdsansvar för enligt 3 § 1 mom. i lagen om hälsovården inom Försvarsmakten. Bestämmelser om välfärdsområdets möjlighet att producera sådana tjänster för Försvarsmakten ingår i 71 § i hälso- och sjukvårdslagen, i fortsättningen 71 § 2 mom.

I och med upphävandet av 72 § 1 mom. i lagen finns det endast ett moment i 72 §. Enligt förslaget görs en teknisk ändring av bestämmelsehänvisningen i 72 §, dvs. i paragrafen hänvisas till tjänster enligt 71 § 2 mom., inte 71 §. Inga ändringar föreslås i paragrafens innehåll.

7.2 Värnpliktslagen

14 §. Hälsoundersökning på förhand. I paragrafen föreskrivs om en förfrågan i syfte att utreda hälsotillståndet som skickas till den uppbådspliktige och om besvarandet av denna samt om rätten att förplikta den uppbådspliktige att genomgå en hälsoundersökning före uppbådet vid en hälsovårdscentral eller på något annat ställe som lämpar sig för ändamålet.

I 1 mom. föreskrivs om en förfrågan i syfte att utreda hälsotillståndet som skickas till den uppbådspliktige och som denne ska besvara. Den uppbådspliktige lägger fram sin egen bedömning av sin hälsa till militärmyndigheten och tillhandahåller även eventuella läkarutlåtanden om sitt hälsotillstånd.

Eftersom det föreslås i propositionen att de hälsoundersökningar på förhand som föregår uppbåd ska samordnas och kombineras med hälsoundersökningar för studerande på andra stadiet är bestämmelsen i 1 mom. om en separat förfrågan till uppbådspliktiga onödig i fortsättningen och föreslås bli upphävd. Hälsoenkäten ska i fortsättningen ingå i hälsoundersökningen inom studerandehälsovården, vars innehåll regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

Paragrafen föreslås i fortsättningen innehålla bestämmelser om deltagande i hälsoundersökning och om den uppbådspliktiges skyldighet att lägga fram sin egen bedömning av sin hälsa och tillhandahålla eventuella läkarutlåtanden om sitt hälsotillstånd. Därför föreslås det att rubriken i paragrafen ändras så att omnämnandet av förfrågan om hälsotillstånd stryks.

Enligt 2 mom. ska en uppbådspliktig genomgå en hälsoundersökning på förhand för fastställande av tjänstedugligheten. Undersökningen ordnas vid en hälsovårdscentral eller på något annat ställe som lämpar sig för ändamålet under uppbådsåret. Om regionalbyrån emellertid har fått en tillräcklig utredning av den uppbådspliktige själv eller av en hälso- och sjukvårdsleverantör eller någon annan aktör om den uppbådspliktiges hälsotillstånd och tjänsteduglighet, är det inte ändamålsenligt att förordna en ny hälsoundersökning för den uppbådspliktige. Av praktiska skäl är det inte ändamålsenligt att utvidga skyldigheten till uppbådspliktiga som bor utomlands.

Man kan också avstå från att förordna en undersökning av något annat särskilt skäl. Ett sådant skäl kan till exempel vara att den uppbådspliktige avtjänar ett fängelsestraff.

Eftersom det föreslås i propositionen att Försvarsmaktens hälsundersökning av uppbådspliktiga och hälsundersökningen inom studerandehälsovården på andra stadiet ska kombineras, föreslås det bestämmelser i 1 mom. om att uppbådspliktiga under uppbådsåret är skyldiga att före uppbådet genomgå en hälsundersökning för fastställande av tjänstedugligheten. I 17 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreslås att välfärdsområdet ordnar hälsundersökningarna på förhand inom studerandehälsovården. Enligt 22 § i värnpliktslagen och den föreslagna nya 3 b § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor ordnar välfärdsområdet och Helsingfors stad en hälsundersökning på förhand inom studerandehälsovården eller vid behov inom ramen för den övriga primärvården. I bestämmelsen anges alltså inte hälsovårdscentralen som den primära platsen för en hälsundersökning på förhand.

Om den uppbådspliktige inte är studerande har han eller hon rätt till en hälsundersökning på förhand inom välfärdsområdets övriga primärvård. Enligt 22 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ett välfärdsområde se till att en invånare i välfärdsområdet eller en patient på en hälsovårdscentral får ett intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd, när ett sådant behövs enligt lag eller är nödvändigt med tanke på invånarens eller patientens vård, försörjning eller studier eller av någon annan jämförbar orsak. Med stöd av 22 § i hälso- och sjukvårdslagen får den uppbådspliktige alltså ett intyg eller ett utlåtande om hälsundersökning på förhand när han eller hon använder andra tjänster inom primärvården.

Hänvisningen till 96 § i värnpliktslagen, som upphävdes den 1 april 2019, i det gällande 2 mom. föreslås bli ändrad till en hänvisning till 34 och 35 § i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten, där det föreskrivs om rätten att få personuppgifter för skötseln av värnplikts- och krishanteringsärenden samt hälsouppgifter.

19 §. Uppbådsnämnden. I paragrafen föreskrivs om uppbådsnämndens tillsättande, sammansättning och beslutanderätt. Uppbådsnämnden har en central uppgift när det gäller att förrätta uppbåd. Enligt 1 mom. tillsätter regionalbyrån en uppbådsnämnd inom sitt verksamhetsområde. Uppbådsnämnden har en ordförande och två andra medlemmar. Uppbådsnämnden tillsätts årligen. Enligt 3 mom. är uppbådsnämnden beslutförför när ordföranden och vardera av de övriga medlemmarna är närvarande.

Enligt 2 mom. ska ordföranden för uppbådsnämnden vara en officer som är förtrogen med värnpliktsfrågor och som innehar en tjänst samt har erfarenhet av behandlingen av värnpliktsfrågor. Av medlemmarna ska den ena vara en person som är förtrogen med värnpliktsfrågor och som tjänstgör i en militär tjänst samt den andra en representant för den kommun vars uppbådspliktiga uppbådsförrättningen gäller. Kommunen har till exempel representerats av arbetstagare inom ungdomsarbetet. Uppbådsnämnden består av minst en tjänsteman vid den berörda regionalbyrån.

Det föreslås att 2 mom. i paragrafen ändras så att ordföranden för uppbådsnämnden även kan ha någon annan tjänst inom militären förutom en officerstjänst, till exempel specialofficer, institutsofficer eller underofficer. Ändringen utökar antalet personer som är lämpliga som ordförande. Ordföranden ska fortfarande ha erfarenhet av behandlingen av värnpliktsfrågor.

22 §. Kommunens och välfärdsområdets uppgifter i samband med uppbådet. I 1 mom. föreskrivs att välfärdsområdet och Helsingfors stad på framställning av regionalbyrån ska ordna hälsundersökning på förhand av de värnpliktiga vid en hälsovårdscentral eller något annat lämpligt ställe, och ett behövligt antal läkare till uppbådet. I 2 och 3 mom. föreskrivs om kommunens uppgifter i anknytning till uppbåd.

I det gällande 1 mom. föreskrivs det i praktiken redan om välfärdsområdets organiseringsuppgift. Det föreslås att karaktären av denna organiseringsuppgift förtydligas så att omnämmandet av ordnandet av de uppgifter som föreskrivs i momentet på framställning av regionalbyrån stryks i bestämmelsen. Uppgiften är till sin natur bestående för välfärdsområdena. En hänvisning till regionalbyråns framställning kan ge en bild av att de uppgifter som föreskrivs i momentet är bundna till om regionalbyrån bestämmer sig för att göra en framställning i varje ärende. I praktiken hänvisar regleringen av regionalbyråns framställning redan nu till exempel till anmälan om en närmare tidpunkt för uppbåd. Enligt förslaget ska det i fortsättningen ingå närmare bestämmelser om sådana detaljer som gäller praktiska arrangemang i statsrådets förordning om värnplikt. Som en del av förtydligandet av välfärdsområdets organiseringsuppgift föreslås det att man även avstår från den separata ersättning som Försvarsmakten betalar till välfärdsområdet och som gäller de kontroller, undersökningar och åtgärder som en uppbådspliktig genomgår inom primärvården samt läkares deltagande i uppbådsförrättningen. Välfärdsområdet föreslås få finansiering för uppgiften som en del av välfärdsområdenas icke-öronmärkta finansiering, och enligt förslaget är det inte nödvändigt att föreskriva om något separat avtal mellan Försvarsmakten och välfärdsområdet angående de kontroller, undersökningar och åtgärder som de uppbådspliktiga genomgår inom primärvården. Ärendet beskrivs i de allmänna motiveringarna till propositionen och i de specialmotiveringen till 72 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt de gällande bestämmelserna i 1 mom. 1 punkten ska välfärdsområdet på framställning av regionalbyrån ordna en hälsoundersökning på förhand av de värnpliktiga vid en hälsovårdscentral eller något annat lämpligt ställe. Eftersom det föreslås i propositionen att Försvarsmaktens hälsoundersökning av uppbådspliktiga och hälsoundersökningen inom studerandehälsovården på andra stadiet ska kombineras, föreslås punkten i fortsättningen ange att välfärdsområdet och Helsingfors stad ska ordna hälsoundersökning på förhand av de värnpliktiga inom ramen för den studerandehälsovård som tillhandahålls inom primärvården eller vid behov inom ramen för den övriga primärvården. Samtidigt preciseras 22 § 1 mom. 1 punkten i värnpliktslagen så att termen uppbådspliktig används i stället för termen värnplikt. Ändringen är lagteknisk för att terminologin ska överensstämja med 14 § i värnpliktslagen.

I praktiken innebär bestämmelserna att deltagandet i hälsoundersökningar i princip sker inom den studerandehälsovård som tillhandahålls inom primärvården. Hälsoundersökningar och bedömning av tjänstedugligheten för personer i läropliktsåldern eller som fyllt 18 år under uppbådsåret ska göras inom studerandenas studerandehälsovård på det sätt som föreslås i 17 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Om den uppbådspliktige inte är studerande, eller om denne till exempel har avbrutit studierna, har han eller hon rätt till en hälsoundersökning på förhand inom ramen för den övriga primärvården.

I punkt 2 i momentet föreslås det även i fortsättningen ingå en bestämmelse om välfärdsområdets skyldighet att ordna ett behövligt antal läkare till uppbådet.

Det föreslås att ett nytt 4 mom. fogas till paragrafen, där det föreskrivs att välfärdsområdena ska samarbeta med regionalbyråerna i anslutning till hälsoundersökningar på förhand och uppbåd. Samarbetsskyldigheten gäller även Helsingfors stad. Samarbetet avses gälla det praktiska arrangemanget för uppbåd och andra behövliga angelägenheter i anslutning till utarbetandet av bedömningen av tjänstedugligheten i samband med hälsoundersökningen på förhand. Välfärdsområdet ska dock inte heller i fortsättningen ha någon skyldighet att söka uppbådspliktiga. Välfärdsområdet ska emellertid se till att man som utgångspunkt ordnar en hälsoundersökning på förhand inom studerandehälsovården för personer som fyllt 18 år i

enlighet med 13 § 1 mom. 1 punkten värnpliktslagen utan att den grundar sig på en separat anmälan från regionalbyrån.

24 §. Ersättande av kostnader. I paragrafen föreskrivs om ersättning för kostnader som anknyter till uppbåd. Enligt 1 mom. ingår det bestämmelser om ersättande av kostnaderna för hälsoundersökningar som ordnas av välfärdsområdet och Helsingfors stad och för läkare som välfärdsområdet och Helsingfors stad ordnat till uppbådet i 72 § i hälso- och sjukvårdslagen. Kostnaderna för arrangemangen beträffande lokalerna för uppbådet ersätts enligt det som regionalbyrån och kommunen särskilt överenskommer. Kostnaderna fördelas mellan välfärdsområdet och Försvarsmakten.

I propositionen föreslås det att 72 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ändras så att regleringen i 1 mom. om den ersättning som Försvarsmakten betalar till välfärdsområdet för kontroller, undersökningar och behandlingar som utförts inom primärvården och för läkares deltagande i uppbådsförrättningar upphävs. Enligt förslaget ska Försvarsmakten inte längre betala någon separat ersättning till välfärdsområdena. Av Försvarsmaktens verksamhetsutgifter överförs motsvarande eurobelopp till välfärdsområdenas icke-öronmärkta finansiering.

Därmed är hänvisningen till 72 § i hälso- och sjukvårdslagen i 1 mom. onödig. I övrigt föreslås 1 mom. förbli oförändrat.

25 §. Närmare bestämmelser och föreskrifter. Enligt paragrafen ska närmare bestämmelser om verkställande av uppbåd samt den förfrågan om hälsotillstånd och den hälsoundersökning på förhand som avses i 14 § utfärdas genom förordning av statsrådet. Detaljerade föreskrifter som preciserar förordningen meddelas av Huvudstaben.

Det föreslås att hänvisningen till Försvarsmaktens förfrågan om hälsotillstånd till den uppbådspliktige stryks ur paragrafen, eftersom det föreslås att bestämmelsen upphävs. Dessutom föreslås det att Huvudstaben skrivs med en versal, vilket motsvarar det nuvarande skrivsättet.

7.3 Lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor

3 a §. Hälsoundersökning på förhand. Denna paragraf är ny. För närvarande saknas det bestämmelser om hälsoundersökning på förhand för kvinnor i lagen. För bedömningen av tjänstedugligheten söker sig en kvinna som ansöker om frivillig militärtjänst själv till läkarundersökning och för kostnaderna på grund av detta kan hon ansöka om ersättning hos Försvarsmakten.

Enligt förslaget ska paragrafen innehålla bestämmelser om skyldigheten för den som ansöker om frivillig militärtjänst att före uttagningen genomgå en hälsoundersökning på förhand för fastställande av tjänstedugligheten. Bestämmelser om ansökan om militärtjänst och antagning till frivillig militärtjänst för kvinnor finns i 1 och 2 § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor. Den sökande bevisa att hon är tjänsteduglig enligt 1 § 1 mom. 2 punkten, varför den sökande behöver ett läkarintyg. Ansökan kan lämnas in tidigast det år då sökanden fyller 18 år.

Hälsoundersökningen på förhand ordnas inom ramen för den studerandehälsovård som tillhandahålls inom primärvården eller vid behov inom ramen för den övriga primärvården. Detta beskrivs i motiveringen till 14 § i värnpliktslagen. En hälsoundersökning på förhand som ordnas av välfärdsområdet föreslås vara avgiftsfri för kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst på motsvarande sätt som för uppbådspliktiga män.

Det föreslås en ny bestämmelse till 17 § i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken välfärdsområdet ska ordna en hälsoundersökning för studerande som även innehåller en bedömning av kvinnors tjänsteduglighet. Om den sökande inte är studerande kan han eller hon också genomgå en hälsoundersökning på förhand inom ramen för den övriga primärvården.

3 b §. Välfärdsområdets uppgifter i samband med uttagning. Enligt 3 § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor ordnas en uttagning för sökande till militärtjänst inom varje regionalbyrås verksamhetsområde. De som ansöker om tjänstgöring vid specialtrupper ska dessutom delta i uttagning som ordnas av specialtrupperna. Närmare bestämmelser om uttagningen får utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt 2 § i statsrådets förordning om frivillig militärtjänst för kvinnor görs vid uttagningen intervjuer som gäller tjänstedugligheten samt läkarundersökning i syfte att fastställa sökandenas tjänsteduglighet. Försvarsmakten har utfärdat en föreskrift om uttagningen till frivillig militärtjänst för kvinnor som innehåller föreskrifter om ordnandet av och innehållet i uttagningen.

Uttagning hålls i april.

Sökanden ska besvara en förfrågan för undersökning av hälsotillståndet och genomgå en läkarundersökning för bedömning av tjänstedugligheten. Läkarutlåtandet från läkarundersökningen bifogas ansökan. För läkarundersökningens kostnader kan man ansöka om ersättning från Försvarsmakten. Läkarundersökningen kan göras till exempel inom den egna läroanstaltens hälsovård, på den egna hälsostationen eller på en privat mottagning.

Vid uttagning görs en läkarundersökning åtminstone för de sökande som inte tidigare har tjänsteduglighetsklassificerats eller som inte tidigare har konstaterats vara tjänstedugliga. Utifrån undersökningen gör läkaren ett förslag om tjänsteduglighet, utifrån vilket regionalbyråns personal fattar beslut om tjänsteduglighet enligt regionalbyråns arbetsordning. Tjänsteduglighet och lämplighet för militärtjänstgöring meddelas den sökande vid uttagningen. Vid uttagningen kan man även förordnas till tjänstgöring.

Enligt förslaget innehåller den nya 3 b § bestämmelser om välfärdsområdets uppgifter i samband med den uttagning som ordnas för sökande till kvinnlig militärtjänst. Det finns ingen reglering på lagnivå av kommunens och välfärdsområdets uppgifter i samband med uttagningen till frivillig militärtjänst för kvinnor. Enligt 1 mom. ska välfärdsområdet och Helsingfors stad ordna en hälsoundersökning på förhand av kvinnor som söker till frivillig militärtjänst, inom ramen för den studerandehälsovård som tillhandahålls inom primärvården eller vid behov inom ramen för den övriga primärvården, samt ett behövligt antal läkare till uttagningen. Det föreslås att välfärdsområdena och Helsingfors stad ska samarbeta med regionalbyråerna i anslutning till hälsoundersökningar på förhand och uttagning.

Uppgifterna enligt förslaget motsvarar de uppgifter som föreskrivs för välfärdsområdet när det gäller ordnandet av hälsoundersökningar på förhand och ett behövligt antal läkare till uppbådet. Detta beskrivs närmare i specialmotiveringen till 22 § i värnpliktslagen.

Den föreslagna bestämmelsen i 2 punkten om välfärdsområdets uppgift att ordna ett behövligt antal läkare till uttagningen motsvarar den nuvarande praxisen.

Det är ändamålsenligt att primärvården kan utnyttjas även för hälsoundersökningar på förhand av frivilliga kvinnor och att man kan säkerställa att arrangemanget fungerar även under undantagsförhållanden.

7.4 Lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten

35 §. Rätt att få hälsouppgifter. I 1 mom. föreskrivs om rätten att få information om hälsouppgifter. Ingressen till momentet föreslås bli ändrad så att begreppet hälsoundersökning på förhand används för den hälsoundersökning som föregår uppbådet. Ändringen är teknisk, eftersom preciseringen även beskriver den hälsoundersökning som ordnas för kvinnor på samma sätt. Det föreslås också att till ingressen fogas en precisering om uttagningen, eftersom kvinnor som ansöker om frivillig militärtjänst inte deltar i uppbåd utan i uttagning.

I princip kallas endast sådana sökande till uttagning som enligt ansökningarna är tjänstedugliga, men även vid uttagningen görs en läkarundersökning för att fastställa den sökandes tjänsteduglighet.

Det föreslås att 1 mom. 2 punkten upphävs. Syftet med punkten har varit att möjliggöra tillgång till information direkt från det informationssystem som upprätthålls av Folkpensionsanstalten. Varje välfärdsområde och annan organisation som ansvarar för ordnandet av hälso- och sjukvården är personuppgiftsansvarig för sina egna patientuppgifter, även när det gäller uppgifter som sparats i de riksomfattande informationssystemtjänster som upprätthålls av Folkpensionsanstalten, dvs. i Kanta-tjänsten. Folkpensionsanstalten ansvarar för genomförandet av Kanta-tjänsten, men eftersom den inte är personuppgiftsansvarig kan den inte besluta om utlämnande av uppgifter om enskilda patienter som sparats i Kanta-tjänsten. Därmed beslutar varje personuppgiftsansvarig själv om utlämnande av uppgifter om sina enskilda patienter. Eftersom det i 2 punkten även har handlat om sättet att genomföra rätten att få uppgifter och inte om den egentliga rätten att få uppgifter, och det föreslås att 2 punkten upphävs och att genomförandet av rätten att få uppgifter föreskrivs i 2 mom. istället för i 1 mom. 2 punkten.

I 1 mom. 3 punkten föreslås en uppdaterad hänvisning till den aktuella regleringen av mentalvårdstjänster, som i stället för mentalvårdslagen (1116/1990) finns i hälso- och sjukvårdslagen. Begreppet mentalvårdsbyrå föreslås bli strykt som föråldrat. Det föreslås att paragrafen preciseras även med avseende på begreppet organisation, eftersom hälsovårdscentraler, mentalvårdsbyråer, sjukhus eller andra som tillhandahåller mentalvårdstjänster inte är självständiga juridiska personer. Av denna anledning föreslås det att paragrafen preciseras så att det är fråga om ett välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. Organisationen med organiseringsansvaret motsvarar de begrepp som tidigare använts i mentalvårdslagen.

Bestämmelsen i 2 mom. om utlämnande av uppgifter med en teknisk anslutning eller som en datamängd behövs inte längre, eftersom bestämmelser om överföring av information mellan myndigheter via tekniska gränssnitt och elektroniska förbindelser finns i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019). Därmed kan de särskilda bestämmelserna om teknisk anslutning mellan myndigheter slopas i speciallagstiftningen. Genomförandet av rätten att få uppgifter inom social- och hälsovården med hjälp av ett informationssystem omfattas av särskilda bestämmelser i kunduppgiftslagen, eftersom förutsättningarna för användning av elektroniska förbindelser eller tekniska gränssnitt som avses i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019) inte uppfylls inom social- och hälsovården. En informativ hänvisning om behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården behöver fogas till lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten för att stödja parallell tillämpning av lagarna.

Det föreslås att 2 mom. i paragrafen ändras så att det i stället för en teknisk anslutning föreskrivs om genomförandet av rätten att få uppgifter och utlämnande av uppgifter med hjälp av de

riksomfattande informationssystemtjänsterna, dvs. Kanta-tjänsten. Eftersom 1 mom. gäller både Försvarsmaktens personuppgiftsansvariga, dvs. Huvudstaben, och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården föreslås det separata bestämmelser om genomförandet av rätten att få uppgifter och utlämnande av uppgifter för dessa båda.

Enligt förslaget ska en informativ hänvisning till 57 § i kunduppgiftslagen fogas till 2 mom. i paragrafen. Rätten för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att få uppgifter föreslås bli genomförd med hjälp av ett informationssystem på det sätt som föreskrivs i 57 § i kunduppgiftslagen. Enligt 57 § i kunduppgiftslagen kan rätten att få uppgifter tillgodoses med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänsterna, dvs. Kanta-tjänsten eller med hjälp av något annat informationssystem som tjänestetillhandahållaren har. I praktiken kan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården få uppgifterna med hjälp av det patientdatasystem de använder. Med hjälp av Kanta-tjänsten har man tillgång till alla patientuppgifter som tidigare sparats av olika hälso- och sjukvårdsorganisationer. Genomförandet av rätten att få uppgifter i enlighet med 57 § i kunduppgiftslagen förutsätter att det finns en datatekniskt säkerställd vårdrelation mellan patienten och den som begär utlämnande. Dessutom ska det som föreskrivs om åtkomsträttigheter till nödvändiga kunduppgifter någon annanstans följas. Bestämmelser om rätten att använda kunduppgifter ingår i 9 § i kunduppgiftslagen. Enligt den ska rätten att använda kunduppgifter grunda sig på de arbetsuppgifter som en yrkesutbildad person sköter och de tjänster som denna person tillhandahåller. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs vilka uppgifter yrkesutbildade personer får använda på grund av sina arbetsuppgifter och de tjänster som de tillhandahåller.

Eftersom det är fråga om hälso- och sjukvårdsaktörers rätt att få uppgifter föreslås det att regleringen harmoniseras med regleringen i kunduppgiftslagen. Innehållet i rätten att få uppgifter förblir oförändrat i enlighet med 1 mom., och enligt 9 § i kunduppgiftslagen ska närmare bestämmelser om omfattningen av användningsrätten utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. I den gällande lagen har det redan funnits bestämmelser om rätten att få information och att få information från Kanta-tjänsten, men någon separat rätt att få information som är oberoende av en persons tillstånd och förbud när det gäller utlämnande har ännu inte förverkligats i Kanta-tjänsten.

De uppgifter som avses i 1 mom. kan däremot förmedlas elektroniskt till Försvarsmaktens personuppgiftsansvariga, dvs. Huvudstaben, via den enkät- och förmedlingstjänst som ingår i Kanta-tjänsten. Enligt förslaget fogas till 2 mom. en informativ hänvisning till förmedling av uppgifter om hälso- och sjukvård till den personuppgiftsansvarige med hjälp av den i 76 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården avsedda informationsförmedlings- och förfrågningsservice som hör till de riksomfattande informationssystemtjänsterna inom social- och hälsovården.

Det är fråga om en informativ hänvisningsbestämmelse som föreslås, eftersom 76 § i kunduppgiftslagen möjliggör förmedling av handlingar från personuppgiftsansvariga inom social- och hälsovården till aktörer utanför social- och hälsovården. Handlingar får trots sekretessbestämmelserna förmedlas med stöd av kundens begäran eller mottagarens lagstadgade begäran eller utlämnarens lagstadgade uppgiftsskyldighet. Vid förmedling av handlingar till Försvarsmaktens personuppgiftsansvariga grundar sig förmedlingen på rätten att få uppgifter enligt 35 § 1 mom. 1 och 3 punkterna, dvs. det är fråga om att skicka en bedömning av tjänstedugligheten eller en begäran från Försvarsmaktens personuppgiftsansvariga som grundar sig på 35 § 1 mom. 1 och 3 punkterna.

Elektronisk förmedling innebär i praktiken att den personuppgiftsansvarige inom hälso- och sjukvården skickar ett utlåtande eller ett intyg eller en motsvarande handling om

tjänstedugligheten, som innehåller de uppgifter som den personuppgiftsansvarige bedömt vara nödvändiga, som den personuppgiftsansvarige sparar som en handling i Kanta-tjänsten och förmedlar det från Kanta-tjänsten till Försvarsmaktens personuppgiftsansvariga. Förmedling av dokument med hjälp av Kanta-tjänsten förutsätter utveckling av kapaciteten att förmedla och ta emot förmedlade dokument i både hälso- och sjukvårdens och Försvarsmaktens personuppgiftsansvarigas informationssystem. I Kanta-tjänsten går det i nuläget endast att förmedla vissa intyg och utlåtanden, varför förmedling av eventuella andra handlingar förutsätter vidareutveckling även i Kanta-tjänsten.

Det föreslås att bestämmelsen om rätten att få uppgifterna avgiftsfritt bibehålls i momentet, men att bestämmelserna om framtagning av uppgifterna mot ett vederlag som baserar sig på kostnaderna för framtagningen upphävs. Uttrycket ”mot ett vederlag som baserar sig på kostnader för framtagning av uppgifterna” är inte etablerat i regleringen om rätten att få information och dess betydelse förblir oförtydligad. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan få uppgifterna från Kanta-tjänsten till patientdatasystemen, varvid inhämtandet av uppgifterna inte medför något arbete eller några kostnader för den personuppgiftsansvarige, så det finns ingen anledning att ta ut avgifter. Avgifter avses inte heller tas ut för att hälso- och sjukvården på begäran lämnar nödvändiga uppgifter till huvudstaben. Avgifter har inte heller tidigare kunnat tas ut, eftersom det inte har handlat om ”framtagning av uppgifter”. I 76 § i kunduppgiftslagen finns det inga separata bestämmelser om avgiftsfrihet, varför bestämmelsen om avgiftsfrihet behöver bibehållas i momentet.

7.5 Lagen om elev- och studerandevård

1 §. Lagens tillämpningsområde. Hänvisningen till gymnasielagen i 2 mom. 3 punkten uppdateras så att den motsvarar den gällande lagstiftningen. 20 § 2 mom. i gymnasielagen har ändrats genom lag 801/2024 så att 2 punkten i momentet har överförts som 3 punkt i momentet. I 20 § 2 mom. 3 punkten i den gällande gymnasielagen föreskrivs det om ämnesstuderande som 1 § 2 mom. 3 punkten i lagen om elev- och studerandevård avser hänvisa till. Ämnesstuderande som avses i 20 § 2 mom. 3 punkten i gymnasielagen ska inte omfattas av tillämpningsområdet för lagen om elev- och studerandevård såsom i nuläget.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

8.1 Statsrådets förordning om rådgivningsbyråttjänster samt skol- och studerandehälsovård

Enligt förslaget ska förordningen om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga som utfärdats med stöd av 23 § i hälso- och sjukvårdslagen upphävas. Med stöd av 23 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen utfärdas en ny förordning. Förordningen föreslås innehålla bestämmelser om närmare innehåll för rådgivningsbyråer, skol- och studerandehälsovården samt den mun- och tandvård som ingår i dessa och tidsfrister för hälsoundersökningar. Enligt förslaget får det genom förordning utfärdas bestämmelser om tillhandahållande av tjänster och rådgivning inom sexuell och reproduktiv hälsa inom ramen för rådgivningsbyråttjänsterna och skol- och studerandehälsovårdstjänsterna.

Förordningen bör ändras så att den beaktar de föreslagna ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen som gäller ändring av tidpunkterna för hälsoundersökningar till förordningsnivå.

8.2 Statsrådets förordning om värnplikt

Enligt 25 § i värnpliktslagen ska närmare bestämmelser om verkställande av uppbåd samt den förfrågan om hälsotillstånd och den hälsoundersökning på förhand som avses i 14 § utfärdas genom förordning av statsrådet.

Statsrådets förordning om värnplikt (1443/2007) bör ändras så att man i förordningen beaktar de föreslagna ändringarna i värnpliktslagen som gäller slopande av den förfrågan om hälsotillstånd som regionalbyrån skickar till uppbådspflichtiga. Regionalbyrån behöver i fortsättningen inte komma överens med kommunen om platsen för hälsoundersökningen på förhand, undersökningens innehåll, tidsbokning för undersökningen och hur en eventuell inbjudan ska skickas. Regionalbyrån föreslås meddela antalet läkare som behövs vid uppbådsförrättningen till välfärdsområdet och Helsingfors stad i stället för till kommunen.

8.3 Statsrådets förordning om frivillig militärtjänst för kvinnor

Enligt 3 § i lagen om frivillig värnplikt för kvinnor får närmare bestämmelser om uttagningen utfärdas genom förordning av statsrådet.

Enligt förslaget ska 2 § i statsrådets förordning om frivillig militärtjänst för kvinnor (1122/2023) om uttagning ändras så att läkarundersökning vid uttagningen i syfte att fastställa sökandens tjänsteduglighet endast görs vid behov.

9 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2026. Enligt förslaget ingår det övergångsbestämmelser i lagförslaget om ändring av hälso- och sjukvårdslagen, lagförslaget om ändring av värnpliktslagen och lagförslaget om ändring av lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor.

Bestämmelserna i 70 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska enligt förslaget tillämpas från och med den 1 september 2026, när den elektroniska hälsoenkäten är i bruk. Enligt förslaget ska den elektroniska hälsoenkäten användas för första gången för studerande under höstterminen 2026. Välfärdsområdena föreslås använda den elektroniska hälsoenkäten inom studerandehälsovården för de studerande som inleder sina studier år 2026. Det anses inte vara ändamålsenligt att skicka en elektronisk hälsoenkät till studerande som har inlett sina studier före 2026, eftersom en återkommande hälsoundersökning redan har ordnats för dem eller ordnas utan bedömning av tjänsteduglighet för andra än uppbådspflichtiga som är i uppbådsåldern år 2027.

Enligt förslaget ska bestämmelserna i 17 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen tillämpas från och med den 1 januari 2027, varvid hälsoundersökningen på förhand av uppbådspflichtiga kombineras med den återkommande hälsoundersökningen inom studerandehälsovården. Enligt förslaget föreskrivs det i 17 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen om att välfärdsområdet ska ordna hälsoundersökningarna på förhand, som i fortsättningen huvudsakligen ordnas inom studerandehälsovården. Enligt förslaget ska förfrågan om hälsotillstånd enligt 14 § i värnpliktslagen, som skickas till de uppbådspflichtiga, användas för de hälsoundersökningar på förhand som genomförs 2027 istället för den elektroniska hälsoenkäten. Således görs hälsoundersökningen på förhand som ordnas inom studerandehälsovården år 2027 på basis av den förfrågan om hälsotillstånd som skickas till uppbådspflichtiga enligt 14 § i värnpliktslagen.

År 2028 tillämpas den elektroniska hälsoenkäten enligt 70 a § i hälso- och sjukvårdslagen för första gången på hälsoundersökningar på förhand enligt 17 § 2 mom. i lagen. Eftersom den

elektroniska hälsoenkäten föreslås tas i bruk för första gången för studerande som inleder sina studier år 2026, uppnår den första uppbådsåldersklassen som besvarat den elektroniska hälsoenkäten 18 års ålder 2028. Då kan den första hälsoundersökningen på förhand utifrån den elektroniska hälsoenkäten ordnas år 2028. Samtidigt avses den elektroniska hälsoenkäten ersätta Försvarmaktens förfrågan om hälsotillstånd år 2028.

När hälso- och sjukvårdslagen träder i kraft tillämpas bestämmelserna i 72 § om Försvarmaktens och välfärdsområdets avtal trots denna lag ännu på hälsoundersökningar på förhand som ordnas år 2026 och läkares deltagande i uppbåd och uttagningar under samma år. Enligt förslaget slopas det separata avtalet om hälsoundersökningar på förhand och läkarnas deltagande i uppbåd och uttagningar från och med den 1 januari 2027. I och med att förslaget om att slopa de separata ersättningarna överförs en motsvarande andel av Försvarmaktens omkostnader till välfärdsområdenas icke-öronmärkta finansiering.

Lagförslaget om ändring av värnpliktslagen och lagförslaget om ändring av lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor föreslås träda i kraft den 1 januari 2027. Enligt förslaget ska hälsoundersökningar på förhand före uppbåd ordnas fram till slutet av år 2026 på hälsovårdscentralen eller på något annat ställe som lämpar sig enligt regionalbyråns framställan. När värnpliktslagen träder i kraft föreslås användningen av Försvarmaktens förfrågan om hälsotillstånd som skickas till uppbådspliktiga enligt 14 § 1 mom. i värnpliktslagen fortsätta fram till utgången av år 2027.

10 Verkställighet och uppföljning

Uppföljningen och efterbedömningen av propositionen är kopplad till Institutet för hälsa och välfärds årliga bedömningsverksamhet inom social- och hälsovården. Institutet för hälsa och välfärd gör bedömningar av social- och hälsovårdstjänsterna i olika områden. Bedömningen gäller bland annat jämlik tillgång och kostnadseffektivt genomförande. Hur framgångsrikt genomförandet av tjänsterna är i områdena granskas per uppgiftshelhet (inklusive rådgivningsbyråtjänsterna, skol- och studerandehälsovården) och servicesystemet bedöms genom övergripande dimensioner. Institutet för hälsa och välfärd publicerar regelbundet statistik om hälsoundersökningarnas täckning.

Tillsynsmyndigheterna, det vill säga regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, följer upp genomförandet av tjänsterna enligt lagen. Serviceanordnarna är också skyldiga att utföra egenkontroll.

Försvarsministeriet följer upp genomförandet av reformen i fråga om hälsoundersökningen på förhand.

Social- och hälsovårdsministeriet informerar om antagandet och stadfästandet av lagen.

11 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för år 2026 och avses bli behandlad i samband med den. Propositionen stärker den offentliga ekonomin och på grund av den minskas finansieringen för välfärdsområdena med 2,550 miljoner euro från moment 28.89.31 år 2026. År 2026 kommer utvecklingskostnaderna för den elektroniska hälsoenkäten att gå från moment 33.01.25.

Det uppstår ekonomiska konsekvenser för flera olika moment. Finansieringen av välfärdsområdenas och HUS-sammanslutningens social- och hälsovård samt räddningsväsendet

(moment 28.89.31) påverkas 2026 av en effekt som stärker statsfinanserna med 2,550 miljoner euro. Från och med 2027 är den kalkylmässiga uppskattningen 10,02 miljoner euro. En årlig anslagsökning på 0,6 miljoner euro krävs för omkostnaderna för Institutet för hälsa och välfärd (moment 33.03.04). Överföringen av ersättningar från Försvarsmakten till välfärdsområdena blir kostnadsneutral ur statens synvinkel. Överföringen sker från moment 27.10.01 till moment 28.89.31. Effekten för den offentliga ekonomin uppskattas till 2,550 miljoner euro år 2026 och 9,42 miljoner euro från och med 2027.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Tillräckliga social- och hälsovårdstjänster

Konsekvenserna för de grundläggande och mänskliga rättigheterna med avseende på tillräckliga social- och hälso- och sjukvårdstjänster har bedömts i propositionens avsnitt "4.2.3. Grundläggande och mänskliga rättigheter", särskilt i styckena 4.2.3.1–4.2.3.4. Ändringarna av tidpunkterna för hälsoundersökningar i 15 §, 16 § och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen föreslås bli överförda från lagnivå till förordning av statsrådet. Enligt förslaget i propositionen ska termen regelbundet införas regelmässigt i hälso- och sjukvårdslagen enligt strukturen i 15 § 1 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen. På förordningsnivå kompletteras antalet hälsoundersökningar och tidpunkterna för dem när det gäller rådgivningsbyråttjänster för personer under skolåldern samt skol- och studerandehälsovården, inklusive mun- och tandvård. Med tanke på lagstiftningsordningen kommer det inte att ske några ändringar i den gällande regleringen av besök på rådgivningsbyråer för gravida och kvinnor som har fött barn (15 § 1 mom. 1 punkten i hälso- och sjukvårdslagen). Besöken på rådgivningsbyråer för gravida och kvinnor som fött barn har enligt gällande bestämmelser grundat sig på Institutet för hälsa och välfärds rekommendationer för arbete på rådgivningsbyråer. Med tanke på barnets bästa är det viktigt att beakta att eventuella ändringar i antalet hälsoundersökningar och tidpunkterna bereds i samarbete, med en tillräckligt bred expertsyn. Då ska man beakta vilket antal hälsoundersökningar som är tillräckligt med tanke på barnets utveckling och uppväxt samt hur det individuella behovet kan beaktas vid ordnandet av hälsoundersökningar. Främjande och uppföljning av uppväxt, utveckling och välbefinnande som ingår i rådgivningsbyråttjänster, skolhälsovårdstjänster och studerandehälsovård ska ske regelbundet och tillräckligt ofta. När man fastställer hur hälsoundersökningarna ska genomföras så att det sker regelbundet och tillräckligt ofta ska beredningen göras tillsammans med experter utifrån medicinska, vårdvetenskapliga och odontologiska grunder. I 22 § i grundlagen föreskrivs det om det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. 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. Grundlagsutskottet har betonat att även om bestämmelsen i 19 § 3 mom. i grundlagen inte tryggar något specifikt sätt att erbjuda tjänster, utgår grundlagen till denna del från att tjänsterna ska vara tillräckliga (se GrUU 17/2021 rd, s.18, GrUU 26/2017 rd, s. 33 och 37–42, GrUU 12/2015 rd, s. 3, och GrUU 11/1995 rd, s. 2). Enligt grundlagsutskottet (GrUU 30/2013 rd) kan man när tjänsternas tillräcklighet bedöms som utgångspunkt använda en sådan nivå på tjänsterna som skapar förutsättningar för var och en att verka som en fullvärdig medlem i samhället (RP 309/1993 rd, s. 71 och GrUU 36/2012 rd, s. 2/II). Också andra grundläggande fri- och rättigheter, såsom jämlikhet och förbud mot diskriminering, inverkar indirekt på tillgången till och sättet att ordna tjänster (GrUU 17/2021 rd, s.17, GrUU 63/2016 rd, s. 2, GrUU 67/2014 rd, s. 3/II, se också RP 309/1993 rd, s. 75). Rätten till tillräckliga hälsovårdstjänster tryggas i de allvarligaste situationerna ytterst av rätten till liv enligt 7 § i grundlagen (se GrUU 65/2014 rd, s. 4/II). Klausulen som gäller närmare bestämmelser genom lag ger lagstiftaren större frihet att reglera rättigheter och visar att det

exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet kan bestämmas först utifrån hela komplexet av stadganden om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd, s. 6).

Rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen är ändå inte en subjektiv rättighet, utan en skyldighet för det allmänna att säkerställa tjänsterna. Grundlagen kräver inte att exakt likadana tjänster ska tillhandahållas inom varje område nationellt, utan att det i alla områden finns tjänster i enlighet med enhetliga principer som tillgodoser behoven hos de människor som bor i området. För att tjänsterna ska vara tillräckliga måste de vara tillgängliga och vara tillräckligt högklassiga för att tillgodose människornas behov. Klausulen som gäller närmare bestämmelser genom lag ger lagstiftaren större frihet att reglera rättigheter och visar att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet kan bestämmas först utifrån hela komplexet av stadganden om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd, s. 6).

Stadgandet i 19 § 3 mom. i grundlagen om det allmännas förpliktelse att främja befolkningens hälsa hänvisar dels till social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet, dels till utvecklingen av samhällsförhållandena inom det allmännas olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa (RP 309/1993, GrUU 21/2010). I 19 § 3 mom. i grundlagen ingår även en bestämmelse om att det allmänna ska också stödja dem som svarar för omsorgen om barn så att dessa har möjlighet att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. I 15–16 § och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen ingår särskilt stöd och individuellt behov, vilket skulle kompletteras i den föreslagna förordningen med riktat stöd och riktad uppföljning.

Enligt FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-konventionen) förutsätts det att konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Detta omfattar rätten till hälsovårdstjänster.

Enligt artikel 3 i konventionen om barnets rättigheter som gäller på lagnivå i Finland ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Utgångspunkten för innehållet i barnets bästa är barnets rättigheter och att förverkliga dem till det yttersta. Med barn avses personer under 18 år enligt konventionen om barnets rättigheter och den nationella lagstiftningen. Konventionen om barnets rättigheter förutsätter att barnets bästa ska komma i första hand även i alla åtgärder som gäller barnet inom hälso- och sjukvården. Detta gäller såväl beslut och vårdåtgärder i fråga om ett enskilt barn som även principer som iakttas inom hälso- och sjukvården och planering av hälso- och sjukvården. Enligt artikel 6 i konventionen om barnets rättigheter har varje barn en medfödd rätt till liv. Förutsättningarna för barnets överlevnad och utveckling ska säkerställas till det yttersta. Tillgodoseendet av dessa rättigheter förutsätter att barnet kan få de hälso- och sjukvårdstjänster som barnet behöver. Den allmänna principen enligt artikel 6 kompletterar artikel 24 i konventionen, enligt vilken barn har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna har förbundit sig att säkerställa att alla barn får nödvändig läkar- och hälsovård med tonvikt på utveckling av primärvården. Konventionsstaterna har också förbundit sig att utveckla den förebyggande hälso- och sjukvården, föräldrarådgivningen samt familjefostran och -tjänster.

Kommittén för barnets rättigheter, som övervakar konventionen om barnets rättigheter, har den 2 juni 2023 gett Finland en rekommendation (31) enligt vilken kommittén rekommenderar att konventionsstaten a) effektiviserar åtgärder för att säkerställa att barn snabbt och effektivt får tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet i hela landet, bland annat genom utbildning av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, och fäster särskild uppmärksamhet vid

utsatta och marginaliserade barn, såsom barn som vårdas utom hemmet, barn som lever i fattigdom, samiska barn samt asylsökande barn och flyktingbarn, barn som inte upplever att de tillhör det kön som de har fått vid födseln och barn som har blivit eller riskerar att bli utan omvårdnad av sina föräldrar, samt tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster för alla, även papperslösa, barn och gravida kvinnor.

Enligt artikel 4 i FN:s konvention om barnets rättigheter vidtar konventionsstaterna alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa och andra åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns för barn i konventionen.

Hälsoundersökningarnas kontinuum fortskrider i enlighet med graviditeten samt barnets och den ungas uppväxt och utvecklingsfaser. I hälsoundersökningsprogrammen är det centralt att man även tryggar tillgången till behovsenliga undersökningar, riktad uppföljning och behövligt stöd, eftersom antalet hälsoundersökningar som är avsedda för hela åldersgruppen inte är tillräckligt för alla. Detta har ansetts vara viktigt bland annat av experter inom olika områden inom medicin och odontologi som har hörts i författningsberedningen. Däremot har välfärdsområdenas ledare föreslagit att antalet hälsoundersökningar ska minskas särskilt när det gäller undersökningar som utförs av läkare.

Kontinuerlig uppföljning behövs inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården. Enligt Institutet för hälsa och välfärds utredningar behöver uppskattningsvis 30 procent av barnen särskilt stöd. Utan regelbundna nationella hälsoundersökningar som genomförs med tillräckliga intervall eller utan uppföljning och stöd kan det finnas en risk för att viktiga sjukdomar, stödbehov och utvecklingsavvikelser eller problem inom familjen inte upptäcks och behandlas. Med tanke på barnets välbefinnande är det därför viktigt att säkerställa att det alltid är möjligt att komma på ytterligare besök så att de som behöver mest stöd får de undersökningar som behövs. Genom att möjliggöra besök enligt behov bibehålls rådgivningsbyråns och skolhälsovårdens grundläggande uppgift som en förebyggande tjänst för barn, unga och familjer. Hälsouppföljning, hälsorådgivning och förebyggande arbete kan genomföras i dessa tjänster även i fortsättningen.

Genom att föreskriva om tidsfristerna även i fortsättningen är syftet att säkerställa att främjandet och uppföljningen av hälsan och välbefinnandet för gravida och deras familjer samt för barn under skolåldern, elever och deras familjer samt för studerande sker jämnt och att hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna är planmässiga, har ett enhetligt innehåll och tar hänsyn till individens och befolkningens behov.

Enligt förslaget föreskrivs det även i fortsättningen i hälso- och sjukvårdslagen om individens rättigheter och grunder så att hälso- och sjukvårdslagen fastställer ordnandet av regelbundna hälsoundersökningar och, enligt den gällande regleringen, på basis av individuella behov. Genom förordning utfärdas närmare bestämmelser om hälsoundersökningar som ska genomföras regelbundet och som också ingår i förordningen från 2011 (338/2011). De förebyggande tjänsterna inom rådgivningsbyråtjänsterna samt inom skol- och studerandehälsovården, inklusive mun- och tandvården, förverkligas på en tillräcklig och regelbunden nivå på det sätt som förutsatts i artikel 6 om barnets rättigheter. Vid bedömningen av den övriga regleringen av hälso- och sjukvårdstjänster i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det inte heller med samma noggrannhet om tillhandahållandet av en enskild tjänst. Hälso- och sjukvårdslagen har stiftats med grundlagsutskottets medverkan (GrUU 41/2010 rd). Regleringen på förordningsnivå gör det inte heller möjligt för välfärdsområdena att göra det mer flexibelt att ordna hälsoundersökningar inom rådgivningsbyråtjänster för barn under skolåldern eller inom skol- och studerandehälsovården, eftersom närmare bestämmelser om regelbundna hälsoundersökningar enligt hälso- och sjukvårdslagen utfärdas genom förordning. Lagen och

förordningen ska läsas tillsammans. Regleringen på förordningsnivå gör det dock möjligt att ändra tidpunkten för hälsoundersökningarna på ett mer flexibelt sätt än vid ändringar i lagen, dvs. utan riksdagens medverkan. Med tanke på barnets bästa är det viktigt att beakta att hälsoundersökningarna ska vara regelbundna och tillräckliga. Av denna anledning är det skäl att i beredningen av förordningen betona expertsynen, som grundar sig på medicinska, vårdvetenskapliga och odontologiska aspekter. Även efter den föreslagna ändringen är hälso- och sjukvårdstjänsterna för elever och studerande tryggade på det sätt som förutsätts i grundlagen och internationella fördrag. Elevhälsotjänsterna är särskilt avsedda som förebyggande tjänster, men studerandehälsovården omfattar även sjukvårdstjänster. Eftersom bedömningen av hur behövliga och brådskande de förebyggande tjänsterna är förbättras med hjälp av den elektroniska hälsoenkäten kan de föreslagna ändringarna också anses främja studerandenas hälsa och välbefinnande. Grundlagsutskottet har ansett det vara viktigt att tjänster, förmåner eller skyldigheter för olika grupper av studerande 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). Hälsoundersökningar på förhand före uppbåd och motsvarande uttagning för kvinnor genomförs i fortsättningen i huvudsak inom studerandehälsovården. Detta effektiviserar användningen av de samhälleliga resurserna på ett ändamålsenligt sätt. Elever och studerande har alltid möjlighet att söka sig till välfärdsområdenas andra tjänster utöver skol- eller studerandehälsovården.

Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen ska med lag stiftas om individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag. De rättigheter till hälso- och sjukvårdstjänster som tryggas i grundlagen och i internationella fördrag och skyldigheten att ordna dem ska enligt förslaget även i fortsättningen föreskrivas i lag. Den gällande förordningen om rådgivningsbyråttjänster och skolhälsovård innehåller redan nu merparten av den detaljerade regleringen av hälsoundersökningar inom rådgivningsbyråerna och skolhälsovården. Genom den föreslagna ändringen överförs de exakta tidsfristerna för hälsoundersökningar från hälso- och sjukvårdslagen och utfärdas på förordningsnivå. I 15, 15 a, 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det enligt förslaget fortfarande om grunderna för individens rättigheter i enlighet med 80 § 1 mom. i grundlagen. Regleringen på förordningsnivå avses komplettera detta. Vid bedömningen av den övriga regleringen av hälso- och sjukvårdstjänster i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det inte heller med samma noggrannhet om tillhandahållandet av en enskild tjänst. Hälso- och sjukvårdslagen har stiftats med grundlagsutskottets medverkan (GrUU 41/2010 rd).

Jämlikhet

Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Bestämmelsen uttrycker inte bara ett krav på rättslig jämlikhet utan också tanken på faktisk jämställdhet. I den ingår ett förbud mot godtycke och ett krav på enahanda bemötande i likadana fall (RP 309/1993 rd, s. 42). Jämlikhet och förbud mot diskriminering anges också i flera konventioner om mänskliga rättigheter.

Enligt 6 § 2 mom. i grundlagen får ingen 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. 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 6 § 4 mom. i grundlagen främjas jämställdhet mellan könen i samhällelig verksamhet och i arbetslivet enligt vad som närmare bestäms genom lag, särskilt vad gäller lönesättning och andra anställningsvillkor.

Jämlikhetsbestämmelsen gäller också lagstiftaren. Vissa människor eller människogrupper får inte genom lag godtyckligt ges en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra.

Jämlikhetsbestämmelsen kräver ändå inte att alla människor i alla avseenden ska behandlas lika, om inte förhållandena är likadana. Det är typiskt för lagstiftningen att den för ett visst godtagbart samhälleligt intresses skull bemöter människor olika för att främja bland annat faktisk jämställdhet (RP 309/1993 rd, s. 46, se även GrUU 31/2014 rd, s. 3/I). Grundlagsutskottet har av hävd konstaterat att den allmänna jämlikhetsprincipen inte kan sätta stränga gränser för lagstiftarens prövning när lagstiftningen ska anpassas efter samhällsutvecklingen vid en viss tidpunkt (bland annat GrUU 11/2012 rd, s. 2, GrUU 2/2011 rd, s. 2).

Enligt artikel 6 i konventionen om barnets rättigheter har varje barn en medfödd rätt till liv. Förutsättningarna för barnets överlevnad och utveckling ska säkerställas till det yttersta. Tillgodoseendet av dessa rättigheter förutsätter att barnet kan få de hälso- och sjukvårdstjänster som barnet behöver. Den allmänna principen enligt artikel 6 kompletterar artikel 24 i konventionen, enligt vilken barn har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna har förbundit sig att säkerställa att alla barn får nödvändig läkar- och hälsovård med tonvikt på utveckling av primärvården. Konventionsstaterna har också förbundit sig att utveckla den förebyggande hälso- och sjukvården, föräldrarådgivningen samt familjefostran och -tjänster.

Kommittén för barnets rättigheter, som övervakar konventionen om barnets rättigheter, har den 2 juni 2023 gett Finland en rekommendation (31) enligt vilken kommittén rekommenderar att konventionsstaten a) effektiviserar åtgärder för att säkerställa att barn snabbt och effektivt får tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet i hela landet, bland annat genom utbildning av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, och fäster särskild uppmärksamhet vid utsatta och marginaliserade barn, såsom barn som vårdas utom hemmet, barn som lever i fattigdom, samiska barn samt asylsökande barn och flyktingbarn, barn som inte upplever att de tillhör det kön som de har fått vid födseln och barn som har blivit eller riskerar att bli utan omvårdnad av sina föräldrar, samt tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster för alla, även papperslösa, barn och gravida kvinnor.

Lagen och de förordningar som utfärdas med stöd av den är avsedda att läsas tillsammans. De närmare tidpunkter som inkluderas på förordningsnivå enligt förslaget binder välfärdsområdena. Statsrådets förordning skrivs i en förpliktande och tillräckligt specificerad form. Regionalt tillräckliga social- och hälsovårdstjänster avses i fortsättningen förverkligas regionalt jämlikt, eftersom förordningen förpliktar välfärdsområdena på samma sätt. Ur jämlikhetssynpunkt tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster har tryggats inom rådgivningsbyråtjänsterna och skol- och studerandehälsovårdstjänsterna, eftersom det redan nu finns närmare bestämmelser om regelbundna hälsoundersökningar än om andra hälso- och sjukvårdstjänster. Hälso- och sjukvårdslagen förpliktar redan nu välfärdsområdena att även beakta hälsoundersökningar enligt individuella behov, varvid man utöver de periodiska hälsoundersökningarna ska erbjuda stöd till dem som särskilt behöver det.

Syftet med de förebyggande tjänsterna är att säkerställa att stödet inom servicesystemet sker i rätt tid och är tillräckligt. Underdimensionerade resurser kan leda till att tjänsterna inte kan genomföras på ett jämlikt sätt. Genom att genomföra förebyggande tjänster och tidigt konstatera riskfaktorer är det möjligt att undvika behov av dyrare specialiserad sjukvård, varvid välfärdsområdenas incitament att genomföra tjänsterna regelbundet och med tillräckliga resurser är lönsamt även ur ekonomisk synvinkel. Att överföra styrningen från lagen till förordningsnivå skulle kunna främja hälsoundersökningar inom rådgivningsbyråtjänsterna, skol- och studerandehälsovården och genomförandet av tjänsterna. För att förbättra de regelbundna hälsoundersökningarna behöver det individuella behovet betonas för att bättre kunna identifiera barn och unga i behov av stöd och riktat stöd till de som mest behöver det. Grundlagsutskottet har i praktiken på etablerat sätt ansett att likställighetsprincipen inte får

innebära stränga gränser för lagstiftarens prövning när en lagstiftning som avspeglar den rådande samhällsutvecklingen eftersträvas (se till exempel GrUU 28/2009 rd, s. 2/II, GrUU 38/2006 rd, s. 2/I, GrUU 1/2006 rd, s. 2/I samt GrUU 59/2002 rd, s. 2/II). Det viktigaste är huruvida särbehandlingen i det enskilda fallet kan motiveras på ett sätt som är godtagbart med hänsyn till systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna (till exempel GrUU 75/2014 rd, GrUU 67/2014 rd, GrUU 31/2014 rd, s. 8, GrUU 46/2006 rd, s. 2, GrUU 16/2006 rd, s. 2, GrUU 73/2002 rd). Särbehandlingen får inte vara godtycklig eller skillnaderna oskäligen (till exempel 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).

Jämlikhet i tillgången på tjänster inom välfärdsområdena beaktas i 1 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, enligt vilken syftet med lagen är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd samt säkerställa jämlika, samspelta och kostnadsnyttoeffektiva social- och hälsovårdstjänster i hela landet. Enligt 4 § i lagen ska välfärdsområdet sörja för tillgång och tillgänglighet när det gäller de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av dess organiseringsansvar. Enligt 7 § i lagen ska välfärdsområdet följa invånarnas levnadsförhållanden, hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa i varje område och inom varje befolkningsgrupp. En del av hälsoundersökningarnas planmässighet utgörs av regelbundna hälsoundersökningar och dessa kompletteras av hälsoundersökningar som grundar sig på individuella behov. Enhetligheten i hälsoundersökningarnas innehåll styrs förutom genom förordningen även av Institutet för hälsa och välfärd genom NEUKO-databasen som de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården utnyttjar i ordnandet av rådgivningsbyråtjänsterna samt skol- och studerandehälsovårdstjänsterna. I fråga om hälsorådgivning framhävs det individuella behovet, varvid innehållet i hälsorådgivningen bedöms separat av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården enligt klientens behov. Hälsorådgivningen stöds av NEUKO-databasens anvisningar i till exempel i fråga om sömn eller kost. Enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen ska välfärdsområdena utarbeta rådgivningsbyråplaner och enligt 13 a § i lagen om elev- och studerandevård har välfärdsområdena en regional elevhälsoplan. Rådgivningsbyråplanen är en del av den regionala välfärdsplanen för barn och unga, som upprättas per välfärdsområde. I rådgivningsbyråplanen antecknas de åtgärder som behövs för att ordna tjänsterna och genomföra dem, särskilt med beaktande av barnfamiljebefolkningens servicebehov.

Grundlagsutskottet har betonat att även om den första meningen i 19 § 3 mom. i grundlagen inte tryggar något specifikt sätt att erbjuda tjänster, förutsätter bestämmelsen att tjänsterna ska vara tillräckliga (bland annat GrUU 38/2024 rd, punkt 4 med hänvisningar). I samband med reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna konstaterades att en bestämmelse i grundlagen inte binder ordnandet av social- och hälso- och sjukvårdstjänster till den dåvarande lagstiftningen (RP 309/1993 rd, s. 75/II, och till exempel GrUU 63/2024 rd, punkt 5 med hänvisningar). Utskottet har uttryckligen betonat att bestämmelsen ålägger det offentliga att trygga tillgången till tjänsterna, och bestämmelsen innebär ett krav på ett tillräckligt utbud av tjänster för personer som bor i olika delar av landet (bland annat GrUU 38/2024 rd, punkt 4 med hänvisningar). Den föreslagna ändringen innebär inte att välfärdsområdena får möjlighet att själva bestämma tidpunkterna för hälsoundersökningar i rådgivningsbyråtjänsterna för personer under skolåldern eller inom skol- och studerandehälsovården, eftersom regleringen på förordningsnivå förpliktat till hälsoundersökningar på ett nationellt bindande sätt. Genom att fastställa tidpunkten för hälsoundersökningarna på förordningsnivå genomförs hälsoundersökningarnas planmässighet, enhetlighet och beaktas även individens och befolkningens behov på en tillräcklig nivå.

Hälsoenkäten genomförs på nationellt enhetliga grunder, eftersom innehållet fastställs centralt. Jämlikheten beaktas i hälsoenkäten på samma grunder som inom social- och hälsovården även i övrigt, till exempel i enlighet med kraven i diskrimineringslagen om skäligen anpassningar.

Ur jämlikhetssynpunkt ska man beakta att hälsoenkäten är tillgänglig och åtkomlig för alla på lika villkor. Besvarandet av enkäten genomförs på ett sätt som beaktar personens individuella omständigheter och andra faktorer som till exempel påverkar möjligheten att använda elektroniska kanaler för ärendehantering. Enligt behov ska hälsoenkäten ordnas till exempel på papper och stöd för att besvara enkäten ska finnas tillgängligt för personer som inte kan besvara enkäten självständigt. Jämlikheten beaktas i hälsoenkäten på samma grunder som inom social- och hälsovården även i övrigt, till exempel i enlighet med kraven i diskrimineringslagen om skäligen anpassningar.

Skydd för privatlivet

Enligt 10 § i grundlagen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade. Enligt 10 § i grundlagen utfärdas närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter genom lag. Med andra ord ska behandlingen av personuppgifter regleras på lagnivå; genom förordning kan behandling av personuppgifter inte regleras. I grundlagsutskottets utlåtandepraxis har det stått klart att lagförbehållet i 10 § 1 mom. i grundlagen utöver kravet på bestämmelser i lag uttrycker principen att den grundläggande rättigheten gällande skydd av personuppgifter måste få stöd i form av vanlig lagstiftning (GrUU 14/2018 rd, s. 22, se också GrUB 25/1994 rd, s. 5–6). Enligt utskottet kan skyddet för personuppgifter som grundläggande rättighet i första hand genomföras genom allmän lagstiftning om dataskydd (särskilt den allmänna dataskyddsförordningen och dataskyddslagen). När det gäller känsliga uppgifter har grundlagsutskottet fortsatt förutsatt heltäckande och detaljerad reglering på lagnivå (se GrUU 14/2018 rd och GrUU 15/2018 rd).

Utgångspunkten för skyddet för privatliv är att individen har rätt att leva sitt eget liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av myndigheter eller andra utomstående. Till detta hör bland annat individens rätt att själv bestämma om sig själv och sin kropp (RP 309/1993 rd, s. 56). Patientuppgifter är konstitutionellt känsliga uppgifter, vilket medför vissa särskilda förutsättningar för behandlingen av dem. Riksdagens grundlagsutskott har upprepade gånger bedömt att det med tanke på 10 § 1 mom. i grundlagen i princip är tillräckligt att bestämmelserna uppfyller kraven enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning.

Utgångspunkten är att skyddet för personuppgifter i första hand tryggas med stöd av den allmänna dataskyddsförordningen och den nationella allmänna lagstiftningen. Denna utgångspunkt har också iakttagits i denna proposition. De särdrag som anknyter till den elektroniska behandlingen av hälsoenkäter enligt detta förslag, särskilt den profilering som avses i EU:s allmänna dataskyddsförordning, ska beaktas. Förslaget har granskats med avseende på EU:s allmänna dataskyddsförordning när det gäller bedömning av konsekvenser för dataskyddet i avsnittet "4.2.3 Grundläggande och mänskliga rättigheter" under punkt 4.2.3.7.

Enligt grundlagsutskottets utlåtandepraxis ska behovet av speciallagstiftning i enlighet med det riskbaserade synsätt som också krävs i EU:s dataskyddsförordning 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. Den här omständigheten har särskild betydelse vid behandling av känsliga uppgifter (se GrUU 14/2018 rd, s. 5).

Dataskyddskonsekvenserna av den elektroniska hälsoenkäten har bedömts i avsnitt 4.2.3.7 och 4.2.3.4. Svaren på hälsoenkäterna behandlas genom automatiska processer så att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utifrån svaren bedömer behovet av hälsoundersökning och hur brådskande det är. Observera att endast väl avgränsat informationsmaterial, dvs. svaren på hälsoenkäten, behandlas genom den automatiska

processen. Inga andra patientuppgifter om individer i registret kopplas alltså till den automatiska processen. Därmed är den information som behandlas i den automatiska processen väl avgränsad och bedöms vara nödvändig för den kunskapsbas som den yrkesutbildade personen behöver för att bedöma behovet av en hälsoundersökning och hur brådsande det är. Detta ökar också transparensen i processen; i den automatiska processen behandlas endast de uppgifter som anges i hälsoenkäten. Individuella avgöranden och beslut fattas alltid av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och den automatiska processen är människokontrollerad enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan i vissa situationer ha rätt att till exempel enligt kunduppgiftslagen behandla personens övriga patientuppgifter i registret.

För en automatisk process och en känslig personuppgift krävs det i princip lagstiftning. Det anses vara nödvändigt att möjliggöra en automatisk process för att hälso- och sjukvården ska ha en kunskapsbas för allokering av begränsade resurser och för att undersökningarna ska kunna riktas först till dem som behöver dem mest. Det handlar om att trygga tillgången till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster på lika grunder i enlighet med behovsprincipen. I detta ska sammanhang regleras behandlingen av känsliga personuppgifter noggrant och avgränsat för att uppnå ett proportionerligt mål. Det är nödvändigt att stödja hälso- och sjukvårdens processer med teknik som gör det möjligt att allokera hälso- och sjukvårdens resurser och säkerställa tillräckliga resurser. I detta sammanhang tryggar detta vars och ens rätt till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster med beaktande av intressen såsom barnets bästa.

Inom ramen för denna proposition har det ansetts nödvändigt att föreskriva separat om hälsoenkäten för att fastställandet av dess innehåll och tekniska genomförande ska vara centraliserat på statsnivå. På så sätt kan man på enhetliga grunder skapa basinformation för yrkesutbildade personer som stöd för fastställandet och inriktningen av behovet av hälsoundersökning. För den registrerade säkerställer enhetliga definitioner att enkäterna och behandlingen av dem sker enhetligt oavsett område. Samtidigt kan enhetligheten i behandlingen av patientuppgifter säkerställas. På så sätt kan man säkerställa att individens rättigheter i fråga om skydd av personuppgifter förverkligas på ett enhetligt sätt, bland annat med beaktande av kraven på ändamålsenlighet och transparens som följer av EU:s allmänna dataskyddsförordning.

Utöver den elektroniska hälsoenkäten omfattar den föreslagna regleringen ett nytt moment i 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen. I det föreslagna nya momentet görs det möjligt att det i den omfattande hälsoundersökningen trots sekretessbestämmelserna på begäran av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan inkluderas en bedömning som skolans lärare eller klassföreståndaren har gjort av elevens lärande, utveckling och välbefinnande i skolan, när det är nödvändigt för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att ordna och genomföra vården och stödet. Den information som avses i momentet är avsedd som ett sekundärt medel i de situationer där informationen anses nödvändig på grundval av hälsoundersökningen och informationen inte kan fås genom en blankett som utarbetats i samarbete med vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare på basis av skriftligt samtycke enligt 3 mom. Således tryggar det föreslagna nya momentet informationsflödet som en sekundär metod i nödvändiga situationer. Uppgifterna får inte begäras om barnet inte alls deltar i den hälsoundersökning som avses i bestämmelsen. På så sätt tryggas hälsoundersökningens frivillighet. Skydd av nödvändiga uppgifter främjar förverkligandet av barnets bästa inom hälso- och sjukvården även i situationer där vårdnadshavaren av någon anledning inte deltar i utarbetandet av blanketten. Dessutom innehåller lärarens bedömning endast en begränsad mängd information, och denna bestämmelse möjliggör inte annat än att den här avsedda bedömningen förmedlas till hälso- och sjukvården.

Skyldighet att försvara landet och de värnpliktigas uppgift

Enligt 127 § i grundlagen är varje finsk medborgare skyldig att delta i fosterlandets försvar eller att bistå försvaret på det sätt som bestäms i lag. I Finland grundar sig försvaret på allmän värnplikt. Innehållet i skyldigheten att försvara landet definieras dock inte närmare i bestämmelsen. Enligt regeringens proposition om grundlagen (RP 1/1998 rd) inbegriper försvarsskyldigheten utöver det militära försvaret också andra former av försvar och hjälpfunktioner.

Rätten att på grund av övertygelse få befrielse från deltagande i militärt försvar föreskrivs i lag.

Försvarsskyldigheten utgör en godtagbar grund för att begränsa de värnpliktigas grundläggande rättigheter (GrUU 9/2007 rd), men begränsningarnas godtagbarhet ska avgöras på basis av de ordinära förutsättningarna för en begränsning och om det visar sig vara nödvändigt ska begränsningarna kunna rättfärdigas skilt för varje fri- och rättighet (RP 309/1993 rd, s. 27). Detta innebär att uppmärksamhet ska fästas förutom vid begränsningarnas godtagbarhet även vid att de är noga avgränsade och proportionella och vid de värnpliktigas rättsskydd (GrUU 11/2016 rd, s. 2 och GrUU 9/2007 rd, s. 2–3).

Eftersom deltagandet i hälsundersökningen på förhand och regleringen av de olika skyldigheterna avses vara i enlighet med det nuvarande för uppbådspliktiga, är den föreslagna regleringen inte problematisk med avseende på 127 §.

Genom den föreslagna regleringen föreslås däremot en hälsundersökning på förhand för hela åldersklassen som inkluderar ett förslag till bedömning av tjänstedugligheten. Redan i nuläget har en kvinna som ansöker om frivillig militärtjänst skyldighet att uppvisa nödvändiga uppgifter i enlighet med lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor för att hon ska vara tjänsteduglig på det sätt som avses i 9 § i värnpliktslagen (1438/2007). Det ger en viss flexibilitet i synnerhet för kvinnor att man av andra särskilda skäl inte heller i fortsättningen behöver inkludera ett förslag om tjänsteduglighetsbedömning i den hälsundersökning som genomförs inom studerandehälsovården. Enligt regeringens proposition om grundlagen (RP 1/1998 rd) inbegriper dock försvarsskyldigheten utöver det militära försvaret också andra former av försvar och hjälpfunktioner. Således är den föreslagna möjligheten att i fortsättningen inkludera en bedömning av tjänstedugligheten i den hälsundersökning som genomförs inom studerandehälsovården även möjlig för kvinnor enligt grundlagen.

I det andra lagförslaget om ändring av värnpliktslagen ingår en bestämmelse om hälsundersökning på förhand som ska genomföras för uppbådspliktiga (14 §). Till sitt sakinnehåll motsvarar bestämmelsen den förfrågan som skickas till uppbådspliktiga, med undantag för bestämmelserna i den gällande 14 § i värnpliktslagen.

Bestämmelsen gör det möjligt att ingripa i den uppbådspliktiges personliga integritet. Dessutom begränsar den självbestämmanderätten för den uppbådspliktige, en rätt som i konstitutionellt hänseende är förankrad i grundlagens bestämmelser om personlig frihet och skydd för privatlivet (GrUU 39/2001 rd, s. 2/I, GrUU 59/2006 rd, s. 8). Men det finns tungt vägande argument för de föreslagna bestämmelserna; de grundar sig på 127 § 1 mom. i grundlagen om skyldigheten att försvara fosterlandet och främja den undersökta värnpliktiges egen hälsa. Till denna del är bestämmelserna inte något problem med tanke på grundlagen (GrUU 9/2007 rd).

I det tredje lagförslaget om ändring av lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor föreslås det att en ny 3 a § om hälsundersökningar på förhand fogas till lagen, enligt vilken en kvinna som

ansöker om frivillig militärtjänst är skyldig att före uttagningen för fastställande av tjänstedugligheten genomgå en hälsoundersökning som välfärdsområdet ordnar.

Enligt 1 § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor kan en kvinna på ansökan antas till sådan frivillig militärtjänst som motsvarar beväringstjänsten, om kvinnan när hon inleder tjänstgöringen är tjänsteduglig på det sätt som avses i 9 § i värnpliktslagen (2 punkten).

Kvinnor i frivillig militärtjänst genomgår under tjänstgöringen samma utbildning och de föreskrivs samma uppgifter under kriget som män som utför sin värnplikt med stöd av värnpliktslagen. Faktum är att kvinnors och mäns lämplighet för tjänsten således bedöms enligt samma kriterier. Det är ändamålsenligt att regleringen om skyldigheten att delta i hälsoundersökningar på förhand är enhetlig för kvinnor som ansöker om militärtjänst och män som kallas till värnplikt.

Eftersom kvinnor frivilligt ansöker om militärtjänst är den föreslagna regleringen inte problematisk med avseende på regleringen i grundlagen om personlig frihet och skydd för privatlivet samt försvarsskyldighet.

Rätt att utfärda förordning

Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen kan republikens president, statsrådet och ministerierna utfärda förordningar med stöd av ett bemyndigande i grundlagen eller i någon annan lag. Genom lag ska dock utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag.

I propositionen föreslås det att bemyndigandet att utfärda förordning i 23 § i hälso- och sjukvårdslagen ska vara betydligt mer detaljerat än det nuvarande bemyndigandet. Det föreslagna bemyndigandet att utfärda förordning är på det sätt som grundlagen kräver tillräckligt noggrant avgränsat och det kan därmed anses uppfylla grundlagens krav.

Lagstiftningsordning

Enligt regeringens uppfattning är de föreslagna ändringarna förenliga med de grundläggande fri- och rättigheter som anges i grundlagen och lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning i enlighet med 72 § i grundlagen. Regeringen anser emellertid att det är önskvärt att grundlagsutskottet avger ett utlåtande i ärendet, eftersom den föreslagna regleringen är betydelsefull med tanke på de rättigheter som tryggas i 10 och 19 § i grundlagen. Med tanke på 10 och 19 § i grundlagen är det av betydelsefullt att det för första gången föreskrivs om en elektronisk hälsoenkät, eftersom det inte finns någon motsvarande reglering på riksnivå. Enkäten föreslås innehålla automatisk behandling av patientuppgifter, vilket innebär direkta konsekvenser för 10 § i grundlagen (skyddet för privatlivet, konstitutionellt känsliga uppgifter) delvis på grund av den automatiska behandlingen. Den elektroniska hälsoenkäten avses i fortsättningen ingå i studerandehälsovården för studerande på andra stadiet, vilket i fortsättningen påverkar vem hälsoundersökningarna riktas till och när de förläggs, vilket kan ha betydelse när det gäller tillräckliga hälsotjänster (19 § i grundlagen).

Kläm

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

1.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 15 § 2 mom. 2 och 3 punkten samt 15 § 3 mom., 15 a §, 16 § 1 mom. 1, 2 och 4 punkten, 17 och 23 §, 31 § 2 mom. samt 71 och 72 §, av dem 15 § 3 mom., 31 § 2 mom. samt 71 och 72 § sådana de lyder i lag 581/2022 samt 15 a §, 16 § 1 mom. 1, 2 och 4 punkten och 17 § sådana de lyder i lag 378/2022, samt *fogas* till lagen en ny 70 a § som följer:

15 §

Rådgivningsbyråttjänster

Till rådgivningsbyråttjänsterna hör

2) att främja barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och att följa upp dessa regelbundet och efter individuellt behov,

3) att främja barnets munhälsa och följa upp den regelbundet och efter individuellt behov,

När välfärdsområdet ordnar rådgivningsbyråttjänster ska det samarbeta med instanser som svarar för småbarnspedagogik och med andra relevanta instanser. I den omfattande hälsoundersökning som riktar sig till barn under skolåldern får med vårdnadshavarens eller någon annan laglig företrädares skriftliga samtycke inkluderas en bedömning som personalen inom småbarnspedagogiken eller förskoleundervisningen har gjort av barnets lärande, utveckling och välbefinnande i småbarnspedagogiken eller förskoleundervisningen. Bedömningen ska innehålla de uppgifter som behövs för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att ordna och genomföra vården och stödet.

15 a §

Elevhälsotjänster

Med elevhälsotjänster avses i 16 § avsedda skolhälsovårdstjänster, i 17 § avsedda studerandehälsovårdstjänster för andra än högskolestuderande och i 17 a § avsedda psykologtjänster samt de kuratorstjänster som avses i 27 c § i socialvårdslagen.

Välfärdsområdet ska ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) avsedd utbildning inom dess område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun. Elevhälsotjänsterna ska bilda en enhetlig funktionell helhet. 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. Samarbete ska bedrivas också med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga

studerande, elever och studerande, elevhälsopersonal och undervisningspersonal och med andra relevanta aktörer. I den omfattande hälsoundersökningen får med vårdnadshavarens eller någon annan laglig företrädarens skriftliga samtycke inkluderas en bedömning som skolans lärare eller klassföreståndaren har gjort av elevens lärande, utveckling och välbefinnande i skolan. Bedömningen ska innehålla de uppgifter som behövs för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att ordna och genomföra vården och stödet.

I den omfattande hälsoundersökningen får trots sekretessbestämmelserna på begäran av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inkluderas en bedömning som skolans lärare eller klassföreståndaren har gjort av elevens lärande, utveckling och välbefinnande i skolan, när det är nödvändigt för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att ordna och genomföra vården och stödet.

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. Ett välfärdsområde ska dessutom ha en regional elevhälsoplan i enlighet med 13 a § i lagen om elev- och studerandevård. Välfärdsområdet ska också bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa i enlighet med 14 a § i den lagen.

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 en skäligen ersättning av välfärdsområdet för de kostnader som orsakas av användningen av lokalerna.

Vad som i 6 mom. föreskrivs om ordnande av elevhälsotjänster i skolor eller i deras omedelbara närhet gäller inte sådan mun- och tandvård som avses i 16 § 1 mom. 4 punkten och inte heller sådana specialundersökningar som avses i 6 punkten i det momentet.

Sådana studerandehälsovårdstjänster som avses i 17 § 1 mom. kan av grundad anledning också ordnas vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster. Ordnandet av tjänsterna vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster ska vara ändamålsenligt med tanke på de studerandes behov, tjänsternas kvalitet eller patientsäkerheten eller av 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 att följa upp detta regelbundet,

2) att följa och främja elevernas uppväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande regelbundet och efter individuellt behov,

4) att tillhandahålla mun- och tandvård för eleverna, i vilken ingår kontroll av munhälsan regelbundet och efter individuellt behov,

17 §

Studerandehälsovård

Till den studerandehälsovård för studerande som välfärdsområdet organiserar med stöd av 15 a § 2 mom. och till den studerandehälsovård 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 regelbundet,

2) att följa och främja de studerandes hälsa, välbefinnande och studieförmåga, vilket omfattar en hälsoenkät för alla studerande under det första studieåret och hälsoundersökningar efter 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.

Det år då den studerande fyller 18 år ska välfärdsområdet ordna en hälsoundersökning för studeranden som inbegriper en sådan bedömning av tjänstedugligheten som avses i värnpliktslagen (1438/2007) och lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor (285/2022).

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 som ordnas på arbetsplatsen.

Bestämmelser om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna studerandehälsovård för högskolestuderande finns i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande.

23 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Närmare bestämmelser om genomförande av förebyggande hälso- och sjukvårdstjänster i rådgivningsbyråtjänsterna och i skol- och studerandehälsovården får utfärdas genom förordning av statsrådet. Närmare bestämmelser får dessutom utfärdas om den vård som ska ingå i mun- och tandvården och studerandehälsovården samt om tillhandahållande av tjänster inom sexuell och reproduktiv hälsa inom ramen för rådgivningsbyråtjänsterna och skol- och studerandehälsovårdstjänsterna. Närmare bestämmelser om tidpunkten för och innehållet i hälsoundersökningarna utfärdas genom förordning av statsrådet.

Närmare bestämmelser om den screening som ingår i det nationella screeningsprogrammet utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om de omständigheter som välfärdsområdet ska bedöma när det ordnar annan screening, om förfarandena för att säkerställa kvaliteten på screeningarna och om andra förutsättningar för ordnande av screening.

31 §

Handräckning

Ett välfärdsområde ska dessutom ge fängvårdsmyndigheterna handräckning för utförande av klinisk undersökning av levande personer i de fall som avses i 16 kap. 6 § i fängelselagen (767/2005) och i 11 kap. 6 § i häktningslagen (768/2005).

70 a §

Elektronisk hälsoenkät

Välfärdsområdena ska använda en elektronisk hälsoenkät när de ordnar hälsoundersökningar för studerande som avses i 15 a § 2 mom. samt för uppbådspliktiga och för kvinnor som söker till frivillig militärtjänst.

Med *elektronisk hälsoenkät* avses en i 17 § 1 mom. 2 punkten avsedd hälsoenkät som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar och som genomförs i elektronisk form i första hand inom studerandehälsovården eller vid behov inom ramen för den övriga primärvården. Om det av orsaker som beror på den studerande, den uppbådspliktige eller den som söker till frivillig militärtjänst inte går att ordna en elektronisk enkät, ska välfärdsområdet erbjuda möjlighet att använda en hälsoenkät i pappersform.

Institutet för hälsa och välfärd fastställer informationsinnehållet i den elektroniska hälsoenkäten och beslutsreglerna i fråga om behovet av hälsoundersökning. Vid fastställandet ska Institutet för hälsa och välfärd samarbeta med Försvarmakten.

Institutet för hälsa och välfärd ska se till att det tekniska genomförandet av den elektroniska hälsoenkäten står till välfärdsområdenas förfogande avgiftsfritt.

Bestämmelser om den personuppgiftsansvarige finns i 13 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023).

71 §

Bedömning av tjänstedugligheten samt hälso- och sjukvård inom Försvarmakten.

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att ordna en hälsoundersökning för bedömning av tjänstedugligheten och om välfärdsområdets andra uppgifter i samband därmed finns i 22 § i värnpliktslagen och i 3 b § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor.

Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen kan med Försvarmakten avtala om tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster för personer vars hälso- och sjukvård Försvarmakten ansvarar för enligt 3 § 1 mom. i lagen om hälsovården inom försvarmakten (322/1987). Undersökningar och vård enligt avtalet, med undantag för brådskande öppen sjukvård eller brådskande sjukvård, kan tillhandahållas på andra grunder och snabbare än den service enligt denna lag som tillhandahålls för invånarna i ett välfärdsområde eller invånarna i ett välfärdsområde som är medlem i HUS-sammanslutningen eller invånarna i Helsingfors stad. Fullgörande av ett välfärdsområdes eller HUS-sammanslutningens lagbestämda uppgifter får inte äventyras av att avtal ingås och tjänster enligt avtalet tillhandahålls.

72 §

Ersättning från Försvarmakten

Ersättning för tjänster som avses i 71 § 2 mom. bestäms på grundval av ett avtal som välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen har ingått med Försvarmakten. Om det inte har avtalats om ersättning ska Försvarmakten betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för att producera tjänsten. Därtill ska Försvarmakten betala välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ersättning för kostnaderna för brådskande öppen sjukvård och brådskande sjukvård, även om det inte finns ett särskilt avtal om att sådan vård ska tillhandahållas.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Lagens 17 § 2 mom. tillämpas från och med den 1 januari 2027.

Lagens 70 a § tillämpas från och med den 1 september 2026.

Den elektroniska hälsoenkät som avses i den paragrafen används första gången år 2028 vid hälsoundersökningar på förhand enligt 17 § 2 mom.

De bestämmelser om ersättning som Försvarsmakten ska betala till välfärdsområdet som ingick i den 72 § som gällde vid ikraftträdandet av denna lag tillämpas vid de hälsoundersökningar på förhand som ordnas 2026 samt när läkare deltar i uppbådsförrättningar och uttagningar.

2.

Lag

om ändring av värnpliktslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i värnpliktslagen (1438/2007) 14 §, 19 § 2 mom., 22 § 1 mom., 24 § 1 mom. och 25 §, av dem 22 § 1 mom. och 24 § 1 mom. sådana de lyder i lag 1128/2021, och
fogas till 22 §, sådan den lyder i lag 1182/2022, ett nytt 4 mom. som följer:

14 §

Hälsoundersökning på förhand

En uppbådspliktig ska under uppbådsåret före uppbådet genomgå en hälsoundersökning på förhand för fastställande av tjänstedugligheten samt lägga fram sin egen bedömning av sin hälsa och tillhandahålla eventuella läkarutlåtanden om sitt hälsotillstånd.

Deltagande i hälsoundersökning krävs inte, om undersökningen är uppenbart onödig enligt den utredning om den uppbådspliktiges tjänsteduglighet som en i 34 och 35 § i lagen om behandling av personuppgifter vid Försvarsmakten (332/2019) avsedd aktör lämnar till regionalbyrån, eller på grund av att den värnpliktige är bosatt utomlands eller av något annat särskilt skäl.

19 §

Uppbådsnämnden

Ordföranden för uppbådsnämnden ska vara en med värnpliktsfrågor förtrogen person som tjänstgör i en militär tjänst och som har erfarenhet av behandlingen av värnpliktsfrågor. Av de övriga medlemmarna ska den ena vara en med värnpliktsfrågor förtrogen person som tjänstgör i en militär tjänst samt den andra en representant för den kommun vars uppbådspliktiga uppbådsförrättningen gäller. Av medlemmarna ska dessutom minst en vara tjänsteman vid regionalbyrån.

22 §

Kommunens och välfärdsområdets uppgifter i samband med uppbådet

Välfärdsområdet och Helsingfors stad ska ordna

1) hälsoundersökning på förhand av de uppbådspliktiga inom ramen för den studerandehälsovård som tillhandahålls inom primärvården eller vid behov inom ramen för den övriga primärvården,

2) ett behövligt antal läkare till uppbådet.

Välfärdsområdena och Helsingfors stad ska samarbeta med regionalbyråerna i anslutning till hälsoundersökningar på förhand och uppbåd.

24 §

Ersättande av kostnader

Kostnaderna för arrangemangen beträffande lokalerna för uppbådet ersätts enligt det som regionalbyrån och kommunen särskilt överenskommer.

25 §

Närmare bestämmelser och föreskrifter

Närmare bestämmelser om verkställande av uppbåd och av hälsoundersökning på förhand utfärdas genom förordning av statsrådet. Detaljerade föreskrifter som preciserar förordningen meddelas av Huvudstaben.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Den förfrågan i syfte att utreda hälsotillståndet som sänds till uppbådspliktiga och som avses i 14 § 1 mom. i den värnpliktslag som gällde vid ikraftträdandet av denna lag ska användas till och med den 31 december 2027.

3.

Lag

om ändring av lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor (285/2022) nya 3 a och 3 b § som följer:

3 a §

Hälsundersökning på förhand

Den som ansöker om militärtjänst ska före uttagningen genomgå en hälsundersökning på förhand för fastställande av tjänstedugligheten.

3 b §

Välfärdsområdets uppgifter i samband med uttagning

Välfärdsområdet och Helsingfors stad ska ordna

1) hälsundersökning på förhand av kvinnor som söker till frivillig militärtjänst, inom ramen för den studerandehälsovård som tillhandahålls inom primärvården eller vid behov inom ramen för den övriga primärvården,

2) ett behövligt antal läkare till uttagningen.

Välfärdsområdena och Helsingfors stad ska samarbeta med regionalbyråerna i anslutning till hälsundersökningar på förhand och uttagningar.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

4.

Lag

om ändring av 35 § i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten (332/2019) 35 § 1 mom. 2 punkten, sådan den lyder i lag 726/2023, och
ändras det inledande stycket i 35 § 1 mom., 35 § 1 mom. 3 punkten och 35 § 2 mom., av dem 35 § 1 mom. 3 punkten sådan den lyder i lag 1291/2022, som följer:

35 §

Rätt att få hälsouppgifter

Utöver vad som föreskrivs någon annanstans i lag, har den personuppgiftsansvarige samt en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som vid hälsoundersökningen på förhand, vid uppbådet, vid uttagningen eller under tjänstgöringen granskar hälsotillståndet hos en värnpliktig eller den som har sökt till frivillig militärtjänst för kvinnor, fullgör tjänstgöring eller har fullgjort tjänstgöring, rätt att trots sekretessbestämmelserna få nödvändiga uppgifter enligt följande för fastställande av tjänsteduglighet, upprätthållande av säkerheten under tjänstgöringen samt ordnande av undersökning och vård av patienten:

3) av välfärdsområdena, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen uppgifter om sådana i socialvårdslagen (1301/2014) eller hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) avsedda mentalvårdstjänster som givits en värnpliktig och den som har sökt till frivillig militärtjänst för kvinnor.

Bestämmelser om rätten för tjänstetillhandahållare inom hälso- och sjukvården att få uppgifter med hjälp av ett informationssystem finns i 57 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023). Uppgifter om hälso- och sjukvård får förmedlas till den personuppgiftsansvarige med hjälp av den i 76 § i den lagen avsedda informationsförmedlings- och förfrågningsservice som hör till de riksomfattande informationssystemtjänsterna inom social- och hälsovården. Uppgifterna ska fås avgiftsfritt.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5.

Lag

om ändring av 1 § i lagen om elev- och studerandevård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) 1 § 2 mom. 3 punkten, sådan den lyder i lag 1225/2020, som följer:

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag tillämpas inte på

3) studerande som avses i 20 § 2 mom. 3 punkten i gymnasielagen eller studerande som genomför gymnasiestudier enligt läroplanen för gymnasieutbildning för vuxna.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 22 september 2025

Statsminister

Petteri Orpo

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso

1.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 15 § 2 mom. 2 och 3 punkten samt 15 § 3 mom., 15 a §, 16 § 1 mom. 1, 2 och 4 punkten, 17 och 23 §, 31 § 2 mom. samt 71 och 72 §, av dem 15 § 3 mom., 31 § 2 mom. samt 71 och 72 § sådana de lyder i lag 581/2022 samt 15 a §, 16 § 1 mom. 1, 2 och 4 punkten och 17 § sådana de lyder i lag 378/2022, samt *fogas* till lagen en ny 70 a § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

15 §

15 §

Rådgivningsbyråttjänster

Rådgivningsbyråttjänster

Till rådgivningsbyråttjänsterna hör

Till rådgivningsbyråttjänsterna hör

2) att främja barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och att följa upp dessa i genomsnitt en gång i månaden under barnets första levnadsår och därefter årligen och efter individuellt behov,

2) att främja barnets sunda tillväxt, utveckling och välbefinnande och att följa upp dessa *regelbundet* och efter individuellt behov,

3) att kontrollera barnets munhälsa åtminstone vartannat år,

3) att främja barnets *munhälsa* och följa upp *den regelbundet* och efter individuellt behov,

När välfärdsområdet ordnar rådgivningsbyråttjänster ska det samarbeta med instanser som svarar för småbarnspedagogik och med andra relevanta instanser.

När välfärdsområdet ordnar rådgivningsbyråttjänster ska det samarbeta med instanser som svarar för småbarnspedagogik och med andra relevanta instanser. *I den omfattande hälsoundersökning som riktar sig till barn under skolåldern får med vårdnadshavarens eller någon annan laglig företrädares skriftliga samtycke inkluderas en bedömning som personalen inom småbarnspedagogiken eller förskoleundervisningen har gjort av barnets lärande, utveckling och välbefinnande i småbarnspedagogiken eller förskoleundervisningen. Bedömningen ska innehålla de uppgifter som behövs för att*

bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att ordna och genomföra vården och stödet.

15 a §

Elevhälsotjänster

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

Välfärdsområdet ska ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) avsedd utbildning inom dess område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun. Elevhälsotjänsterna ska bilda en enhetlig funktionell helhet. 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. Samarbete ska bedrivas också med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, elever och studerande, elevhälsopersonal och undervisningspersonal och med andra relevanta aktörer.

15 a §

Elevhälsotjänster

Med *elevhälsotjänster* avses i 16 § avsedda skolhälsovårdstjänster, i 17 § avsedda studerandehälsovårdstjänster *för andra än högskolestuderande* och i 17 a § avsedda psykologtjänster samt de kuratorstjänster som avses i 27 c § i socialvårdslagen.

Välfärdsområdet ska ordna elevhälsotjänster för elever och studerande som genomgår i 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) avsedd utbildning inom dess område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun. Elevhälsotjänsterna ska bilda en enhetlig funktionell helhet. 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. Samarbete ska bedrivas också med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, elever och studerande, elevhälsopersonal och undervisningspersonal och med andra relevanta aktörer. *I den omfattande hälsoundersökningen får med vårdnadshavarens eller någon annan laglig företrädares skriftliga samtycke inkluderas en bedömning som skolans lärare eller klassföreståndaren har gjort av elevens lärande, utveckling och välbefinnande i skolan. Bedömningen ska innehålla de uppgifter som behövs för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att ordna och genomföra vården och stödet.*

I den omfattande hälsoundersökningen får trots sekretessbestämmelserna på begäran av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inkluderas en bedömning som skolans lärare eller klassföreståndaren har gjort av elevens lärande, utveckling och

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. Ett välfärdsområde ska dessutom ha en regional elevhälsoplan i enlighet med 13 a § i lagen om elev- och studerandevård. Välfärdsområdet ska också bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa i enlighet med 14 a § i den lagen.

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 en skäligen ersättning av välfärdsområdet för de kostnader som orsakas av användningen av lokalerna.

Vad som i 5 mom. föreskrivs om ordnande av elevhälsotjänster i skolor eller i deras omedelbara närhet gäller inte sådan mun- och tandvård som avses i 16 § 1 mom. 4 punkten och inte heller sådana specialundersökningar som avses i 6 punkten i det momentet.

Sådana studerandehälsovårdstjänster som avses i 17 § 1 mom. kan av grundad anledning också ordnas vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster. Ordnandet av tjänsterna vid en annan enhet som tillhandahåller

välbefinnande i skolan, när det är nödvändigt för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att ordna och genomföra vården och stödet.

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. Ett välfärdsområde ska dessutom ha en regional elevhälsoplan i enlighet med 13 a § i lagen om elev- och studerandevård. Välfärdsområdet ska också bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa i enlighet med 14 a § i den lagen.

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 en skäligen ersättning av välfärdsområdet för de kostnader som orsakas av användningen av lokalerna.

Vad som i 6 mom. föreskrivs om ordnande av elevhälsotjänster i skolor eller i deras omedelbara närhet gäller inte sådan mun- och tandvård som avses i 16 § 1 mom. 4 punkten och inte heller sådana specialundersökningar som avses i 6 punkten i det momentet.

Sådana studerandehälsovårdstjänster som avses i 17 § 1 mom. kan av grundad anledning också ordnas vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster. Ordnandet av tjänsterna vid en annan enhet som tillhandahåller

studerandehälsovårdstjänster ska vara ändamålsenligt med tanke på de studerandes behov, tjänsternas kvalitet eller patientsäkerheten eller av 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,

4) att tillhandahålla mun- och tandvård för eleverna, i vilken ingår kontroll av munhälsan åtminstone tre gånger och efter individuellt behov,

17 §

Studerandehälsovård

Till studerandehälsovården för studerande vid 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

studerandehälsovårdstjänster ska vara ändamålsenligt med tanke på de studerandes behov, tjänsternas kvalitet eller patientsäkerheten eller av 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 att följa upp detta *regelbundet*,

2) att följa och främja elevernas uppväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande *regelbundet och efter individuellt behov*,

4) att tillhandahålla mun- och tandvård för eleverna, i vilken ingår kontroll av munhälsan *regelbundet* och efter individuellt behov,

17 §

Studerandehälsovård

Till *den* studerandehälsovård för studerande *som välfärdsområdet organiserar med stöd av 15 a § 2 mom. och till den studerandehälsovård* 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 *regelbundet*,

2) att följa och främja de studerandes hälsa, välbefinnande och studieförmåga, vilket omfattar *en hälsoenkät för alla studerande under det första studieåret och hälsoundersökningar efter 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 som ordnas på arbetsplatsen.

Bestämmelser om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna studerandehälsovård för högskolestuderande finns i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande.

23 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Genom förordning av statsrådet får det vid behov utfärdas närmare bestämmelser om vad som ska ingå i studerandehälsovården, den förebyggande mun- och tandvården för barn och unga samt den hälsorådgivning och de periodiska hälsoundersökningar som hör till rådgivningsbyråtjänsterna och skolhälsovården. Närmare bestämmelser får också utfärdas om de specialundersökningar som ingår i skolhälsovården och om screening. Genom förordning av statsrådet utfärdas också närmare bestämmelser om vilka studerande vid läroanstalter som har rätt till studerandehälsovård.

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.

Det är då den studerande fyller 18 år ska välfärdsområdet ordna en hälsoundersökning för studeranden som inbegriper en sådan bedömning av tjänstedugligheten som avses i värnpliktslagen (1438/2007) och lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor (285/2022).

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 som ordnas på arbetsplatsen.

Bestämmelser om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna studerandehälsovård för högskolestuderande finns i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande.

23 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Närmare bestämmelser om genomförande av förebyggande hälso- och sjukvårdstjänster i rådgivningsbyråtjänsterna och i skol- och studerandehälsovården får utfärdas genom förordning av statsrådet. Närmare bestämmelser får dessutom utfärdas om den vård som ska ingå i mun- och tandvården och studerandehälsovården samt om tillhandahållande av tjänster inom sexuell och reproduktiv hälsa inom ramen för rådgivningsbyråtjänsterna och skol- och studerandehälsovårdstjänsterna. Närmare bestämmelser om tidpunkten för och innehållet i hälsoundersökningarna utfärdas genom förordning av statsrådet.

Närmare bestämmelser om den screening som ingår i det nationella screeningsprogrammet utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom får det genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om de omständigheter som välfärdsområdet ska bedöma när det ordnar annan screening, om förfarandena för att säkerställa kvaliteten på screeningarna och om andra förutsättningar för ordnande av

screening.

31 §

Handräckning

Ett välfärdsområde ska dessutom ge fängvårdsmyndigheterna handräckning för utförande av klinisk undersökning av levande personer i de fall som avses i 16 kap. 6 § i fängelselagen (767/2005) och i 11 kap. 6 § i häktningsslagen (768/2005). Ett välfärdsområde är också skyldigt att förordna en läkare inom primärvården att tjänstgöra som läkare vid undersökning av värnpliktiga då uppbådsmyndigheterna anhållit om detta hos välfärdsområdet.

31 §

Handräckning

Ett välfärdsområde ska dessutom ge fängvårdsmyndigheterna handräckning för utförande av klinisk undersökning av levande personer i de fall som avses i 16 kap. 6 § i fängelselagen (767/2005) och i 11 kap. 6 § i häktningsslagen (768/2005).

70 a §

Elektronisk hälsoenkät

Välfärdsområdena ska använda en elektronisk hälsoenkät när de ordnar hälsoundersökningar för studerande som avses i 15 a § 2 mom. samt för uppbådspliktiga och för kvinnor som söker till frivillig militärtjänst.

Med elektronisk hälsoenkät avses en i 17 § 1 mom. 2 punkten avsedd hälsoenkät som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar och som genomförs i elektronisk form i första hand inom studerandehälsovården eller vid behov inom ramen för den övriga primärvården. Om det av orsaker som beror på den studerande, den uppbådspliktige eller den som söker till frivillig militärtjänst inte går att ordna en elektronisk enkät, ska välfärdsområdet erbjuda möjlighet att använda en hälsoenkät i pappersform.

Institutet för hälsa och välfärd fastställer informationsinnehållet i den elektroniska hälsoenkäten och beslutsreglerna i fråga om behovet av hälsoundersökning. Vid fastställandet ska Institutet för hälsa och välfärd samarbeta med Försvarsmakten.

Institutet för hälsa och välfärd ska se till att det tekniska genomförandet av den elektroniska hälsoenkäten står till välfärdsområdenas förfogande avgiftsfritt.

Bestämmelser om den personuppgiftsansvarige finns i 13 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023).

71 §

Hälso- och sjukvård inom Försvarsmakten

Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen kan med Försvarsmakten avtala om tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster för personer vars hälso- och sjukvård Försvarsmakten ansvarar för enligt 3 § 1 mom. i lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987). Undersökningar och vård enligt avtalet, med undantag för brådskande öppen sjukvård eller brådskande sjukvård, kan tillhandahållas på andra grunder och snabbare än den service enligt denna lag som tillhandahålls för invånarna i ett välfärdsområde eller invånarna i ett välfärdsområde som är medlem i HUS-sammanslutningen eller invånarna i Helsingfors stad. Fullgörande av ett välfärdsområdes eller HUS-sammanslutningens lagbestämda uppgifter får inte äventyras av att avtal ingås och tjänster enligt avtalet tillhandahålls.

72 §

Ersättning från Försvarsmakten

För kontroller, undersökningar och behandlingar av uppbådspliktiga inom primärvården och för läkares deltagande i uppbådsförrättningar ska Försvarsmakten betala ersättning till välfärdsområdet. Ersättningen är 50 procent av kostnaderna enligt det avtal som ingåtts mellan Försvarsmakten och välfärdsområdet. Om ingenting har avtalats om kostnaderna är ersättningen 50 procent av kostnaderna för att

71 §

Bedömning av tjänstedugligheten samt hälso- och sjukvård inom Försvarsmakten.

Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att ordna en hälsoundersökning för bedömning av tjänstedugligheten och om välfärdsområdets andra uppgifter i samband därmed finns i 22 § i värnpliktslagen och i 3 b § i lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor.

Välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen kan med Försvarsmakten avtala om tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster för personer vars hälso- och sjukvård Försvarsmakten ansvarar för enligt 3 § 1 mom. i lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987). Undersökningar och vård enligt avtalet, med undantag för brådskande öppen sjukvård eller brådskande sjukvård, kan tillhandahållas på andra grunder och snabbare än den service enligt denna lag som tillhandahålls för invånarna i ett välfärdsområde eller invånarna i ett välfärdsområde som är medlem i HUS-sammanslutningen eller invånarna i Helsingfors stad. Fullgörande av ett välfärdsområdes eller HUS-sammanslutningens lagbestämda uppgifter får inte äventyras av att avtal ingås och tjänster enligt avtalet tillhandahålls.

72 §

Ersättning från Försvarsmakten

(1 mom. upphävs)

producera tjänsterna.

Ersättning för tjänster som avses i 71 § bestäms på grundval av ett avtal som välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen har ingått med Försvarmakten. Om det inte har avtalats om ersättning ska Försvarmakten betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för att producera tjänsten. Därtill ska Försvarmakten betala välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ersättning för kostnaderna för brådskande öppen sjukvård och brådskande sjukvård, även om det inte finns ett särskilt avtal om att sådan vård ska tillhandahållas.

Ersättning för tjänster som avses i 71 § 2 mom. bestäms på grundval av ett avtal som välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen har ingått med Försvarmakten. Om det inte har avtalats om ersättning ska Försvarmakten betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för att producera tjänsten. Därtill ska Försvarmakten betala välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen ersättning för kostnaderna för brådskande öppen sjukvård och brådskande sjukvård, även om det inte finns ett särskilt avtal om att sådan vård ska tillhandahållas.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Lagens 17 § 2 mom. tillämpas från och med den 1 januari 2027.

Lagens 70 a § tillämpas från och med den 1 september 2026.

Lagens 17 § 2 mom. tillämpas från och med den 1 januari 2027.

Den elektroniska hälsoenkät som avses i den paragrafen används första gången år 2028 vid hälsoundersökningar på förhand enligt 17 § 2 mom.

De bestämmelser om ersättning som Försvarmakten ska betala till välfärdsområdet som ingick i den 72 § som gällde vid ikraftträdandet av denna lag tillämpas vid de hälsoundersökningar på förhand som ordnas 2026 samt när läkare deltar i uppbådsförrättningar och uttagningar.

2.

Lag

om ändring av värnpliktslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i värnpliktslagen (1438/2007) 14 §, 19 § 2 mom., 22 § 1 mom., 24 § 1 mom. och 25 §, av dem 22 § 1 mom. och 24 § 1 mom. sådana de lyder i lag 1128/2021, och
fogas till 22 §, sådan den lyder i lag 1182/2022, ett nytt 4 mom. som följer:

Gällande lydelse

14 §

Förfrågan om hälsotillstånd samt hälsoundersökning på förhand

Till den uppbådspliktige sänds före uppbådet en förfrågan i syfte att utreda hälsotillståndet. Den uppbådspliktige ska besvara förfrågan samt lägga fram sin egen bedömning av sin hälsa och tillhandahålla eventuella läkarutlåtanden om sitt hälsotillstånd.

En uppbådspliktig förpliktas att under uppbådsåret genomgå en hälsoundersökning före uppbådet vid en hälsovårdscentral eller på något annat ställe som lämpar sig för ändamålet för fastställande av tjänstedugligheten, om undersökningen inte är uppenbart onödig enligt den utredning om den uppbådspliktiges tjänsteduglighet som den uppbådspliktige enligt 1 mom. eller någon annan inrättning enligt 96 § lämnar till regionalbyrån, eller på grund av att den värnpliktige är bosatt utomlands eller av något annat särskilt skäl.

19 §

Uppbådsnämnden

Ordföranden för uppbådsnämnden ska vara en officer som är förtrogen med värnpliktsfrågor och som innehar en tjänst samt har erfarenhet av behandlingen av värnpliktsfrågor. Av medlemmarna ska den ena vara en person som är förtrogen med

Föreslagen lydelse

14 §

Hälsoundersökning på förhand

En uppbådspliktig ska under uppbådsåret före uppbådet genomgå en hälsoundersökning på förhand för fastställande av tjänstedugligheten samt lägga fram sin egen bedömning av sin hälsa och tillhandahålla eventuella läkarutlåtanden om sitt hälsotillstånd.

Deltagande i hälsoundersökning krävs inte, om undersökningen är uppenbart onödig enligt den utredning om den uppbådspliktiges tjänsteduglighet som en i 34 och 35 § i lagen om behandling av personuppgifter vid Försvarsmakten (332/2019) avsedd aktör lämnar till regionalbyrån, eller på grund av att den värnpliktige är bosatt utomlands eller av något annat särskilt skäl.

19 §

Uppbådsnämnden

Ordföranden för uppbådsnämnden ska vara en med värnpliktsfrågor förtrogen person som tjänstgör i en militär tjänst och som har erfarenhet av behandlingen av värnpliktsfrågor. Av de övriga medlemmarna ska den ena vara en med värnpliktsfrågor

Gällande lydelse

värnpliktsfrågor och som tjänstgör i en militär tjänst samt den andra en representant för den kommun vars uppbådspliktiga uppbådsförrättningen gäller. Av de övriga medlemmarna ska dessutom minst en vara tjänsteman vid regionalbyrån.

22 §

Kommunens och välfärdsområdets uppgifter i samband med uppbådet

Välfärdsområdet och Helsingfors stad ska på framställning av regionalbyrån ordna

1) hälsoundersökning på förhand av de värnpliktiga vid en hälsovårdscentral eller något annat lämpligt ställe, och

2) ett behövligt antal läkare till uppbådet.

24 §

Ersättande av kostnader

Bestämmelser om ersättande av kostnaderna för hälsoundersökningar som ordnas av välfärdsområdet och Helsingfors stad och för läkare som välfärdsområdet och Helsingfors stad ordnat till uppbådet finns i 72 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Kostnaderna för arrangemangen beträffande lokalerna för uppbådet ersätts enligt det som regionalbyrån och kommunen särskilt överenskommer.

25 §

Närmare bestämmelser och föreskrifter

Närmare bestämmelser om verkställande av uppbåd samt den förfrågan om hälsotillstånd

Föreslagen lydelse

förtrogen person som tjänstgör i en militär tjänst samt den andra en representant för den kommun vars uppbådspliktiga uppbådsförrättningen gäller. Av medlemmarna ska dessutom minst en vara tjänsteman vid regionalbyrån.

22 §

Kommunens och välfärdsområdets uppgifter i samband med uppbådet

Välfärdsområdet och Helsingfors stad ska ordna

1) hälsoundersökning på förhand av de uppbådspliktiga inom ramen för den studerandehälsovård som tillhandahålls inom primärvården eller vid behov inom ramen för den övriga primärvården,

2) ett behövligt antal läkare till uppbådet.

Välfärdsområdena och Helsingfors stad ska samarbeta med regionalbyråerna i anslutning till hälsoundersökningar på förhand och uppbåd.

24 §

Ersättande av kostnader

Kostnaderna för arrangemangen beträffande lokalerna för uppbådet ersätts enligt det som regionalbyrån och kommunen särskilt överenskommer.

25 §

Närmare bestämmelser och föreskrifter

Närmare bestämmelser om verkställande av uppbåd och av hälsoundersökning på förhand

Gällande lydelse

och den hälsoundersökning på förhand som avses i 14 § utfärdas genom förordning av statsrådet. Detaljerade föreskrifter som preciserar förordningen meddelas av huvudstaben.

Föreslagen lydelse

utfärdas genom förordning av statsrådet. Detaljerade föreskrifter som preciserar förordningen meddelas av Huvudstaben.

*Denna lag träder i kraft den 20 .
Den förfrågan i syfte att utreda
hälsotillståndet som sänds till
uppbådspliktiga och som avses i 14 § 1 mom.
i den värnpliktslag som gällde vid
ikraftträdandet av denna lag ska användas till
och med den 31 december 2027.*

3.

Lag

om ändring av lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor (285/2022) nya 3 a och 3 b § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §

Hälsoundersökning på förhand

Den som ansöker om militärtjänst ska före uttagningen genomgå en hälsoundersökning på förhand för fastställande av tjänstedugligheten.

3 b §

Välfärdsområdets uppgifter i samband med uttagning

Välfärdsområdet och Helsingfors stad ska ordna

1) hälsoundersökning på förhand av kvinnor som söker till frivillig militärtjänst, inom ramen för den studerandehälsovård som tillhandahålls inom primärvården eller vid behov inom ramen för den övriga primärvården,

2) ett behövligt antal läkare till uttagningen.

Välfärdsområdena och Helsingfors stad ska samarbeta med regionalbyråerna i anslutning till hälsoundersökningar på förhand och uttagningar.

Denna lag träder i kraft den 20 .

4.

Lag

om ändring av 35 § i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarsmakten (332/2019) 35 § 1 mom. 2 punkten, sådan den lyder i lag 726/2023, och
ändras det inledande stycket i 35 § 1 mom., 35 § 1 mom. 3 punkten och 35 § 2 mom., av dem 35 § 1 mom. 3 punkten sådan den lyder i lag 1291/2022, som följer:

Gällande lydelse

35 §

Rätt att få hälsouppgifter

Utöver vad som föreskrivs någon annanstans i lag, har den personuppgiftsansvarige samt en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som vid en hälsokontroll som föregår uppbådet, vid uppbådet eller under tjänstgöringen granskar hälsotillståndet hos en värnpliktig eller den som har sökt till frivillig militärtjänst för kvinnor, fullgör tjänstgöring eller har fullgjort tjänstgöring, rätt att trots sekretessbestämmelserna få nödvändiga uppgifter enligt följande för fastställande av tjänsteduglighet, upprätthållande av säkerheten under tjänstgöringen samt ordnande av undersökning och vård av patienten:

2) av Folkpensionsanstalten från det riksomfattande informationssystem som avses i 14 § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) uppgifter om hälsotillståndet hos en värnpliktig och den som har sökt till frivillig militärtjänst för kvinnor,

3) av hälsovårdscentraler, sjukhus eller andra som tillhandahåller mentalvårdstjänster uppgifter om sådana i mentalvårdslagen (1116/1990), socialvårdslagen (1301/2014) eller hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) avsedda mentalvårdstjänster som givits en

Föreslagen lydelse

35 §

Rätt att få hälsouppgifter

Utöver vad som föreskrivs någon annanstans i lag, har den personuppgiftsansvarige samt en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som vid hälsoundersökningen på förhand, vid uppbådet, vid uttagningen eller under tjänstgöringen granskar hälsotillståndet hos en värnpliktig eller den som har sökt till frivillig militärtjänst för kvinnor, fullgör tjänstgöring eller har fullgjort tjänstgöring, rätt att trots sekretessbestämmelserna få nödvändiga uppgifter enligt följande för fastställande av tjänsteduglighet, upprätthållande av säkerheten under tjänstgöringen samt ordnande av undersökning och vård av patienten:

(2 punkt upphävs)

3) av välfärdsområdena, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen uppgifter om sådana i socialvårdslagen (1301/2014) eller hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) avsedda mentalvårdstjänster som givits en

Gällande lydelse

värnpliktig och den som har sökt till frivillig militärtjänst för kvinnor,

Den aktör som har rätt att få uppgifterna har rätt att få dem också med en teknisk anslutning eller som en datamängd. Aktören har rätt att få uppgifterna avgiftsfritt eller mot ett vederlag som baserar sig på kostnaderna för framtagning av uppgifterna.

Föreslagen lydelse

värnpliktig och den som har sökt till frivillig militärtjänst för kvinnor.

Bestämmelser om rätten för tjänstetillhandahållare inom hälso- och sjukvården att få uppgifter med hjälp av ett informationssystem finns i 57 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023). Uppgifter om hälso- och sjukvård får förmedlas till den personuppgiftsansvarige med hjälp av den i 76 § i den lagen avsedda informationsförmedlings- och förfrågningsservice som hör till de riksomfattande informationssystemtjänsterna inom social- och hälsovården. Uppgifterna ska fås avgiftsfritt.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5.

Lag

om ändring av 1 § i lagen om elev- och studerandevård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) 1 § 2 mom. 3 punkten, sådan den
lyder i lag 1225/2020, som följer:

Gällande lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag tillämpas inte på

3) studerande som avses i 20 § 2 mom. 2
punkten i gymnasielagen och inte heller på
studerande som genomför gymnasiestudier
enligt läroplanen för gymnasieutbildning för
vuxna.

Föreslagen lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag tillämpas inte på

3) studerande som avses i 20 § 2 mom. 3
punkten i gymnasielagen eller studerande som
genomför gymnasiestudier enligt läroplanen
för gymnasieutbildning för vuxna.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Statsrådets förordning

om rådgivningsbyråttjänster och om skol- och studerandehälsovård

I enlighet med statsrådets beslut föreskrivs med stöd av 23 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), sådant det lyder i lag 1326/2010:

1 §

Tillämpningsområde

Denna förordning gäller rådgivningsbyråttjänster enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), skolhälsovård enligt lagens 16 §, studerandehälsovård enligt lagens 17 § och mun- och tandvård som ingår i tjänsterna och vården samt tjänster som främjar sexuell och reproduktiv hälsa enligt lagens 13 §.

Denna förordning tillämpas på den hälso- och sjukvård som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar. Bestämmelserna i 2, 6, 7 och 8 § tillämpas också på den studerandehälsovård för högskolestuderande som ordnas av Folkpensionsanstalten. Vad som i förordningen föreskrivs om familjers deltagande i tjänster gäller inte högskolestuderande.

2 §

Tjänsternas innehåll

Till rådgivningsbyråttjänsterna samt till skol- och studerandehälsovården, inklusive mun- och tandvården för barn och unga, hör de återkommande hälsoundersökningar för gravida, kvinnor som fött barn, barn under skolåldern, elever, studerande och högskolestuderande, den riktade uppföljning och det riktade stöd som baserar sig på individens eller familjens behov samt de vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet som bestäms i denna förordning. Hälsorådgivning, åtgärder för att främja hälsan och välbefinnandet samt åtgärder för att förebygga och behandla mun- och tandsjukdomar ingår i dessa tjänster.

I rådgivningsbyråttjänsterna och skolhälsovården ingår en omfattande hälsoundersökning, som innefattar en bedömning av hela familjens välbefinnande i den omfattning som behövs för att utreda barnets behov av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att ordna och genomföra vård och stöd.

3 §

Rådgivningsbyråttjänster för gravida och för dem som fött barn

För den som är gravid ska det ordnas minst en omfattande hälsoundersökning, och för förstföderskor och omföderskor dessutom sådana återkommande hälsoundersökningar som bedöms vara behövliga för att säkerställa hälsan och säkerheten för den familj som väntar barn och trygga fostrets hälsa och säkerhet. Till den omfattande hälsoundersökning som riktar sig till gravida kallas med den gravidas samtycke personens make eller maka eller det kommande barnets vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. En familj som väntar barn hänvisas till mun- och tandvårdstjänster enligt familjens individuella behov. För en familj som väntar sitt

första barn ska det ordnas minst en bedömning av munhälsan och behovet av vård som görs av en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård.

Den hälsorådgivning som riktar sig till en familj som väntar barn ska erbjudas barnets samtliga blivande vårdnadshavare.

En familj som väntar sitt första barn ska ges multiprofessionellt ordnad förlossningsförberedelse och familjeträning, som omfattar referensgruppsverksamhet. Efter förlossningen ska förstföderskor och omföderskor erbjudas hälsoundersökningar enligt det individuella behovet.

4 §

Rådgivningsbyråttjänster för barn under skolåldern

Hos en familj som har fått sitt första barn ska det göras hembesök, som innefattar hälsoundersökning, inom 1–14 dygn och i brådskande fall inom 1–7 dygn från förlossningen. För ett barn till en omföderska ska en motsvarande hälsoundersökning göras antingen i samband med hembesök eller på rådgivningsbyrån.

En hälsoundersökning som utförs av en hälsovårdare ska genomföras då barnet är 2 månader, 3 månader, 5 månader och 6 månader gammalt och då barnet är 1 år, 2 år, 3 år, 5 år och 6 år gammalt. En hälsoundersökning som utförs av en läkare i samarbete med en hälsovårdare ska genomföras då barnet är 4–6 veckor respektive 8 månader gammalt. En omfattande hälsoundersökning ska genomföras som ett samarbete mellan en läkare och en hälsovårdare då barnet är 4 månader, 18 månader respektive 4 år gammalt. Till den omfattande hälsoundersökning som riktar sig till ett barn under skolåldern kallas vårdnadshavarna eller någon annan laglig företrädare. I den omfattande hälsoundersökning som riktar sig till ett barn under skolåldern kan det i enlighet med 15 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ingå en bedömning som personalen inom småbarnspedagogiken eller förskoleundervisningen har gjort av barnets lärande, utveckling och välbefinnande i småbarnspedagogiken eller förskoleundervisningen.

Munhälsan hos ett 6 månader gammalt barn bedöms av en hälsovårdare. En kontroll av munhälsan ska ordnas för barn i åldern 1, 3 och 5 år. Kontrollen ska utföras av en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård. Dessutom ska kontroller och vård ordnas enligt individuellt behov.

5 §

Tjänster inom skolhälsovården

En hälsoundersökning som utförs av en hälsovårdare ska ordnas för elever i årskurserna 2, 3, 4, 6, 7 och 9. En omfattande hälsoundersökning ska genomföras i årskurserna 1, 5 och 8 som ett samarbete mellan en hälsovårdare och en läkare. Till den omfattande hälsoundersökningen kallas elevens samtliga vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. I den omfattande hälsoundersökningen kan i enlighet med 15 a § 3 eller 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen inkluderas lärarens bedömning av elevens lärande, utveckling och välbefinnande i skolan.

En kontroll av munhälsan ska ordnas för barn i åldern 7, 9, 12 och 15 år. Kontrollen ska utföras av en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård, dock så att minst en av kontrollerna utförs av en tandläkare. Dessutom ska det ordnas kontroller och vård enligt individuellt behov, inklusive vård av en specialisttandläkare inom primärvården.

I specialundersökningarna i skolhälsovården ingår i enlighet med den vårdkedja som överenskommits på regional nivå fortsatta undersökningar på basis av synscreening av en elev.

En undersökning av om skolan och skolmiljön är sund och trygg ska göras med fyra års mellanrum i ett samarbete mellan skolan och dess elever, skolhälsovården,

hälsoskyddsmyndigheten, personalens företagshälsovård och arbetarskyddspersonalen samt vid behov med andra sakkunniga. Arbetet för att avhjälpa de brister som konstaterats vid undersökningen ska följas upp årligen.

6 §

Tjänster inom studerandehälsovården

För läropliktiga studerande omfattar studerandehälsovården en hälsoundersökning som utförs av en hälsovårdare och vars tidpunkt bestäms utifrån den elektroniska hälsoenkäten så att den ordnas under det första eller andra studieåret. För vuxenstuderande och högskolestuderande ska det på basis av hälsoenkäten vid behov ordnas en hälsoundersökning. För studerande eller högskolestuderande som får specialundervisning eller riktat stöd eller för vilka en utredning av hälsotillståndet och studieförmågan behövs på grund av studieområdet eller det kommande yrket ska det under det första studieåret alltid ordnas en undersökning som utförs av en hälsovårdare.

För studerande och högskolestuderande ska kontroll av munhälsan ordnas minst en gång under studietiden. Tidpunkten för hälsoundersökningen bestäms utifrån den elektroniska hälsoenkäten.

En undersökning av om studiegemenskapen och studiemiljön är sund och trygg ska göras med fyra års mellanrum i ett samarbete mellan läroanstalten och dess studerande, studerandehälsovården, hälsoskyddsmyndigheten, personalens företagshälsovård och arbetarskyddspersonalen samt vid behov med andra sakkunniga. Arbetet för att avhjälpa de brister som konstaterats vid undersökningen ska följas upp årligen.

Verksamhet för studerande och högskolestuderande som främjar hälsan och förebygger sjukdomar samt hälso- och sjukvårdstjänsterna ska bilda en helhet som främjar de studerandes och högskolestuderandenas hälsa, välfärd och studieförmåga.

7 §

Genomförandet av tjänsterna

Hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna ska genomföras så att behovet av riktad uppföljning och riktat stöd hos gravida, dem som fött barn, barn under skolåldern, elever, studerande, högskolestuderande och familjer identifieras i ett så tidigt skede som möjligt. Behovet av stöd hos dem som uteblir från hälsoundersökningar ska utredas i den mån det är möjligt.

Den riktade uppföljningen ska genomföras enligt individuellt behov, och behövligt stöd ska ordnas utan dröjsmål. För bedömningen av behovet av riktad uppföljning och riktat stöd, för genomförandet av uppföljningen och stödet och för övervakning av situationen ska det vid behov ordnas ytterligare besök och, i fråga om de tjänster som avses i 3 och 4 §, hembesök.

En hälsoundersökning kan utföras av en hälsovårdare, läkare, tandläkare, munhygienist eller tandskötare, och i tjänster för gravida och nyblivna mödrar även av en barnmorska. Multiprofessionellt samarbete bedrivs enligt individuellt behov.

Hälsorådgivning ska ges individuellt så att den främjar hälsan och välbefinnandet hos gravida, dem som fött barn, barn under skolåldern och elever och deras familjer samt hos studerande och högskolestuderande. Hälsorådgivningen ska dessutom bidra till att stödja stärkandet av dessa personers resurser och känsla av att kunna och klara av samt deras psykiska hälsa och förmåga att ta ansvar för den egna hälsan. Dessutom ska välfärdsområdena som en del av hälsorådgivningen ägna uppmärksamhet åt förebyggandet av våld i nära relationer och parförhållanden. Hälsorådgivning kan ges individuellt eller i familjen, i grupp och för en större gemenskap.

8 §

Tjänster inom sexuell och reproduktiv hälsa

Rådgivning som stöder den sexuella mognaden och utvecklingen hos barn under skolåldern, elever och studerande ska ingå i hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna på ett sätt som motsvarar barnens och ungdomarnas utvecklingsstadium. Preventivmedelsrådgivning och annan rådgivning om sexuell hälsa hör till rådgivningsbyråns och skol- och studerandehälsovårdens tjänster. Rådgivningen kan också ordnas som en del av andra tjänster.

Tjänsterna inom sexuell och reproduktiv hälsa omfattar rådgivning i frågor som gäller sexualitet, sexuell och reproduktiv hälsa och parrelationer, användning av preventivmedel, stöd för sexuell och könslig läggning, förebyggande av sexuellt överförbara sjukdomar och av sexuellt våld och vid behov hänvisning till fortsatt vård.

Rådgivningen om sexuell hälsa ska vid sidan av att främja individens sexuella och reproduktiva hälsa även främja individens fertilitetsförståelse. Rådgivningen om sexuell hälsa ska beakta och omfatta sexuell mångfald och könsmångfald.

9 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 20 .

Genom denna förordning upphävs statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011).

Bestämmelserna i 9 § 1 mom. 5 punkten i den statsrådsförordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga som gällde vid ikraftträdandet av denna förordning tillämpas på hälsoundersökningar som genomförs för sådana studerande som avses i 15 a § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen fram till den 31 juli 2026. För läropliktiga studerande som inlett sina studier 2025 ordnas dock återkommande läkarundersökningar först 2027 eller det år då den studerande fyller 18 år.

Statsrådets förordning

om ändring av statsrådets förordning om värnplikt

I enlighet med statsrådets beslut
ändras i statsrådets förordning om värnplikt (1443/2007) 3–5 §, av dem 4 § sådan den lyder i förordning 1390/2022, som följer:

3 §

Anmälan om hälsoundersökning på förhand

Regionalbyrån sänder den uppbådspliktiga behövliga anvisningar om deltagande i hälsoundersökning på förhand.

4 §

Hälsoundersökning på förhand

Regionalbyrån meddelar vid behov den som verkställer hälsoundersökningen vilka uppbådspliktiga som kommer för undersökning.

5 §

Information till kommunen och välfärdsområdet

Regionalbyrån meddelar kommunen uppbådsdagarna och uppbådsplatserna, och meddelar välfärdsområdet och Helsingfors stad de antal läkare som behövs vid uppbådet.

Denna förordning träder i kraft den 20 .

Statsrådets förordning

om ändring av 2 § i statsrådets förordning om frivillig militärtjänst för kvinnor

I enlighet med statsrådets beslut
ändras i statsrådets förordning om frivillig militärtjänst för kvinnor (1122/2023) 2 § som följer:

2 §

Uttagning

Vid uttagningen görs intervjuer som gäller tjänstedugligheten samt vid behov läkarundersökning i syfte att fastställa sökandenas tjänsteduglighet. Vid uttagningen ges dessutom information om Försvarsmakten och om innehållet i militärtjänsten samt om den rättsliga ställningen för dem som antas till tjänstgöring. Regionalbyrån meddelar välfärdsområdet och Helsingfors stad de antal läkare som behövs vid uttagningen.

Denna förordning träder i kraft den 20 .