

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om elev- och studerandevård och till vissa lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det ändringar i lagen om elev- och studerandevård, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande, socialvårdslagen och lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården. Propositionen hänför sig till social- och hälsovårdsreformen, där ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överförs från kommunerna till välfärdsområdena. Enligt vad som föreslås ändra lagen om elev- och studerandevård och hälso- och sjukvårdslagen så att vissa bestämmelser preciseras för att motsvara social- och hälsovårdsreformen. Syftet med de föreslagna ändringarna är att säkerställa samarbetet inom elevhälsan mellan kommunen, andra utbildningsanordnare och välfärdsområdet. Välfärdsområdet ska bilda en regional samarbetsgrupp med utbildningsanordnarna inom sitt område. Därtill ska både utbildningsanordnarna och välfärdsområdet ha elevhälsoplaner.

Det föreslås att tillgången till tjänster för elever och studerande förbättras genom att läroanstaltens personal ges möjlighet att ta kontakt med alla elevhälsotjänster. Till hälso- och sjukvårdslagen fogas nya bestämmelser om elevhälsotjänster, där bl.a. principen om närservice för elevhälsotjänster tryggas. Skyddet för elevers och studerandes personuppgifter förbättras genom en precisering av de bestämmelser som gäller elevhälsans register, behandlingen av personuppgifter och sekretessen i fråga om uppgifter som uppkommit inom elevhälsan. Dessutom föreslås en övergångsperiod i fråga om registrering av kurators och psykologers klienthandlingar i den riksomfattande arkiveringstjänsten. Inga ändringar föreslås i elevhälsotjänsternas innehåll.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2023.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	4
1 Bakgrund och beredning	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget	5
2.1 Elevhälsotjänsterna i lagstiftningen	5
2.2 Nuläget inom elevhälsotjänsterna	7
2.3 Samarbete inom elevhälsan mellan kommunens undervisningsväsende, andra utbildningsanordnare och social- och hälsovården	9
2.4 Skydd för studerandes privatliv och personuppgifter	13
2.5 Styrning, utveckling och tillsyn över elevhälsotjänsterna	15
2.6 Principen om närservice inom elevhälsotjänsterna som etablerad praxis	16
3 Målsättning	16
4 Förslagen och deras konsekvenser	17
4.1 De viktigaste förslagen	17
4.1.1 Inledning	17
4.1.2 Samarbete mellan kommunen, andra utbildningsanordnare och välfärdsområdet	18
4.1.3 Skydd av de studerandes personuppgifter	19
4.1.4 Trygghet av de studerandes tillgång till tjänster	19
4.1.5 Övriga ändringar	20
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	20
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser	20
4.2.2 Konsekvenser för myndigheterna	23
4.2.3 Språkliga konsekvenser	26
4.2.4 Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna samt konsekvenser för barn	27
4.2.5 Konsekvenser för personalen	32
4.2.6 Övriga samhällsliga konsekvenser	34
5 Alternativa handlingsvägar och deras konsekvenser	34
5.1 Inledning	34
5.2 Samarbete mellan välfärdsområden och utbildningsanordnare	34
5.3 Styrning och utveckling av elevhälsan	36
5.4 Kontakten med elevhälsotjänsterna och principen om närservice	36
6 Remissvar	37
6.1 Remissbehandlingen och de ändringar som gjorts på basis av den	37
6.2 Yttrande av rådet för bedömning av lagstiftningen	39
7 Specialmotivering	39
7.1 Lagen om elev- och studerandevård	39
7.2 Hälso- och sjukvårdslagen	51
7.3 Lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande	55
7.4 Socialvårdslagen	56
7.5 Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården	57
8 Ikraftträdande	57
9 Verkställighet och uppföljning	57
10 Förhållande till andra propositioner och till budgetpropositionen	58
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	58

11.1 Internationella människorättsförpliktelser som gäller Finland – konventionen om barnets rättigheter.....	58
11.2 Grundlagen och de viktigaste bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna	59
11.2.1 Jämlikhet	59
11.2.2 Skyddet för privatlivet och personuppgifter.....	60
11.2.3 Närserviceprincipen samt tillgången till elevhälsotjänster och tjänsternas tillgänglighet	62
11.2.4 Rättsskydd.....	63
11.2.5 Kommunernas självstyrelse	63
LAGFÖRSLAG	65
1. Lag om ändring av lagen om elev- och studerandevård.....	65
2. Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen	70
3. Lag om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande.....	73
4. Lag om ändring av 27 c § i socialvårdslagen.....	74
5. Lag om ändring av 52 § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården.....	75
PARALLELTEXTER	76
1. Lag om ändring av lagen om elev- och studerandevård.....	76
2. Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen.....	85
3. Lag om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande.....	90
4. Lag om ändring av 27 c § i socialvårdslagen.....	92
5. Lag om ändring av 52 § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården.....	93

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

I juni 2021 godkände riksdagen lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet samt lämnande av under rättelse enligt artiklarna 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 241/2021 rd). I reformen av social- och hälsovården och av räddningsväsendet inrättas en ny förvaltningsnivå, välfärdsområdet. Ansvaret för att ordna tjänster inom social- och hälsovården och räddningsväsendet överförs i samband med social- och hälsovårdsreformen från kommunerna till välfärdsområdena från och med den 1 januari 2023. Ett undantag från detta är Nyland. Nyland indelas i fyra välfärdsområden och Helsingfors stad. Den av riksdagen godkända propositionen om social- och hälsovårdsreformen kompletteras av regeringens proposition RP 56/2021 rd. I den propositionen föreslås det att social- och hälsovårdslagstiftningen och räddningsväsendets lagstiftning samt vissa andra lagar ändras för att den nationella lagstiftningen ska överensstämma med reformen.

Elevhälsotjänsterna, dvs. skol- och studerandehälsovårdstjänsterna samt elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster, samlas i social- och hälsovårdsreformen på samma sätt som de övriga uppgifterna inom social- och hälsovården under välfärdsområdenas organiseringsansvar. Kommunernas undervisningsväsende och andra utbildningsanordnare svarar fortfarande för ordnandet av den grundläggande utbildningen och utbildningen på andra stadiet. I verksamhetsmiljön för elevhälsotjänsterna förenas undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet. Efter social- och hälsovårdsreformen är det viktigt att säkerställa ett fungerande samarbete mellan välfärdsområdena och kommunerna för att eleverna och de studerande ska få det stöd de behöver från elevhälsan. I denna proposition föreslås vissa preciseringar som krävs för att elevhälsotjänsterna ska kunna samlas under välfärdsområdenas organiseringsansvar.

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

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

Propositionen sändes till rådet för bedömning av lagstiftningen. Utlåtandet från rådet för bedömning av lagstiftningen från den 19 januari 2022 kan läsas på adressen: <https://vnk.fi/sv/radet-for-bedomning-av-lagstiftningen/utlatanden>. Rådets utlåtande har beaktats när regeringspropositionen färdigställdes.

Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den 18 januari 2022.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Elevhälsotjänsterna i lagstiftningen

I 1 § i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) finns det bestämmelser om elevhälsa, som omfattar elevvård enligt lagen om grundläggande utbildning (628/1998) samt studerandevård enligt gymnasielagen (714/2018) och lagen om yrkesutbildning (531/2017). Hänvisningarna i lagen om elev- och studerandevård till studerande, utbildningsanordnare och läroanstalter gäller även elever, utbildningsanordnare och skolor som avses i lagen om grundläggande utbildning (RP 67/2013 rd, s. 46). För tydlighetens och läsbarhetens skull används i denna proposition i huvudsak de begrepp som används i lagen om elev- och studerandevård. Som ett undantag från detta används i samband med skolhälsovårdstjänsterna begreppet elev, eftersom skolhälsovården är den enda elevhälsotjänsten som endast riktar sig till elever inom den grundläggande utbildningen.

Syftet med lagen om elev- och studerandevård är enligt lagens 2 § att främja de studerandes inlärnin, hälsa och välbefinnande samt delaktighet och att förebygga problem. Syftet är dessutom att främja välbefinnandet i läroanstalten och i studiemiljön, en sund, trygg och tillgänglig läroanstalt och studiemiljö, den gemensamma verksamheten samt samarbetet mellan hemmet och läroanstalten. Syftet är också att trygga tidigt stöd för dem som behöver det, en jämlik tillgång till och kvalitet på de elevhälsotjänster som de studerande behöver och att stärka genomförandet och ledningen av elevhälsoverksamheten som en funktionell helhet och som sektorsövergripande samarbete.

Enligt 3 § i lagen om elev- och studerandevård avses med elevhälsa främjande och upprätthållande av de studerandes studieframgång, goda psykiska och fysiska hälsa och sociala välbefinnande och understödande verksamheter inom läroanstalten. Elevhälsan ordnas primärt som förebyggande och generellt inriktad elevhälsa som stöder hela läroanstalten. De studerande ska dessutom ha rätt till individuellt inriktad elevhälsa.

Elevhälsan omfattar utbildningsanordnarens elevhälsoverksamhet och elevhälsotjänster. Sådana tjänster är psykolog- och kuratorstjänster samt skol- och studerandehälsovårdstjänster. Verksamheten inom elevhälsan genomförs som undervisningsväsendets samt social- och hälsovårdsväsendets sektorsövergripande systematiska samarbete med de studerande och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetsparter (3 § i lagen om elev- och studerandevård). Bestämmelser om elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster finns i lagen om elev- och studerandevård och bestämmelser om skol- och studerandehälsovård i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Studerandehälsovården för högskolestuderande ingår inte i elevhälsan, eftersom lagen om elev- och studerandevård inte tillämpas på högskolestuderande. Bestämmelser om studerandehälsovården för högskolestuderande finns i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019).

Med generellt inriktad elevhälsa avses i lagen om elev- och studerandevård (4 §) en verksamhetskultur och åtgärder som innebär att man inom hela läroanstalten främjar de studerandes inlärnin, välbefinnande, hälsa, sociala ansvarstagande, växelverkan och delaktighet samt en sund, trygg och tillgänglig studiemiljö. Alla som arbetar vid läroanstalten samt de myndigheter och anställda som ansvarar för elevhälsotjänsterna ska i sina uppgifter genomföra insatser inom den generellt inriktade elevhälsan och främja de studerandes välbefinnande och välbefinnandet inom läroanstalten samt samarbetet mellan hemmen och läroanstalten. Läroanstaltens personal bär det primära ansvaret för välbefinnandet inom läroanstalten. Skol- och studerandehälsovården är sakkunnig i hälsofrämjande verksamhet i skolorna och läroanstalternas elevhälsogrupper, i främjandet av en sund och trygg studiemiljö och av välbefinnandet inom läroanstalten och

inspektionsverksamheten, i samarbetet med intressentgrupper samt i kommunikation som främjar hälsan inom den egna branschen^{1,2,3}.

Med individuellt inriktad elevhälsa avses att en enskild studerande tillhandahålls psykolog- och kuratorstjänster inom elevhälsan, skol- och studerandehälsovårdstjänster, sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan samt social- och hälsovårdstjänster enligt 10 § i lagen om elev- och studerandevård som ordnas av utbildningsanordnaren. De studerande kan söka sig till dessa tjänster på eget initiativ. Därutöver är en anställd vid en läroanstalt eller inom elevhälsan med stöd av 16 § i lagen om elev- och studerandevård skyldig att kontakta elevhälsans psykolog eller kurator, om den anställda bedömer att den studerande behöver elevhälsotjänster för att förebygga eller övervinna studiesvårigheter eller sociala eller psykiska svårigheter. Om det inte är möjligt att ta kontakt tillsammans med den studerande, ska den studerande informeras om kontakttagandet och ges möjlighet att samtala om orsakerna till kontakten.

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

I regeringens proposition med förslag till en reform av social- och hälsovården RP 241/2020 rd fogades till hälso- och sjukvårdslagen en ny 17 a § om elevhälsans psykologtjänster. På motsvarande sätt fogades till socialvårdslagen en ny 27 c § om elevhälsans kuratorstjänster. De ovannämnda ändringarna hänför sig till överföringen av ansvaret för att ordna tjänster till välfärdsområdet. Social- och hälsovårdsreformen medför inga förändringar i de anställdas uppgifter. Statsrådet har den 7 oktober 2021 även lämnat en regeringsproposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om elev- och studerandevård (RP 165/2021 rd). I propositionen föreslås bestämmelser om den personaldimensionering som ska iakttas vid anordnandet av elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster och preciseras bestämmelsen om behörighetsvillkor för kuratorer.

Skol- och studerandehälsovårdstjänster som är riktade till elever inom den grundläggande utbildningen och studerande vid läroanstalter på andra stadiet är en del av tjänsterna inom den individuellt inriktade elevhälsan enligt 5 § i lagen om elev- och studerandevård. Bestämmelser om tjänster inom skolhälsovård och studerandehälsovård finns i 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen. Hälso- och sjukvårdslagen kompletteras av bestämmelserna i statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011). Skolhälsovården omfattar bl.a. att följa och främja elevernas tillväxt och utveckling samt deras hälsa och välbefinnande, att tillhandahålla mun- och tandvård för eleverna samt att i ett tidigt stadium identifiera och stödja elevens behov av särskilt stöd

¹ Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Autio, E. & Palmqvist, R. (2018) Välbefinnande genom generellt inriktat arbete – elevhälsogruppen inom den grundläggande utbildningen. Institutet för hälsa och välfärd,Handledning 9/2018.

² Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Järvinen, J. & Fagerlund-Jalokinos, S. (2019) Toisella asteella toimien – opas oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmälle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 10/2019 (på finska).

³ Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2021:14 (på finska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9695-3>.

eller undersökningar och att vid behov hänvisa barnet till ytterligare undersökningar och fortsatt vård. Inom skolhälsovården stöds dessutom föräldrarnas och vårdnadshavarnas välbefinnande och fostringsarbete. Studerandehälsovården omfattar verksamhet som främjar de studerandes hälsa och förebygger sjukdomar samt hälso- och sjukvårdstjänster, som ska bilda en enhetlig helhet. Förebyggande hälso- och sjukvårdstjänster för barn under skolåldern som deltar i förskoleundervisning ordnas vid barnrådgivningen i enlighet med 15 § i hälso- och sjukvårdslagen.

De sektorsövergripande individuellt inriktade insatserna från elevhälsan genomförs av en sektorsövergripande expertgrupp. Sådana uppgifter om en studerande som är nödvändiga med tanke på målen för expertgruppens verksamhet antecknas i enlighet med 20 § i lagen om elev- och studerandevård i elevhälsojournalen, som förs in i registret över sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan (elevhälsoregistret) som utbildningsanordnaren för i egenskap av personuppgiftsansvarig.

2.2 Nuläget inom elevhälsotjänsterna

Utgångspunkten är att alla barn och unga omfattas av elevhälsotjänsterna. Enligt utbildningsförvaltningens statistiktjänst⁴ omfattades 2020 sammanlagt över 800 000 barn och unga under 18 år av elevhälsotjänsterna. Dessutom fanns det i gymnasier och yrkesläroanstalter över 290 000 studerande som fyllt 18 år. Således omfattade elevhälsotjänsterna över en miljon elever och studerande.

Enligt resultaten av Institutet för hälsa och välfärdenkät Hälsa i skolan⁵ använder en stor del av barn och unga elevhälsotjänster. Det upplevs vara lätt att få tillträde till mottagningen och barn och unga får stöd och hjälp för sitt välmående av yrkesutbildade personer inom elevhälsotjänsterna när de behöver det. I skolan får man oftast stöd av hälsovårdaren^{5,6}. På andra stadiet har studerandena bäst tillgång till hälsovårdar- och kuratorstjänster, som tillhandahålls i nästan alla gymnasier och vid yrkesläroanstalters undervisningsställen. De studerande besöker oftast hälsovårdaren under läsåret, av vilken de också upplever oftast har fått stöd. Det upplevs som svårast att få tillgång till psykolog och läkare^{6,7}.

Grunden för det arbete inom skol- och studerandehälsovården som främjar hälsan och erbjuder tidigt stöd är hälsovårdarens periodiska hälsoundersökningar, som ger en god möjlighet att i ett tidigt skede identifiera elevers, studerandes och familjers stödbehov. Skolhälsovården erbjuder också särskilt stöd till ett stort antal elever. De periodiska hälsoundersökningarna genomförs i

⁴Undervisningsförvaltningens statistiktjänst. Vipunen. (<https://vipunen.fi>)

⁵ Kivimäki, Hannele; Hietanen-Peltola, Marke & Ikonen, Riikka. (2020) Opiskeluhoitopalveluiden käyttö ja saatavuus perusopetuksen oppilaiden kokemana – Kouluterveyskysely 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 39/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

⁶ Kivimäki, Hannele; Hietanen-Peltola, Marke & Ikonen, Riikka. (2020) Opiskeluhoitopalveluiden käyttö ja saatavuus lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden kokemana – Kouluterveyskysely 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 38/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

⁷ Jahnukainen, Johanna; Hietanen-Peltola, Marke; Vaara, Sarianna; Kivimäki, Hanne, Ervasti, Eetu (2021) Asiointi ja avunsaanti toisen asteen opiskeluhoitopalveluissa – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

regel för över 90 procent av barnen och ungdomarna^{8,9}. Hälsoundersökningarna genomförs som omfattande undersökningar i årskurserna 1, 5 och 8 inom den grundläggande utbildningen, vilket innebär att läkare och vårdnadshavare deltar i undersökningarna. De möten med hälsovårdare och läkare som ingår i den omfattande hälsoundersökningen kan genomföras på många olika sätt, men samtidigt leder variationerna i den tid som använts för undersökningarna och i sätten att genomföra dem också till kvalitetsskillnader i undersökningarna^{8,10}. Hälsoundersökningen inom studerandehälsovården genomförs högklassigt för cirka tre av fyra pojkar samt för två av tre flickor vid gymnasier och yrkesläroanstalter.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds utredningar^{7,9,11,12,13} samt undervisnings- och kulturministeriets utredning till riksdagen om verkställandet av lagen om elev- och studerandevård av den 18 juni 2018¹⁴ finns det stora variationer regionalt och läroanstaltsvis när det gäller innehållet i både psykologers och kurators arbete, i arbetspraxis, arbetssätten och antalet studerande samt när det gäller förutsättningarna för arbetet, såsom arbetsledningen. Enligt uppföljningsenkäten om elevhälsotjänsterna¹⁵ varierar förutsättningarna för utförandet av arbetet också mellan och inom yrkesgrupperna. Den inbördes variationen i förutsättningarna för att utföra arbetet är större hos kuratorer och psykologer än inom skolhälsovården. Variationen har lett till att arbetet inom elevhälsotjänsterna inte håller jämn kvalitet, vilket ofrånkomligen också återspeglas i den service som eleverna får. Elever och studerande är i en ojämlik ställning inte bara i fråga om tillgången till tjänster utan också i fråga om tjänsternas kvalitet och innehåll. (RP 241/2020 rd, s. 145). Utmaningar för kurators- och psykologtjänsterna inom elevhälsan har därtill orsakats av bristfällig kännedom om social- och hälsovårdslagstiftningen, av oklara uppgiftsbeskrivningar samt av säkerställande av yrkesskickligheten hos de anställda och av bristen på stöd. Dessutom

⁸ Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Merikukka, M. (2019) Kouluterveydenhuollon terveydestarkastukset: sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2019. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

⁹ Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Merikukka, M. (2019) Tuen järjestäminen ja yhteistyö kouluterveydenhuollossa: työn edellytyksissä kehitettävää. Tutkimuksesta tiiviisti 27/2019. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

¹⁰ Hietanen-Peltola, M., Vaara, S. & Laitinen, K. (2019) Koulukuraattoripalvelujen yhdenvertaisuudessa on kehittämistarpeita: Tuloksia perusopetuksen opiskeluhoollon seurannasta 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2019. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

¹¹ Hietanen-Peltola, M., Vaara, S. & Laitinen, K. (2019) Koulupsykologipalvelujen yhdenvertaisuudessa on kehittämistarpeita: Tuloksia perusopetuksen opiskeluhoollon seurannasta 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2019. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

¹² Hietanen-Peltola, M., Vaara, S. & Laitinen, K. (2019) "Yksi psykologi ei voi tehdä kolmen psykologin työtä": Opiskeluhoollon seurannan tuloksia psykologityöstä toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2019. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

¹³ Hietanen-Peltola, M., Vaara, S. & Laitinen, K. (2019) "Meillä ei toistaiseksi ole järjestetty tätä lain vaatimalla tavalla." – opiskeluhoollon seurannan tuloksia kuraattorityöstä toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2019. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

¹⁴ Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2018. Selvitys eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuoltolain toimeenpanosta (sammandrag på svenska). <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-201098.pdf>

¹⁵ Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Jahnukainen, J. & Laitinen, K. (2021) Voimavarana yhteistyö: Opiskeluhooltopalvelujen seuranta OPA 2020 perusopetus. Raportti 4/2021. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

har det funnits brister i datasystemen för kuratorer och psykologer inom elevhälsan och i tillgången till personal. I vissa kommuner saknas tjänsterna helt och hållet. (RP 241/2020 rd, s. 145).

Trots att elevhälsan också omfattar skol- och studerandehälsovårdstjänster har möjligheten för anställda vid läroanstalten att kontakta elev- och studerandehälsovården inte tagits in i 16 § i lagen om elev- och studerandevård. Hälften av personalen inom elevhälsotjänsterna har således lämnats utanför möjligheten att ta kontakt. Detta har lett till att studerande som behöver hälso- eller sjukvård eller som behöver hänvisas till fortsatta undersökningar och fortsatt vård har kunnat hänvisas till en kurator eller psykolog, och att de inte i rätt tid har fått det stöd eller den hjälp de behöver. Också samarbetet med den specialiserade sjukvården och det övriga servicesystemet har varit en utmaning, eftersom remisspraxis på grund av det som sägs ovan inte har kunnat iakttas. Detta har ibland lett till att den studerande inte har fått de tjänster som han eller hon behöver i tillräckligt god tid.

Enligt regeringens proposition (RP 67/2013 rd) om lagen om elev- och studerandevård var syftet med lagen att råda bot på att elevvårdstjänsterna inte räcker till, på oenhetliga förfaringsätt, på den splittrade lagstiftningen om elev- och studerandevården samt på regionala och kommunvisa variationer i tjänsterna, som lett till att eleverna och studerandena inte haft jämlik tillgång till elevvårdstjänster. Lagens syfte har varit att främja välbefinnandet, tryggheten och den sociala gemenskapen i hela skolan och läroanstalten genom att flytta tyngdpunkten i verksamheten från problemfokuserad verksamhet till förebyggande arbete genom att trygga ett tidigt stöd samt tillgång till elevhälsotjänster av god kvalitet. Därtill har ett mål varit att stärka ett systematiskt elevvårdsarbete som genomförs som en funktionell helhet och som ett sektorsövergripande samarbete och att förtydliga ansvarsfördelningen för ordnandet och genomförandet av elevhälsan enligt läroplanen samt att förtydliga dataskyddsfrågor som anknyter till mångprofessionellt samarbete.

Trots lagens syften och mål förekommer det fortfarande problem och utifrån ovannämnda utredningar är situationen i fråga om elevhälsotjänsterna liknande som innan lagen om elev- och studerandevård trädde i kraft. Det att elevhälsotjänsterna är utspridda under olika sektorer och tjänsteproducenter har försvårat styrningen av tjänsterna, splittrat servicesystemet och lett till betydande variationer i tjänsterna. I värsta fall har studerande skickats från en anställd till en annan och informationen har inte alltid överförts mellan de anställda. Nackdelarna med de nuvarande elevhälsotjänsterna har enligt de unga varit t.ex. bristen på information om innehållet i de olika tjänsterna, att man skickas från en anställd till en annan och tjänsternas tillgänglighet (RP 241/2020 rd, s. 144). Eftersom elevhälsotjänsterna inte är jämlikt tillgängliga för alla barn och unga minskar de sannolikt inte heller på det avsedda sättet de socioekonomiska skillnadernas inverkan på barns och ungas välmående och möjligheter att klara av skolgång och studier. Det finns fortfarande ojämlikheter i fråga om att få stöd, vilket kan leda till utbildningsmässig ojämlikhet, vilket i sin tur kan öka ojämlikheten i samhället.

2.3 Samarbete inom elevhälsan mellan kommunens undervisningsväsende, andra utbildningsanordnare och social- och hälsovården

Bestämmelser om samarbetsskyldigheterna för kommunens undervisningsväsende, andra utbildningsanordnare och hälso- och sjukvården finns i socialvårdslagen (1301/2014), hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen (417/2007), i lagar om undervisningsväsendet samt i vissa andra lagar. Enligt 3 § 4 mom. i lagen om elev- och studerandevård ska verksamheten inom elevhälsan genomföras som undervisningsväsendets samt social- och hälsovårdsväsendets sektorsövergripande systematiska samarbete med de studerande och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetsparter. Den myndighet som svarar för primärvården i kommunen

ska enligt 16 § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning till den del den gäller elevvården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet. Motsvarande skyldighet har ålagts i fråga om studerandevården för studerande på andra stadiet i 17 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt det momentet ska den myndighet som svarar för den kommunala primärvården delta i utarbetandet av läroplanen enligt 12 § i gymnasielagen och i det beslutsfattande om hur studerandevården ska ordnas som avses 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning till den del dessa gäller studerandevården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet.

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

Elevhälsan genomförs sektorsövergripande. För planeringen, utvecklingen, styrningen och utvärderingen av verksamheten i ansvarar enligt 14 § i lagen om elev- och studerandevård utbildningsanordnarens sektorsövergripande styrgrupp för elevhälsa, som också kan vara gemensam för två eller flera utbildningsanordnare. Genom styrgruppen för elevhälsan stärks anordnarens planering, utveckling och koppling av elevhälsan till utbildningsanordnarens övriga strategiska planering (RP 67/2013 rd, s. 59.) Styrgruppen planerar hur de uppgifter som anges i lagen om elev- och studerandevård och i andra föreskrifter samt de uppgifter som utbildningsanordnaren anvisat ska genomföras. I styrgruppen är det bra om alla de branscher och yrkesgrupper som elevhälsan gäller är representerade och att det finns representanter för andra utbildningsanordnarens läroanstalter som är verksamma i området samt representanter för studerande och vårdnadshavare. Vid behov kan också representanter för dem som bistår elevhälsan med expertis (den specialiserade sjukvården, barnskyddet, uppfostrings- och familjerådgivningen och annan specialiserad service) och eventuellt andra aktörer (t.ex. församlingen, polisen, organisationer som erbjuder eleverna fritidstjänster) delta¹⁶.

Enligt 14 § i lagen om elev- och studerandevård svarar en sektorsövergripande elevhälsogrupp för läroanstalten för planeringen, utvecklingen, genomförandet och utvärderingen av elevhälsan vid läroanstalten. Läroanstaltens elevhälsogrupp leds av en representant som utsetts av utbildningsanordnaren. Utbildningsanordnaren beslutar i samråd med dem som ansvarar för elevhälsotjänsterna om elevhälsogruppernas sammansättning, uppgifter och arbetssätt. Enligt Institutet för hälsa och välfärds undersökning¹⁷ behandlades under läsåret 2017–2018 i elevhälsogrupperna vid verksamhetsställena oftast verksamhetsprinciperna för den individuellt inriktade elevhälsan, granskades och utvärderades den information som fåtts om studiemiljön och studiegemenskapen samt utvärderades arbetet med den generellt inriktade elevhälsan. I över en tredjedel

¹⁶ Perälä, M-L., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., Huurre, T., Pihkala, J. & Heiliö, P-L. (2015) Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. Opas 36/2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

¹⁷ Wiss, K., Hakamäki, P., Hietanen-Peltola, M., Ikonen, J., Järvinen, J., Saaristo, V., Saukko, N. & Ståhl, T. (2019) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 15/2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

av elevhälsogrupperna diskuterades hur stödet för elevhälsa eller stödet för inlärnin för en enskild studerande ordnas på ett sätt som inte är förenligt med bestämmelserna. Grupperna sammanträdde också alltför sällan för att genomföra ett målinriktat generellt inriktat arbete och för att sköta de uppgifter som ålagts elevhälsogrupperna. De vanligaste ordinarie medlemmarna i elevhälsogruppen var studiehandledare, kuratorer, hälsovårdare, personer som ansvarar för verksamhetsstället och speciallärare. Cirka hälften av grupperna hade en representant för de studerande. Läkare och företrädare för föräldrar eller vårdnadshavare ingick sällan i sammanställningen.

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

I läroanstaltens elevhälsoplan antecknas enligt 13 § i lagen om elev- och studerandevård en bedömning av det totala behovet av elevhälsa och de elevhälsotjänster som är tillgängliga. I planen beskrivs läroanstaltens åtgärder för att främja den generellt inriktade elevhälsan och tillhandahålla de stödinsatser som behövs samt hur samarbetet ordnas med de studerande och deras familjer samt med dem som arbetar vid läroanstalten och andra aktörer som bidrar till de studerandes välbefinnande. Dessutom antecknas en plan för hur de studerande ska skyddas mot våld, mobbning och trakasserier, samt åtgärder för att genomföra och följa upp elevhälsoplanen¹⁵. Utbildningsstyrelsen ska i grunderna för läroplanen eller i någon annan föreskrift ange hur elevhälsoplanen ska utarbetas. Utbildningsanordnaren följer genomförandet av läroanstaltens elevhälsoplan. Under 2016–2017 deltog i utarbetandet av elevhälsoplanen för den egna skolan eller skolorna 57 procent av hälsovårdarna och 4 procent av läkarna¹⁸ samt 2018 86 procent av skolkuratorerna¹⁹ och 79 procent av skolpsykologerna²⁰. På andra stadiet hade 63 procent av kuratorerna vid alla sina verksamhetsställen²¹ och 48 procent av psykologerna antingen vid sitt enda eller vid alla sina verksamhetsställen 2019 deltagit i utarbetandet av elevhälsoplanen²².

¹⁸ Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Merikukka, M. (2019) Tuen järjestäminen ja yhteistyö kouluterveydenhuollossa: työn edellytyksissä kehitettävää. Tutkimuksesta tiiviisti 27/2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

¹⁹ Hietanen-Peltola, M., Vaara, S. & Laitinen, K. (2019) Koulukuraattoripalvelujen yhdenvertaisuudessa on kehittämistarpeita: Tuloksia perusopetuksen opiskeluhoollon seurannasta 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

²⁰ Hietanen-Peltola, M., Vaara, S. & Laitinen, K. (2019) Koulupsykologipalvelujen yhdenvertaisuudessa on kehittämistarpeita: Tuloksia perusopetuksen opiskeluhoollon seurannasta 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

²¹ Hietanen-Peltola, M., Vaara, S. & Laitinen, K. (2019) ”Meillä ei toistaiseksi ole järjestetty tätä lain vaatimalla tavalla.” – opiskeluhoollon seurannan tuloksia kuraattorityöstä toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

²² Hietanen-Peltola, M., Vaara, S. & Laitinen, K. (2019) ”Yksi psykologi ei voi tehdä kolmen psykologin työtä.”: Opiskeluhoollon seurannan tuloksia psykologityöstä toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

För att säkerställa att elevhälsan är systematisk och att elevhälsan binds till kommunens övriga välfärdsarbete föreskrivs det i 12 § i lagen om elev- och studerandevård att det i den välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen och som ska godkännas av kommunfullmäktige varje fullmäktigeperiod, tas in uppgifter om hur elevhälsoverksamheten genomförs i de läroanstalter som är belägna i kommunen. Enligt regeringens proposition med förslag till lag om elev- och studerandevård (RP 67/2013 rd, s. 57) ska i välfärdsplanen för barn och unga i fråga om elevhälsan tas med bl.a. elevhälsans målsättning och de centrala principerna för det lokala arbetssättet, en uppskattning av det totala behovet av elevhälsa och de elevhälsotjänster som är tillgängliga samt åtgärderna för ett förstärkt välbefinnande i studiemiljön och studiesamfundet och ett förstärkt tidigt stöd till de studerande. Innehållet i de frågor som ska tas in i välfärdsplaner för barn och unga har strukits ur lagen om elev- och studerandevård vid ingången av 2017. Den gällande bestämmelsen är för närvarande otydlig i fråga om planens innehåll.

Servicestrukturen för basservicen för barn och unga ändras när undervisningsväsendet förblir hos kommunerna och ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överförs till välfärdsområdena den 1 januari 2023. Välfärdsområdet och kommunerna är skyldiga att samarbeta. I 14 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) finns det bestämmelser om samråd mellan kommunen och välfärdsområdet. Välfärdsområdet och kommunerna i dess område ska förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av deras uppgifter bl.a. när det gäller tjänster och servicekedjor enligt invånarnas behov. Dessutom ska välfärdsområdet och kommunerna avtala om de samarbetsstrukturer, verksamhetsmodeller och det informationsutbyte som samarbetet förutsätter.

I 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) finns det bestämmelser om främjande av hälsa och välfärd i kommuner och välfärdsområden. Både kommunen och välfärdsområdet ska följa välfärden hos invånarna inom sitt område, utarbeta en välfärdsberättelse och välfärdsplan för fullmäktige en gång per fullmäktigeperiod samt till fullmäktige lämna en rapport om invånarnas välfärd. Kommunerna och välfärdsområdena ska samarbeta i anslutning till detta. Därtill ska kommunerna och välfärdsområdena minst en gång om året förhandla om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd. I remissvaren om regeringens proposition om social- och hälsovårdsreformen²³ framfördes det att kommunernas och välfärdsområdenas samarbetsskyldigheter och roller bör säkerställas vid främjandet av välfärd och hälsa. Likaså lyftes fram behovet att genom lagstiftning säkerställa samordningen av elevhälsans samarbetsstrukturer, samarbetsförfaranden och tjänster och att dessa fungerar.

I regeringens proposition 56/2021 rd preciseras kommunernas och välfärdsområdenas samarbete ytterligare för att främja barns och ungas hälsa och välfärd. I den nya servicestrukturen föreslås välfärdsberättelsen och välfärdsplanen för barn och unga enligt barnskyddslagen vara ett centralt verktyg enligt 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård när det gäller att leda och styra främjandet av barns och ungas välfärd och hälsa för att säkerställa samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet. Enligt propositionen utarbetas en välfärdsplan för barn och unga enligt 12 § barnskyddslagen i fortsättningen såväl kommunvis som regionalt. Kommunerna utarbetar också i nuläget en välfärdsplan för barn och unga. I fortsättningen omfattar kommunens välfärdsplan för barn den verksamhet som kvarstår i kommunen och välfärdsområdets regionala plan omfattar välfärdsområdets tjänster. Välfärdsområdet ska tillsammans med

²³ Social- och hälsovårdsministeriet. (2020) Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistaminen sekä maakuntien perustaminen – Lausuntoyhteenveto. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:32. s. 29, 115 (på finska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6877-6>

kommunerna inom dess område samordna regionens planer till en fungerande helhet. Vårdsplanerna för barn och unga godkänns både i kommunfullmäktige och i vårdsområdesfullmäktige och de ses över minst en gång under fullmäktigeperioden. De utgör en del av kommunens och vårdsområdets vårdsplan, och därför ska de beaktas när budgeten och ekonomiplanen upprättas samt när kommunstrategin och vårdsområdesstrategin utarbetas.

2.4 Skydd för studerandes privatliv och personuppgifter

Allmänna bestämmelser om behandling av personuppgifter finns i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (nedan allmänna dataskyddsförordningen) och i dataskyddslagen (1050/2018). Enligt etablerad tolkningspraxis är den som ordnar tjänsterna personuppgiftsansvarig i fråga om personuppgifterna. Kommunernas och samkommunernas social- och hälsovårdsväsende är personuppgiftsansvariga för patientuppgifter och klientuppgifter inom socialvården i fråga om de tjänster som de ordnar. I de kommuner där kurators- och psykologtjänsterna ordnas under ledning av undervisningsväsendet är undervisningsväsendets myndighet personuppgiftsansvarig.

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

I artikel 6 i den allmänna dataskyddsförordningen föreskrivs det om laglig behandling av personuppgifter. Behandling är laglig endast om åtminstone ett av följande villkor är uppfyllt: den registrerades uttryckliga samtycke, ett avtal, den personuppgiftsansvariges rättsliga förpliktelse, skydd av intressen som är av grundläggande betydelse, en uppgift av allmänt intresse eller myndighetsutövning samt den personuppgiftsansvariges eller en tredje parts berättigade intressen.

Bestämmelser om behandling av personuppgifter inom social- och hälsovården finns i speciallagstiftningen för förvaltningsområdet. Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) innehåller de centrala principerna för patienternas rättigheter och vård. Den tillämpas inom både den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. Bestämmelser om journalhandlingar finns också i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009), som utfärdats med stöd av patientlagen. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) innehåller på motsvarande sätt de centrala rättsliga principerna för klientens medbestämmande, bemötande och rättsskydd inom socialvården. I lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015) föreskrivs det om skyldigheten för anställda inom socialvården att anteckna och förvara klientuppgifter inom socialvården i formbundna klienthandlingar. Bestämmelser om elektronisk behandling av patient- och kunduppgifter finns i lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021, nedan kunduppgiftslagen). I kunduppgiftslagen finns bestämmelser om bl.a. datastrukturer för

kunduppgifter, åtkomsträttigheter till kunduppgifter samt om social- och hälsovårdens riksomfattande informationssystemtjänster, dvs. Kanta-tjänsterna och om skyldigheten för tillhandahållare av social- och hälsovårdstjänster att ansluta sig som användare av Kanta-tjänsterna.

Inom den individuella elevhälsan samlas känsliga uppgifter in om de studerande när uppgifter som omfattas av skyddet för den studerandes privatliv behandlas. Rätten till skydd för privatlivet och personuppgifter tryggas i 10 § 1 mom. i grundlagen. Därtill har minderåriga personer på grund av sin sårbara ställning behov av särskilt skydd. Personuppgifter som är särskilt känsliga med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna ska åtnjuta särskilt skydd. Behandling av särskilda kategorier av personuppgifter, såsom uppgifter om hälsa, är i princip förbjuden. Behandling är dock möjlig, om ett undantag har föreskrivits antingen i den allmänna dataskyddsförordningen eller i nationell lagstiftning.

Enligt 14, 19 och 20–22 § i lagen om elev- och studerandevård ska ärenden som gäller utredning av enskilda studerandes stödbehov och ordnande av elevhälsotjänster behandlas i en sektorsövergripande expertgrupp som tillsätts från fall till fall. Sådana uppgifter om den studerande som är nödvändiga med tanke på målen för gruppens verksamhet ska antecknas i elevhälsojournalen och föras in i ett elevhälsoregister. Uppgifter om en enskild studerande som förts in i elevhälsoregistret är sekretessbelagda. Till en person som inte deltar i den individuellt inriktade elevhälsan för en studerande får inte lämnas ut uppgifter i elevhälsohandlingar för den individuellt inriktade elevhälsan eller andra sekretessbelagda uppgifter om den studerande.

Trots det mål som nämns i förarbetena till lagen om elev- och studerandevård (RP 67/2013 rd, s. 34) (förttydligande av dataskyddsfrågor i anslutning till sektorsövergripande samarbete) måste bestämmelserna om registrering inom elevhälsan fortfarande granskas i synnerhet med tanke på dataskyddsregleringen och skyddet för privatlivet. Det har förekommit oklarheter och varierande praxis när det gäller antecknandet av individuella klient- och patientuppgifter inom elevhälsans kurators- och psykologtjänster. Det har funnits utmaningar i anteckningspraxis bl.a. i anslutning till registreringen och informationsgången²⁴. Enligt de uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd fått har uppgifter också lämnats oantecknade. Eftersom en del av elevhälsans psykologer och kuratorer har varit under ledning av bildningsväsendet, har man inte kunnat tillämpa samma krav på anteckning och annan behandling av klientuppgifter som på de tjänster som ordnas av social- och hälsovårdsväsendet. Institutet för hälsa och välfärd har inte heller haft möjlighet att ge styrning i fråga om informationsstrukturerna om verksamheten inte har bedrivits inom social- och hälsovården.

Enligt en rapport av Institutet för hälsa och välfärd²⁵ varierar också praxis för att genomföra den sektorsövergripande individuella elevhälsan för eleverna mycket. Den sektorsövergripande individuella elevhälsan genomförs i skolorna med felaktiga handlingssätt som är problematiska

²⁴Summanen, A-M., Rumpu, N. & Huhtanen, M. (2018) Utvärdering av verkställandet av lagen om elev- och studerandevård inom förskoleundervisning och grundläggande utbildning samt gymnasieutbildning. Nationella centret för utbildningsutvärdering. Julkaisut 4:2018. s. 341 (på finska, endast sammanfattning på svenska).

²⁵Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Jahnukainen, J. & Laitinen, K. (2021) Voimavarana yhteistyö - Opiskeluoltopalvelujen seuranta OPA 2020 perusopetus. Raportti 4/2021. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (sammanfattning på svenska).

med tanke på dataskyddet. Enskilda elevers elevhälsofrågor kan behandlas i strid med lagstiftningen²⁶ till exempel i olika formbundna grupper i skolan, såsom elevhälsogrupper. En verksamhetskultur som respekterar elevens och familjens privatliv och delaktighet vid behandlingen av elevhälsoärenden är således ännu ingen självklarhet, utan verksamheten strider mot lag och kränker elevens rättigheter²³.

Anteckning av klient- och patientuppgifter kan påverka huruvida studerandens hjälpbehov tillgodoses i rätt tid, kontinuiteten i vården eller planeringen av fortsatta åtgärder. Därför ska bestämmelserna om antecknande och registrering av uppgifter inom elevhälsan vara tillräckligt exakta och noggrant avgränsade. Det att elevhälsans kurators- och psykologtjänster samlas under välfärdsområdets organiseringsansvar på motsvarande sätt som de övriga elevhälsotjänsterna, förtydligar styrningen av antecknandet och registreringen då styrningen från Institutet för hälsa och välfärd kan riktas till elevhälsotjänsterna i sin helhet.

2.5 Styrning, utveckling och tillsyn över elevhälsotjänsterna

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

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

Enligt 24 § i lagen om elev- och studerandevård styr och utvecklar Institutet för hälsa och välfärd elevhälsotjänsterna i samarbete med Utbildningsstyrelsen. Utbildningsstyrelsens starka styrande roll i fråga om elevhälsotjänsterna kan anses vara problematisk när ansvaret för att ordna elevhälsotjänsterna i social- och hälsovårdsreformen samlas till välfärdsområdet. Elevhälsotjänsterna är i fortsättningen välfärdsområdets social- och hälsovårdstjänster. Det klaraste skulle

²⁶ Wiss, K., Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Palmqvist, R., Saaristo, V. & Saukko, N. (2020) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa: TEA 2019: Koulupäivään liikuntaa lisäävät toimenpiteet ovat yleistyneet. Tilastoraportti 15/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki (på finska).

vara att ansvaret för styrningen och utvecklingen av tjänsterna inom ett förvaltningsområde skulle höra till förvaltningsområdet i fråga.

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

För egenkontrollen inom elevhälsan ansvarar utbildningsanordnaren, kommunens undervisningsväsende samt kommunens social- och hälsovårdsväsende. Myndighetstillsynen utövas av regionförvaltningsverken inom sina områden samt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården på riksomfattande nivå. Regionförvaltningsverket har rätt att på eget initiativ ta upp för granskning frågan om huruvida den elevhälsa som ordnas enligt läroplanen och av utbildningsanordnaren är ordnad i enlighet med lagen om elev- och studerandevård.

2.6 Principen om närservice inom elevhälsotjänsterna som etablerad praxis

I propositionen med förslag till reform av social- och hälsovården som riksdagen godkände kompletterades 9 § i lagen om elev- och studerandevård med en skyldighet att också i fortsättningen i första hand ordna psykolog- och kuratorstjänster inom elevhälsan vid läroanstalter. Utbildningsanordnaren är skyldig att erbjuda lokaler som är lämpliga för ändamålet. Om detta inte är möjligt, ska tjänsterna ordnas i läroanstalternas omedelbara närhet. Med omedelbar närhet avses ett rimligt promenadavstånd från läroanstalten, t.ex. en byggnad som är belägen på samma fastighet. Det har varit etablerad praxis att psykolog- och kuratorstjänsterna har placerats vid läroanstalter. Genom att på lagnivå föreskriva om saken strävade man efter att trygga tillgången på elevhälsotjänster, samarbetet mellan elevhälsan och andra aktörer inom läroanstalten samt att personalen inom elevhälsotjänsterna har kännedom om skolan och läroanstalten. (RP 241/2020 rd, s. 959).

Enligt etablerad praxis har rådgivningsbyråtjänster enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen för barn under skolåldern som deltar i förskoleundervisning ordnats vid barnrådgivningen. Skolhälsovårdens tjänster har ordnats i skolornas lokaler, med undantag för mun- och tandvården och de specialundersökningar som ingår i skolhälsovården. Studerandehälsovårdstjänsterna har ordnats antingen i läroanstalternas lokaler eller vid något annat centraliserat, separat verksamhetsställe för studerandehälsovården. Verksamhetsställena ligger i allmänhet i närheten av läroanstalterna eller är annars lättillgängliga för de studerande.

3 Målsättning

Denna proposition kompletterar den av riksdagen godkända regeringspropositionen 241/2020 rd med förslag till strukturreform av social- och hälsotjänsterna, där social- och hälsotjänsterna, inklusive elevhälsotjänsterna, samlas från kommunerna till den nya förvaltningsnivån, dvs. välfärdsområdena. Syftet med propositionen är att göra ändringar i lagstiftningen om elevhälsa inom social- och hälsovårdsministeriets och undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområden till följd av lagstiftningen om inrättandet av välfärdsområden och reformen av social- och hälsovården. Efter de föreslagna ändringarna motsvarar lagstiftningen om elevhälsa bättre den nya servicestrukturen och ansvaret för att ordna tjänster.

Syftet med de ändringar som här föreslås är att säkerställa ett systematiskt samarbete inom elevhälsan mellan kommunen, andra utbildningsanordnare och välfärdsområdet. I propositionen föreslås det att de framtida välfärdsområdena ska tillsammans med kommunerna och de andra utbildningsanordnarna inom sitt område bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa. Elevhälsoplanerna ska utarbetas separat för varje utbildningsanordnare samt regionalt. För att stärka elevhälsans ställning föreslås det dessutom att elevhälsoplanerna binds till kommunernas och välfärdsområdets strategi- och ekonomiplaneringsprocesser.

Man strävar efter att säkerställa att de studerande får hjälp och stöd genom att utvidga rätten för läroanstalternas personal att vid behov kontakta alla elevhälsotjänster. Elevhälsotjänsterna ska bilda en enhetlig funktionell helhet. De studerandes tillgång till tjänster säkerställs också av den nya bestämmelsen om elevhälsotjänster, genom vilken principen om närservice för elevhälsotjänster tryggas på lagnivå. Elevhälsotjänsterna ska även i fortsättningen ordnas i skolor eller läroanstalter eller i deras omedelbara närhet. Studerandehälsovårdstjänster kan dock också ordnas vid något annat verksamhetsställe inom studerandehälsovården som är lättillgängligt för de studerande.

Ett ytterligare mål är att främja de studerandes skydd för privatlivet och personuppgifter genom att precisera bestämmelserna om antecknande, registerföring och om utlämning uppgifter inom den individuellt inriktade elevhälsan. Genom att det föreslås en övergångstid för införande i den riksomfattande arkiveringstjänsten av de patient- och klienthandlingar som elevhälsans kuratorer och psykologer har utarbetat strävar man efter att möjliggöra tillräckligt med tid för beredning av ändringar i klienthandlingarnas datastrukturer och datasystem samt för utbildning och införande av ny dokumenteringspraxis.

I hälso- och sjukvårdslagen föreslås sådana ändringar som social- och hälsovårdsreformen förutsätter när det gäller överföringen av ansvaret för att ordna skol- och studerandehälsovårdstjänster till välfärdsområdena. Ett ytterligare mål är att förtydliga bestämmelserna om elevhälsotjänster i social- och hälsovårdslagstiftningen genom att i en ny paragraf samla bestämmelser om välfärdsområdets elevhälsotjänster och ordnandet av dem, om samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet samt om närserviceprincipen i fråga om elevhälsotjänster.

Syftet med de föreslagna ändringarna av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande är att säkerställa ett tillräckligt samarbete mellan Folkpensionsanstalten, Studenternas hälsovårdsstiftelse samt högskolorna och de studerande vid ordnande och produktion av studerandehälsovårdstjänster.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

4.1.1 Inledning

Genom denna proposition kompletteras och preciseras den av riksdagen godkända regeringspropositionen med förslag till lagstiftning om social- och hälsovårdsreformen (RP 241/2020 rd) när det gäller elevhälsan.

De viktigaste förslagen i propositionen gäller säkerställande av samarbetet mellan kommunen, andra utbildningsanordnare och välfärdsområdet, utvidgningar i fråga om hänvisande till elevhälsotjänster samt behandling av studerandes personuppgifter och registreringen av uppgifter.

Dessutom föreslås det att paragraferna om skol- och studerandehälsovård i hälso- och sjukvårdslagen ändras så att de är förenliga med social- och hälsovårdsreformen. Det föreslås att principen om närservice utsträcks i tillämpliga delar till alla elevhälsotjänster.

4.1.2 Samarbete mellan kommunen, andra utbildningsanordnare och välfärdsområdet

I 14 § lagen om välfärdsområden, som anknyter till social- och hälsovårdsreformen, finns det bestämmelser om samarbetet mellan välfärdsområdet och kommunerna. Välfärdsområdet och kommunerna ska åtminstone för varje fullmäktigeperiod förhandla om samarbetet, målen och arbetsfördelningen vid skötseln av sina uppgifter. I 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns det bestämmelser om samarbete mellan kommuner och välfärdsområden för främjande av hälsa och välfärd. I regeringens proposition RP 56/2021 rd föreslås preciseringar i 12 § i barnskyddslagen när det gäller utarbetandet av välfärdsplaner för barn och unga i kommunen och välfärdsområdet. Kommunen och välfärdsområdet ska utarbeta en välfärdsplan för barn och unga i samarbete med varandra.

Genom denna proposition preciseras ytterligare samarbetet mellan kommunerna, andra utbildningsanordnare och välfärdsområdena i fråga om elevhälsan. Här föreslås bestämmelser om bildandet av en regional samarbetsgrupp för elevhälsa inom välfärdsområdet. Välfärdsområdet föreslås vara skyldigt att bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsan med företrädare för utbildningsanordnarna, för minderåriga barns föräldrar eller vårdnadshavare samt för de studerande i området. Samarbetsgruppen ska ha till uppgift att bereda en regional elevhälsoplan för välfärdsområdesfullmäktige och att följa upp hur planen genomförs samt att följa upp att elevhälsan samarbetar med undervisningsväsendet, aktörer inom social- och hälsovården och andra tjänster för barn och unga. Den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa ska också ha till uppgift att behandla samarbetsfrågor inom elevhälsan mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnare som är verksamma inom dess område.

Enligt förslaget ska utbildningsanordnarna utarbeta en elevhälsoplan för genomförandet av elevhälsan som helhet. Planen ska innehålla målen, de centrala principerna och åtgärderna för genomförandet och uppföljningen av elevhälsan. Det föreslås att innehållet i elevhälsoplanen för respektive utbildningsanordnare ska motsvara innehållet i läroanstaltens elevhälsoplan som uppgjorts i enlighet med den gällande lagen. Planen ska innehålla läroanstaltsvisa uppgifter om behovet av elevhälsa vid utbildningsanordnarens läroanstalter, om ordnandet av den generellt inriktade elevhälsan, om samarbetet med de studerande och andra aktörer samt planer på hur de studerande ska skyddas mot våld, mobbning och trakasserier och därtill om åtgärder för att främja de studerandes hälsa och välfärd. Det föreslås att utbildningsanordnarnas elevhälsoplaner ska fogas till kommunens välfärdsplan för barn och unga enligt 12 § i barnskyddslagen.

I propositionen föreslås det också att ett välfärdsområde ska ha en regional elevhälsoplan för ordnandet av de elevhälsotjänster som välfärdsområdet ansvarar för. Den planen ska beredas tillsammans med utbildningsanordnarna inom välfärdsområdet i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa och den ska godkännas i regionfullmäktige för respektive fullmäktigeperiod. Välfärdsområdets regionala elevhälsoplan ska grunda sig på regionens utbildningsanordnarnas elevhälsoplaner. Den regionala elevhälsoplanen ska fogas till den regionala välfärdsplanen för barn och unga. På så sätt skulle elevhälsoplanerna kopplas till kommunens och välfärdsområdenas strategier och ekonomiplaner i enlighet med 37 och 110 § i kommunallagen (410/2015) och 41 och 115 § i lagen om välfärdsområden.

Utbildningsanordnarens elevhälsoplan och den regionala elevhälsoplanen är som planer målinriktade, och i dem fattas inga ärendeavgöranden som gäller individen eller beslut om enskilda personers rättigheter eller skyldigheter. Således kan ändring inte sökas i fråga om regionala

planer eller utbildningsanordnarens elevhälsoplaner. Ändring kan sökas i fråga om sådana beslut där avgörandet gäller en individ.

4.1.3 Skydd av de studerandes personuppgifter

Det föreslås att bestämmelserna om anteckning, registerföring och sekretess i lagen om elev- och studerandevård ändras så att bestämmelserna bättre beaktar de krav som följer av EU:s allmänna dataskyddsförordning. Samtidigt föreslås det att bestämmelserna om anteckningspraxis för olika yrkesgrupper preciseras. Bestämmelserna preciseras till den del de gäller praxis för anteckning av uppgifter inom den individuellt inriktade elevhälsan samt utlämnande av uppgifter. Genom den föreslagna regleringen förtydligas rollen för den personregisteransvarige för den sektorsövergripande individuellt inriktade elevhälsan samt preciseras sekretessbestämmelserna. Genom den föreslagna regleringen förbättras således skyddet för barns och ungas privatliv och personuppgifter. Här föreslås det inte att social- och hälsovårdsbestämmelserna om registrering av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ändras annat än genom att det i den riksomfattande arkiveringstjänsten för journal- och klienthandlingar som elevhälsans kuratorer och psykologer har utarbetat, föreslås en övergångstid som kan anses skäligen inledande av registreringen.

4.1.4 Tryggande av de studerandes tillgång till tjänster

Det föreslås att möjligheten att kontakta elev- och studerandehälsovårdstjänsterna för att hänvisa studerande till tjänsterna utvidgas så att möjligheten att ta kontakt utöver kuratorn eller psykologen även omfattar yrkesutbildade personer inom skol- och studerandehälsovården. Detta garanterar bättre än tidigare att de studerande får hjälp i rätt tid. Eleverna och de studerande har rätt till alla individuellt inriktade tjänster inom elevhälsan, och därför finns det inga grunder för att begränsa möjligheten att ta kontakt till endast en del av personalen inom elevhälsotjänsterna.

Elevhälsotjänsterna ska bilda en enhetlig funktionell helhet. Detta innebär att skol- och studerandehälsovården samt elevhälsans psykolog- och kuratorsverksamhet samordnas till en sammanhängande helhet så att elever och studerande utan dröjsmål får det stöd de behöver av yrkesutbildade personer inom elevhälsan. Detta förutsätter att man har kommit överens om arbetsfördelningen inom elevhälsotjänsterna, att informationsutbytet fungerar väl och att varje yrkesgrupps kunnande utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt.

I regeringens proposition med förslag till reform av social- och hälsovården tryggas principen om närservice inom elevhälsovårdens psykolog- och kuratorstjänster på lagnivå. För att säkerställa de studerandes tillgång till tjänster och tjänsternas tillgänglighet är det motiverat att säkerställa samma princip i regel också i fråga om andra elevhälsotjänster. Man får avvika från principen om närservice inom skolhälsovården i fråga om mun- och tandvård och specialundersökningar. Ofta är det inte möjligt och inte heller ändamålsenligt att ordna dessa tjänster i skolornas lokaler och därför kan principen om närservice inte förutsättas vid ordnandet av dem. Dessutom ska det med avvikelse från principen om närservice vara tillåtet att ordna tjänster inom studerandehälsovården också vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster. Studerandehälsovården omfattar hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården, och det är inte möjligt att ordna alla tjänster vid läroanstalter. Vid valet av sättet att ordna studerandehälsovården ska de studerandes bästa alltid vara det primära.

4.1.5 Övriga ändringar

I hälso- och sjukvårdslagen föreslås sådana ändringar som social- och hälsovårdsreformen förutsätter i fråga om överföringen av ansvaret för att ordna skol- och studerandehälsovårdstjänster till välfärdsområdena. Dessutom föreslås det att det till hälso- och sjukvårdslagen fogas en ny paragraf om elevhälsotjänster. I den samlas bestämmelser om välfärdsområdets elevhälsotjänster och ordnandet av dem, om samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet samt om principen om närservice inom elevhälsotjänsterna. Det föreslås att socialvårdslagens hänvisningar till hälso- och sjukvårdslagen ändras så att de motsvarar de föreslagna ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen i fråga om kuratorstjänster.

Enligt förslaget beaktas i lagen om elev- och studerandevård att också välfärdsområdet i fortsättningen deltar i elevhälsans egenkontroll utöver kommunen och andra utbildningsanordnare. När det gäller lagens tillämpningsområde ska dessutom Helsingfors ställning som en med välfärdsområdet jämställbar aktör vid ordnandet av elevhälsotjänster beaktas.

I lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande föreslås en skyldighet för Folkpensionsanstalten och Studenternas hälsovårdsstiftelse att samarbeta med de studerande, högskolorna och andra relevanta aktörer när de ordnar eller producerar studerandehälsovårdstjänster. För närvarande föreskrivs det om detta i 17 § i hälso- och sjukvårdslagen såsom en skyldighet för Folkpensionsanstalten som ordnar tjänsterna.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

Konsekvenser för välfärdsområdets ekonomi

De föreslagna ändringarna hänför sig till reformen av social- och hälsovården och till genomförandet av den. Elevhälsans kurators- och psykologtjänster är social- och hälsovårdstjänster från och med ikraftträdandet av social- och hälsovårdsreformen, och välfärdsområdena ska registrera de klient- och patientuppgifter som antecknas i kurators- och psykologtjänsterna i kunduppgiftsregistren inom social- och hälsovården. Den skyldighet att registrera kunduppgifter i de riksomfattande informationssystemtjänsterna enligt lagen om klienthandlingar inom socialvården och i fråga om psykologtjänster i kunduppgiftslagen uppstår när organiseringsansvaret för tjänsterna överförs till välfärdsområdet. I samband med detta föreslås det att det till kunduppgiftslagen fogas en övergångsperiod för när registreringsskyldigheten ska börja. Detta möjliggör en behövlig genomförandetid för ändringar i anteckningspraxis och informationssystem. Kostnaderna för skyldigheten att registrera uppgifter och ändringarna i anknytning till detta orsakas av social- och hälsovårdsreformen. Den föreslagna övergångsperioden i fråga om registreringsskyldigheten medför inga kostnader för välfärdsområdena.

Det föreslås att möjligheten att ta kontakt med elevhälsotjänsterna för att hänvisa en studerande till elevhälsotjänsterna utvidgas till att omfatta inte bara elevhälsans kurator eller psykolog utan också skol- och studerandehälsovården. Det att en studerande hänvisas till en anställd inom elevhälsan som motsvarar den studerandes behov av stöd och önskemål bedöms inte medföra något ökat resursbehov. Tvärtom skulle det att den studerande i rätt tid styrs till den mest ändamålsenliga yrkesutbildade personens bedömning bättre än tidigare säkerställa att de studerande får hjälp i rätt tid, och i bästa fall kan detta spara kostnader. Utvidgningen av möjligheten att ta kontakt bedöms inte ha några kostnadseffekter.

Elevhälsotjänsterna kommer även i fortsättningen att i första hand ordnas i skolornas och läroanstalternas lokaler eller i deras omedelbara närhet på samma sätt som nu. Undantag från detta utgörs av vissa skolhälsovårdstjänster och studerandehälsovården, som av grundad anledning också i fortsättningen kan ordnas vid något annat verksamhetsställe inom studerandehälsovården. Vårdsområdena ska betala kommunerna en skälig ersättning för lokalerna. Vid fastställandet av hyrorna för de lokaler som utbildningsanordnarna hyr ut till vårdsområdena ska tillämpas den förordning som utfärdats med stöd av 22 § 3 mom. i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021). Förslaget medför inga ändringar jämfört med nuläget, så inga nya kostnader beräknas uppkomma av att principen om närservice föreskrivs i lag.

Konsekvenser för den kommunala ekonomin

Enligt propositionen ska utbildningsanordnaren utarbeta en elevhälsoplan för utbildningsanordnaren för att genomföra elevhälsan som helhet. Utbildningsanordnarens elevhälsoplan samlar de elevhälsoplaner för läroanstalterna som utarbetas enligt de gällande bestämmelserna. Till planen fogas dessutom uppgifter om andra planer och åtgärder för att främja de studerandes hälsa och välbefinnande. Exempel på sådana är utbildningsanordnarens planer för att förebygga och ingripa i frånvaro. Elevhälsoplanen för respektive utbildningsanordnare är ett redskap som kommunen i egenskap av utbildningsanordnare kunde utnyttja i styrningen av läroanstalterna och i samarbete med vårdsområdet. Dessutom föreslås det att elevhälsoplanerna för respektive utbildningsanordnare fogas som sådana till den vårdsplan för barn och unga som avses i barnskyddslagen och i vilken kommunen enligt gällande bestämmelser separat ska anteckna hur elevhälsan har genomförts i kommunen. De flesta kommuner har redan nu i egenskap av utbildningsanordnare gjort upp kommunala elevhälsoplaner.

Vid uppskattning av vilka kostnader som orsakas kommunerna av respektive utbildningsanordnarens planer, kan det bedömas att kostnader uppkommer av samlandet av de läroanstaltsspecifika planerna som utarbetats enligt de gällande bestämmelserna. Detta kompenseras av att utbildningsanordnarens plan som sådan kan fogas till kommunens vårdsplan för barn och unga för fullmaktigeperioden. Inskrivningar i planen behöver inte längre göras separat. Eftersom det i de flesta kommuner redan finns en kommunal elevhälsoplan och eftersom det också sparas tid från skrivningarna i vårdsplanen för barn och unga kan de kommunspecifika kostnaderna bli små. Kalkylmässigt kan kostnaderna uppskattas vara beroende av antalet läroanstalter som omfattas av tillämpningsområdet, som enligt Statistikcentralens register över läroanstalter år 2020 uppgick till sammanlagt 2 665 i Finland. Arbetsmängden per läroanstalt beräknas uppgå till i genomsnitt 2 timmar per fullmaktigeperiod, vilket innebär en uppgiftsökning på cirka 0,8 årsverken om man granskar hela kommunsektorn. Om man antar att personalutgifterna täcker 80 procent av kostnaderna för uppgiften, innebär detta med anställningstiteln utbildningsplanerare en kostnad på cirka 60 000 euro för kommunsektorn. Den anordnarspecifika elevhälsoplanen beräknas medföra kostnader för olika stora kommuner på ett mycket enhetligt sätt, eftersom läroanstalternas antal och storlek kan antas stå i relation till kommunens eller samkommunens storlek.

Kommunen ska i egenskap av utbildningsanordnare delta också i verksamheten för den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa. Den aktör inom vårdsområdet som svarar för elevhälsotjänsterna ansvarar för hopsättandet av och verksamheten inom samarbetsgruppen. Undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet samarbetar även i nuläget etablerat när de ordnar elevhälsan. Samarbetsskyldigheter ingår i flera lagar inom undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet, till exempel i lagen om elev- och studerandevård och i hälso- och sjukvårdslagen. I och med social- och hälsovårdsreformen överförs samarbetsskyldigheten

mellan undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet till kommunen och välfärdsområdet. Det kan bedömas att ett utvidgat regionalt samarbete i någon mån kan medföra merkostnader för kommunerna. Dock ska också här beaktas att kommunernas undervisningsväsende sannolikt också kan dra nytta om praxis kan utvecklas regionalt och varje kommun inte själv behöver utföra allt utvecklingsarbete.

Kommunernas representanters deltagande i arbetet i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa uppskattas orsaka ca 20 timmar arbete per år och kommun. Om man antar att personalutgifterna täcker 80 procent av kostnaderna för uppgiften, innebär detta med anställningstiteln utbildningsplanerare en kostnad på sammanlagt cirka 270 000 euro för kommunsektorn. Denna kostnad orsakas för kommunen som utbildningsanordnare oberoende av kommunens storlek, varvid kostnaden relativt sett är större för mindre kommuner. Å andra sidan kan deltagandet i samarbetsgruppen för elevhälsa och det samarbete i anordnandet av elevhälsan som därmed uppstår vara nyttigare för mindre kommuner.

De ändringar som föreslås i elevhälsans sektorsövergripande elevhälsojournal anses inte medföra någon oskälig administrativ eller ekonomisk börda för de personuppgiftsansvariga. Utbildningsanordnarna för elevhälsojournaler manuellt i läroanstaltens arkiv eller i läroanstaltens digitala informationssystem, för vilka de är personuppgiftsansvariga. De ändringar som föreslås i de informationssystem som hänför sig till elevhälsan är av engångsnatur och deras konsekvenser för de personuppgiftsansvariga kan anses vara små. Kostnadseffekterna för de personuppgiftsansvariga av lagstadgade ändringsarbeten och ändringsarbeten av engångsnatur kan förorsaka extra arbete av engångsnatur. Kostnaderna eller ändringsarbetena kan antas ingå i serviceavtalen mellan den personuppgiftsansvarige och tjänsteleverantören, vilket innebär att de inte medför några merkostnader för de personuppgiftsansvariga. Det bör också noteras att hos en del utbildningsanordnare är registren manuella, varvid informationssystemskostnader inte uppstår. Det föreslås inte att de personuppgiftsansvariga ska få ersättning för de extra kostnader som ändringen eventuellt medför.

Konsekvenser för statsfinanserna

Enligt lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) och lagen om statsandel för kommunal basservice 618/2021, som träder i kraft den 1 januari 2023, är statsandelen 100 procent av de kalkylerade kostnaderna för nya och mer omfattande åligganden. Propositionen bedöms utvidga kommunernas uppgifter i fråga om utbildningsanordnarens elevhälsoplan och kommunens skyldighet att delta i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsan. De kalkylerade kostnaderna för dessa skyldigheter beräknas uppgå till sammanlagt 330 000 euro.

Institutet för hälsa och välfärds ansvar för den riksomfattande styrningen och utvecklingen av elevhälsan utvidgas i och med att kurators- och psykologtjänsterna överförs till välfärdsområdena i och med social- och hälsovårdsreformen. Utvecklingen och etableringen av tjänster, den anteckningspraxis som social- och hälsovårdsreformen förutsätter samt de samarbetsstrukturer som här föreslås bedöms förutsätta att styrresursen för Institutet för hälsa och välfärd stärks. Enligt uppskattning förutsätter detta en arbetsinsats på ett årsverke, och kostnaden för detta är ca 80 000 euro per år för institutet. Det föreslås att omkostnaderna för Institutet för hälsa och välfärd ökas så att de täcker kostnaderna för de förpliktelser som följer av propositionen.

4.2.2 Konsekvenser för myndigheterna

De ändringar som föreslås här baserar sig på reformen av social- och hälsovården. I regeringens proposition 241/2020 rd (s. 316–336) har reformens viktigaste konsekvenser för myndighetsverksamheten bedömts på ett heltäckande sätt. I 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns det bestämmelser om kommunens och välfärdsområdets skyldighet att samarbeta för att främja hälsa och välfärd. Välfärdsområdet ska minst en gång per år förhandla tillsammans med kommunerna i området och med andra aktörer som arbetar för att främja välfärd och hälsa om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av välfärd och hälsa. I denna proposition föreslås det att strukturerna och praxisen för samarbetet mellan välfärdsområdet och kommunerna preciseras för att säkerställa ett tillräckligt samarbete inom elevhälsan.

Enligt 14 § i lagen om elev- och studerandevård ansvarar en sektorsövergripande styrgrupp för elevhälsan för den allmänna planeringen, utvecklingen, styrningen och utvärderingen av utbildningsanordnarens elevhälsa. En sektorsövergripande elevhälsogrupp för läroanstalten eller någon annan sektorsövergripande grupp vid läroanstalten som lämpar sig för uppgiften svarar i sin tur för planeringen, utvecklingen, genomförandet och utvärderingen av elevhälsan vid läroanstalten. Det föreslås inga ändringar i de ovannämnda gruppernas verksamhet eller uppgifter, utan verksamheten förblir oförändrad för deras del. När ansvaret för att ordna elevhälsotjänster överförs till välfärdsområdets organiseringsansvar, behöver läroanstalternas, kommunernas och andra utbildningsanordnares verksamhet samordnas även regionalt. Samordningen av tjänsterna, säkerställandet av informationsgången och allokeringen av resurserna för elevhälsotjänsterna förutsätter ett nytt slags och kontinuerligt samarbete mellan kommunerna, andra utbildningsanordnare och välfärdsområdet. Därför föreslås det att det för välfärdsområdet inrättas en regional samarbetsgrupp för elevhälsa som välfärdsområdet ska bilda tillsammans med kommunerna inom sitt område. Om det inom välfärdsområdets område utöver kommunen finns andra utbildningsanordnare, ska också de vara representerade i samarbetsgruppen. Samarbetsgruppens regionala sammansättning kan avtalas i samarbete med välfärdsområdet, kommunerna i området och andra aktörer.

Den regionala samarbetsgruppens verksamhet skapar grunden för det regionala samarbetet mellan kommunen, andra utbildningsanordnare och välfärdsområdet när det gäller elevhälsan. Enligt förslaget svarar välfärdsområdet för att sammanställa samarbetsgruppen och för gruppens verksamhet. Samarbetet med utbildningsanordnare inom regionen kommer att vara en central del av tjänsteuppdragen för ansvarspersonerna för elevhälsan inom välfärdsområdet. Delta-gande i verksamheten innebär skyldighet för utbildningsanordnarna att samarbeta på ett nytt sätt för att samordna den sektorsövergripande verksamheten inom elevhälsan. Eftersom samarbetsgruppen ska beakta alla utbildningsnivåer från småbarnspedagogiken till yrkesläroanstalterna, olika utbildningsformer och utöver företrädare för utbildningsanordnarna i regionen även företrädare för föräldrar och vårdnadshavare samt för studerande och anställda, kan det med tanke på samarbetsgruppens funktion vara nödvändigt att organisera samarbetsgruppens verksamhet genom att komma överens om en ändamålsenlig representation i gruppen. Redan organisationen av samarbetsgruppen förutsätter samarbete mellan alla utbildningsanordnare i regionen. Dessutom förutsätter ett tillräckligt informationsutbyte mellan dem som är representanter i gruppen och andra aktörer i regionen ett nytt slags samarbete, så att alla utbildningsanordnare och andra aktörer ska få sina synpunkter och behov behandlade i gruppen och också behövlig information om gruppens verksamhet. Till exempel av privata utbildningsanordnare förutsätter detta troligen nätverksbildning och ett tätare samarbete än tidigare.

Samarbetsgruppen samlar i större utsträckning än tidigare elevhälsoaktörer inom undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet. Samarbetsgruppen skulle ha möjlighet att

dela och utvidga fungerande samarbetsstrukturer, verksamhetsmodeller och praxis till hela välfärdsområdet. Dessutom kunde kommunspecifika och utbildningsanordnarspecifika utmaningar lösas tillsammans på regional nivå om det anses vara behövligt. Detta kan i bästa fall gynna samtliga parter. Sannolikt kan små kommuner och andra små utbildningsanordnare som har begränsade resurser för att utveckla sin egen verksamhet dra mest nytta av samarbetsgruppens verksamhet. Avtal om samarbetspraxis och verksamhetsmodeller skapar sannolikt klarhet i samarbetsstrukturerna och ansvaren mellan kommunen och andra utbildningsanordnare samt välfärdsområdet. Det är också möjligt att meningsskiljaktigheter eller intressekonflikter mellan utbildningsanordnarna eller mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna kan medföra utmaningar för samarbetsgruppens verksamhet. Bristen på en gemensam syn och intressekonflikter skulle åtminstone fördröja utvecklingsarbetet. I värsta fall kan de begränsa samarbetet till det allra nödvändigaste, vilket kan förhindra skapandet av gemensamma verksamhetsmodeller och ett mer omfattande samarbete inom välfärdsområdet. Små kommuner och utbildningsanordnare skulle sannolikt lida mest av konfliktsituationerna.

I och med att läroplikten utvidgas torde betydelsen av ett omfattande och fungerande samarbete mellan olika aktörer framhävas i synnerhet i fråga om läroanstalter på andra stadiet eftersom antalet unga som omfattas av elevhälsotjänsterna och som behöver särskilt stöd sannolikt kommer att öka. Dessutom ökar också en eventuell utvidgning av förskoleundervisningen antalet åldersklasser som kommer att omfattas av elevhälsotjänsterna.

Utbildningsanordnaren ansvarar enligt de gällande bestämmelserna för att det för varje läroanstalt i enlighet med 13 § i lagen om elev- och studerandevård utarbetas en elevhälsoplan för hur elevhälsoverksamheten ska genomföras, utvärderas och utvecklas. Enligt vad som föreslås här ska utbildningsanordnaren i fortsättningen utarbeta en elevhälsoplan för utbildningsanordnaren för att genomföra elevhälsan som helhet. Utbildningsanordnaren ska följa genomförandet av elevhälsoplanen och se över planen vid behov. Det föreslås att innehållet i elevhälsoplanen för respektive utbildningsanordnare ska motsvara innehållet i läroanstaltens elevhälsoplan som uppgjorts i enlighet med den gällande lagen. I den planen sammanställs dessutom de åtgärder som utbildningsanordnaren planerat och genomfört tillsammans med välfärdsområdet för att främja de studerandes hälsa och välbefinnande. Avsikten är att samla utbildningsanordnarens planer t.ex. för att förebygga och ingripa i frånvaro eller för att främja alkohol- och drogfrihet, för att genomföra elevhälsohelheten. Detta förtydligar nuläget och underlättar utbildningsanordnarnas och välfärdsområdets gemensamma planering för att genomföra elevhälsan.

De flesta kommuner har redan nu i egenskap av utbildningsanordnare gjort upp kommunala elevhälsoplaner. Oftast har det varit praxis att utarbeta en kommunspecifik ram för elevhälsoplanen som läroanstalterna kan utnyttja när de utarbetar sin egen plan. Den föreslagna nya elevhälsoplanen för utbildningsanordnare är således ingen ny praxis för alla kommuner och inte heller för andra utbildningsanordnare, utan för en betydande andel av utbildningsanordnarna handlar det om att etablerad praxis ändras till lagstadgad praxis. Utbildningsanordnarna kan i fortsättningen utnyttja planerna i styrningen av sina läroanstalter och i samarbetet med välfärdsområdet. Detta förtydligar nuläget och minskar också överlappande arbete. Ur utbildningsanordnarnas synvinkel kommer elevhälsoplanens betydelse sannolikt att öka, eftersom det i planen ska antecknas läroanstalternas behov av elevhälsotjänster samt andra frågor som är av betydelse för samarbetet med välfärdsområdet. En eventuell variation i behovet av elevhälsotjänster ökar sannolikt sannolikheten för att det anses vara viktigare än tidigare att hålla planerna uppdaterade.

Kommunerna har enligt gällande 12 § i lagen om elev- och studerandevård en skyldighet att i den välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen ta in uppgifter om hur

elevhälsoverksamheten genomförs i de läroanstalter som är belägna inom kommunen. Av bestämmelsen framgår inte exakt vilka uppgifter som ska tas in i planen. Här föreslås det att de elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare som är verksamma inom välfärdsområdet fogas som sådana till kommunens välfärdsplan för barn och unga. Fogandet av de utbildningsanordnarspecifika elevhälsoplanerna som sådana till den välfärdsplan för barn och unga som godkänns av fullmäktige stärker också elevhälsan som en del av servicesystemet för barn och unga i kommunens strategi- och ekonomiprocess.

Välfärdsområdet ska för ordnandet av elevhälsotjänster ha en regional elevhälsoplan för varje fullmäktigeperiod. Den grundar sig på elevhälsoplanerna för utbildningsanordnare i regionen och den godkänns av regionfullmäktige. Den regionala elevhälsoplanen ska innehålla målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsterna, planerna för samarbetet mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna för att genomföra elevhälsoverksamheten som helhet samt fördelningen av elevhälsotjänsternas resurser, uppskattningar av det totala regionala behovet av elevhälsotjänster och andra eventuella behövliga åtgärder samt åtgärder för att genomföra och följa upp den regionala elevhälsoplanen. Utarbetandet av en regional elevhälsoplan förutsätter samarbete och förhandlingar mellan kommunerna, andra utbildningsanordnare och välfärdsområdet för att hitta en gemensam syn och för att uttrycka en gemensam vision. Detta förutsätter tillräcklig växelverkan och tillräckligt informationsutbyte över förvaltningsgränserna mellan kommunala myndigheter och andra utbildningsanordnare samt välfärdsområdenas myndigheter. Den regionala elevhälsoplanen ska beredas i en regional samarbetsgrupp, vilket ytterligare betonar vikten av gott samarbete och informationsutbyte mellan utbildningsanordnarna.

Den regionala elevhälsoplanen kan ses som ett instrument för samarbete som effektiviserar och utvecklar undervisningsväsendets och elevhälsotjänsternas arbete för att genomföra elevhälsotjänsterna och den samlade elevhälsan vid läroanstalterna. När planen utarbetas ska både utbildningsanordnarna och välfärdsområdets företrädare finna en gemensam formulering om målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsterna så att parterna kan godkänna dem och också förbinda sig till dem. De gemensamt överenskomna och godkända principerna för genomförande av och fördelning av resurser för elevhälsotjänster förutsätter i initialskedet ett betydande beredningsarbete. Transparenta mål och principer underlättar dock samarbetet och synliggör de grundläggande antagandena enligt vilka tjänsterna riktas. En gemensamt skriven regional plan möjliggör också uppföljning och utvärdering av hur planen genomförs för alla parter.

Den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa och den regionala elevhälsoplanen utgör endast en del av samsamverksstrukturen mellan kommunerna och välfärdsområdet. Det är viktigt att de samsamverksstrukturer som föreskrivs här inte överlappar det övriga samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdet som bedrivs för att främja hälsa och välfärd. I bästa fall kan kommunerna och välfärdsområdena utveckla samarbetet inom elevhälsan genom att utnyttja de samsamverksstrukturer som de redan tidigare utvecklat för tjänsterna för barn och unga och genom att beakta elevhälsan som en del av de samsamverkskyldigheter som avses i 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Elevhälsans samsamverksstrukturer som en del av servicehelheten för barn och unga har utvecklats med goda resultat till exempel inom Södra Karelen sjukvårdsdistrikt. Om man i välfärdsområdena börjar utveckla samsamverksstrukturerna inom elevhälsan utan att beakta kommunens och välfärdsområdets övriga samsamverksstrukturer för främjande av välfärd och hälsa, är samarbetet sannolikt inte fungerande och överlappande arbete och funktioner kan inte undvikas.

I social- och hälsovårdsreformen förändras samsamverksstrukturerna för styrningen av tjänsterna och beslutsfattandet avsevärt och etablerade samsamverksstrukturer och etablerad samsamverkspraxis

inom social- och hälsovårdsväsendet och för de tjänster som blir kvar i kommunerna måste byggas upp på nytt. Detta förutsätter tillräckliga resurser för beredningen av ändringarna både i välfärdsområdena och i kommunerna. Beredningen av ändringarna kräver arbetsinsatser av både tjänstemän och förtroendevalda i kommunerna. Förutom beredningsgrupper som tillsatts med sakkunniga behövs t.ex. många bakgrundsberedningar och bakgrundsutredningar som utförs som tjänsteuppdrag för att planera verksamheten och samarbetet för både kommunen och välfärdsområdet. De föreslagna bestämmelserna om samarbetsstrukturen för den centrala service som fungerar på kontaktytan mellan kommunen och välfärdsområdet kan bedömas underlätta och försnabba beredningsarbetet, när beslut om samarbetets grundstrukturer inte behöver fattas separat inom varje välfärdsområde, utan samarbetet kan byggas upp i enlighet med bestämmelserna genom tillämpning på varje område. Den författningsbaserade, om än glesa, samarbets- och planstrukturen, där befintliga bekanta element utnyttjas, kan bedömas bidra till att strukturera och tillägna sig de krav som den nya servicestrukturen ställer. Detta kan bedömas spara resurser på alla nivåer, i synnerhet i övergångsfasen för social- och hälsovårdsreformen.

I utkastet till denna proposition som var ute på remiss, föreslogs det att Institutet för hälsa och välfärd och Utbildningsstyrelsens roller i den riksomfattande styrningen av elevhälsan ska förtydligas. Vid den fortsatta beredningen kom man fram till att Utbildningsstyrelsen och Institutet för hälsa och välfärd fortfarande delar på sitt styrningsansvaret också i fråga om de elevhälsotjänster som överförs till välfärdsområdet. Samarbetet mellan Utbildningsstyrelsen och Institutet för hälsa och välfärd såsom myndigheter som styr elevhälsan är nödvändigt även i fortsättningen. Eftersom ansvaren och befogenheterna mellan olika aktörer dock inte entydigt framgår av lagstiftningen, kan det i fortsättningen finnas oklarheter i styrningen, särskilt när en del av de tjänster som enligt vedertagen praxis lyder under undervisningsväsendet i och med social- och hälsovårdsreformen överförs från undervisningsväsendet till social- och hälsovården. Det föreslås att styrningen vid Institutet för hälsa och välfärd i samband med denna proposition ska stärkas med ett årsverke för att säkerställa utvecklandet av tjänsterna.

I propositionen föreslås det att 13 § i lagen om elev- och studerandevård ändras så att utbildningsanordnarna i fortsättningen ska utarbeta en elevhälsoplan för utbildningsanordnaren. Detta förutsätter att Utbildningsstyrelsen i grunderna för läroplanen eller i någon annan föreskrift anger hur läroplaner ska utarbetas. Utbildningsstyrelsen ska förnya grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen, grunderna för läroplanen för gymnasieutbildningen och föreskriften om centrala principer och mål för studerandevården samt utarbetandet av en studerandevårdsplan i yrkesutbildning så, att utbildningsanordnarna kan ta i bruk de nya elevhälsoplanerna den 1 augusti 2023. Ändringen av lagen och grunderna förutsätter att Utbildningsstyrelsens informationsmaterial uppdateras och att utbildningsanordnarna får informationsstyrning. Motsvarande uppgift att ge kompletterande utbildning åt undervisningspersonal gäller också Institutet för hälsa och välfärd för att implementera de nya verksamhetssätten. De ovan beskrivna uppgifterna hör till Utbildningsstyrelsens lagstadgade uppgifter och de beräknas inte medföra några kostnadseffekter för Utbildningsstyrelsen.

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

4.2.3 Språkliga konsekvenser

De språkliga konsekvenserna av social- och hälsovårdsreformen har bedömts i regeringens proposition 241/2020 rd (s. 387–393) om social- och hälsovårdsreformen, som riksdagen har godkänt. Genom en ändring av språklagen (423/2003) och samiska språklagen (1086/2003) beaktades de välfärdsområden där det finns personer som har svenska eller samiska som modersmål.

Välfärdsområdet ska trygga rättigheterna för de svenskspråkiga och samiskspråkiga inom sitt område inom social- och hälsovården. Tillgodoseendet av de svenskspråkigas språkliga rättigheter har bedömts i regeringens proposition 241/2020 rd (s. 387–390).

I social- och hälsovårdsreformen överförs ansvaret för att ordna tjänster från kommunerna inom samernas hembygdsområde till Lapplands välfärdsområde. Kommunerna inom hembygdsområdet är kommunerna Enontekiö, Enare och Utsjoki samt en del av Sodankylä kommun. Dessutom övertar Lapplands välfärdsområde ansvaret för att organisera uppgifterna för Lapplands sjukvårdsdistrikt och Lapplands specialomsorgsdistrikt som är verksamma inom hembygdsområdet. Den samiska språklagen ändrades så att Lapplands välfärdsområde fogades till de myndigheter som omfattas av lagens tillämpningsområde. På detta sätt säkerställdes det att samernas språkliga rättigheter bibehålls när ansvaret för att ordna social- och hälsovården överförs från kommunerna till välfärdsområdena (RP 241/2020 rd, s. 390–393).

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

Välfärdsområdet ordnar alla elevhälsotjänster som en del av servicesystemet inom social- och hälsovården. I 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns det bestämmelser om servicespråket. Elevhälsotjänsterna omfattas såsom social- och hälsovårdstjänster av den uppföljning och bedömning som görs av de språknämnder som anges i 33 § i lagen om välfärdsområden. Utöver det som föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i lagen om välfärdsområden ska de föreslagna 13 a § och 14 a § 3 mom. i lagen om elev- och studerandevård säkerställa att välfärdsområdet förverkligar och tillgodoser de språkliga rättigheterna för studerandena inom sitt område i samarbete med utbildningsanordnarna när välfärdsområdet ordnar tjänster och allokerar resurser för elevhälsotjänster. När den regionala elevhälsoplanen grundar sig på utbildningsanordnarnas elevhälsoplaner kan man i den regionala elevhälsoplanen beakta utbildningsanordnarnas särskilda behov i fråga om elevhälsotjänsterna för språkliga minoriteter. Detta kan bedömas främja och säkerställa att elevhälsan som helhet fungerar på båda nationalspråken och vid behov på samiska. Det att företrädare för språkliga minoriteter deltar i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa skulle säkerställa och trygga att de språkliga rättigheterna för de studerande i regionen tillgodoses också i samarbetet mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna i välfärdsområdet.

4.2.4 Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna samt konsekvenser för barn

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

Systematiskt samarbete mellan utbildningsanordnarna och välfärdsområdet

För närvarande finns det betydande skillnader mellan kommuner och läroanstalter i fråga om tillhandahållandet av elevhälsotjänster, vilket bör anses vara problematiskt bland annat med tanke på Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Efter social- och hälsovårdsreformen ska välfärdsområdena förenhetliga tjänsterna inom sina områden. De föreslagna utbildningsanordnarspecifika och regionala elevhälsoplanerna erbjuder redskap för detta arbete. Den föreslagna elevhälsoplanen för utbildningsanordnaren sammanför de planer som nu är separata för utbildningsanordnarens alla läroanstalter, och den främjar ett målinriktat och planmässigt genomförande av elevhälsohelheten. Elevhälsoplanen för respektive utbildningsanordnare kan bedömas minska skillnaderna mellan läroanstalterna i fråga om innehållet i och tillgången till elevhälsotjänsterna, när målen och de centrala principerna för genomförandet av elevhälsan samt åtgärderna för att genomföra och följa upp elevhälsan är enhetliga vid alla läroanstalter hos samma utbildningsanordnare. I och med ändringen får barn och unga oberoende av läroanstalt tjänster med samma innehåll under samma förutsättningar. Detta kan bedömas främja barns och ungas jämlikhet och lika tillgång till tjänster vid kommunala läroanstalter och i synnerhet vid yrkesläroanstalter på andra stadiet, där planerna för enskilda läroanstalter nu samlas till utbildningsanordnaren i större utsträckning än tidigare.

I den föreslagna regionala elevhälsoplanen antecknas de mål och principer för elevhälsotjänsterna som välfärdsområdet och utbildningsanordnarna i området kommit överens om samt praxis för genomförandet av elevhälsotjänsterna. Av planen framgår bland annat de aktörer som svarar för elevhälsan i området och deras ansvar, samt överenskomna samarbetsstrukturer och förfaranden för planering, genomförande och utvärdering av elevhälsotjänsterna samt för säkerställande av ett tillräckligt informationsutbyte mellan kommunerna och välfärdsområdet. Detta förenhetligar regionens elevhälsotjänster och innehållet i, arbetsrutinerna och arbetssätten i arbetet samt förutsättningarna för arbetet för dem som arbetar med elevhälsotjänsterna, vilket främjar jämlikheten mellan de studerande och tillgången till jämlik och högklassig service.

Den föreslagna regionala elevhälsoplanen ska utarbetas på basis av elevhälsoplanerna för respektive utbildningsanordnare så, att de särskilda behoven för varje utbildningsanordnare och också för varje läroanstalt beaktas. Sådana behov är förutom antalet elever och studerande även den uppskattade variationen i stödbehovet bland elever och studerande i olika åldrar och med olika bakgrund samt uppgifter som gäller studierna och läroanstaltsgemenskapen som påverkar behovet av elevhälsotjänster. Med hjälp av uppgifterna kan elevhälsotjänsterna i regionen riktas mer systematiskt än tidigare enligt de studerandes servicebehov. Om det utgående från uppgifterna i exempelvis Skolhälsoenkäten eller de omfattande hälsoundersökningarna visar sig att de studerande vid vissa läroanstalter har ett exceptionellt stort behov av stöd, kan resurserna för elevhälsotjänsterna stärkas där. Detta tryggar sannolikt bättre än tidigare ställningen särskilt för barn och unga som är i utsatt ställning eller som behöver särskilt stöd, eftersom tjänsterna kan riktas på ett mer transparent sätt i enlighet med behovet av särskilt stöd. Detta kan bedömas stödja barns och ungas rätt till en sund uppväxt och utveckling samt främja deras delaktighet i uppväxtmiljön och gemenskapen.

När uppgifter om de nuvarande läroanstaltsspecifika elevhälsoplanerna ingår i utbildningsanordnarens elevhälsoplan, och den tillsammans med regionens övriga utbildningsanordnarens elevhälsoplaner utgör grunden för den regionala elevhälsoplanen, kan man säkerställa att beslutsfattandet om elevhälsotjänster för barn och unga inte bara baserar sig på läroanstaltsspecifika uppgifter, utan också på utbildningsanordnarspecifika och regionala uppgifter samt på ändamålsenlig prövning. Detta möjliggör informationsledning för att förbättra barnens välbefinnande.

finnande. När den regionala elevhälsoplanen grundar sig på utbildningsanordnarnas elevhälsoplaner, i vars utarbetande även de studerande deltar, blir barns och ungas önskemål, behov och utvecklingsidéer i fråga om elevhälsan mer synliga än för närvarande. Således kan barns och ungas röst beaktas bättre än tidigare när den regionala elevhälsan ordnas och utvecklas. Detta stärker barns och ungas rätt till andel av samhällets resurser i enlighet med den nationella barnstrategin²⁷. Genom att utsträcka uppföljningen och övervakningen av elevhälsan som helhet och av elevhälsotjänsterna från läroanstalterna till utbildningsanordnarspecifik och regional granskning, kan man stärka de studerandes rättsskydd och jämlika rätt till elevhälsotjänster.

Det att samarbetsstrukturen är fungerande och samarbetspraxis smidig i fråga om tjänsterna inom social- och hälsovården och undervisningsväsendet har stor betydelse även i fortsättningen, eftersom tjänsterna riktar sig till elever och studerande på ett heltäckande sätt. När elevhälsan som helhet fördelas på utbildningsanordnarnas och välfärdsområdets ansvar, tryggar säkerställandet av samarbetet mellan kommunen, de övriga utbildningsanordnarna och välfärdsområdet att elevhälsotjänsterna fungerar målinriktat och planmässigt. Genom utbildningsanordnarnas och kommunspecifika planer kan man säkerställa styrningen av elevhälsotjänsterna, tjänsternas transparens samt följa verksamhetens mål, principer och genomförande också i fortsättningen när elevhälsotjänsterna samlas under välfärdsområdets organiseringsansvar. Detta kan bedömas för sin del främja barns och ungas välfärd.

Den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa ska ha möjlighet att dela med sig av och utvidga god praxis för elevhälsotjänster för enskilda kommuner eller utbildningsanordnare till hela välfärdsområdet, vilket sannolikt kommer att ytterligare förenhetliga elevhälsotjänsterna för barn och unga i olika kommuner. Detta gynnar särskilt t.ex. sådana små kommuners studerande i behov av särskilt stöd vars hemort inte nödvändigtvis har haft tillräckligt bred kompetens i fråga om detta. Den föreslagna ändringen bedöms på detta sätt förebygga och minska polariseringen av barns och ungas välfärd samt bekämpa diskriminering och ojämlikhet, vilket är en av de bärande principerna i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Skyddet för privatlivet och personuppgifter

Det bedöms att skyddet för barns och ungas privatliv och personuppgifter förbättras i och med propositionen, eftersom i propositionen preciseras behandlingen av personuppgifter om barn och unga samt utlämnandet av uppgifter om barn och unga och sekretessen. De föreslagna bestämmelserna främjar för sin del skyddet för privatlivet och personuppgifter samt barns och ungas aktivitet.

I och med de föreslagna ändringarna antecknas i läroanstaltens elevhälsojournal endast de uppgifter som behövs för att ordna och genomföra den individuellt inriktade sektorsövergripande elevhälsan. Övriga saker som gäller barns och ungas hälsotillstånd och sociala situation och uppgifter om individuella möten antecknar personalen inom elevhälsotjänsterna i social- och hälsovårdens informationssystem. På så sätt hålls klientuppgifterna inom social- och hälsovården för barn och unga på riktigt sätt åtskilda från skolans informationssystem. Detta kan öka vissa barns och ungas förtroende för sekretessplikten för personalen inom elevhälsotjänsterna

²⁷ Statsrådet (2021) Den nationella barnstrategin – Komitébetänkande. Den parlamentariska kommittén för den nationella barnstrategin. Statsrådets publikationer 2021:9, s. 15.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162865/VN_2021_9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

och därigenom uppmuntra dem att berätta om saker som tynger dem för personalen inom elevhälsotjänsterna. Detta kan också öka intresset för att söka sig till dessa tjänster.

Antecknandet av individuella möten i informationssystemen inom social- och hälsovården säkerställer för sin del att barn och unga får hjälp. Antecknandet främjar också kontinuiteten i vården i situationer där yrkesutbildade personer inom elevhälsotjänsterna byts ut eller när ett barn eller en ung person remitteras till fortsatt vård. Dessutom förbättrar bestämmelserna om anteckning rättsskyddet för barn och unga och stärker barns och ungas rätt att bli hörda, när ordalydelsen i lagen om elev- och studerandevård bättre motsvarar bestämmelserna i patientlagen och kundlagen om ställningen för den som använder tjänsterna. Enligt 7 § 1 mom. i patientlagen ska en minderårig patients åsikter om en vård- eller behandlingsåtgärd utredas, om det med beaktande av patientens ålder och utveckling är möjligt. Vården av en minderårig patient ska ske i samförstånd med patienten, om han eller hon med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården. På motsvarande sätt förutsätts i 10 § 1 mom. i lagen om klienter inom socialvården (812/ 2000) att en minderårig klients önskemål och åsikt ska utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter.

Tryggande av de studerandes tillgång till tjänster

De förslag som gäller tillgången och tillgängligheten i fråga om elevhälsotjänster, dvs. utvidgandet av möjligheten att ta kontakt till alla elevhälsotjänster, möjliggörandet av kontakt med lägre tröskel än tidigare samt tryggandet av skol- och studerandehälsovården som närservice, bedöms trygga barns och ungas rätt och möjlighet att få stöd samt behövliga elevhälsotjänster i rätt tid. Personalen vid läroanstalten kan i fortsättningen enligt egen prövning ta kontakt inte bara med kurators- eller psykologtjänsterna, utan också med skol- och studerandehälsovården.

I fortsättningen begränsas inte längre orsakerna till kontakt med elevhälsotjänsterna, utan som orsak räcker oro för den studerandes hälsa, välbefinnande eller något annat problem, som den anställda vid läroanstalten observerat eller fått kännedom om och för vilken han eller hon bedömer att den studerande behöver bedömningar eller stöd från elevhälsotjänsterna. Den föreslagna ändringen sänker sannolikt tröskeln för läroanstaltens personal att hänvisa den studerande till elevhälsotjänster, då såsom orsak till kontakten räcker oro för den studerande och en bedömning av att det finns behov av bedömning eller stöd från elevhälsotjänsterna. Tillsammans med att möjligheten att ta kontakt utvidgas kan detta bedömas främja hänvisandet av barn och unga till tjänsterna och möjliggöra tillhandahållande av stöd och hjälp i ett så tidigt skede som möjligt.

De föreslagna ändringarna gör hänvisandet till tjänster smidigare och minskar oflexibel praxis, såsom det att den studerande onödigt flyttas från en yrkesutbildad person till en annan i en situation där ett barn eller en ung person behöver stöd. I och med ändringarna hänvisas ett barn eller en ung person som är i behov av stöd med större sannolikhet direkt till rätt yrkesutbildad person och tjänst, vilket för sin del gör det möjligt att ordna stöd och hjälp för den studerande i ett så tidigt skede som möjligt och utan dröjsmål. För barn och unga är det viktigt att de får stöd i rätt tid, så att deras uppväxt och utveckling inte äventyras i onödan. Med tidigt stöd och tidig hjälp kan man främja barns och ungas sunda uppväxt och utveckling, stärka goda hälsovanor och möjligheterna att klara av vardagen, skolgången och studierna, förebygga att hälsorisker och hälsoproblem uppkommer och försvåras samt öka barns och ungas förtroende för att de får hjälp. Genom elevhälsotjänster i rätt tid kan barns och ungas hälsa och välbefinnande stärkas och det mänskliga lidandet, skillnaderna i välbefinnande och hälsa och behovet av andra social- och hälsotjänster minskas.

I social- och hälsovårdsreformen föreskrevs det om närserviceprincipen i fråga om elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster. Genom att inkludera närserviceprincipen enligt denna proposition också i skol- och studerandehälsovården, med de föreslagna begränsningarna, tryggas det på lagnivå att alla elevhälsotjänster kvarstår som närservice. Den föreslagna lagstadgade närserviceprincipen säkerställer också att skol- och studerandehälsovårdstjänsterna bevaras vid skolor och läroanstalter eller i deras omedelbara närhet. Detta säkerställer tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet, så att barnet eller den unga när han eller hon behöver stöd, råd eller hjälp fortfarande lätt kan söka sig till den yrkesperson som han eller hon önskar besöka under skoldagen. Det är viktigt att skol- och studerandehälsovården förblir närservice, eftersom barn och unga har upplevt att de oftast fått stöd från elevhälsan uttryckligen av hälsovårdaren^{28, 29, 30}. Säkerställandet av närserviceprincipen bidrar sannolikt också till att främja tillgången till stöd och hjälp i rätt tid, när barnet eller den unga personen smidigt och utan dröjsmål kan hänvisas till lämplig service. De föreslagna ändringarna för att säkerställa och förbättra tillgången till elevhälsotjänster och tjänsternas tillgänglighet kan bedömas trygga barns och ungas rättigheter och välfärd i enlighet med artikel 24 i konventionen om barnets rättigheter, som gäller rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård.

Studerandehälsovårdstjänsterna ska fortfarande kunna ordnas antingen vid läroanstalterna eller vid någon annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster. Ordlandet av tjänster vid andra enheter som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster gör det möjligt att tillhandahålla smidiga och högklassiga tjänster i rätt tid som lämpar sig för de studerandes behov. Ordlandet av tjänster vid en annan enhet gör det möjligt att samla studerandehälsovårdstjänsterna till ett enda ställe, varvid de studerande lätt kan få tjänster vid en och samma enhet. Vid en sådan enhet är det mer sannolikt att den studerandes hälsoärenden kan skötas så att den studerande inte behöver hänvisas till fortsatt vård någon annanstans, när enheten har den personal, utrustning och de redskap som behövs för att tillhandahålla tjänsterna. Vid en sådan enhet skulle en enskild yrkesutbildad persons frånvaro sannolikt inte heller försämra tillgången till tjänster för studerande på samma sätt som när en enskild yrkesutbildad person arbetar vid en läroanstalt. En fördel med enheten kan också anses vara möjligheten att säkerställa yrkesutbildade personers professionella stöd, när en kollega eller läkare kan konsulteras på plats. Detta kan förbättra kvaliteten på och tillgången till de tjänster som de studerande får. En del av de studerande kan också uppleva att det är mer trevligt att söka sig till en enhet utanför läroanstalten än att söka sig till studerandehälsovård som ordnas vid läroanstalten. Detta kan sänka tröskeln för att söka sig till tjänster och därigenom bidra till att de studerande söker sig till tjänster på eget initiativ.

Att ordna studerandehälsovårdstjänster vid någon annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster kan å andra sidan också minska de studerandes möjligheter att söka sig till tjänsterna, om de studerande upplever att avståndet från läroanstalten till enheten är långt. Detta kan försvaga de studerandes tillgång till stöd och hjälp i rätt tid och leda till att situationerna eventuellt försvåras. Om de studerande skulle utebli från de bokade tiderna, kunde tiderna på

²⁸ Kivimäki, Hannele; Hietanen-Peltola, Marke & Ikonen, Riikka. (2020) Opiskeluhoitopalveluiden käyttö ja saatavuus perusopetuksen oppilaiden kokemana – Kouluterveyskysely 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 39/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. (på finska)

²⁹ Kivimäki, Hannele; Hietanen-Peltola, Marke & Ikonen, Riikka. (2020) Opiskeluhoitopalveluiden käyttö ja saatavuus lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden kokemana – Kouluterveyskysely 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 38/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. (på finska)

³⁰ Jahnukainen, Johanna; Hietanen-Peltola, Marke; Vaara, Sarianna; Kivimäki, Hanne, Ervasti, Eetu (2021) Asiointi ja avunsaanti toisen asteen opiskeluhoitopalveluissa – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. (på finska)

grund av avståndet mellan läroanstalten och studerandehälsovårdsenheten inte utnyttjas lika effektivt för andra studerande som behöver dem, jämfört med när studerandehälsovården ordnas vid läroanstalterna. Om en enhet för studerandehälsovård alltför mycket avskiljs från det arbete som utförs vid en läroanstalt, kan de yrkesutbildade personernas deltagande i läroanstaltens gemensamma arbete äventyras. Detta skulle försvaga samarbetet mellan de anställda vid läroanstalterna och de yrkesutbildade personerna inom studerandehälsovården och hänvisandet av de studerande till studerandehälsovårdstjänsterna, vilket kunde göra det svårare att i ett tidigt stadium identifiera och ingripa i de studerandes hälsoproblem. Om tjänsterna ordnas vid någon annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster, ska välfärdsområdet sträva efter att förebygga eventuella olägenheter som detta kan medföra genom att i tillämpliga delar tillhandahålla studerandehälsovårdstjänster också vid läroanstalter. Ett tillräckligt samarbete med andra anställda inom elevhälsan och med läroanstaltens personal ska också säkerställas.

4.2.5 Konsekvenser för personalen

I propositionen har man på lagnivå önskat säkerställa att personalen deltar i det regionala samarbetet inom elevhälsan och i utarbetandet av planer. I den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa ska det finnas representanter för elevhälsopersonalen. Den regionala elevhälsoplanen utarbetas i samarbetsgruppen. Personalen deltar också i utarbetandet av en elevhälsoplan för respektive utbildningsanordnare. För personalen ska reserveras arbetstid för samarbetet och utarbetandet av planer samt för uppföljningen av planerna. Representativ delaktighet kan dock bedömas gagna personalen i den mån, att den arbetstid som används för ändamålet kan anses vara ändamålsenlig. Det bör också noteras att samarbete har förekommit och planer har utarbetats även tidigare.

Utarbetandet av elevhälsoplaner på utbildningsanordnarnivå och regional nivå främjar uppställandet av gemensamma mål och förankringen i gemensam praxis. När man tillsammans med olika aktörer ska komma överens om innehållet i planerna, främjar bearbetandet av den gemensamma texten de olika aktörernas förståelse för varandras verksamhetssätt, vilket sannolikt också underlättar personalens verksamhet i en sektorsövergripande verksamhetsmiljö. Insynen i planerna förbättrar förutsägbarheten i arbetet för personalen och gör det möjligt att följa upp hur målen uppnås. Detta främjar sannolikt personalens förtroende och därigenom välbefinnandet i arbetet i arbetsgemenskapen. Eftersom riktandet av personalen inom elevhälsotjänsterna vid läroanstalterna i regionen skulle ske på ett genomskinligt sätt och enligt gemensamt överenskomna mål och principer så att den motsvarar de studerandes servicebehov, kommer arbetet sannolikt också ur personalens synvinkel att fördela sig mer jämnt och rättvist än tidigare. Detta kan minska belastningen från arbetet och bidra till att främja välbefinnandet i arbetet.

Det att de läroanstaltsspecifika elevhälsoplanerna fogas till kommunens välfärdsplan för barn och unga skapar klarhet i nuläget och minskar det administrativa arbetet till den delen, att samma planer kan utnyttjas vid styrningen av enskild utbildningsanordnares läroanstalter och vid samarbetet med välfärdsområdet. Dessutom kan planen fogas som sådan till kommunens lagstadgade välfärdsplan för barn och unga. Skyldigheten att utarbeta en elevhälsoplan för respektive utbildningsanordnare skulle underlätta arbetet för läroanstalternas personal i de läroanstalter där läroanstalterna själva från första början har varit tvungna att utarbeta sin elevhälsoplan i avsaknad av en plan för den enskilda utbildningsanordnaren.

Personalen inom undervisningsväsendet och elevhälsotjänsterna har alltid verkat i nära samarbete i skolor och läroanstalter, och social- och hälsovårdsreformen medför ingen ändring i detta. Denna proposition bidrar till att säkerställa att samarbetet i skolor och läroanstalter fortsätter och att arbetsmiljön inom elevhälsotjänsterna förblir oförändrad. Säkerställandet av välfärdsområdets och kommunens samt andra utbildningsanordnares samarbetsstrukturer och praxis

inom elevhälsotjänsterna kan bedömas medföra stabilitet i de anställdas verksamhetsmiljö. Dessutom kan det anses skapa klarhet i och underlätta arbetet och arbetsfördelningen för personalen inom såväl elevhälsotjänsterna som undervisningsväsendet i en föränderlig situation.

Enligt propositionen kan studerandehälsovårdstjänster även i fortsättningen ordnas vid andra enheter inom studerandehälsovården. Denna praxis förutsätter att de anställda intensifierar samarbetet mellan de anställda vid läroanstalten och de anställda inom elevhälsotjänsterna samt aktivt förankrar yrkesutbildade personer inom studerandehälsovården i läroanstalterna för att studerandehälsovården ska fungera som en fast del av elevhälsohelheten. Den tid som använts för ovan beskrivna verksamhet kan minska den tid som yrkesutbildade personer inom studerandehälsovården har för generellt och individuellt inriktat arbete, vilket eventuellt kan inverka på resursbehovet. Vid en centraliserad enhet inom studerandehälsovården kan organiseringen av arbetet dock effektiviseras till exempel i fråga om telefon tjänsten, varvid det också frigörs tid för arbetstagarna för mottagningsarbete.

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

I propositionen föreslås det att bestämmelserna om anteckning, registerföring och utlämnande av uppgifter om det individuellt inriktade arbetet inom elevhälsan preciseras. De föreslagna ändringarna bedöms skapa klarhet i rättsläget, eftersom de olika registeransvarigas ansvar och skyldigheter mer exakt än tidigare framgår av lagen. Detta bedöms underlätta verksamheten för dem som är verksamma inom elevhälsan och stärka också deras eget rättsskydd. Ett omsorgsfullt och konsekvent antecknande inom den individuellt inriktade elevhälsan bidrar till att främja och göra elevhälsoaktörernas arbete smidigare. Den allmänna dataskyddsförordningen har varit i kraft sedan 2018, så dess centrala innehåll borde redan vara känt för personalen. På basis av Institutet för hälsa och välfärds utredningar^{31 32 33} verkar det dock som om de som arbetar inom elevvården behöver tilläggsutbildning i fråga om antecknande och registerföring av uppgifter.

Efter social- och hälsovårdsreformen är välfärdsområdet personuppgiftsansvarig för elevhälso-tjänsternas klient- och patienthandlingar. Detta främjar harmoniseringen av förfarandena för antecknande av elevhälsotjänster, vilket gör det möjligt att bättre än tidigare följa upp också elevhälsans effekter. Ändringen förtydligar också styrningen av antecknandet och registre-

³¹ Hietanen-Peltola M, Vaara S, Jahnukainen J och Laitinen K. (2021) Voimavarana yhteistyö - Opiskelu-
luhuoltopalvelujen seuranta OPA 2020 perusopetus (på finska). THL Raportti 4/2021. OPH ja THL.
[URN ISBN 978-952-343-654-1.pdf \(1.876Mt\)](#)

³² Wiss, K., Hakamäki, P., Hietanen-Peltola, M., Ikonen, J., Järvinen, J., Saaristo, V., Saukko, N. &
Ståhl, T. (2019) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa
2018 (på finska). Tutkimuksesta tiiviisti 15/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

³³ Hietanen-Peltola, M., Vaara, S. & Laitinen, K. (2019) "Yksi psykologi ei voi tehdä kolmen psykolo-
gin työtä.": Opiskeluhoollon seurannan tuloksia psykologityöstä toisen asteen oppilaitoksissa (på
finska). Tutkimuksesta tiiviisti 54/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

ringen, eftersom styrningen från Institutet för hälsa och välfärd kan riktas till alla elevhälso-tjänster. Om ingen registrering tidigare har gjorts i de riksomfattande informationssystemtjänsterna, torde detta förutsätta att personalen utbildas. När det gäller kuratorer och psykologer inom elevhälsan hänför sig de ändringar som har samband med utvecklandet av anteckning och data-skyddet samt informationssystemen och informationsinnehållet huvudsakligen till överföringen av ansvaret för att ordna tjänster till välfärdsområdena. Förslaget i denna proposition om en övergångsperiod i fråga om skyldigheten för kuratorer och psykologer att registrera klient- och patientuppgifter i de riksomfattande informationssystemtjänsterna torde ge arbetstagarna tillräckligt med tid att sätta sig in i och tillägna sig praxis i anslutning till antecknande och informationshantering inom social- och hälsovården.

4.2.6 Övriga samhällseliga konsekvenser

Enligt propositionen ska utbildningsanordnaren vara skyldig att utarbeta en elevhälsoplan för utbildningsanordnaren. De föreslagna utbildningsanordnarspecifika och regionala planerna för elevhälsan bildar en konsekvent helhet och de är kopplade till varandra och till välfärdsplanerna för barn och unga. Planerna och i synnerhet processen för att utarbeta dem, där olika aktörer samt utbildningsanordnare, representanter för studerande och vårdnadshavare, arbetstagare och ansvariga aktörer inom välfärdsområdet utarbetar en gemensam formulering om principerna för ordnandet av elevhälsotjänsterna och om samarbetet mellan utbildningsanordnarna och välfärdsområdena, kan bedömas främja kommunens och välfärdsområdets gemensamma ansvar för främjandet av befolkningens hälsa och välbefinnande inom deras område. Elevhälsoplanerna bedöms främja möjligheterna för studerande samt för föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga personer att följa upp och utvärdera målen för elevhälsan och uppnåendet av dem. Den regionala samarbetsgruppens verksamhet och utarbetandet av planer bidrar till att främja och stärka samarbetet med intressentgrupper inom elevhälsan.

Elevhälsans ställning i servicesystemet stärks eventuellt när elevhälsoplanerna för kommunen och andra utbildningsanordnare som är verksamma inom kommunens område på ett tydligare sätt än tidigare är bundna till kommunens budget- och planeringsprocess. Godkännandet av den regionala elevhälsoplanen i välfärdsområdets regionfullmäktige understryker vikten av elevhälsan som en viktig del av servicesystemet för barn och unga. Detta stärks ytterligare av att den regionala elevhälsoplanen som en del av den regionala välfärdsplanen för barn och unga som sådan blir en del av välfärdsområdets strategi- och ekonomiprocess.

5 Alternativa handlingsvägar och deras konsekvenser

5.1 Inledning

De föreslagna ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen grundar sig på regeringens proposition 241/2020 rd om social- och hälsovårdsreformen, som har godkänts av riksdagen. Regleringen enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning har beaktats i de ändringsförslag som gäller anteckning, registerföring och utlämnande av uppgifter inom elevhälsan. De alternativa handlingsvägarna har således i fråga om dessa förslag begränsats till ovannämnda bestämmelser.

5.2 Samarbete mellan välfärdsområden och utbildningsanordnare

Kommunernas och välfärdsområdets samarbete inom elevhälsan kunde alternativt genomföras genom att hålla sig till bestämmelserna i regeringens proposition om social- och hälsovårdsreformen ((RP 241/2020 rd och RÅ 56/2021 rd), utan exaktare bestämmelser om samarbetspraxis mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna. Detta kan medföra en risk för att alla

parter inte anser att samarbetet är lika viktigt och att de inte nödvändigtvis förbinder sig tillräckligt till den gemensamma planeringen av den samlade elevhälsan och till utvecklingen av verksamheten. I remissvaren om reformen av social- och hälsovården framfördes det att samarbetet mellan välfärdsområdet och kommunen inom elevhälsan bör säkerställas på ett tillräckligt sätt³⁴.

Samarbetet mellan välfärdsområdena och utbildningsanordnarna är viktigt. Den föreslagna 14 a § i lagen om elev- och studerandevård kunde alternativt ändras så, att utbildningsanordnarna skulle ha en aktivare roll i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa. Enligt 9 § i lagen om elev- och studerandevård ska utbildningsanordnaren anordna elevhälsan i samarbete med de myndigheter inom undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet som ansvarar för elevhälsotjänsterna så att elevhälsan bildar en fungerande och sammanhängande helhet. Initiativ till att sammankalla den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa kunde också komma från utbildningsanordnarna i välfärdsområdet, och en utbildningsanordnare kunde vara ordförande för gruppen. Välfärdsområdet är dock den mest naturliga ansvariga instansen, eftersom det ansvarar för att elevhälsotjänsterna ordnas på ett jämlikt sätt vid alla läroanstalter inom dess område. Kommunerna och andra utbildningsanordnare kan ha egna intressen, och de har nödvändigtvis inte heller samarbetsstrukturer som täcker välfärdsområdet. Flera kommuner uttryckte i sina remissvar om regeringspropositionen om social- och hälsovårdsreformen sin oro över välfärdsområdets vilja att delta i samarbetet i fråga om elevhälsan.

Skyldigheten att utarbeta elevhälsoplaner kunde också bibehållas endast på läroanstaltsnivå i enlighet med de gällande bestämmelserna. Om elevhälsoplaner endast skulle utarbetas vid läroanstalter, kunde det vara svårt att utnyttja informationen i dem på kommun-, utbildningsanordnarn- och välfärdsområdesnivå. Om det inte skulle föreskrivas om elevhälsoplanernas innehåll och om sambandet mellan planerna, vore risken för överlappande arbete som är ineffektivt med tanke på kostnaderna dessutom sannolik. Om det inte fanns bestämmelser om samarbetet mellan kommunen och välfärdsområdet, skulle välfärdsområdena sannolikt utveckla olika slags lösningar för att säkerställa samarbetet. I värsta fall kunde samarbetet vara otillräckligt. Utvecklande av olika grundläggande lösningar för varje välfärdsområde skulle kräva resurser och det skulle inte vara kostnadseffektivt. Dessutom skulle det försvåra den nationella styrningen av elevhälsotjänsterna och försämra möjligheten att få enhetlig information om tjänsternas läge och utveckling.

Det vore också möjligt att utfärda närmare bestämmelser om samarbetet mellan kommunerna och välfärdsområdena än vad som gjorts i detta lagförslag, t.ex. genom att genom bestämmelser förutsätta ett intensivare samarbete mellan kommunerna och välfärdsområdet än vad som föreslagits. Närmare bestämmelser kan inte anses vara motiverade eftersom såväl kommunerna som välfärdsområdena är självstyrande aktörer. De föreslagna bestämmelserna kan bedömas ge dem tillräckligt med självständig prövningsrätt för att skapa samarbetsstrukturer och samarbetspraxis. Alltför detaljerade bestämmelser kan göra systemet alltför tungt och oflexibelt i fråga om förfarandena. I en mer detaljerad reglering är det inte heller nödvändigtvis möjligt att beakta olika utbildningsanordnares och välfärdsområdets behov.

³⁴ Social- och hälsovårdsministeriet 2020: Reformen av ordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet samt inrättandet av landskap – Sammandrag av remissvaren. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:32, s. 115 (på finska). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6877-6>

5.3 Styrning och utveckling av elevhälsan

I det utkast till denna proposition som sändes på remiss, föreslogs det att den nationella styrningen av elevhälsan förtydligas så att ansvaret för styrningen av de elevhälsotjänster inom social- och hälsovården som överförs på välfärdsområdets organiseringsansvar skulle vila på Institutet för hälsa och välfärd. Under beredningen lyftes också ett sådant alternativ fram, att Utbildningsstyrelsens roll i styrningen och utvecklingen av elevhälsan ska förbli oförändrad. Enligt 24 § 2 mom. i den gällande lagen om elev- och studerandevård styr och utvecklar Institutet för hälsa och välfärd i samarbete med Utbildningsstyrelsen de elevhälsotjänster som avses i 7 och 8 §. Enligt gällande bestämmelser har Utbildningsstyrelsen också behörighet att utfärda bestämmelser om elevhälsan i lagen om grundläggande utbildning, gymnasielagen och lagen om yrkesutbildning. Utbildningsstyrelsen bereder i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd de föreskrifter om elev- och studerandevård som gäller grunderna för läroplanen och de särskilda föreskrifterna om yrkesutbildning. Läroanstaltens elevhälsoplan, som utgår från läroplansgrunderna, innehåller också bestämmelser om individuellt inriktad elevhälsa och elevhälsotjänster.

Vid den fortsatta beredningen av propositionen stannade man för att nuläget för den riksomfattande styrningen av elevhälsan ska kvarstå trots att elevhälsotjänsterna överförs till social- och hälsovårdens förvaltningsområde så att välfärdsområdet får organiseringsansvaret. Samarbete mellan Utbildningsstyrelsen och Institutet för hälsa och välfärd är nödvändigt i alla situationer, eftersom elevhälsoverksamheten är sektorsövergripande. Klarhet i ansvaren och förpliktelserna mellan olika branscher underlättar och effektiviserar dock samarbetet mellan olika aktörer. Resurserna kan då riktas effektivare till verksamheten i stället för att utreda inbördes behörighetsfrågor och oklara situationer. Klarheten i styrningsansvaret och förpliktelserna främjar samarbetet mellan olika aktörer och verksamheten på alla nivåer från den styrande aktören till de organisationer och arbetstagare samt olika intressentgrupper som är föremål för styrningen. Särskilt viktigt är det att styrningsansvaret är tydligt vid förändringar, såsom i samband med social- och hälsovårdsreformen, när en del av personalen inom elevhälsan övergår från undervisningsväsendet till social- och hälsovården.

Institutet för hälsa och välfärds ansvar för den riksomfattande styrningen och utvecklingen av elevhälsotjänsterna utvidgas i och med att kurators- och psykologtjänsterna överförs till välfärdsområdena organiseringsansvar. En fortsatt fördelning av styrningsansvaret också till Utbildningsstyrelsen kommer att förutsätta ständiga ömsesidiga förhandlingar och kontakter mellan Institutet för hälsa och välfärd och Utbildningsstyrelsen om inriktandet av styrningen av tjänsterna, för att undvika överlappande eller motstridiga myndighetsanvisningar. Utvecklingen och etableringen av tjänsterna, av den anteckningspraxis som social- och hälsovårdsreformen förutsätter samt av de samarbetsstrukturer som föreslås bedöms kräva att styrresursen för Institutet för hälsa och välfärd stärks.

5.4 Kontakten med elevhälsotjänsterna och principen om närservice

I lagförslaget föreslås det att kontakten med elevhälsotjänsterna utvidgas så att en anställd vid en läroanstalt kan enligt den studerandes behov hänvisa honom eller henne förutom till elevhälsans kurator eller psykolog även till skol- och studerandehälsovården. Eleverna och de studerande har rätt till alla individuellt inriktade elevhälsotjänster. Det nuvarande rättsläget är inte förenligt med de studerandes bästa. Om möjligheten att ta kontakt endast skulle gälla elevhälsans psykologer och kuratorer, skulle den studerande inte nödvändigtvis få stöd eller hjälp som är rättidig eller rätt riktad. Av samma orsak är det motiverat att säkerställa principen om närservice för de skol- och studerandehälsovårdstjänster för vilka det är möjligt, ändamålsenligt och förenligt med den studerandes intresse.

Här föreslås en möjlighet att avvika från principen om närservice inom studerandehälsovården. Om välfärdsområdena skulle ha en lagstadgad skyldighet att ordna studerandehälsovårdstjänsterna vid läroanstalterna eller i deras omedelbara närhet kunde situationen vara svår på grund av att studerandehälsovårdens innehåll är så omfattande. Enligt 17 § i hälso- och sjukvårdslagen hör till studerandehälsovården t.ex. hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården. Hit hör också mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete, främjande av den sexuella hälsan samt mun- och tandvård. Om det skulle krävas att alla studerandehälsovårdstjänster ska tillhandahållas i läroanstalternas lokaler eller i deras omedelbara närhet, kunde man inte tillhandahålla tillräckliga tjänster utan betydande merkostnader. Hälso- och sjukvårdstjänster ska ordnas i lokaler där det finns tillräcklig beredskap och personal för att trygga klientsäkerheten. Vid läroanstalter är det inte möjligt att utföra t.ex. bilddiagnostik och laboratorieundersökningar eller mindre ingrepp, utan de studerande ska för att få dessa tjänster hänvisas till ett annat verksamhetsställe.

6 Remissvar

6.1 Remissbehandlingen och de ändringar som gjorts på basis av den

Utkastet till regeringsproposition var på remiss på webbplatsen utlåtande.fi under perioden mellan den 14 juli och den 31 augusti 2021. Sammanlagt inkom 89 utlåtanden. Av remissinstanserna representerade 35 kommuner, 7 samkommuner för social- och hälsovården, 4 samkommuner för utbildning, 13 arbetsmarknadsorganisationer samt 5 instanser elever, studerande eller deras vårdnadshavare. Dessutom kom det in yttranden från statliga myndigheter, organisationer och privatpersoner. Remissvaren kan läsas i [Statsrådets projektportal](#).

Enligt remissvaren ansågs det allmänt taget vara bra att inrätta en regional samarbetsgrupp för elevhälsa, eftersom den ansågs öka jämlik elevhälsa i regionen och förenhetliga verksamhetsätten. Enligt remissinstanserna bör det fästas vikt vid att samarbetsgruppens uppgifter och arbetsfördelning är tydlig. Majoriteten av remissinstanserna ansåg att välfärdsområdet ska ansvara för bildandet av samarbetsgruppen. Många remissinstanser lyfte fram att representationen i samarbetsgruppen ska vara tillräckligt omfattande för att till exempel olika utbildningsanordnare och studerande ska beaktas. Undervisnings- och kulturministeriet föreslog i sitt yttrande att det ska föreskrivas mer förpliktande om privata och andra utbildningsanordnares deltagande i samarbetsgruppen, och även Utbildningsstyrelsen föreslog preciseringar i fråga om detta. Utifrån responsen ändrades utkastet till regeringsproposition så att det preciseras vilka som ska vara representerade i samarbetsgruppen. Också samarbetsgruppens uppgifter precisades.

De föreslagna elevhälsoplanerna fick understöd bland remissinstanserna. Allmän oro uttrycktes dock för hur det ska gå att undvika överlappningar mellan de olika planerna. Det önskades också att förhållandet mellan planerna ska förtydligas. De föreslagna elevhälsoplanerna på läroanstalts- och kommunnivå sammanslogs vid den fortsatta beredningen av propositionen till en elevhälsoplan för respektive utbildningsanordnare, som ska innehålla de uppgifter som behövs för respektive läroanstalt. Dessutom förtydligades innehållet i och syftet med elevhälsoplanen både för respektive utbildningsanordnare och för den regionala elevhälsoplanen, liksom även planernas förhållande till varandra.

Största delen av remissinstanserna ansåg att utbildningsanordnaren tillsammans med välfärdsområdet har goda möjligheter att ordna elevhälsan så att den bildar en fungerande helhet i enlighet med 9 § i lagen om elev- och studerandevård. Förutsättningar för en fungerande helhet ansågs bland annat vara god beredning och tydliga verksamhetsmodeller. Det ansågs också viktigt att adekvata resurser anvisas för beredningsarbetet och att kontaktytorna beaktas.

Allmänt taget tackade remissinstanserna för att i propositionen förtydligades antecknande, registerföring och utlämnande av uppgifter. I synnerhet kommunala aktörer och arbetstagarnas intressebevakningsaktörer önskade dock också praktiska anvisningar för praxis kring anteckningarna. Bland annat på basis av remissvaren från justitieministeriet förtydligades bestämmelserna om registret över sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan i utkastet till proposition. Också bestämmelser som överlappade den allmänna dataskyddsförordningen ströks.

Många remissinstanser ansåg att de föreslagna övergångsperioderna för införande av klientuppgifter för elevhälsans psykologer och kuratorer i Kanta-tjänsterna var otillräckliga. Det ansågs ändamålsenligt med en enhetlig övergångstid för psykologer och kuratorer, och man hoppades att övergången skulle ske tidigast den 1 september 2024. Vid den fortsatta beredningen hördes ännu Institutet för hälsa och välfärd. På basis av hörandet och remissvaren kompletterades utkastet till proposition så, att övergångsperioden är senast den 1 mars 2025 och den är densamma för psykologer och kuratorer.

Kontakten till elevhälsotjänsternas personal gav upphov till rikligt med remissyttranden. Förslaget att utvidga kontakten till att omfatta även skol- och studerandehälsovårdens läkar- och hälsovårdartjänster understöddes av remissinstanserna. Många remissinstanser ansåg det också vara bra att den föreslagna samtyckesgrunden för kontakten förbättrar den studerandes självbestämmanderätt. Utifrån remissvaren visade sig samtyckesgrunderna dock också vara problematiska. Kontakter som sker i samförstånd skulle ha lett till oklarheter på det praktiska planet. Dessutom påpekade bl.a. dataombudsmannens byrå och justitieministeriet att den rättsliga grunden för de bestämmelser om behandling av personuppgifter som föreslås i utkastet till regeringsproposition bör ses över på nytt med beaktande av bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen. Propositionen korrigerades så att samtyckesbaserade kontakter frångicks och bestämmelsen återställdes i huvudsak i enlighet med nuläget. Behandlingen av den studerandes personuppgifter ska alltså också i fortsättningen basera sig på den personuppgiftsansvariges lagstadgade uppgift.

Den ändring av den riksomfattande styrningen av elevhälsotjänsterna som föreslås i utkastet till regeringsproposition fick understöd i synnerhet bland aktörerna inom social- och hälsovården. Förslaget understöddes dock inte bland myndigheter och andra aktörer inom undervisningssektorn. I den fortsatta beredningen av propositionen föreslås det att styrningsansvaret ska kvarstå oförändrat.

Remissinstanserna ansåg det vara viktigt att den föreslagna närserviceprincipen för skol- och studerandehälsovården genomförs och tryggas genom bestämmelser. Bland annat Utbildningsstyrelsen och Helsingfors stad lyfte dessutom fram behovet av att bättre beakta den svenskspråkiga undervisningen och servicen än vad som föreslagits. Vid den fortsatta beredningen beaktades tillgodosendandet av de språkliga rättigheterna. Vid den fortsatta beredningen preciserades också bedömningen av propositionens ekonomiska konsekvenser utifrån finansministeriets iakttagelser.

Som andra observationer i remissvaren lyfte justitieministeriet fram att 37 § om ändringssökande i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande bör uppdateras så att den motsvarar den gällande regleringen. I paragrafen gjordes en författningsteknisk ändring genom vilken hänvisningen till den upphävda förvaltningsprocesslagen (586/1996) ströks. Under den fortsatta beredningen hördes Folkpensionsanstalten och Studenternas hälsovårdsstiftelse. På basis av hörandena ändrades utkastet till regeringsproposition så att samarbetskyldigheten i anslutning till ordnandet av studerandehälsovårdstjänster för högskolestuderande utvidgades till att på lagnivå gälla även tjänsteproducenter. Också samarbetsparterna preciserades. I enlighet med

det som framfördes i justitieministeriets yttrande togs dessutom bedömningen av huruvida elevhälsoplaner är berättigade till ändringssökande in i propositionen.

6.2 Yttrande av rådet för bedömning av lagstiftningen

Rådet för bedömning av lagstiftningen gav sitt yttrande om utkastet till proposition den 19 januari 2022. I sitt yttrande konstaterade bedömningsrådet att utkastet till proposition ger en god uppfattning om bakgrunden till ärendet. I utkastet till proposition har de väsentliga konsekvenserna identifierats och bedömts i huvudsak omsorgsfullt. Bedömningsrådet ansåg att propositionens konsekvenser med tanke på elevernas och de studerandes bästa bör förtydligas ytterligare. Propositionsutkastets konsekvenser för elevernas och studerandenas vardag, hälsa och sociala välbefinnande bör ytterligare konkretiseras. Vidare ansåg bedömningsrådet att propositionens ekonomiska konsekvenser bör preciseras ur olika kommuners synvinkel och att de kostnader som ändringarna i informationssystemen orsakar bör förtydligas.

I regeringspropositionen har vissa tillägg och preciseringar gjorts med anledning av yttrandet från bedömningsrådet. Propositionens beskrivning av dess ekonomiska konsekvenser och konsekvenser för myndigheterna har precisats. Dessutom har propositionens konsekvenser för elever och studerande kompletterats. Genom propositionen strävar man efter att säkerställa ett tillräckligt samarbete mellan välfärdsområdet och kommunerna inom elevhälsan. Att skilja konsekvenserna av denna proposition från konsekvenserna av den kommande omfattande förvaltningsreformen är utmanande, och därför är det mycket svårt att bedöma den kvantitativa nytta och de oväntade konsekvenserna av förslagen.

7 Specialmotivering

7.1 Lagen om elev- och studerandevård

1 §. Lagens tillämpningsområde. Det föreslås att 4 mom. ändras så att det till momentet fogas ett omnämnande av att lagens bestämmelser om välfärdsområden även ska gälla Helsingfors stad. Preciseringsen behövs eftersom Helsingfors stad i enlighet med 1 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) jämföras med välfärdsområdet som anordnare av social- och hälsovårdstjänster. På Helsingfors stad tillämpas enligt nämnda moment dock inte 7 §, där det föreskrivs om den regionala välfärdsplanen, utan Helsingfors utarbetar en kommunal välfärdsplan i enlighet med 6 § 5 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Lagens 13 a § 4 mom., som innehåller bestämmelser om den regionala elevhälsoplanen, ska således inte tillämpas på Helsingfors stad.

Bestämmelserna om välfärdsområdesfullmäktige i 13 a § och 14 § tillämpas på Helsingfors stadsfullmäktige. I lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) finns bestämmelser om de bestämmelser i lagen om välfärdsområden och kommunallagen som tillämpas på Helsingfors stad. Enligt 17 § i den lagen utövar fullmäktige i Helsingfors stad högsta behörighet enligt kommunallagen när det gäller uppgifterna inom social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Första meningen i 4 mom. förblir oförändrad. I den föreskrivs att bestämmelserna i lagen om studerande, utbildningsanordnare och läroanstalter även gäller elever, utbildningsanordnare och skolor som avses i lagen om grundläggande utbildning.

3 §. En samlad elevhälsa. Det föreslås att 4 mom. ändras så att verksamheten inom elevhälsan genomförs som undervisningsväsendets samt välfärdsområdets sektorsövergripande systema-

tiska samarbete med de studerande och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetsparter. Hänvisningen till social- och hälsovårdsväsendet ändras i momentet till en hänvisning till välfärdsområdet. Det är fråga om en teknisk ändring till följd av social- och hälsovårdsreformen.

12 §. Elevhälsan i välfärdsplanen för barn och unga. Det föreslås att paragrafen upphävs som onödig. Enligt den gällande paragrafen ska det i den välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen (417/2007) tas in uppgifter om hur elevhälsoverksamheten genomförs i de läroanstalter som är belägna i kommunen. I denna proposition föreslås det att 13 § i lagen ändras så att utbildningsanordnaren ska ha en elevhälsoplan som fogas till välfärdsplanen för barn och unga. Förfarandet ersätter tidigare praxis.

13 §. Utbildningsanordnarens elevhälsoplan. Det föreslås att paragrafen ändras i sin helhet. Det föreslås att rubriken för den gällande paragrafen, Elevhälsoplan, preciseras så att den motsvarar paragrafens innehåll. Enligt propositionen ska utbildningsanordnarna i fortsättningen utarbeta en elevhälsoplan för varje utbildningsanordnare i stället för de nuvarande planerna för varje läroanstalt.

Enligt det föreslagna 1 mom. ska utbildningsanordnaren utarbeta en elevhälsoplan för genomförandet av den samlade elevhälsan. Utbildningsanordnarens elevhälsoplan ska innehålla målen och de centrala principerna för att genomföra elevhälsan samt åtgärder för att genomföra och följa upp elevhälsan (*egenkontroll*). Syftet är att främja ett målinriktat och systematiskt genomförande av den samlade elevhälsan. Det föreslås att en bestämmelse om egenkontroll inom elevhälsan tas in i 1 mom. Detta framhäver egenkontrollens uppgift uttryckligen som verksamhet på utbildningsanordnarens nivå.

I 2 mom. föreslås bestämmelser om elevhälsoplanens innehåll. Utbildningsanordnaren svarar för att planen, i syfte att genomföra, utvärdera och utveckla elevhälsan, innehåller följande uppgifter för varje läroanstalt: 1) en uppskattning av det totala behovet av elevhälsa och de elevhälsotjänster som är tillgängliga, 2) läroanstaltens åtgärder för att främja den generellt inriktade elevhälsan och tillhandahålla de stödinsatser som behövs, 3) sättet att ordna samarbete med de studerande och deras familjer samt med dem som arbetar vid läroanstalten och andra aktörer som bidrar till de studerandes välbefinnande, 4) en plan för hur de studerande ska skyddas mot våld, mobbning och trakasserier samt åtgärder för att främja de studerandes hälsa och välbefinnande i enlighet med 6 §.

Den utbildningsanordnarspecifika elevhälsoplanen sammanför de separata uppgifterna för en utbildningsanordnarens alla läroanstalter. Detta underlättar samordningen av samarbetet med välfärdsområdet. Utbildningsanordnaren svarar för att planen för varje läroanstalt innehåller en uppskattning av det totala behovet av elevhälsa och av de elevhälsotjänster som är tillgängliga (1 punkten). I bedömningen av det totala behovet beaktas förutom antalet elever och studerande även det uppskattade stödbehovet bland elever och studerande i olika åldrar och med olika bakgrund samt uppgifter som gäller studierna och läroanstaltsgemenskapen och som påverkar behovet av elevhälsotjänster. Ett välfärdsområde behöver en bedömning av behovet av elevhälsotjänster av utbildningsanordnarna inom sitt område för att kunna planera behovet av resurser för elevhälsotjänsterna och allokeringen av dem inom sitt område och för att ordna tjänsterna i enlighet med de studerandes behov.

Utbildningsanordnarens elevhälsoplan ska också innehålla uppgifter om läroanstaltens åtgärder för att främja den generellt inriktade elevhälsan och tillhandahålla de stödinsatser som behövs (2 punkten). Dessutom ska elevhälsoplanen också innehålla uppgifter om sättet att ordna samarbete med de studerande och deras familjer samt med dem som arbetar vid läroanstalten och

andra aktörer som bidrar till de studerandes välbefinnande (3 punkten). Till planen ska också fogas en plan för hur de studerande ska skyddas mot våld, mobbning och trakasserier samt åtgärder för att främja de studerandes hälsa och välbefinnande i enlighet med 6 § i lagen (4 punkten). De uppgifter som ska tas med är motsvarande uppgifter som i 13 § 2 mom. i den gällande lagen, men det föreslås att en bestämmelse om egenkontroll tas in i 1 mom. Till planen fogas dessutom uppgifter om främjandet av de studerandes hälsa och välbefinnande.

Enligt 9 § svarar utbildningsanordnaren för att den samlade elevhälsan genomförs och samarbetar med välfärdsområdet när den anordnar elevhälsan. För att den samlade elevhälsan ska genomföras planmässigt fogas till momentet en skyldighet för utbildningsanordnaren att i elevhälsoplanen ta med sådana åtgärder som planerats och vidtagits i syfte att främja de studerandes inläring, hälsa och välbefinnande samt förhindra utslagning i enlighet med syftet med lagen om elev- och studerandevård. I praktiken kan dessa åtgärder vara till exempel en plan för att främja psykisk hälsa, förebygga och ingripa i frånvaro samt åtgärder enligt planen för drogfrihet. Genom systematiskt arbete stöds det generella och individuella välbefinnandet, en sund och trygg inlärmingsmiljö samt främjas de studerandes psykiska hälsa och förhindras utslagning i enlighet med 6 §. Dessutom kan utbildningsanordnaren till elevhälsoplanen foga sina lagstadgade planer, såsom handlingsplanen vid akuta hot och tillbud, en likabehandlingsplan och en jämställdhetsplan. På detta sätt kan utbildningsanordnaren sammanföra och utnyttja planerna så att de bildar en ändamålsenlig helhet för att på ett sektorsövergripande sätt ordna främjandet av de studerandes studieförmåga, hälsa och välbefinnande.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om att planen ska utarbetas i samverkan med läroanstalternas personal, elevhälsotjänsterna, de studerande och deras vårdnadshavare. Jämfört med den gällande bestämmelsen ändras rättsläget så, att också en eller flera representanter för elevhälsotjänsterna deltar i utarbetandet av planen. Genom ändringen säkerställs att representanter för skol- och studerandehälsövården samt för psykolog- och kuratorstjänsterna har möjlighet att delta i planeringen av genomförandet av elevhälsan.

Enligt det föreslagna 4 mom. ska Utbildningsstyrelsen i grunderna för läroplanen eller i någon annan föreskrift ange hur utbildningsanordnarens elevhälsoplan ska utarbetas. Bestämmelsen motsvarar 3 mom. i den gällande paragrafen, men i och med ändringen gäller bestämmelserna om planen utbildningsanordnaren. Till den del dessa föreskrifter gäller elevhälsotjänster ska Utbildningsstyrelsen bereda de ovannämnda föreskrifterna i samverkan med Institutet för hälsa och välfärd. Elevhälsotjänsterna är social- och hälsovårdstjänster, och därför bör ett tillräckligt samarbete med Institutet för hälsa och välfärd säkerställas.

I 5 mom. föreskrivs att utbildningsanordnaren ska följa upp genomförandet av elevhälsoplanen vid läroanstalterna och se över elevhälsoplanen vid behov. Bestämmelsen motsvarar i övrigt 4 mom. i den gällande paragrafen, men till bestämmelsen fogas en skyldighet för utbildningsanordnaren att se över elevhälsoplanen vid behov.

Det föreslås att till paragrafen fogas ett nytt 6 mom., enligt vilket de elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare som är verksamma inom kommunens område ska fogas till kommunens i 12 § 1 mom. i barnskyddslagen avsedda välfärdsplan för barn och unga. Momentet ersätter den 12 § som föreslås bli upphävd, enligt vilken det i den välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen ska tas in uppgifter om hur elevhälsoverksamheten genomförs i de läroanstalter som är belägna i kommunen. Genom att de elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare som är verksamma inom kommunens område fogas till kommunens välfärdsplan för barn och unga förtydligas det nuvarande förfarandet. Dessutom undviks överlappande arbete och stärks elevhälsans ställning som basservice för barn och unga genom att

den knvts närmare än tidigare till kommunens strategi- och budgetprocess enligt kommunallagen. Om utbildningsanordnaren har läroanstalter inom flera kommuners områden, är det möjligt att från planen lämna varie kommun de uppgifter som behövs för de läroanstalter som är verk samma inom kommunens område.

Efter social- och hälsovårdsreformen är kommunens välfärdsplan för barn och unga en del av kommunens välfärdsplan. I kommunens välfärdsplan för barn och unga ingår kommunens tjänster samt annat arbete för att främja barns och ungas välfärd inom kommunens område. Planen godkänns i kommunfullmäktige och den ses över minst vart fjärde år. Avsikten är i enlighet med 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) att välfärdsplanerna ska fungera som ett konkret verktyg för samarbete och samordning av främjandet av hälsa och välfärd på både kommunal och regional nivå. De planer som kommunen och välfärdsområdena utarbetat ska vara kopplade till varandra. Kommunen och välfärdsområdet ska samarbeta vid utarbetandet av välfärdsplaner.

13 a §. Regional elevhälsoplan. Det föreslås att det till lagen fogas en ny 13 a § om en regional elevhälsoplan. Enligt det föreslågana 1 mom. ska välfärdsområdet för varje fullmäktigeperiod ha en regional elevhälsoplan, som godkänns av välfärdsområdesfullmäktige. Planen ska ses över vid behov. Välfärdsområdet ska se till att den regionala elevhälsoplanen utarbetas i samarbete med kommunerna i området och med andra utbildningsanordnare. Enligt den föreslagna 14 a § 2 mom. 1 punkten ska planen beredas i en regional samarbetsgrupp för elevhälsa.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska den regionala elevhälsoplanen grunda sig på de i 13 § avsedda elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare inom välfärdsområdets område och den ska innehålla målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsterna (1 punkten), en plan för samarbetet mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna för genomförandet av den samlade elevhälsan (2 punkten), sådana uppskattningar av det totala behovet av elevhälsotjänster som framgår av de elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare inom välfärdsområdets område samt andra eventuella behövliga åtgärder (3 punkten), en plan för fördelningen av elevhälsotjänsternas resurser (4 punkten) samt åtgärder för att genomföra och följa upp den regionala elevhälsoplanen (5 punkten).

I den regionala elevhälsoplanen ska tas med de mål och principer för ordnandet av elevhälsotjänsterna som välfärdsområdet och utbildningsanordnarna i området gemensamt kommit överens om. I planen tas med den praxis som överenskomits inom välfärdsområdets område för att genomföra elevhälsotjänsterna. Av planen ska framgå till exempel de aktörer som svarar för elevhälsan i området och deras ansvar, överenskomna samarbetsstrukturer och praxis för planering, genomförande och utvärdering av elevhälsotjänsterna samt för säkerställande av ett tillräckligt informationsutbyte mellan kommunerna och välfärdsområdet. Den regionala elevhälsoplanen ska innehålla sådana uppskattningar av det totala behovet av elevhälsotjänster som utbildningsanordnarna inom välfärdsområdets område meddelat. I bedömningen av det totala behovet beaktas förutom antalet elever och studerande även det uppskattade behovet av stöd bland elever och studerande i olika åldrar och med olika bakgrund samt uppgifter som gäller studierna och läroanstaltsgemenskaper. Välfärdsområdet behöver en bedömning av behovet av elevhälsotjänster från utbildningsanordnarna inom sitt område för att kunna planera fördelningen av resurserna inom elevhälsotjänsterna enligt de studerandes behov. Läroanstalternas situationer och studerandenas behov av stöd varierar, och därför ska välfärdsområdet, kommunerna och andra utbildningsanordnare samarbeta kontinuerligt för att säkerställa det generellt inriktade arbetet och de studerandes tillräckliga stöd.

Av den regionala elevhälsoplanen ska framgå principerna och praxis för fördelningen av resurserna inom elevhälsan samt en resursplan som utarbetats för en tillräckligt lång tid. I planen ska

också tas med den praxis och de åtgärder som överenskommits i området för att genomföra den regionala elevhälsoplanen samt för att följa upp hur målen och åtgärderna i planen förverkligas och genomförs. I den regionala elevhälsoplanen ska också tas in anteckningar om utvecklingsbehov som framgår av de utbildningsanordnarens elevhälsoplaner som avses 13 § i lagen om elev- och studerandevård och andra eventuella utvecklingsbehov som är väsentliga med tanke på den samlade elevhälsan samt en plan för att svara på utvecklingsbehoven. I den regionala elevhälsoplanen ska man på ett ändamålsenligt sätt beakta alla utbildningsnivåer från småbarns-pedagogiken till yrkesläroanstalterna samt alla utbildningsformer.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska tillgodoseendet av de studerandes språkliga rättigheter i elevhälsotjänsterna beaktas i den regionala elevhälsoplanen. Valfärdsområdet ska i sitt samarbete med utbildningsanordnarna, vid anordnandet av tjänsterna och fördelningen av elevhälsotjänsternas resurser tillgodose och säkerställa de studerandes språkliga rättigheter inom sitt område. I 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård finns det bestämmelser om servicespråket. Elevhälsotjänsterna omfattas som social- och hälsovårdstjänster av den uppföljning som görs av de språknämnder som avses i 33 § i lagen om valfärdsområden (611/2021). Enligt 33 § 2 mom. i lagen om valfärdsområden utreder, bedömer och fastställer nationalspråknämnden vilka tjänster den språkliga minoriteten har behov av på sitt eget språk och följer tillgången på tjänsterna och deras kvalitet. Nämnden kan lägga fram åtgärdsförslag för valfärdsområdesstyrelsen om hur de tjänster som tillhandahålls på minoritetens språk ska utvecklas. Vad som föreskrivs om nationalspråknämnden tillämpas också på samiska språknämnden i enlighet med 33 § 6 mom. i lagen om valfärdsområden.

Enligt det föreslagna 4 mom. ska den regionala elevhälsoplanen fogas till den regionala välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § 3 mom. i barnskyddslagen. Det är fråga om en motsvarande skyldighet enligt vilken kommunen ska foga utbildningsanordnarnas elevhälsoplaner till kommunens välfärdsplan för barn och unga. Valfärdsområdets regionala elevhälsoplan är en del av den regionala välfärdsplanen för barn och unga. Med hjälp av praxis stärks elevhälsotjänsternas ställning som basservice för barn och unga i välfärdsområdets strategi- och budgetprocess. Avsikten är i enlighet med 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård att välfärdsplanerna ska fungera som ett konkret verktyg för samarbete och samordning av främjandet av hälsa och välfärd på både kommunal och regional nivå. Kommunen och välfärdsområdet ska samarbeta vid utarbetandet av år välfärdsplanerna och planerna ska vara kopplade till varandra.

Enligt förslaget föreskrivs i 5 mom. att Helsingfors stad i kommunens välfärdsplan för barn och unga enligt 13 § ska ta in det som nämns i 2 mom. utgående från elevhälsoplanerna för utbildningsanordnare inom Helsingfors stads område. I sin elevhälsoplan ska Helsingfors stad också beakta att de studerandes språkliga rättigheter tillgodoses på det sätt som anges i 3 mom.

14 a §. Regional samarbetsgrupp för elevhälsa. Det föreslås att det till lagen fogas en ny 14 a § om en regional samarbetsgrupp för elevhälsa. I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det att välfärdsområdet tillsammans med kommunerna inom sitt område ska bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa (*samarbetsgrupp*). Den aktör som svarar för elevhälsotjänsterna inom välfärdsområdet ansvarar för sammanställandet av och verksamheten inom samarbetsgruppen. Eftersom ett välfärdsområde ska ordna elevhälsotjänster för läroanstalterna inom sitt område och beakta behoven och synpunkterna av alla utbildningsanordnare inom sitt område när det ordnar elevhälsotjänster, är det ändamålsenligt att välfärdsområdet svarar för samarbetsgruppens verksamhet.

Om det inom välfärdsområdets område utöver kommunen finns andra utbildningsanordnare, ska dessa vara representerade i samarbetsgruppen. I en situation där det finns ett flertal utbildningsanordnare inom området ska de avtala om ett tillräckligt antal representanter. Utöver deltagandet i en representativ samarbetsgrupp ska utbildningsanordnarna ha möjlighet att göra den regionala samarbetsgruppen medveten om sina behov genom de samarbetsstrukturer som överenskommit inom området. I samarbetsgruppen ska man beakta möjligheten för utbildningsanordnarna inom regionen att vara väl representerade så att alla nivåer från småbarnspedagogik till yrkesläroanstalter och alla utbildningsformer beaktas. I samarbetsgruppen ska det dessutom ingå representanter för föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga och för de studerande, representanter för de anställda inom elevhälsan samt vid behov andra samarbetsparter. Momentet tillåter att samarbetsgruppens sammansättning bestäms enligt de regionala behoven. Välfärdsområdet, kommunerna inom området och andra utbildningsanordnare kan komma överens om sammansättningen tillsammans med andra aktörer.

Enligt det föreslagna 2 mom. är samarbetsgruppen ett samarbetsorgan för välfärdsområdet och utbildningsanordnare som är verksamma inom dess område. Avsikten är att säkerställa ett tillräckligt samarbete och en tillräcklig växelverkan, eftersom ordnandet av den samlade elevhälsan framöver är fördelat på utbildningsanordnarnas och välfärdsområdets ansvar. För den allmänna planeringen, utvecklingen, styrningen och utvärderingen av utbildningsanordnarens elevhälsa svarar fortfarande utbildningsanordnarens sektorsövergripande styrgrupp för elevhälsan, och vid läroanstalterna finns fortfarande sektorsövergripande elevhälsogrupper för läroanstalterna.

Välfärdsområdet och kommunen som utbildningsanordnare förhandlar om sina samarbetsstrukturer och samarbetspraxis vid förhandlingar som avses i 14 § i lagen om välfärdsområden. Verksamheten för den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa skapar en grund för samarbete i fråga om elevhälsan. Kommunerna och välfärdsområdet kan, om de så önskar, utnyttja de samarbetsstrukturer och den praxis för barn- och familjetjänster som de har utvecklat i samarbete med elevhälsan samt den årliga rapporterings- och förhandlingspraxisen för främjande av välfärd och hälsa enligt 6 och 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, eller annars komma överens om ett intensivare samarbete på det sätt som de önskar.

Samarbetsgruppen har till uppgift att för välfärdsområdesfullmäktige bereda en regional elevhälsoplan som avses i 13 a § (1 punkten). Genom bestämmelsen säkerställs det att välfärdsområdet samarbetar tillräckligt med kommunerna inom sitt område när det utarbetar den ovan nämnda planen. Samarbetsgruppen har också till uppgift att följa genomförandet av den regionala elevhälsoplanen. Det är fråga om uppföljning av ett ändamålsenligt samarbete mellan elevhälsotjänsterna och den generellt inriktade elevhälsan. Samarbetsgruppen bedömer således i sitt arbete hur elevhälsotjänsterna genomförs samt den regionala elevhälsoplanens aktualitet och behoven att uppdatera planen. Samarbetsgruppen kan på eget initiativ föreslå för välfärdsområdesfullmäktige att den regionala elevhälsoplanen ska ses över. Samarbetsgruppen ska dessutom följa genomförandet av samarbetet mellan elevhälsotjänsterna, utbildningsanordnarna, social- och hälsovårdstjänsterna och andra behövliga tjänster (2 punkten).

Samarbetsgruppen har också till uppgift att behandla frågor som gäller samarbete mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnare som är verksamma inom dess område (3 punkten). Samarbetsgruppen kan ta upp till behandling sådana frågor i anslutning till elevhälsan som den anser vara viktiga. Den får också i enlighet med sitt beslut komma överens om gemensam praxis för elevhälsan inom sitt område. Utbildningsanordnarnas sektorsövergripande styrgrupper för elevhälsan svarar fortfarande för planeringen, utvecklingen och utvärderingen av elevhälsan för varje utbildningsanordnare.

Samarbetsgruppen ska dessutom sköta andra uppgifter som separat tilldelats den än de som avses i 1-3 punkten (4 punkten). Detta lämnar en möjlighet att utveckla samarbetsgruppens verksamhet. Till exempel välfärdsområdesfullmäktige kan ge samarbetsgruppen uppgifter som lämpar sig för den.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska båda nationalspråken vara representerade i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa inom ett tvåspråkigt välfärdsområde. Inom ett välfärdsområde där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde ska de samiskspråkiga vara representerade i den regionala samarbetsgruppen. Representationen av de språkliga minoriteterna i samarbetsgruppen främjar och säkerställer att de språkliga rättigheterna för de studerande inom området tillgodoses.

16 §. Kontakt för att få elevhälsotjänster. Det föreslås att paragrafens rubrik preciseras så att den bättre motsvarar paragrafens innehåll. Rubriken för den gällande paragrafen är Kontakt för att anlita elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster. I propositionen föreslås det att möjligheten att ta kontakt utvidgas också till skol- och studerandehälsovården.

I 1 mom. finns det bestämmelser om kontakten med elevhälsan. Det föreslås att momentet ändras så att en anställd vid läroanstalten som bedömer att den studerande eventuellt behöver elevhälsotjänster kan kontakta elevhälsopersonalen tillsammans med den studerande. Orsaken till kontakten begränsas inte längre till studiesvårigheter eller sociala eller psykiska svårigheter hos en studerande, utan som orsak räcker den anställdas oro för den studerandes hälsa, välbefinnande eller något annat problem, som den anställda observerat eller fått kännedom om och för vilken den anställda vid läroanstalten bedömer att den studerande behöver bedömningar eller stöd från elevhälsotjänsterna.

Möjligheten att ta kontakt utvidgas till att omfatta alla elevhälsotjänster, så de anställda vid läroanstalten kan i fortsättningen med den studerande ta kontakt förutom med kuratorn eller psykologen också med skol- och studerandehälsovårdspersonalen. Kontakttagandet med en läkare inom skol- och studerandehälsovården förutsätter i regel en bedömning av vårdbehovet som görs av en hälsovårdare. Omnämmandet att även en anställd inom elevhälsan ska ta kontakt med elevhälsans psykolog eller kurator stryks ur paragrafen som onödigt. På samma sätt som hittills sker kontakten utan dröjsmål och tillsammans med den studerande. Det föreslås inte heller några ändringar i att en anställd vid läroanstalten ska lämna de uppgifter som den anställda känner till och som behövs för en bedömning av behovet av stöd.

Det föreslås inga ändringar i gällande 2 mom.

Det föreslås att 3 mom. upphävs. I momentet föreskrivs att även en annan person än en sådan anställd vid läroanstalten eller inom elevhälsan som avses i 1 mom. som vid skötseln av yrkesuppgifter fått veta att en studerande behöver stöd får trots sekretessbestämmelserna kontakta elevhälsans psykolog eller kurator. Bestämmelsen anses vara onödig, eftersom möjligheten att ta kontakt enligt 1 mom. i tillräcklig utsträckning tryggar beaktandet av den studerandes behov av stöd. Den obegränsade rätten att ta kontakt med elevhälsotjänsterna utan den studerandes vetskap bedöms också i ljuset av den allmänna dataskyddsförordningen vara problematisk med tanke på den studerandes rättsskydd.

Gällande 4 mom., där det föreskrivs om uppgifter som ska lämnas till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare, blir 3 mom. Enligt bestämmelsen ska den studerandes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare informeras om att en anställd inom elevhälsan har kontaktats i ärendet. Det är mest ändamålsenligt att information ges till föräldrarna av en anställd som har kontaktat elevhälsan. Det föreslås att hänvisningen i det gällande momentet till

att kontakt ska tas preciseras. Hänvisningen riktas till 18 § 2 mom. i denna lag, där det föreskrivs om en minderårigs och en annan omyndigs rätt att förbjuda att uppgifter som gäller honom eller henne lämnas ut till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare.

20 §. Anteckning av uppgifter inom den individuellt inriktade elevhälsan. Det föreslås att paragrafens rubrik, Elevhälsans journaler, ändras så att den bättre motsvarar paragrafens innehåll om anteckning av uppgifter inom den individuellt inriktade elevhälsan.

Det föreslås att ordalydelsen i 1 mom. preciseras så att de uppgifter som behövs för ordnandet och genomförandet av den sektorsövergripande individuellt inriktade elevhälsan antecknas i elevhälsojournalen i stället för i elevhälsans journaler. En motsvarande precisering har också gjorts i andra paragrafer i lagen. Till övriga delar föreslås inga ändringar i gällande 1 mom. Denna lag gäller inte sådana uppgifter om studerande som införs i elev- eller studeranderegister för ordnande och genomförande av undervisning eller utbildning. Denna lag reglerar inte heller anteckning av det generellt inriktade arbetet inom läroanstalten.

I 2 mom. föreslås en bestämmelse som är informativ till sin natur. Den gällande bestämmelsen preciseras så att det konstateras att bestämmelsen gäller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller elevhälsa och elevhälsans kuratorer. Dessutom förtydligas det att dokumenteringsskyldigheten gäller uppgifter om individuellt inriktat arbete inom elevhälsan. Uppgifter som kräver anteckning i journal- eller klienthandlingar kan utöver vid individuella möten också uppkomma till exempel vid smågruppsmöten eller sådana kan fås per telefon. Dokumenteringsskyldigheten gäller i fortsättningen klient- och patientuppgifter som uppkommit i det individuellt inriktade arbetet. Enligt momentet ska yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar med elevhälsan anteckna uppgifter om individuellt inriktat arbete för en studerande i journalhandlingarna. Bestämmelser om behandlingen av journalhandlingar finns i 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i förordning om journalhandlingar (298/2009) som utfärdats med stöd av den. De kuratorer som arbetar med elevhälsan ska anteckna uppgifter om individuellt inriktat arbete för en studerande i klienthandlingarna inom socialvården. Bestämmelser om behandlingen av klienthandlingar inom socialvården finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). Bestämmelser om anteckning som görs av elevhälsans kurator i finns i lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015). Det föreslås att det till momentet också fogas en hänvisning till lagen om klienthandlingar inom socialvården.

I gällande 3 mom. föreskrivs det om i vilket syfte det görs anteckningar i elevhälsojournalen i en sektorsövergripande expertgrupp. Det föreslås att det till momentet fogas en bestämmelse om att den ansvariga personen i en sektorsövergripande expertgrupp ska redan när stöd för elevhälsa planeras göra nödvändiga anteckningar i elevhälsojournalen. I momentet preciseras också att det i elevhälsojournalen ska antecknas utredningen av den studerandes behov av insatser från elevhälsan och planeringen av stöd för elevhälsan samt planerade och överenskomna individuellt inriktade stödinsatser från elevhälsan som genomförs av medlemmarna i en sektorsövergripande expertgrupp. I elevhälsojournalen antecknas endast sådana uppgifter om en studerandes hälsotillstånd som medlemmarna i den sektorsövergripande expertgruppen för elevhälsa nödvändigt behöver för att sköta sina arbetsuppgifter. I elevhälsojournalen kan antecknas endast de uppgifter som är nödvändiga för anordnandet och genomförandet av den studerandes sektorsövergripande individuellt inriktade elevhälsa. I elevhälsojournalen kan till exempel antecknas beaktandet av elevens belastande livssituation eller psykiska välbefinnande under skoldagen genom olika undervisningsarrangemang. På samma sätt som enligt den gällande lagen får också andra medlemmar i en sektorsövergripande expertgrupp än den ansvariga personen i en sektorsövergripande expertgrupp göra sådana anteckningar trots tystnadsplikten.

Det föreslås att 4 mom. om vad som ska antecknas i elevhälsojournalen som ska föras i kronologisk form preciseras. Elevhälsojournalen ska innehålla uppgifter om en studerandes namn, personbeteckning och hemkommun samt för en minderårig eller annars omyndig studerande vårdnadshavarens eller en annan laglig företrädares namn och kontaktinformation. En studerandes kontaktuppgifter behöver inte antecknas i elevhälsojournalen, eftersom uppgifterna kan fås av utbildningsanordnaren (1 punkten). Elevhälsojournalen ska utöver vad ärendet gäller och vem som inlett ärendet, också innehålla uppgifter om ärendets bakgrund. Med ärendets bakgrund avses de orsaker och händelser som lett till att en expertgrupp har sammansatts (2 punkten). Elevhälsojournalen ska också innehålla uppgifter om behandlingen av ärendet vid expertgruppens möte, mötesdeltagarna och deras ställning (3 punkten). Elevhälsojournalen ska innehålla uppgifter om en plan för de åtgärder som behövs när den individuellt inriktade elevhälsan anordnas och genomförs. Dessutom ska elevhälsojournalen innehålla uppgifter om de aktörer som genomför planerna i fråga och följer upp genomförandet av åtgärderna (4 punkten). Eftersom det inom elevhälsan kan behandlas uppgifter om en studerandes hälsotillstånd (uppgifter som enligt den allmänna dataskyddsförordningen hör till särskilda kategorier av personuppgifter), ska endast sådana nödvändiga uppgifter om en studerande som behövs för anordnandet och genomförandet av den sektorsövergripande individuellt inriktade elevhälsan antecknas. Dessa uppgifter hänför sig till de åtgärder inom elevhälsan som redan har genomförts och som ska genomföras (5 punkten). Dessutom ska elevhälsojournalen, på samma sätt som hittills, innehålla datum för anteckningen samt vem som gjort anteckningen och hans eller hennes yrke eller tjänstställning. Samtidigt ändras ordet yrkesställning till ordet yrke som en teknisk ändring (6 punkten).

I gällande 5 mom. finns det bestämmelser om utlämnande av uppgifter i en elevhälsojournal till utomstående och om anteckningar som ska göras i handlingen när uppgifter lämnas ut. Det föreslås att momentet preciseras genom en definition av begreppet utomstående. Med utomstående avses en person eller aktör som inte deltar i utredningen av behovet av sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan för den studerande eller i genomförandet av insatserna eller i uppgifter i anslutning till utredningen eller genomförandet.

21 §. *Den individuellt inriktade elevhälsans register.* Det föreslås att paragrafen ändras och förtydligas, inklusive den gällande rubriken. Den nya rubriken Den individuellt inriktade elevhälsans register motsvarar bättre paragrafens innehåll.

I det gällande 1 mom. föreskrivs det om den personuppgiftsansvarige för ett elevhälsoregister och om de uppgifter som ska föras in i elevhälsoregistret. Det föreslås att ordalydelsen i momentet förtydligas och preciseras. I det föreslagna momentet föreskrivs det att utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig för ett register över sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan (*elevhälsoregister*). Uttrycket register i momentet preciseras till elevhälsoregister. Det föreslås att det gällande momentet dessutom preciseras så att det i elevhälsoregistret utöver elevhälsojournalerna också förs in den studerandes och hans eller hennes lagliga företrädares viljeyttringar, såsom till exempel samtycken av studeranden och hans eller hennes lagliga företrädare.

Enligt den vedertagna tolkningen av dataskyddsbestämmelserna är den som tillhandahåller service personuppgiftsansvarig för de uppgifter som uppkommer i dess service. Eftersom ansvaret för att ordna den samlade elevhälsan fördelar sig på både utbildningsanordnaren och välfärdsområdet, och eftersom både utbildningsanordnarens anställda och yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan genomföra den sektorsövergripande individuellt inriktade elevhälsan, har det ansetts ändamålsenligt att i lagen bibehålla bestämmelsen i momentet om personuppgiftsansvaret för elevhälsojournalen.

I den gällande paragrafens 1 och 3 mom. föreskrivs om den ansvarsperson för elevhälsoregistret som den personuppgiftsansvarige har utsett. Bestämmelserna om utseende av en ansvarsperson för elevhälsoregistret och dennes uppgifter anses vara onödiga. Med beaktande av bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen är den särskilda bestämmelsen om utseende av en ansvarsperson i det gällande momentet onödig och delvis överlappande med den direkt tillämpliga allmänna dataskyddsförordningen. Enligt artikel 4.7 i den allmänna dataskyddsförordningen bestämmer den personuppgiftsansvarige medlen och ändamålen för behandlingen av personuppgifter. Bestämmandet av medlen för behandlingen inbegriper åtgärder beträffande personuppgifter, såsom till exempel beviljande av åtkomsträttigheter. Bestämmelser om den personuppgiftsansvariges ansvar finns bland annat i artikel 24 i den allmänna dataskyddsförordningen. I artiklarna 13 och 14 om information till den registrerade föreskrivs dessutom om den personuppgiftsansvariges skyldighet att till den registrerade lämna information om identitet- och kontaktuppgifter för den personuppgiftsansvarige, och i tillämpliga fall för dennes företrädare. Den personuppgiftsansvarige ska ge interna anvisningar om saken, så det är inte nödvändigt att föreskriva om detta i lag.

Det föreslås att 2 mom. (sådan det lyder i den stadfästa lagen 633/2021) ändras och preciseras. I momentet föreslås en informativ bestämmelse i fråga om välfärdsområdena. Bestämmelser om registerföring av klient- och patientuppgifter i välfärdsområdena finns i 58 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. I momentet anges separat välfärdsområdets samt privata utbildningsanordnares och statens skyldigheter att föra register. De journalhandlingar inom hälso- och sjukvården som det föreskrivs om i 20 § 2 mom. i lagen införs i ett patientregister, för vilket det välfärdsområde som tillhandahållit servicen är personuppgiftsansvarig. Det föreslås att den stadfästa lagens uttryck om klientregistret för elevhälsans kurator ändras så att den överensstämmer med lagen om klienthandlingar inom socialvården. Således ska de klientjournaler för elevhälsans kurator som avses i 20 § 2 mom. införas i socialvårdens klientregister i och med social- och hälsovårdsreformen.

I fråga om såväl patientregistret som socialvårdens klientregister ska det organ inom välfärdsområdet som tillhandahåller servicen vara personuppgiftsansvarig. När en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som genomför elevhälsa gör anteckningar i journalhandlingar eller en yrkesutbildad person inom socialvården gör anteckningar i klienthandlingar inom socialvården, bestäms åtkomsträttigheterna till dessa uppgifter på det sätt som föreskrivs i 15 § i lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021, *kunduppgiftslagen*). Enligt 15 § i kunduppgiftslagen ska åtkomsträttigheterna till kunduppgifter grunda sig på de arbetsuppgifter som en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården eller någon annan som behandlar kund- och patientuppgifter sköter och de tjänster som denna person tillhandahåller, så att personen har åtkomsträtt endast till de nödvändiga kunduppgifter som han eller hon behöver i sina arbetsuppgifter och beträffande vilka han eller hon har rätt att få uppgifter. Behandlingen av kunduppgifter ska grunda sig på en kund- eller vårdrelation eller någon annan lagstadgad rätt som har säkerställts datatekniskt. Bestämmelser om vilka uppgifter yrkesutbildade personer och andra personer som behandlar kunduppgifter får använda på grund av sina arbetsuppgifter och de tjänster som de tillhandahåller utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Det föreslås att det föreskrivs i momentet att om en privat utbildningsanordnare eller staten ordnar social- och hälsovårdstjänster i enlighet med 9 § 2 mom. eller 10 § i lagen, är utbildningsanordnaren skyldig att vara personuppgiftsansvarig för journalhandlingarna eller för klientjournalerna inom socialvården. Eftersom den stadfästa lagen utöver välfärdsområdet endast identifierar sådan verksamhet som avses i 10 § som anordnare av social- och hälsovårdstjänster, fogas till momentet enligt förslaget också en skyldighet för privata utbildningsanordnare att fungera som personuppgiftsansvariga när de anordnar elevhälsotjänster i enlighet med 9 § 2

mom. Det föreslås att uttrycket utbildningsanordnare i det gällande momentet preciseras så att en privat utbildningsanordnare eller staten är personuppgiftsansvarig för journalhandlingarna eller för klientjournalerna inom socialvården när den ordnar social- och hälsovårdstjänster i enlighet med 9 § 2 mom. eller 10 § i lagen.

I det föreslagna 3 mom. föreskrivs det om ansvarspersonen för registret över en privat utbildningsanordnarens och statens journalhandlingar och för klientjournalerna inom socialvården. Enligt momentet ska en privat utbildningsanordnare eller staten utse en yrkesutbildad person inom branschen i fråga till ansvarsperson för registret över journalhandlingar och klientjournaler inom socialvården. Trots att det finns bestämmelser om den personuppgiftsansvariges ansvar bland annat i artikel 24 i den allmänna dataskyddsförordningen och man i övrigt ska avhålla sig bland annat från reglering som överlappar de allmänna dataskyddsbestämmelserna om utseende av ansvarspersoner, har det ansetts ändamålsenligt att bibehålla bestämmelsen i det gällande momentet. Genom utbildningsanordnarens skyldighet att utse en yrkesutbildad person inom branschen i fråga till ansvarsperson för registret över journalhandlingar inom hälso- och sjukvården och för klientjournaler inom socialvården vill man säkerställa att handlingarna hanteras i enlighet med social- och hälsovårdslagstiftningen.

I det gällande momentet finns det bestämmelser om uppgifterna för ansvarspersonen för elevhälsoregistret. Det föreslås att bestämmelsen om uppgifterna för ansvarspersonen upphävs. Den personuppgiftsansvarige beslutar om utlämnande av uppgifter som ingår i registret. Den personuppgiftsansvarige ska genom interna förfaranden och anvisningar ordna utlämnandet av uppgifter, och det är inte nödvändigt att föreskriva om detta i en speciallag.

I det föreslagna 4 momentet föreskrivs dessutom att utbildningsanordnaren inte får använda de uppgifter som ingår i ett register som avses i denna paragraf för andra ändamål än för anordnande och genomförande av den aktuella individuellt inriktade elevhälsotjänsten, om inte något annat föreskrivs i lag. Bestämmelsen motsvarar innehållet i det gällande 3 momentet.

I 5 mom. föreslås en informativ bestämmelse och det innehåller hänvisningar till gällande dataskyddsbestämmelser. I det gällande momentet hänvisas det till lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (624/1999) och personuppgiftslagen (523/1999). Eftersom personuppgiftslagen har upphävts, föreslås det att hänvisningen ändras så att det i stället för personuppgiftslagen hänvisas till Europaparlamentets och rådets allmänna dataskyddsförordning (EU) 2016/679 (den allmänna dataskyddsförordningen) och till dataskyddslagen (1050/2018). Den allmänna dataskyddsförordningen innehåller nationellt handlingsutrymme, på basis av vilket man genom den dataskyddslagen har kunnat komplettera och precisera de omständigheter som anges i förordningen. Genom dataskyddslagen upphävdes den tidigare gällande personuppgiftslagen. Det föreslås att hänvisningarna i momentet preciseras så att på behandlingen av uppgifter som införs i elevhälsans register tillämpas utöver denna lag även bestämmelserna i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, den allmänna dataskyddsförordningen och dataskyddslagen.

Det föreslås att gällande 5 mom. upphävs som onödigt. Bestämmelsen om utlämnande av uppgifter med hjälp av teknisk anslutning eller på annat sätt i elektronisk form behövs inte, 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 som onödiga.

22 §. Sekretessbelagda uppgifter i elevhälsoregistret. Det föreslås att ordalydelsen i 1 mom. preciseras så att begreppet enskild studerande ersätts med begreppet studerande. I övrigt ändras

momentet inte. Enligt momentet är de uppgifter som införts i det register över sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan som avses i 21 § 1 mom., det vill säga i elevhälsoregistret, och som gäller en studerande eller någon annan enskild person sekretessbelagda enligt 24 § i offentlighetslagen. I 24 § i offentlighetslagen finns en förteckning över sekretessbelagda myndighetshandlingar. Enligt 24 § 1 mom. 30 punkten i offentlighetslagen är handlingar som gäller elevvård eller befriande av en elev från undervisning, elevers och examinandens provprestationer samt sådana av en läroanstalt utfärdade betyg och andra handlingar som innehåller uppgifter om verbala bedömningar av en elevs personliga egenskaper liksom även handlingar av vilka det framgår hur de som av studentexamensnämnden har förordnats att bedöma provsvaren har fördelat sina uppgifter mellan olika skolor, sekretessbelagda tills ett år har förflutit från examensomgången.

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

Utlämnandet av uppgifter ska även i fortsättningen grunda sig på ett specifikt skriftligt samtycke av den berörda personen eller, om han eller hon inte har förutsättningar att bedöma samtyckets betydelse, av hans eller hennes lagliga företrädare, eller alternativt på en bestämmelse i lag som berättigar att uppgifterna lämnas ut. I elevhälsan ska det beaktas att till exempel enligt 23 § 4 mom. i läropliktslagen (1214/2020) har rektorn och en lärare som deltar i den läropliktiges undervisning rätt att trots sekretessbestämmelserna få de uppgifter som är nödvändiga för ordnandet av den läropliktigas utbildning av dem som deltar i studerandevårdsarbetet.

Det föreslås att 3 och 4 mom. upphävs. I 3 mom. definieras begreppet utomstående. Denna definition är onödig, eftersom det föreslås att begreppet utomstående definieras redan i 20 § 5 mom. Med utomstående avses en person som inte deltar i utredningen av behovet av individuellt inriktade insatser från elevhälsan för den studerande eller i genomförandet av insatserna eller i uppgifter i anslutning till utredningen eller genomförandet.

I 4 mom. hänvisas det till handlingssekretess enligt 22 § i offentlighetslagen och till tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande enligt 23 § i offentlighetslagen. Det föreslås att momentet upphävs som onödigt. I lagen hänvisas det redan tidigare till dessa bestämmelser i offentlighetslagen, och därför är hänvisningsbestämmelsen onödig här.

26 §. Tillsyn över elevhälsan. Paragrafens 1 mom. kvarstår som sådant. Enligt den stadfästa lagen (633/2021) svarar utbildningsanordnaren tillsammans med undervisningsväsendet i den kommun där läroanstalten finns och med välfärdsområdets social- och hälsovårdsväsende för att egenkontroll av den samlade elevhälsan genomförs. Bestämmelser om egenkontrollen av välfärdsområdenas tjänster finns i 40 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Det föreslås att 2 mom. upphävs. Folkhälsolagen (66/1972) har i och med social- och hälsovårdsreformen upphävts genom lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen

(616/2021). Dessutom hänvisas det i momentet till den redan upphävda socialvårdslagen (710/1982). Bestämmelser om styrningen och tillsynen av social- och hälsovården finns i 42–49 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i 2 § i lagen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (669/2008). Därför blir 2 mom. onödigt.

I 3 mom. föreslås inga ändringar. Regionförvaltningsverket har fortfarande rätt att på eget initiativ pröva huruvida en utbildningsanordnare har ordnat den i 6 § avsedda elevhälsan på det sätt som föreskrivs i denna lag.

7.2 Hälso- och sjukvårdslagen

15 a §. Elevhälsotjänster. Det föreslås att det till lagen fogas en ny 15 a § om elevhälsotjänster. I och med den föreslagna paragrafen överförs ansvaret för att ordna tjänster inom skolhälsovården och studerandehälsovårdstjänster för studerande vid gymnasier och inom yrkesutbildning från kommunerna till välfärdsområdena på det sätt som social- och hälsovårdsreformen förutsätter. Inom elevhälsotjänsterna är det i och med social- och hälsovårdsreformen fråga om tjänster som hör till servicesystemet för social- och hälsovården, och därför är det motiverat att föreskriva om definitionen av dem samt om välfärdsområdets övriga skyldigheter i fråga om ordnande av elevhälsa i lagstiftningen om social- och hälsovården.

Enligt det föreslagna 1 mom. avses med elevhälsotjänster de skolhälsovårdstjänster som avses i 16 §, de studerandehälsovårdstjänster för studerande vid gymnasier och inom yrkesutbildning som avses i 17 § och de psykologtjänster som avses i 17 a § samt de kuratorstjänster som avses i 27 c § i socialvårdslagen (1301/2014). Studerandehälsovården för högskolestuderande ingår inte i elevhälsotjänsterna, eftersom lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) inte tillämpas på högskolestuderande.

Enligt 3 § i lagen om elev- och studerandevård består en samlad elevhälsa av förebyggande generellt inriktad elevhälsa som stöder hela läroanstalten och av individuellt inriktad elevhälsa. Med generellt inriktad elevhälsa avses en verksamhetskultur och åtgärder genom vilka man inom läroanstalten främjar studerandenas inläring, välbefinnande, delaktighet samt en sund, trygg och tillgänglig studiemiljö. Den generellt inriktade elevhälsan hör till uppgifterna för alla som arbetar vid läroanstalten. Med individuellt inriktad elevhälsa avses i hälso- och sjukvårdslagen skol- och studerandehälsovårdstjänster samt kurators- och psykologtjänster inom elevhälsan som ges till enskilda elever eller studerande.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska välfärdsområdet ordna elevhälsotjänster för elever och studerande vid i 1 § i lagen om elev- och studerandevård avsedda skolor och läroanstalter inom sitt område oberoende av elevernas och de studerandes hemkommun. Således har elever i grundläggande utbildning och studerande vid gymnasier och inom yrkesutbildningen även i fortsättningen rätt till skol- och studerandehälsovård, men ansvaret för ordnandet av tjänsterna överförs från kommunerna till välfärdsområdena. Innehållet i det föreslagna momentet motsvarar delvis gällande 16 § 1 mom. i fråga om ansvaret för ordnande av skolhälsovård och delvis 17 § 1 mom. i fråga om studerandehälsovård. I lagstiftningen om undervisningsväsendet hänvisar termerna skola och utbildningsanordnare till grundläggande utbildning och läroanstalt och utbildningsanordnare hänvisar till gymnasieutbildning och yrkesutbildning.

I momentet föreskrivs enligt förslaget att elevhälsotjänsterna ska bilda en enhetlig funktionell helhet. Enligt 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ansvarar välfärdsområdet för att de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls kunderna samordnas till helheter. Inom elevhälsan innebär detta att skol- och studerandehälsovården samt elevhälsans psykolog- och kuratorsverksamhet samordnas till en sammanhängande helhet så att elever och studerande utan

dröjsmål får det stöd de behöver av yrkesutbildade personer inom elevhälsan. Detta förutsätter att man har kommit överens om arbetsfördelningen inom elevhälsotjänsterna, att informationsutbytet fungerar väl och att varje yrkesgrupps kunskande utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt. Den helhet av elevhälsotjänster som välfärdsområdet ordnar ska också samordnas med elevhälsohelheten tillsammans med utbildningsanordnarna i enlighet med 9 § i lagen om elev- och studerandevård så att både det generellt och individuellt inriktade arbetet beaktas på ett ändamålsenligt sätt.

Enligt förslaget ska välfärdsområdet vid anordnandet av elevhälsotjänster också iaktta vad som föreskrivs om elevhälsa i lagen om elev- och studerandevård och i socialvårdslagen. Momentet innehåller en informativ hänvisning till annan lagstiftning, eftersom bestämmelserna om elevhälsa finns spridda i flera olika lagar. Bestämmelser om skolhälsovård och studerandehälsovård finns i 16 och 17 § och bestämmelser om psykologtjänster i 27 c §. Kuratorstjänster inom elevhälsan är socialservice enligt 14 § 1 mom. och 27 c § i socialvårdslagen. I lagen om elev- och studerandevård föreskrivs det förutom om elevhälsan som helhet och om ordnandet och tillsynen av elevhälsan också om genomförandet av individuellt inriktad elevhälsa.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om att när välfärdsområdet anordnar elevhälsotjänster ska det samarbeta med utbildningsanordnare. Enligt förslaget ska välfärdsområdet också samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, elever och studerande, elevhälsopersonal och undervisningspersonal och med andra relevanta aktörer. Bestämmelsen motsvarar innehållsmässigt 16 § 3 mom. i den gällande lagen, som gäller skolhälsovård, och 17 § 4 mom., som gäller studerandehälsovård. Samarbetsparterna preciseras dock så att de som använder tjänsterna, det vill säga elever och studerande, har rätt att delta i och påverka när tjänsterna utvecklas i enlighet med 29 § i lagen om välfärdsområden. I fråga om minderåriga ska man också sträva efter att säkerställa tillräcklig kontakt med föräldrarna och vårdnadshavarna samt vid behov med andra samarbetsparter. Andra relevanta aktörer kan vara till exempel myndigheter, offentliga samfund eller andra sammanslutningar som arbetar med barn och unga.

I det föreslagna 4 mom. samlas hänvisningar till välfärdsområdets samarbetskyldigheter. 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 i det beslutsfattande om hur studerandevården ska ordnas som avses 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning till den del dessa gäller studerandevården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet. Bestämmelsen motsvarar innehållsmässigt 16 § 4 mom. och 17 § 5 mom. i den gällande lagen.

Enligt 4 mom. ska ett välfärdsområde i enlighet med den föreslagna 13 a § i lagen om elev- och studerandevård ha en regional elevhälsoplan för ordnandet av elevhälsotjänster. Den regionala elevhälsoplanen ska grunda sig på elevhälsoplanerna för utbildningsanordnarna i regionen. Den ska godkännas av välfärdsområdesfullmäktige och fogas till den regionala välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen (417/2007). Välfärdsområdet ska dessutom tillsammans med kommunerna och andra utbildningsanordnare inom sitt område bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa i enlighet med det föreslagna 14 a § i lagen om elev- och studerandevård. Den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa har bland annat till uppgift att bereda en regional elevhälsoplan, följa upp hur planen genomförs samt behandla samarbetsfrågor mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna i regionen.

Enligt det föreslagna 5 mom. ska elevhälsotjänsterna vara lättillgängliga för eleverna och de studerande. Välfärdsområdet ska ordna elevhälsotjänsterna i första hand i skolor eller vid läroanstalter. Rådgivningsbyråttjänster för barn i förskoleåldern ordnas i regel vid barnrådgivningen.

Utbildningsanordnaren ska till välfärdsområdets förfogande ställa lokaler som är lämpliga för ordnandet av tjänsterna. Om det inte är möjligt att tillhandahålla lokaler som är lämpliga för ändamålet vid läroanstalten, ska välfärdsområdet ordna tjänsterna i sådana för ändamålet lämpliga lokaler i skolans eller läroanstaltens omedelbara närhet som utbildningsanordnaren tillhandahåller. Med omedelbar närhet avses ett skäligt promenadavstånd från en skola eller läroanstalt, exempelvis en separat byggnad som hör till samma fastighet. Utbildningsanordnaren har rätt till en ersättning av välfärdsområdet som täcker skäliga kapitalkostnader och kostnader för underhåll som orsakas av användningen av lokalerna. Eftersom elev- och studerandevårdstjänsterna är en del av välfärdsområdets tjänster, tillämpas också vid fastställandet av hyrorna för de lokaler som utbildningsanordnarna hyr ut till välfärdsområdena den förordning som utfärdats med stöd av 22 § 3 mom. i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021).

Enligt det föreslagna 6 mom. gäller bestämmelserna i 5 mom. om ordnande av elevhälsotjänster i skolor eller i deras omedelbara närhet inte sådan mun- och tandvård som avses i det föreslagna 16 § 1 mom. 4 punkten i hälso- och sjukvårdslagen och inte heller sådana specialundersökningar inom skolhälsovården som avses i 6 punkten i det momentet. Det är sällan möjligt att ordna specialundersökningar som behövs för mun- och tandvård eller för konstaterande av elevens hälsotillstånd i skolor på grund av de särskilda kraven på utrustning och lokaler. Specialundersökningar och mun- och tandvård ska ordnas i ändamålsenliga lokaler för hälso- och sjukvården.

När det föreskrevs om social- och hälsovårdsreformen fogades till 9 § i lagen om elev- och studerandevård en bestämmelse om principen om närservice inom elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster. Genom att lägga till den princip om närservice som föreslås i propositionen också till skol- och studerandehälsovården, med de föreslagna begränsningarna, tryggas det på lagnivå att alla elevhälsotjänster kvarstår som närtjänster.

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

Tjänsterna kan ordnas vid någon annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster, om man på detta sätt bättre än genom att erbjuda tjänsterna som närservice kan säkerställa att de studerande får tillgång till högklassiga tjänster i rätt tid enligt behov. Huruvida tjänsterna ordnas som närservice eller vid någon annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster ska bedömas med hänsyn till de studerandes intresse. Med hänsyn till de studerandes intresse bör det bedömas när de studerandes behov, tjänsternas kvalitet, patientsäkerheten eller någon annan därmed jämförbar orsak visar det vara ändamålsenligt att tillhandahålla tjänsterna vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster. Till exempel sådan specialkompetens som tjänsten förutsätter och som har koncentrerats till vissa yrkesutbildade personer eller den personal, de apparater eller den utrustning som behövs för att tillhandahålla tjänsten kan vara en grund för att ordna tjänsterna vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster.

Den verksamhet inom studerandehälsovården som främjar hälsan och förebygger sjukdomar för studerande samt hälso- och sjukvårdstjänsterna ska bilda en sådan enhetlig helhet som avses i 17 § 2 mom. i statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård

samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011) och som främjar de studerandes hälsa, välfärd och studieförmåga, även om studerandehälsovårdstjänsterna ordnas vid en annan enhet som tillhandahåller studerandehälsovårdstjänster. Studerandehälsovårdstjänsterna ska bilda en enhetlig helhet också med andra elevhälsotjänster, och att avvika från principen om närsservice får inte äventyra detta. När välfärdsområdet ordnar studerandehälsovård ska det beaktas att studerandehälsovårdspersonalen samarbetar tillräckligt med andra anställda inom elevhälsan och med läroanstaltens personal, oberoende av var tjänsterna erbjuds de studerande.

16 §. Skolhälsovård. Det föreslås att hela paragrafen ändras. Innehållet i det gällande 1 mom. blir i fråga om ansvaret för att ordna tjänster onödigt, eftersom välfärdsområdets ansvar att ordna tjänsterna efter de föreslagna ändringarna framgår av det föreslagna 15 a § 2 mom. i lagen. Elever inom den grundläggande utbildningen ska också i fortsättningen ha rätt till skolhälsovård.

I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det om innehållet i skolhälsovården, om vilket det finns bestämmelser i 2 mom. i den gällande paragrafen. Innehållet i skolhälsovården ändras inte.

I det föreslagna 2 mom. föreskrivs det om hälso- och sjukvård under den tid eleven deltar i arbetslivsorientering, som hör till skolhälsovården. Momentet motsvarar till sitt innehåll det som föreskrivs i 1 mom. i den gällande paragrafen.

Det föreslagna 3 mom. har delvis samma innehåll som gällande 5 mom. I momentet ändras hänvisningen till kommunen till en hänvisning till det välfärdsområde på vars område eleven har sin hemkommun. I momentet föreskrivs det att om det inte går att kombinera resan med skolresan, svarar det välfärdsområde på vars område eleven har sin hemkommun för skäliga kostnader som orsakas av elevens och en behövlig ledsagares resa i samband med skolhälsovård. Dessutom fogas en hänvisning till lagen om hemkommun (201/1994). I praktiken är det fråga om besök inom mun- och tandvården samt om specialundersökningar som ingår i skolhälsovården. Sådana verksamhetsenheter är i allmänhet inte placerade i skolor.

Innehållet i gällande 3 mom. flyttas i fråga om skyldighet för den som ordnar skolhälsovård att samarbeta med elevernas föräldrar och undervisningspersonal delvis ändrat till det föreslagna 15 a § 3 mom. Därtill föreslås att innehållet i 4 mom. i den gällande paragrafen i fråga om skyldigheten för den myndighet som svarar för primärvården i kommunen att delta i utarbetandet av läroplanen enligt lagen om grundläggande utbildning flyttas delvis ändrat till det föreslagna 15 a § 1 och 4 mom.

I det föreslagna 4 mom. föreskrivs det att om hemkommunen för en elev som omfattas av skolhälsovård och som fått sådan specialundersökning som avses i 16 § 1 mom. 6 punkten inte finns inom det välfärdsområde inom vars område hans eller hennes skola finns, ska det välfärdsområde på vars område eleven har sin hemkommun ersätta det välfärdsområde som har anskaffat specialundersökningen för kostnaderna för undersökningen och skäliga kostnader för elevens och en behövlig ledsagares resa. I momentet ändras hänvisningarna till kommuner och hemkommuner till hänvisningar till välfärdsområdet och det välfärdsområde på vars område elevens hemkommun finns. Dessutom preciseras momentet i fråga om specialundersökningar genom att det fogas en hänvisning till 16 § 1 mom. 6 punkten om skolhälsovård, där specialundersökningarna inom skolhälsovården definieras. Det föreslagna 4 mom. har delvis samma innehåll som gällande 6 mom.

17 §. Studerandehälsovård. Det föreslås att hela paragrafen ändras. Innehållet i gällande 1 mom. som gäller ansvaret för ordnande av studerandehälsovård flyttas i fråga om studerande

vid gymnasier och yrkesutbildning till det föreslagna 15 a § 2 mom. I fråga om högskolestuderande flyttas det som föreskrivs i gällande 1 mom. till det föreslagna 3 mom.

I det föreslagna 1 mom. föreskrivs det om innehållet i studerandehälsovården, om vilket det föreskrivs i 2 mom. i den gällande paragrafen. Det föreslås inga ändringar i innehållet i studerandehälsovården. Studerande vid gymnasier och inom yrkesutbildning samt studerande som avses i 2 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) ska ha rätt till studerandehälsovård. Till denna del förblir rättsläget oförändrat. Med studerande i gymnasier och inom yrkesutbildning avses sådana studerande som studerar vid läroanstalter och om vilka det föreskrivs i 3 § i statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011).

I det föreslagna 2 mom. föreskrivs det att 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. Det är fråga om motsvarande bestämmelser som i 3 mom. i den gällande paragrafen, vilket innebär att förslaget inte innebär någon ändring jämfört med nuläget.

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

Innehållet i gällande 4 mom. i fråga om skyldigheten för den som ordnar studerandehälsovården att samarbeta med studerande och med andra relevanta aktörer flyttas i fråga om studerande i gymnasier och yrkesutbildning till det föreslagna 15 a § 3 mom och i fråga om högskolestuderande delvis ändrat till det föreslagna 6 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande såsom ett nytt 2 mom.

Innehållet i gällande 5 mom. i fråga om skyldigheten för den myndighet som svarar för den kommunala primärvården att delta i utarbetandet av läroplanen enligt gymnasielagen och det beslutsfattande om hur studerandevården ska ordnas som avses i lagen om yrkesutbildning överförs delvis ändrat till de föreslagna 15 a § 1 och 4 mom.

7.3 Lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

6 §. Ordande av studerandehälsovården. Till paragrafen fogas ett nytt 2 mom. enligt vilket Folkpensionsanstalten ska när den ordnar studerandehälsovård för högskolestuderande samarbeta med högskolorna, Studenternas hälsovårdsstiftelse, företrädarna för de studerande och andra relevanta aktörer. Andra relevanta aktörer är till exempel de centrala intressentgrupperna och sakkunniga inom studerandehälsovården. Det är konsekvent att föreskriva om Folkpensionsanstaltens samarbetsskyldigheter i samma lag där det också annars föreskrivs om ordnandet av tjänsten i fråga.

Det föreslagna 2 mom. har delvis motsvarande innehåll som 17 § 4 mom. i den gällande hälso- och sjukvårdslagen. I lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande är det enligt förslaget inte nödvändigt att föreskriva om skyldighet att samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga studerande, eftersom antalet minderåriga studerande som avlägger högskolestudier är litet. I förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen (RP 90/2010 rd) har den aktuella skyldigheten att samarbeta ansetts ha anknytning till i synnerhet studerande på andra stadiet. Folkpensionsanstaltens roll som anordnare av tjänster sträcker sig inte heller till studerandehälsovården för enskilda studerande.

8 §. Produktion av studerandehälsovårdstjänster. Det föreslås att det till paragrafen fogas ett nytt 2 mom. enligt vilket Studenternas hälsovårdsstiftelse ska när den producerar studerandehälsovårdstjänster för högskolestuderande samarbeta med högskolorna, Folkpensionsanstalten, de studerande och andra relevanta aktörer. Andra relevanta aktörer kan vara till exempel högskolornas andra välfärdstjänster, olika organisationer och andra aktörer som påverkar de studerandes välbefinnande. Studenternas hälsovårdsstiftelse kan vid behov också samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga studerande.

I den skyldighet att samarbeta som föreslås i momentet är det fråga om en ny skyldighet för Studenternas hälsovårdsstiftelse på författningsnivå. Den föreslagna skyldigheten att samarbeta kompletterar den skyldighet att samarbeta som föreslås för Folkpensionsanstalten i 6 § 2 mom. Eftersom det utöver av den som ordnar tjänster också förutsätts samarbete med olika aktörer av den som producerar tjänster, är det motiverat att föreskriva om en skyldighet att samarbeta inte bara för Folkpensionsanstalten utan också för Studenternas hälsovårdsstiftelse. Studenternas hälsovårdsstiftelse har redan i sin egen verksamhet fullgjort den skyldighet att samarbeta som föreslås.

Det gällande 2 mom. i paragrafen blir ett nytt 3 mom. Innehållet i momentet förblir oförändrat.

37 §. Sökande av ändring. Det föreslås att författningstekniska ändringar görs i 1 och 2 mom. och att momenten slås samman. Lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019) trädde i kraft den 1 januari 2020 och upphävde den tidigare förvaltningsprocesslagen (586/1996). Därmed stryks hänvisningen till förvaltningsprocesslagen i momentet och den ersätts med en hänvisning till lagen om rättegång i förvaltningsärenden. Dessutom hänvisas det i momentet för tydlighetens skull i fråga om sökande av ändring till rätten att anföra besvär i förvaltningsdomstol, som inbegriper både förvaltningsdomstolen och högsta förvaltningsdomstolen. Dessutom uppdateras formuleringen i momentet så att den motsvarar de uppdaterade rekommendationerna för lagberedningen.

Paragrafens 3 mom. upphävs som onödigt som reglering som överlappar med den allmänna lagen. Enligt lagen om rättegång i förvaltningsärenden är huvudregeln tillståndsplikt för besvärstillstånd för fortsatt ändringssökande, så det finns inget behov av att föreskriva särskilt om detta i speciallagar.

7.4 Socialvårdslagen

27 c §. Elevhälsans kuratorstjänster. Det föreslås att 2 mom., sådant det lyder i lag 635/2021, ändras så att det motsvarar de ändringar som föreslås i hälso- och sjukvårdslagen.

Elevhälsans kuratorstjänster är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. Utöver vad som föreskrivs om ordnande av elevhälsans kuratorstjänster och deras innehåll i lagen om elev- och studerandevård ska välfärdsområdet när det ordnar dem samarbeta med utbildningsanordnare och andra aktörer på det sätt som föreskrivs i 15 a § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) och 12 § i gymnasielagen (714/2018) och i beslutsfattandet om hur studerandevården ska ordnas enligt 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning (531/2017) finns i 15 a § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

7.5 Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården

52 §. Övergångsbestämmelser. Det föreslås att det till övergångsbestämmelsen fogas ett nytt 14 mom., genom vilket en tillräcklig övergångstid möjliggörs för att spara kundhandlingar som upprättats av kuratorer och psykologer inom elevhälsan i de riksomfattande informations-systemtjänsterna för de tillhandahållare av social- och hälsovårdstjänster som anslutit sig till de riksomfattande informationssystemtjänsterna. För att sparandet ska kunna inledas krävs det ändringar i kundhandlingarnas datastrukturer och informationssystem samt utbildning och införande av ny anteckningspraxis och nya verksamhetsmodeller.

8 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2023, dock samtidigt som social- och hälsovårdsreformen.

Utbildningsstyrelsen ska förnya grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen, grunderna för läroplanen för gymnasieutbildningen samt föreskriften om de centrala principerna och målen för studerandevården inom yrkesutbildningen så att de överensstämmer med denna lag på det sättet att utbildningsanordnare kan ta i bruk elevhälsoplaner enligt 13 § i denna lag den 1 augusti 2023.

9 Verkställighet och uppföljning

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

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

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

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

Institutet för hälsa och välfärd genomför också regelbundet, vartannat år, enkäten Hälsa i skolan. Enkäten riktas till elever i årskurs 4, 5, 8 och 9 i den grundläggande utbildningen och årskurs 1 och 2 i gymnasiet och i yrkesläroanstalterna. Enkäten Hälsa i skolan ger mångsidig och pålitlig regional och lokal uppföljningsinformation om barn och unga i olika åldrar och om deras välmående, hälsa, skolgång och studier, delaktighet, tillgång till hjälp och om hur servicen motsvarar behoven. Läroanstalterna kan använda den information som enkäten Hälsa i skolan ger för att främja välbefinnandet i skolan och i elevvårdsarbetet. Kommunerna kan utnyttja resultaten i välfärdsledningen exempelvis vid utarbetandet av en välfärdsstrategi, ett barn- och ungdomspolitiskt program eller en välfärdsplan för barn och unga. På riksnivå kan resultaten av enkäten Hälsa i skolan användas vid uppföljningen och utvärderingen av genomförandet av de ändringar som föreslås här.

10 Förhållande till andra propositioner och till budgetpropositionen

Propositionen har samband med regeringens proposition RP 56/2021 rd som kompletterar bestämmelserna om reformen av hälso- och sjukvården, där det föreslås en ändring av 12 § i barnskyddslagen som gäller välfärdsplaner för barn och unga.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2023. Med anledning av kommunernas mer omfattande åligganden föreslås det i budgetpropositionen för 2023 ett tillägg på 330 000 euro under moment 28.90.30. På grund av att Institutet för hälsa och välfärds åligganden ökar kommer det på motsvarande sätt att föreslås ett tillägg på 80 000 euro under moment 33.03.04.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Viktiga grundläggande fri- och rättigheter med tanke på propositionen är grundlagens 6 § om rätt till jämlikhet, 10 § 1 mom. om rätt till skydd för privatlivet och för personuppgifter, 19 § 3 mom. om rätt till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster, 21 § om rättsskydd och 22 § om respekt för de grundläggande fri- och rättigheterna samt 121 § om kommunal självstyrelse. Eftersom propositionen till stor del gäller minderåriga, ska ändringsförslagen bedömas också med tanke på Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, som är förpliktande för Finland.

11.1 Internationella människorättsförpliktelser som gäller Finland – konventionen om barnets rättigheter

Finland har ratificerat Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, som är i kraft på lagnivå i Finland. Konventionen om barnets rättigheter förpliktar konventionsstaterna att för barn tillförsäkra rätt till skydd och omvårdnad, till en andel av samhällets resurser samt rätt att delta i fattande av beslut som gäller barnet självt och i samhällslivet. Enligt artikel 3 i den konventionen ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av den offentliga eller privata socialvården, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ (även GrUU 16/2019 rd, s. 5, GrUU 18/2018 rd, s. 3 och GrUU 17/2018 rd,

s. 3). De bestämmelser som tillgodoser barnets rättigheter ska både vara godtagbara och uppfylla övriga allmänna villkor för begränsning av de grundläggande rättigheterna, som noggrann avgränsning och proportionalitet (GrUU 58/2006 rd, s. 3/II).

11.2 Grundlagen och de viktigaste bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna

11.2.1 Jämlikhet

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

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

Syftet med den föreslagna principen om närservice för elevhälsotjänster enligt 15 a § i hälso- och sjukvårdslagen är att främja tjänsternas tillgänglighet. Med tanke på jämlikhetsprincipen är det dock värt att notera att man får avvika från principen om närservice i fråga om studerandehälsovården. Därmed är de studerande i en annan ställning än eleverna inom den grundläggande utbildningen, för vilka skolhälsovårdstjänsterna ordnas vid läroanstalterna. Förhållandena inom och förutsättningarna för att ordna studerandehälsovården kan anses avvika från andra elevhälsotjänster på grund av det omfattande tjänsteutbudet samt kraven på personal och lokaler. När det gäller dem som anlitar skol- och studerandehälsovårdstjänster är det också fråga om befolkningsgrupper av olika ålder och utvecklingsnivå, eftersom största delen av de studerande vid gymnasier och läroanstalter för yrkesutbildning är myndiga.

Grundlagsutskottet har ansett att det är viktigt att tjänster, förmåner och skyldigheter för olika studerandegrupper inte ogrundat avviker från varandra (GrUU 33/2018 rd, s. 2 och GrUU 24/2014 rd, s. 3–4, även GrUU 37/2014 rd, s. 3). Att avvika från principen om närservice innebär att det kan uppkomma regional variation i sätten att ordna studerandehälsovården. Det är dock tillåtet att avvika från principen endast om det är till fördel för de studerande som studerar inom välfärdsområdet. Även om avståndet till studerandehälsovårdstjänsterna skulle öka, garanterar de tjänster som tillhandahålls de studerande vid andra enheter för studerandehälsovården dock högklassiga, centraliserade och helhetsbetonade tjänster på ett sätt som inte är möjligt

vid läroanstalterna. Tjänsterna ska också fortsättningsvis vara lättillgängliga, även om de tillhandahålls med avvikelse från närserviceprincipen.

Enligt 6 § 3 mom. i grundlagen ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Enligt förarbetena vill man genom bestämmelsen betona att barn ska bemötas både som inbördes jämlika och som jämlika i förhållande till den vuxna befolkningen, som personer som i princip har samma grundläggande fri- och rättigheter som de vuxna (RP 309/1993 rd, s. 49/I). Varje barn ska bemötas som en individ, inte enbart som ett passivt objekt för åtgärder (GrUU 64/2018 rd, s. 2).

11.2.2 Skyddet för privatlivet och personuppgifter

Skyddet för personuppgifter och rätten till skydd för privatlivet garanteras i 10 § 1 mom. i grundlagen. Bestämmelser om skydd för personuppgifter finns dessutom i EU:s allmänna dataskyddsförordning. De förslag som gäller antecknande och registerföring (föreslagna 20–22 § i lagen om elev- och studerandevård) samt kontakten med elevhälsotjänsterna (föreslagna 16 § i lagen om elev- och studerandevård) baserar sig på artikel 6.1 c i den allmänna dataskyddsförordningen. Enligt artikel 6.1 c är behandlingen av personuppgifter endast laglig om och i den mån som behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige.

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

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

Grundlagsutskottet anser att den allmänna dataskyddsförordningens detaljerade bestämmelser, som tolkas och tillämpas i enlighet med de rättigheter som garanteras i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna, överlag utgör en tillräcklig rättslig grund även med avseende på skyddet för privatlivet och personuppgifter enligt 10 § i grundlagen. Korrekt tolkade och tillämpade motsvarar bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen enligt utskottets uppfattning också den nivå på skyddet för personuppgifter som bestäms utifrån Europakonvent-

ionen. Grundlagsutskottet anser att skyddet för personuppgifter härefter i första hand bör tillgodoses med stöd av den allmänna dataskyddsförordningen och den nya nationella allmänna lagstiftningen (GrUU 14/2018 rd, s. 4).

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

Enligt grundlagsutskottet bör bestämmelserna om behandling av känsliga uppgifter också analyseras utifrån praxis för tidigare bestämmelser på lagnivå (GrUU 14/2018 rd och GrUU 15/2018 rd). Till följd av att tillämpningen av den allmänna dataskyddsförordningen har inletts och man i dess artikel 9 använder begreppet särskilda kategorier av personuppgifter, ska den nationella lagstiftningen för tydlighetens skull undvika att använda begreppet känsliga uppgifter (även GrUU 14/2018 rd). Likväl menar grundlagsutskottet att det är motiverat att i konstitutionellt hänseende beskriva vissa grupper av personuppgifter uttryckligen som känsliga (GrUU 15/2018 rd). Med sådana avses en mängd uppgifter som omfattar mer än enbart de särskilda kategorier av personuppgifter som avses i den allmänna dataskyddsförordningen (se till denna del också t.ex. GrUU 17/2018 rd). Grundlagsutskottet har lyft fram riskerna med behandlingen av känsliga uppgifter. Utskottet anser att omfattande databaser med känsliga uppgifter medför allvarliga risker för informationssäkerheten och missbruk av uppgifter. Riskerna kan i sista hand utgöra ett hot mot personers identitet (GrUU 15/2018 rd, även GrUU 13/2016 rd och GrUU 14/2009 rd).

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

Efter reformen av ordnandet av social- och hälsovården blir välfärdsområdet personuppgiftsansvarigt för de klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården som samlas in inom elevhälsotjänsterna. På välfärdsområdet ankommer de ansvar och skyldigheter enligt dataskyddslagstiftningen som gäller den personuppgiftsansvarige. De uppgifter som samlas in inom social- och hälsovården hör i regel till särskilda kategorier av personuppgifter, och de uppgifter som behandlas är ofta känsliga. Bestämmelser om klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården och behandlingen av dem finns i social- och hälsovårdslagstiftningen. I denna proposition ändras inte de bestämmelserna.

De föreslagna bestämmelserna medför framför allt begränsningar och sådan exakt avgränsning som krävs i fråga om behandlingen av de studerandes personuppgifter i elevhälsojournalen, som utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig för. Genom den föreslagna regleringen förtydligas rollen för den personregisteransvarige för den sektorsövergripande individuellt inriktade elevhälsan samt preciseras sekretessbestämmelserna. I propositionen preciseras också de uppgifter som ska antecknas i elevhälsoberättelsen. En anställd vid läroanstalten kan kontakta elevhälsan när han eller hon upptäcker att den studerande behöver stöd. I regel ska man kontakta elevhälsotjänsterna tillsammans med den studerande. Om det inte är möjligt att ta kontakt tillsammans med den studerande, ska den studerande informeras om kontakttagandet och ges möjlighet att samtala om orsakerna till kontakten inom den tid som anges i 15 § 1 mom. i lagen om elev- och studerandevård. Möjligheten att kontakta elevhälsan begränsas till läroanstaltens personal genom att den inexacta bestämmelsen i 16 § 2 mom. i den gällande lagen upphävs, enligt vilken vem som helst som i sitt yrkesuppdrag har observerat ett stödbehov kan kontakta elevhälsans kurator eller psykolog trots sekretessbestämmelserna. Den föreslagna regleringen kan anses uppfylla kravet enligt den allmänna dataskyddsförordningen på ett mål av allmänt intresse och proportionalitet i förhållande till det mål som eftersträvas. Efter de föreslagna ändringarna motsvarar de bestämmelser som gäller behandling av personuppgifter inom elevvården de krav som ställs i den allmänna dataskyddsförordningen och den nationella dataskyddslagstiftningen.

11.2.3 Närserviceprincipen samt tillgången till elevhälsotjänster och tjänsternas tillgänglighet

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Hänvisningen till närmare bestämmelser i lag ger lagstiftaren spelrum när det gäller bestämmelser om rättigheter. Hänvisningen visar även att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet bestäms utifrån hela komplexet av bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd, s. 6). Samtidigt måste det dock tas hänsyn till att rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster ska garanteras på individnivå. Tjänsternas tillräcklighet bedöms i sista hand på just individnivå (GrUU 30/2013 rd, s. 3/I). I 19 § 3 mom. i grundlagen hänvisar dels till social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet, dels till utvecklingen av samhällsförhållandena inom det allmännas olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa. Det handlar framför allt om att trygga tillgången till tjänsterna. Också andra bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter, såsom jämlikhet och förbudet mot diskriminering, inverkar indirekt på tillgången till tjänster (GrUU 26/2017 rd, s. 32, GrUU 63/2016 rd, s. 2, GrUU 67/2014 rd, s. 3/II, även RP 309/1993 rd, s. 75).

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

Principen om närservice främjar elevhälsotjänsternas tillgänglighet. Elevhälsotjänsterna är avsedda att vara förebyggande tjänster. Eftersom dessa tjänsters tillgänglighet ska förbättras, kan de föreslagna ändringarna också anses främja de studerandes hälsa och välfärd. Tjänsternas bättre tillgänglighet bidrar också till den faktiska tillgången till tjänster. I fortsättningen ska i lagen inte längre heller anges orsakerna till kontakt med elevhälsotjänsterna. Även detta kan för sin del anses främja tillgången till förebyggande tjänster.

11.2.4 Rättsskydd

Enligt 21 § i grundlagen har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. Offentligheten vid handläggningen, rätten att bli hörd, rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning ska tryggas genom lag.

Enligt 13 § i den föreslagna lagen om elev- och studerandevård ska utbildningsanordnaren utarbeta en elevhälsoplan och enligt 13 a § ska ett välfärdsområde ha en regional elevhälsoplan. Planerna ska till sin natur vara styrande och målinriktade, och det är i dem inte fråga om sådana i 21 § i grundlagen avsedda beslut som gäller individens rättigheter och skyldigheter och som omfattas av rätten att söka ändring.

11.2.5 Kommunernas självstyrelse

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

Kommunerna har enligt gällande 12 § i lagen om elev- och studerandevård en skyldighet att i den välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen (417/2007) ta in uppgifter om hur elevhälsoverksamheten genomförs i de läroanstalter som är belägna i kommunen. Enligt 13 § i den föreslagna lagen om elev- och studerandevård ska kommunen i egenskap av utbildningsanordnare utarbeta en elevhälsoplan. Elevhälsoplanen fogas som sådan till kommunens välfärdsplan för barn och unga, vilket innebär att det inte längre behövs separata anteckningar om elevhälsan i välfärdsplanen för barn och unga. Enligt 14 a § 1 mom. i den föreslagna lagen om elev- och studerandevård ska kommunen delta i den regionala samarbetsgrupp för elevhälsa som välfärdsområdet bildar. Bestämmelser om kommunernas samarbetskyldighet inom undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet när det gäller att ordna den samlade elevhälsan finns bl.a. i lagen om elev- och studerandevård och i hälso- och sjukvårdslagen. I och med social- och hälsovårdsreformen överförs samarbetskyldigheten mellan undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet till en skyldighet för kommunen och välfärdsområdet, varvid kommunerna får en ny skyldighet att delta i arbetet i den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa för att ordna den samlade elevhälsan.

Bestämmelser om kommunens skyldigheter utfärdas på lagnivå på det sätt som krävs. Kommunerna bedöms ha tillräckligt med självstyrande handlingsutrymme för att fullgöra de föreslagna skyldigheterna. Kommunerna bedöms ha goda möjligheter att klara av de föreslagna skyldigheterna. Genom de föreslagna bestämmelserna garanteras kommunerna dessutom tillräckliga befogenheter att samarbeta med den nya förvaltningsnivån. Detta kan anses ligga i kommunernas intresse.

Propositionen kan bedömas uppfylla den skyldighet att tillförsäkra tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster på lika villkor som följer av 6 § och 19 § 3 mom. i grundlagen. Propositionen kan också bedömas uppfylla kravet på skydd för privatlivet och personuppgifter enligt 10 § i grundlagen och överensstämma med rättsskyddet enligt 21 § i grundlagen. Samtidigt ser det allmänna i enlighet med 22 § i grundlagen till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Propositionen kan också anses vara förenlig med 121 § i grundlagen som gäller kommunernas självstyrelse. Dessutom kan propositionen för sin del bedömas främja skyldigheterna enligt konventionen om barnets rättigheter.

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

Kläm

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

1.

Lag

om ändring av lagen om elev- och studerandevård

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) 12 § och 26 § 2 mom., av dem 12 § sådan den lyder i lag 1501/2016,
ändras 1 § 4 mom., 3 § 4 mom., 13, 16 och 20–22 §, av dem 1 § 4 mom. sådant det lyder i lag 1255/2020, 13 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 791/2014 och 1501/2016, 20 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1409/2014 och 21 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 633/2021, samt
fogas till lagen nya 13 a och 14 a § som följer:

1 §

Lagens tillämpningsområde

Bestämmelserna om studerande, utbildningsanordnare och läroanstalter i denna lag gäller även elever, utbildningsanordnare och skolor enligt lagen om grundläggande utbildning. Bestämmelserna om välfärdsområden i denna lag gäller även Helsingfors stad. Bestämmelserna i 13 a § 4 mom. tillämpas dock inte på Helsingfors stad. Bestämmelserna om välfärdsområdesfullmäktige i 13 a § och 14 § tillämpas på Helsingfors stadsfullmäktige.

3 §

En samlad elevhälsa

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

2 kap.

Anordnande av elevhälsa

13 §

Utbildningsanordnarens elevhälsoplan

Utbildningsanordnaren ska utarbeta en elevhälsoplan för genomförandet av den samlade elevhälsan. Utbildningsanordnarens elevhälsoplan ska innehålla målen och de centrala principerna för att genomföra elevhälsan samt åtgärder för att genomföra och följa upp elevhälsan (*egenkontroll*).

Utbildningsanordnaren svarar för att planen, i syfte att genomföra, utvärdera och utveckla elevhälsan, innehåller följande uppgifter för varje läroanstalt:

- 1) en uppskattning av det totala behovet av elevhälsa och de elevhälsotjänster som är tillgängliga,
- 2) läroanstaltens åtgärder för att främja den generellt inriktade elevhälsan och tillhandahålla de stödinsatser som behövs,
- 3) sättet att ordna samarbete med de studerande och deras familjer samt med dem som arbetar vid läroanstalten och andra aktörer som bidrar till de studerandes välbefinnande,
- 4) en plan för hur de studerande ska skyddas mot våld, mobbning och trakasserier samt åtgärder för att främja de studerandes hälsa och välbefinnande i enlighet med 6 §.

Planen ska utarbetas i samverkan med läroanstalternas personal, elevhälsotjänsterna, de studerande och deras vårdnadshavare.

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

Utbildningsanordnaren ska följa genomförandet av elevhälsoplanen vid läroanstalterna och se över planen vid behov.

De elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare som är verksamma inom kommunens område ska fogas till kommunens i 12 § 1 mom. i barnskyddslagen avsedda välfärdsplan för barn och unga.

13 a §

Regional elevhälsoplan

För ordnandet av de elevhälsotjänster som ett välfärdsområde ansvarar för ska välfärdsområdet för varje fullmäktigeperiod ha en regional elevhälsoplan. Planen godkänns av välfärdsområdesfullmäktige och den ska ses över vid behov.

Den regionala elevhälsoplanen grundar sig på de i 13 § avsedda elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare inom välfärdsområdets område, och den ska innehålla

- 1) målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsterna,
- 2) en plan för samarbetet mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna för genomförandet av den samlade elevhälsan,
- 3) sådana uppskattningar av det totala behovet av elevhälsotjänster som framgår av de elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare inom välfärdsområdets område samt andra eventuella behövliga åtgärder,
- 4) en plan för fördelningen av elevhälsotjänsternas resurser,
- 5) åtgärder för att genomföra och följa upp den regionala elevhälsoplanen.

I den regionala elevhälsoplanen ska tillgodoseendet av de studerandes språkliga rättigheter i elevhälsotjänsterna beaktas.

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

I kommunens välfärdsplan för barn och unga, som avses i 13 §, ska Helsingfors stad ta in de i 2 mom. i denna paragraf avsedda uppgifterna och beakta de språkliga rättigheterna med iakttagande av 3 mom.

14 a §

Regional samarbetsgrupp för elevhälsa

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

kommunen finns andra utbildningsanordnare, ska dessa vara representerade i samarbetsgruppen. I samarbetsgruppen ska det dessutom ingå representanter för föräldrar eller vårdnadshavare till minderåriga och för de studerande, representanter för de anställda inom elevhälsan samt vid behov andra samarbetsparter.

Samarbetsgruppen är ett samarbetsorgan för välfärdsområdet och utbildningsanordnare som är verksamma inom dess område. Samarbetsgruppen har till uppgift att

- 1) för välfärdsområdesfullmäktige bereda en regional elevhälsoplan som avses i 13 a §,
- 2) följa genomförandet av den regionala elevhälsoplan som avses i 13 a § och dessutom följa genomförandet av samarbetet mellan elevhälsotjänsterna, utbildningsanordnarna, social- och hälsovårdstjänsterna och andra behövliga tjänster,
- 3) behandla frågor som gäller samarbetet inom elevhälsan mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnare som är verksamma inom dess område,
- 4) sköta andra uppgifter som separat tilldelats den än de som avses i 1–3 punkten.

I den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa inom ett tvåspråkigt välfärdsområde ska båda nationalspråken vara representerade. Inom ett välfärdsområde där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde ska de samiskspråkiga vara representerade i den regionala samarbetsgruppen.

16 §

Kontakt för att få elevhälsotjänster

En anställd vid läroanstalten som bedömer att en studerande behöver elevhälsotjänster ska utan dröjsmål tillsammans med den studerande kontakta en anställd inom skol- eller studerandehälsovården eller elevhälsans psykolog eller kurator och lämna de uppgifter som den anställda vid läroanstalten känner till och som behövs för en bedömning av behovet av stöd.

Om det inte är möjligt att ta kontakt tillsammans, ska den studerande informeras om kontakttagandet och ges möjlighet att samtala om orsakerna till kontakttagandet inom den tidsfrist som anges i 15 § 1 mom.

Den studerandes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare ska informeras om en anställd inom elevhälsan kontaktas, om inte något annat föreskrivs i 18 § 2 mom. eller i någon annan lag.

20 §

Anteckning av uppgifter inom den individuellt inriktade elevhälsan

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

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar med elevhälsan ska anteckna uppgifter om individuellt inriktat arbete för en studerande i journalhandlingarna. Bestämmelser om hur journalhandlingar ska hanteras finns i 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). De kuratorer som arbetar med elevhälsan ska anteckna uppgifter om individuellt inriktat arbete för en studerande i klienthandlingarna inom socialvården. Bestämmelser om behandlingen av uppgifterna finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). När det gäller anteckningar som görs av elevhälsans kurator iakttagas lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015).

När en studerandes behov av insatser från elevhälsan utreds och stöd för elevhälsan planeras i den sektorsövergripande expertgrupp för elevhälsan som avses i 14 § eller när expertgruppens medlemmar genomför tidigare planerade och överenskomna individuellt inriktade stödinsatser

från elevhälsan ska expertgruppens ansvarsperson i elevhälsojournalen anteckna de uppgifter som är nödvändiga för anordnandet och genomförandet av den studerandes elevhälsa. Även andra medlemmar i expertgruppen får trots tystnadsplikten göra anteckningar av detta slag.

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

1) namn, personbeteckning och hemkommun samt för en minderårig eller annars omyndig studerande vårdnadshavarens eller någon annan laglig företrädares namn och kontaktinformation,

2) vad ärendet gäller, ärendets bakgrund och vem som inlett ärendet,

3) uppgifter om behandlingen av ärendet vid den sektorsövergripande expertgruppens möte, mötesdeltagarna och deras ställning,

4) en plan för åtgärder för anordnande av individuellt inriktad elevhälsa för den studerande och de aktörer som svarar för genomförandet och uppföljningen av åtgärderna,

5) nödvändiga uppgifter om den studerande i anslutning till de åtgärder inom elevhälsan som har genomförts och ska genomföras,

6) datum för anteckningen samt vem som gjort den och dennes yrke eller tjänstställning.

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

21 §

Den individuellt inriktade elevhälsans register

Utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig för ett register över sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan (*elevhälsoregister*). I elevhälsoregistret införs de elevhälsojournaler som förs inom den sektorsövergripande individuellt inriktade elevhälsan vid läroanstalten och den studerandes och dennes lagliga företrädares viljeyttringar.

De journalhandlingar som avses i 20 § 2 mom. införs i ett patientregister, för vilket det organ inom välfärdsområdet som tillhandahållit servicen är personuppgiftsansvarigt. De klientjournaler för elevhälsans kurator som avses i det momentet införs i socialvårdens klientregister, för vilket det organ inom välfärdsområdet som tillhandahållit servicen är personuppgiftsansvarigt. Om en privat utbildningsanordnare eller staten ordnar social- och hälsovårdstjänster i enlighet med 9 § 2 mom. eller 10 §, är den personuppgiftsansvarig för journalhandlingarna eller för klientjournalerna inom socialvården.

Om en privat utbildningsanordnare eller staten ordnar social- och hälsovårdstjänster i enlighet med 9 § 2 mom. eller 10 § och utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig för journalhandlingarna eller för klientjournalerna inom socialvården, ska utbildningsanordnaren utse en yrkesutbildad person inom branschen i fråga till ansvarsperson med uppgift att ha hand om registerföringen av uppgifterna.

Utbildningsanordnaren får inte använda de uppgifter som ingår i ett register som avses i denna paragraf för andra ändamål än för anordnande och genomförande av den aktuella individuellt inriktade elevhälsotjänsten, om inte något annat föreskrivs i lag.

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

22 §

Sekretessbelagda uppgifter i elevhälsoregistret

De uppgifter som införts i elevhälsoregister som avses i 21 § 1 mom. och som gäller en studerande eller någon annan enskild person är sekretessbelagda enligt 24 § 1 mom. 30 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

Läroanstaltens personal, yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som tillhandahåller elevhälsotjänster eller yrkesutbildade personer som på uppdrag av dessa personer eller annars för deras räkning medverkar i åtgärder inom elevhälsan, personer som genomgår undervisningspraktik, andra som medverkar i undervisningen eller den individuellt inriktade elevhälsan och medlemmar i organ som svarar för ordnandet av undervisning och utbildning får inte till en sådan person som inte deltar i den individuellt inriktade elevhälsan för den studerande i fråga lämna ut uppgifter som ingår i elevhälsoregistret eller sådana sekretessbelagda uppgifter om en studerande som de fått kännedom om på något annat sätt, om det inte finns

1) ett specifikt skriftligt samtycke av den berörda personen eller, om denne inte har förutsättningar att bedöma samtyckets betydelse, av dennes lagliga företrädare, eller

2) en bestämmelse i lag som berättigar att uppgifterna lämnas ut.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Utbildningsstyrelsen ska förnya grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen, grunderna för läroplanen för gymnasieutbildningen samt föreskriften om de centrala principerna och målen för studerandevården inom yrkesutbildningen så att de överensstämmer med denna lag på det sättet att utbildningsanordnare kan ta i bruk elevhälsoplaner enligt 13 § i denna lag den 1 augusti 2023.

2.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 16 och 17 §, sådana de lyder, 16 § delvis
ändrad i lag 1293/2013 och 17 § i lag 696/2019, samt
fogas till lagen en ny 15 a § som följer:

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 iaktas 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.

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 skälig 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 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,
- 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.

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

Om en elev som omfattas av skolhälsovård och som fått sådan specialundersökning som avses i 1 mom. 6 punkten inte har sin i 2 § i lagen om hemkommun avsedda hemkommun inom det välfärdsområde inom vars område elevens skola finns, ska det välfärdsområde inom vars område eleven har sin hemkommun ersätta det välfärdsområde som har anskaffat specialundersökningen för kostnaderna för undersökningen och skäligena kostnader för elevens och en behövlig ledsagares resa.

17 §

Studerandehälsovård

Till studerandehälsovården för studerande vid gymnasier och inom yrkesutbildning samt för studerande som avses i 2 § i lagen om studerandehälsovård för högstestuderande (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 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.

RP 19/2022 rd

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

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

3.

Lag

om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) 37 § och
fogas till 6 § ett nytt 2 mom. samt till 8 § ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2 mom. blir 3
mom., som följer:

6 §

Ordnande av studerandehälsovården

När Folkpensionsanstalten ordnar studerandehälsovård för högskolestuderande ska den sam-
arbeta med högskolorna, Studenternas hälsovårdsstiftelse, företrädarna för de studerande och
andra relevanta aktörer.

8 §

Produktion av studerandehälsovårdstjänster

När Studenternas hälsovårdsstiftelse producerar studerandehälsovårdstjänster för högsko-
lestuderande ska den samarbeta med högskolorna, Folkpensionsanstalten, de studerande och
andra relevanta aktörer.

37 §

Sökande av ändring

Omprövning får begäras av i 22, 23, 26 och 27 § avsedda beslut av Folkpensionsanstalten och
ett i 34 § avsett beslut av Studenternas hälsovårdsstiftelse. Bestämmelser om begäran om om-
prövning finns i förvaltningslagen (434/2003). Bestämmelser om sökande av ändring i förvalt-
ningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Denna lag träder i kraft den 20 .

4.

Lag

om ändring av 27 c § i socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i socialvårdslagen (1301/2014) 27 c § 2 mom., sådant det lyder i lag 635/2021, som följer:

27 c §

Elevhälsans kuratorstjänster

Elevhälsans kuratorstjänster är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. Utöver vad som i lagen om elev- och studerandevård föreskrivs om ordnande av elevhälsans kuratorstjänster och deras innehåll ska välfärdsområdet när det ordnar tjänsterna samarbeta med utbildningsanordnare och andra aktörer på det sätt som föreskrivs i 15 a § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) och 12 § i gymnasielagen (714/2018) och i beslutsfattandet om hur studerandevården ska ordnas enligt 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning (531/2017) finns i 15 a § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5.

Lag

om ändring av 52 § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 52 § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (784/2021) ett nytt 14 mom. som följer:

52 §

Övergångsbestämmelser

Med avvikelse från vad som i 8 § 2 mom. föreskrivs om skyldigheten att efter anslutning till de riksomfattande informationssystemtjänsterna spara kundhandlingarna i original i den riksomfattande arkiveringstjänsten ska en tjänstetillhandahållare senast den 1 mars 2025 börja spara handlingar som upprättats av kuratorer och psykologer inom elevhälsan.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 17 februari 2022

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Aki Lindén

1.

Lag

om ändring av lagen om elev- och studerandevård

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) 12 § och 26 § 2 mom., av dem 12 § sådan den lyder i lag 1501/2016,

ändras 1 § 4 mom., 3 § 4 mom., 13, 16 och 20–22 §, av dem 1 § 4 mom. sådant det lyder i lag 1255/2020, 13 § sådan den lyder delvis ändrad i lagarna 791/2014 och 1501/2016, 20 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 1409/2014 och 21 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 633/2021, samt

fogas till lagen nya 13 a och 14 a § som följer:

Gällande lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde

Bestämmelserna om studerande, utbildningsanordnare och läroanstalter i denna lag gäller även elever, utbildningsanordnare och skolor enligt lagen om grundläggande utbildning.

3 §

En samlad elevhälsa

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

Föreslagen lydelse

1 §

Lagens tillämpningsområde

Bestämmelserna om studerande, utbildningsanordnare och läroanstalter i denna lag gäller även elever, utbildningsanordnare och skolor enligt lagen om grundläggande utbildning. *Bestämmelserna om välfärdsområden i denna lag gäller även Helsingfors stad. Bestämmelserna i 13 a § 4 mom. tillämpas dock inte på Helsingfors stad. Bestämmelserna om välfärdsområdesfullmäktige i 13 a § och 14 § tillämpas på Helsingfors stadsfullmäktige.*

3 §

En samlad elevhälsa

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

Gällande lydelse

12 §

Elevhälsan i välfärdsplanen för barn och unga

I den välfärdsplan för barn och unga som avses i 12 § i barnskyddslagen ([417/2007](#)) ska det tas in uppgifter om hur elevhälsoverksamheten genomförs i de läroanstalter som är belägna i kommunen.

13 §

Elevhälsoplan

Utbildningsanordnaren svarar för att det för varje läroanstalt utarbetas en elevhälsoplan för hur elevhälsoverksamheten ska genomföras, utvärderas och utvecklas. Planen ska utarbetas i samverkan med läroanstaltens personal, de studerande och deras vårdnadshavare. Elevhälsoplanen kan också vara gemensam för två eller flera läroanstalter.

I elevhälsoplanen ska tas med

1) en uppskattning av det totala behovet av elevhälsa och de elevhälsotjänster som är tillgängliga,

2) läroanstaltens åtgärder för att främja den generellt inriktad elevhälsan och tillhandahålla de stödinsatser som behövs,

3) hur samarbete ordnas med de studerande och deras familjer samt med dem som arbetar vid läroanstalten och andra aktörer som bidrar till de studerandes välbefinnande,

4) en plan för hur de studerande ska skyddas mot våld, mobbning och trakasserier,

5) åtgärder för att genomföra och följa upp elevhälsoplanen (egenkontroll).

Utbildningsstyrelsen ska i grunderna för läroplanen eller i någon annan föreskrift ange hur elevhälsoplanen ska utarbetas.

Föreslagen lydelse

12 §

Elevhälsan i välfärdsplanen för barn och unga

(upphävs)

13 §

Utbildningsanordnarens elevhälsoplan

Utbildningsanordnaren ska utarbeta en elevhälsoplan för genomförandet av den samlade elevhälsan. Utbildningsanordnarens elevhälsoplan ska innehålla målen och de centrala principerna för att genomföra elevhälsan samt åtgärder för att genomföra och följa upp elevhälsan (egenkontroll).

Utbildningsanordnaren svarar för att planen, i syfte att genomföra, utvärdera och utveckla elevhälsan, innehåller följande uppgifter för varje läroanstalt:

1) en uppskattning av det totala behovet av elevhälsa och de elevhälsotjänster som är tillgängliga,

2) läroanstaltens åtgärder för att främja den generellt inriktade elevhälsan och tillhandahålla de stödinsatser som behövs,

3) sättet att ordna samarbete med de studerande och deras familjer samt med dem som arbetar vid läroanstalten och andra aktörer som bidrar till de studerandes välbefinnande,

4) en plan för hur de studerande ska skyddas mot våld, mobbning och trakasserier samt åtgärder för att främja de studerandes hälsa och välbefinnande i enlighet med 6 §.

Planen ska utarbetas i samverkan med läroanstalternas personal, elevhälsotjänsterna, de studerande och deras vårdnadshavare.

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

Gällande lydelse

Utbildningsanordnaren ska följa genomförandet av läroanstaltens elevhälsoplan.

Föreslagen lydelse

Utbildningsanordnaren ska följa genomförandet av *elevhälsoplanen* vid läroanstalterna och se över planen vid behov.

De elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare som är verksamma inom kommunens område ska fogas till kommunens i 12 § 1 mom. i barnskyddslagen avsedda välfärdsplan för barn och unga.

13 a §

Regional elevhälsoplan

För ordnandet av de elevhälsotjänster som ett välfärdsområde ansvarar för ska välfärdsområdet för varje fullmäktigeperiod ha en regional elevhälsoplan. Planen godkänns av välfärdsområdesfullmäktige och den ska ses över vid behov.

Den regionala elevhälsoplanen grundar sig på de i 13 § avsedda elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare inom välfärdsområdets område, och den ska innehålla

1) målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsterna,

2) en plan för samarbetet mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna för genomförandet av den samlade elevhälsan,

3) sådana uppskattningar av det totala behovet av elevhälsotjänster som framgår av de elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare inom välfärdsområdets område samt andra eventuella behövliga åtgärder,

4) en plan för fördelningen av elevhälsotjänsternas resurser,

5) åtgärder för att genomföra och följa upp den regionala elevhälsoplanen.

I den regionala elevhälsoplanen ska tillgodeendet av de studerandes språkliga rättigheter i elevhälsotjänsterna beaktas.

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

I kommunens välfärdsplan för barn och unga, som avses i 13 §, ska Helsingfors stad ta in de i 2 mom. i denna paragraf avsedda

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse
uppgifterna och beakta de språkliga rättigheterna med iakttagande av 3 mom.

14 a §

Regional samarbetsgrupp för elevhälsa

Välfärdsområdet ska tillsammans med kommunerna inom sitt område bilda en regional samarbetsgrupp för elevhälsa (samarbetsgrupp). Om det inom välfärdsområdets område utöver kommunen finns andra utbildningsanordnare, ska dessa vara representerade i samarbetsgruppen. I samarbetsgruppen ska det dessutom ingå representanter för föräldrar eller vårdnadshavare till minderåriga och för de studerande, representanter för de anställda inom elevhälsan samt vid behov andra samarbetsparter.

Samarbetsgruppen är ett samarbetsorgan för välfärdsområdet och utbildningsanordnare som är verksamma inom dess område. Samarbetsgruppen har till uppgift att

- 1) för välfärdsområdesfullmäktige bereda en regional elevhälsoplan som avses i 13 a §,*
- 2) följa genomförandet av den regionala elevhälsoplan som avses i 13 a § och dessutom följa genomförandet av samarbetet mellan elevhälsotjänsterna, utbildningsanordnarna, social- och hälsovårdstjänsterna och andra behövliga tjänster,*
- 3) behandla frågor som gäller samarbetet inom elevhälsan mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnare som är verksamma inom dess område,*
- 4) sköta andra uppgifter som separat tilldelats den än de som avses i 1–3 punkten.*

I den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa inom ett tvåspråkigt välfärdsområde ska båda nationalspråken vara representerade. Inom ett välfärdsområde där det ingår kommuner som hör till samernas hembygdsområde ska de samiskspråkiga vara representerade i den regionala samarbetsgruppen.

Gällande lydelse

16 §

Kontakt för att anlita elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster

Om en anställd vid läroanstalten eller inom elevhälsan bedömer att det behövs psykolog- eller kuratorstjänster inom elevhälsan för att förebygga eller övervinna studiesvårigheter eller sociala eller psykiska svårigheter hos en studerande, ska den anställda tillsammans med den studerande utan dröjsmål kontakta elevhälsans psykolog eller kurator och lämna de uppgifter som den anställda känner till och som behövs för bedömning av behovet av stöd.

Om det inte är möjligt att ta kontakt tillsammans, ska den studerande informeras om kontakttagandet och ges möjlighet att samtala om orsakerna till detta inom den frist som anges i 15 § 1 mom.

Aven andra personer än de som avses i 1 mom. som i sin yrkesuppgift fått veta att en studerande behöver stöd får trots sekretessbestämmelserna kontakta elevhälsans psykolog eller kurator.

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

20 §

Elevhälsans journaler

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

Anställda inom skol- och studerandehälsövården och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar med elevhälsan ska anteckna individuella möten med den studerande i en patientjournal och i

Föreslagen lydelse

16 §

Kontakt för att få elevhälsotjänster

En anställd vid läroanstalten som bedömer att en studerande behöver elevhälsotjänster ska utan dröjsmål tillsammans med den studerande kontakta en anställd inom skol- eller studerandehälsövården eller elevhälsans psykolog eller kurator och lämna de uppgifter som den anställda vid läroanstalten känner till och som behövs för en bedömning av behovet av stöd.

Om det inte är möjligt att ta kontakt tillsammans, ska den studerande informeras om kontakttagandet och ges möjlighet att samtala om orsakerna till kontakttagandet inom den tidsfrist som anges i 15 § 1 mom.

(upphävs)

Den studerandes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare ska informeras om *en anställd inom elevhälsan* kontakts, om inte något annat föreskrivs i 18 § 2 mom. eller i någon annan lag.

20 §

Anteckning av uppgifter inom den individuellt inriktade elevhälsan

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

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar med elevhälsan ska anteckna uppgifter om individuellt inriktat arbete för en studerande i journalhandlingarna. Bestämmelser om hur journalhandlingar ska

Gällande lydelse

andra journalhandlingar. Bestämmelser om hur journalhandlingar ska hanteras finns i 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1995) och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den. Elevhälsans kuratorer ska anteckna klientuppgifter som fås i samband med individuella möten i en klientjournal för elevhälsans kurator. Bestämmelser om behandlingen av uppgifterna finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000).

När en enskild studerandes behov av insatser från elevhälsan utreds i den sektorsövergripande expertgrupp för elevhälsan som avses i 14 § eller när dess medlemmar genomför tidigare planerade och överenskomna individuellt inriktade stödinsatser från elevhälsan ska expertgruppens ansvarsperson i en elevhälsojournal anteckna sådana uppgifter om den studerande som är nödvändiga med tanke på målen för gruppens verksamhet. Även andra medlemmar i expertgruppen får trots tystnadsplikten göra anteckningar av detta slag.

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

- 1) namn, personbeteckning, hemkommun och kontaktinformation samt för en minderårig eller annars omyndig studerande vårdnadshavarens eller en annan laglig företrädarens namn och kontaktinformation,
- 2) vad ärendet gäller och vem som inlett ärendet,
- 3) uppgifter om de åtgärder som genomförts medan den studerandes situation har utretts,
- 4) uppgifter om behandlingen av ärendet vid den sektorsövergripande expertgruppens möte, mötesdeltagarna och deras ställning, mötesbesluten, planen för genomförande av besluten samt uppgifter om dem som svarar för genomförandet och uppföljningen,
- 5) uppgifter om de åtgärder som genomförts,
- 6) datum för dokumenteringen samt vem som gjort den och hans eller hennes yrke eller tjänsteställning.

Om uppgifter i en elevhälsojournal lämnas ut till en utomstående, ska det i handlingen

Föreslagen lydelse

hanteras finns i 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). *De kuratorer som arbetar med elevhälsan ska anteckna uppgifter om individuellt inriktat arbete för en studerande i klienthandlingarna inom socialvården.* Bestämmelser om behandlingen av uppgifterna finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). *När det gäller anteckningar som görs av elevhälsans kurator iakttagas lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015).*

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

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

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

Om uppgifter i en elevhälsojournal lämnas ut till personer som inte deltar i utredningen

Gällande lydelse

dessutom antecknas vilka uppgifter som lämnats ut och till vem samt på vilka grunder de lämnats ut.

21 §

Elevhälsans register

Utbildningsanordnaren ska i egenskap av registeransvarig föra ett register över sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan (elevhälsoregister). I registret införs de elevhälsojournaler som förs inom den sektorsövergripande individuellt inriktade elevhälsan vid läroanstalten och de övriga handlingar för enskilda studerande som upprättats eller fåtts i samband med uppgifter i anslutning till denna verksamhet. Den registeransvarige ska utse en ansvarsperson för registret. Ansvarspersonen fastställer från fall till fall åtkomsträttigheterna till de uppgifter som införs i registret.

De journalhandlingar som avses i 20 § 2 mom. införs i ett patientregister, för vilket det välfärdsområde som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig. De klientjournaler för elevhälsans kurator som avses i 20 § 2 mom. införs i ett klientregister för elevhälsans kurator, för vilket det välfärdsområde som tillhandahållit servicen eller, i de fall som avses i 10 §, utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig. ([29.6.2021/633](#))

Om utbildningsanordnaren är registeransvarig för elevhälsans patientregister eller för klientregistret för elevhälsans kurator ska utbildningsanordnaren utse en yrkesutbildad person inom branschen i fråga till ansvarsperson med uppgift att ha hand om registerföringen av uppgifterna i anslutning till respektive verksamhet. Den ansvarsperson som avses i detta och i 1 mom. beslutar också om utlämnande

Föreslagen lydelse

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

21 §

Den individuellt inriktade elevhälsans register

Utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig för ett register över sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan (elevhälsoregister). I elevhälsoregistret införs de elevhälsojournaler som förs inom den sektorsövergripande individuellt inriktade elevhälsan vid läroanstalten och den studerandes och dennes lagliga företrädares viljeyttringar.

De journalhandlingar som avses i 20 § 2 mom. införs i ett patientregister, för vilket det *organ inom välfärdsområdet* som tillhandahållit servicen är personuppgiftsansvarigt. De klientjournaler för elevhälsans kurator som avses i det momentet införs i *socialvårdens klientregister*, för vilket det *organ inom välfärdsområdet* som tillhandahållit servicen är personuppgiftsansvarigt. *Om en privat utbildningsanordnare eller staten ordnar social- och hälsovårdstjänster i enlighet med 9 § 2 mom. eller 10 §, är den personuppgiftsansvarig för journalhandlingarna eller för klientjournalerna inom socialvården.*

Om en privat utbildningsanordnare eller staten ordnar social- och hälsovårdstjänster i enlighet med 9 § 2 mom. eller 10 § och utbildningsanordnaren är personuppgiftsansvarig för journalhandlingarna eller för klientjournalerna inom socialvården, ska utbildningsanordnaren utse en yrkesutbildad person inom branschen i fråga till ansvarsperson med uppgift att ha hand om registerföringen av uppgifterna.

Gällande lydelse

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

Utöver vad som bestäms i denna lag finns bestämmelser om behandlingen av uppgifter som införs i elevhälsans register i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet och personuppgiftslagen ([523/1999](#)).

Uppgifter ur de register som avses i denna lag får lämnas ut med hjälp av teknisk anslutning till den som har rätt att få uppgifterna. Innan en sådan teknisk anslutning öppnas ska den som lämnar ut uppgifterna försäkra sig om att uppgifterna kommer att skyddas på behörigt sätt.

22 §

Hemlighållande av uppgifter i elevhälsoregistret

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

Läroanstaltens personal, yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som tillhandahåller elevhälsotjänster eller yrkesutbildade personer som på uppdrag av dessa personer eller annars för deras räkning medverkar i åtgärder inom elevhälsan, personer som genomgår undervisningspraktik, andra som medverkar i undervisningen eller den individuellt inriktade elevhälsan och medlemmar i organ som svarar för ordnandet av undervisning och utbildning får inte till utomstående

Föreslagen lydelse

Utbildningsanordnaren får inte använda de uppgifter som ingår i ett register som avses i denna paragraf för andra ändamål än för anordnande och genomförande av den aktuella individuellt inriktade elevhälsotjänsten, om inte något annat föreskrivs i lag.

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

(upphävs)

22 §

Sekretessbelagda uppgifter i elevhälsoregistret

De uppgifter som införts i elevhälsoregister som avses i 21 § 1 mom. och som gäller en studerande eller någon annan enskild person är sekretessbelagda enligt 24 § 1 mom. 30 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

Läroanstaltens personal, yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som tillhandahåller elevhälsotjänster eller yrkesutbildade personer som på uppdrag av dessa personer eller annars för deras räkning medverkar i åtgärder inom elevhälsan, personer som genomgår undervisningspraktik, andra som medverkar i undervisningen eller den individuellt inriktade elevhälsan och medlemmar i organ som svarar för ordnandet av undervisning och utbildning får inte till utomstående

Gällande lydelse

lämna ut sekretessbelagda uppgifter om en enskild studerande som ingår i handlingar eller som han eller hon i övrigt fått kännedom om och som gäller individuellt inriktad elevhälsa, om det inte finns

1) ett specifikt skriftligt samtycke av den berörda personen eller, om han eller hon inte har förutsättningar att bedöma samtyckets betydelse, av hans eller hennes lagliga företrädare, eller

2) en bestämmelse i lag som berättigar att uppgifterna lämnas ut.

Med utomstående avses personer som inte deltar i utredningen av behovet av individuellt inriktade insatser från elevhälsan för den studerande i fråga eller i genomförandet av insatserna eller i uppgifter i anslutning till utredningen eller genomförandet.

Bestämmelser om tystnadsplikt för de personer som avses i 2 mom. ingår i 22 § (handlingssekretess) och 23 § (tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande) i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

26 §

Tillsyn över elevhälsan

Bestämmelser som gäller styrning och tillsyn över de elevhälsotjänster som anges i 7 och 8 § finns också i 3 § i socialvårdslagen ([710/1982](#)) och 2 § i folkhälsolagen ([66/1972](#)).

Föreslagen lydelse

ning och utbildning får inte till en sådan person som inte deltar i den individuellt inriktade elevhälsan för den studerande i fråga lämna ut uppgifter som ingår i elevhälsoregistret eller sådana sekretessbelagda uppgifter om en studerande som de fått kännedom om på något annat sätt, om det inte finns

1) ett specifikt skriftligt samtycke av den berörda personen eller, om denne inte har förutsättningar att bedöma samtyckets betydelse, av dennes lagliga företrädare, eller

2) en bestämmelse i lag som berättigar att uppgifterna lämnas ut.

(upphävs)

(upphävs)

26 §

Tillsyn över elevhälsan

(upphävs)

Denna lag träder i kraft den 20 .

Utbildningsstyrelsen ska förnya grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen, grunderna för läroplanen för gymnasieutbildningen samt föreskriften om de centrala principerna och målen för studerandevården inom yrkesutbildningen så att de överensstämmer med denna lag på det sättet att utbildningsanordnare kan ta i bruk elevhälsoplaner enligt 13 § i denna lag den 1 augusti 2023.

2.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 16 och 17 §, sådana de lyder, 16 § delvis
ändrad i lag 1293/2013 och 17 § i lag 696/2019, samt
fogas till lagen en ny 15 a § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

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.

Föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, elever och studerande, elevhälsopersonal och undervisningspersonal och med andra relevanta aktörer.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

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 skälig 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 studerandehälsovårdstjänster ska vara ändamålsenligt med tanke på de studerandes behov, tjänsternas kvalitet eller patientsäkerheten eller av någon annan därmed jämförbar orsak.

Gällande lydelse

16 §

Skolhälsovård

En kommun ska ordna skolhälsovård för eleverna vid de läroanstalter i kommunen som ger grundläggande utbildning. Till skolhälsovården hör också hälso- och sjukvården under den tid eleven deltar i arbetslivsorientering.

Till skolhälsovårdstjänsterna hör

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

När kommunen ordnar skolhälsovård ska den samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare, med annan elevvårds- och undervisningspersonal och med andra relevanta instanser.

Skolhälsovården är en del av de elevhälso-tjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård ([1287/2013](#)). Den myndighet som svarar för primärvården i kommunen ska delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning ([628/1998](#)) till den del den gäller elevvården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet.

Föreslagen lydelse

16 §

Skolhälsovård

Till skolhälsovårdstjänsterna för elever inom den grundläggande utbildningen hör

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

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

Gällande lydelse

Om det inte går att kombinera resan med skolresan, svarar kommunen för skäligen kostnader för elevens och en behövlig ledsagares resa i samband med skolhälsovård.

Om en elev som omfattas av skolhälsovård och som inte är invånare i den kommun som är huvudman för hälsovårdscentralen fått specialundersökning, ska elevens hemkommun ersätta den hälsovårdscentral som har anskaffat specialundersökningen för kostnaderna för undersökningen och skäliga kostnader för elevens och en behövlig ledsagares resa.

17 §

Studerandehälsovård

Den kommunala primärvården ska ordna studerandehälsovårdstjänster för de studerande vid gymnasier och vid läroanstalter som ger yrkesutbildning i kommunen, oberoende av de studerandes hemvist. I lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) föreskrivs det om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna studerandehälsovård för högskolestuderande.

Till studerandehälsovården 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,

Föreslagen lydelse

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

Om en elev som omfattas av skolhälsovård och som fått sådan specialundersökning som avses i 1 mom. 6 punkten inte har sin i 2 § i lagen om hemkommun avsedda hemkommun inom det välfärdsområde inom vars område elevens skola finns, ska det välfärdsområde inom vars område eleven har sin hemkommun ersätta det välfärdsområde som har anskaffat specialundersökningen för kostnaderna för undersökningen och skäliga kostnader för elevens och en behövlig ledsagares resa.

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,

Gällande lydelse

3) 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 att 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 samt under arbetspraktik.

När den kommunala primärvården och Folkpensionsanstalten ordnar tjänster inom studerandehälsovården ska de samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga studerande, med annan studerandevårds- och undervisningspersonal, med Studenternas hälsovårdsstiftelse och med andra relevanta aktörer.

Studerandehälsovården är en del av studerandevården enligt lagen om elev- och studerandevård och 99 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildning (531/2017). Den myndighet som svarar för den kommunala primärvården ska 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 till den del dessa gäller studerandevården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet.

Föreslagen lydelse

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.

Denna lag träder i kraft den _____ 20 .

3.

Lag

om ändring av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) 37 § och
fogas till 6 § ett nytt 2 mom. samt till 8 § ett nytt 2 mom., varvid det nuvarande 2 mom. blir 3
mom., som följer:

Gällande lydelse

6 §

Ordnande av studerandehälsovård

Föreslagen lydelse

6 §

Ordnande av studerandehälsovård

När Folkpensionsanstalten ordnar studerandehälsovård för högskolestuderande ska den samarbeta med högskolorna, Studenternas hälsovårdsstiftelse, företrädarna för de studerande och andra relevanta aktörer.

8 §

Produktion av studerandehälsovårdstjänster

8 §

Produktion av studerandehälsovårdstjänster

När Studenternas hälsovårdsstiftelse producerar studerandehälsovårdstjänster för högskolestuderande ska den samarbeta med högskolorna, Folkpensionsanstalten, de studerande och andra relevanta aktörer.

37 §

Sökande av ändring

Omprövning av ett i 22, 23, 26 och 27 § avsett beslut som Folkpensionsanstalten meddelat får begäras hos Folkpensionsanstalten på det sätt som anges i förvaltningslagen (434/2003). Beslut med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996).
Omprövning av ett i 34 § avsett beslut som Studenternas hälsovårdsstiftelse meddelat får begäras hos Studenternas hälsovårdsstiftelse

37 §

Sökande av ändring

Omprövning får begäras av i 22, 23, 26 och 27 § avsedda beslut av Folkpensionsanstalten och ett i 34 § avsett beslut av Studenternas hälsovårdsstiftelse. Bestämmelser om begäran om omprövning finns i förvaltningslagen (434/2003). Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Gällande lydelse

på det sätt som anges i förvaltningslagen. Beslut som meddelas med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen.

I sådana fall som avses i 1 och 2 mom. får förvaltningsdomstolens beslut överklagas endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Föreslagen lydelse

(upphävs)

Denna lag träder i kraft den _____

20 .

4.

Lag

om ändring av 27 c § i socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i socialvårdslagen (1301/2014) 27 c § 2 mom., sådant det lyder i lag 635/2021, som följer:

Stadfäst lydelse

27 c §

Elevhälsans kuratorstjänster

Elevhälsans kuratorstjänster är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. Utöver vad som i lagen om elev- och studerandevård föreskrivs om ordnande av elevhälsans kuratorstjänster och deras innehåll ska välfärdsområdet när det ordnar elevhälsans kuratorstjänster samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, med annan elevhälso- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och med andra relevanta aktörer. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetande av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning ([628/1998](#)) finns i 16 § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen och bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetandet av läroplanen enligt 12 § i gymnasielagen ([714/2018](#)) och i utarbetandet av de sätt att ordna studerandevård som avses i 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning ([531/2017](#)) finns i 17 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. (29.6.2021/635)

Föreslagen lydelse

27 c §

Elevhälsans kuratorstjänster

Elevhälsans kuratorstjänster är en del av de elevhälsotjänster som avses i lagen om elev- och studerandevård. Utöver vad som i lagen om elev- och studerandevård föreskrivs om ordnande av elevhälsans kuratorstjänster och deras innehåll ska välfärdsområdet när det ordnar tjänsterna samarbeta med utbildningsanordnare och andra aktörer på det sätt som föreskrivs i 15 a § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om välfärdsområdets skyldighet att delta i utarbetandet av läroplanen enligt 15 § i lagen om grundläggande utbildning ([628/1998](#)) och 12 § i gymnasielagen ([714/2018](#)) och i beslutsfattandet om hur studerandevården ska ordnas enligt 99 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildning ([531/2017](#)) finns i 15 a § 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den

20 .

5.

Lag

om ändring av 52 § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 52 § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (784/2021) ett nytt 14 mom. som följer:

Gällande lydelse

52 §

Övergångsbestämmelser

Föreslagen lydelse

52 §

Övergångsbestämmelser

Med avvikelse från vad som i 8 § 2 mom. föreskrivs om skyldigheten att efter anslutning till de riksomfattande informationssystemtjänsterna spara kundhandlingarna i original i den riks-omfattande arkiveringstjänsten ska en tjänstetillhandahållare senast den 1 mars 2025 börja spara handlingar som upprättats av kuratorer och psykologer inom elevhälsan.

Denna lag träder i kraft den 20 .