

Egentliga Finlands välfärdsområdes regionala elevhälsoplan 2026–2029



Den regionala elevhälsoplanen, lagen om elev- och studerandevård 13 a §

Den regionala elevhälsoplanen grundar sig på de [i 13 § i lagen om elev- och studerandevård](#) avsedda elevhälsoplaner som utarbetats av utbildningsanordnare inom välfärdsområdets område, och den ska innehålla:

- målen och de centrala principerna för det regionala genomförandet av elevhälsotjänsterna,
 - en plan för samarbetet mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnarna för genomförandet av den samlade elevhälsan,
 - 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,
 - en plan för fördelningen av elevhälsotjänsternas resurser,
 - åtgärder för att genomföra och följa upp den regionala elevhälsoplanen.
- I den regionala elevhälsoplanen ska dessutom beaktas tillgodoseendet av de studerandes språkliga rättigheter i elevhälsotjänsterna.
- Den regionala elevhälsoplanen ska fogas till den regionala välfärdsplan för barn och unga som avses [i 12 § 3 mom. i barnskyddslagen](#).

Vi strävar efter att säkerställa materialens tillgänglighet.

Detta material är tyvärr inte till alla delar fullt tillgängligt: materialet innehåller bilder med text vars textmotsvarighet inte är heltäckande.

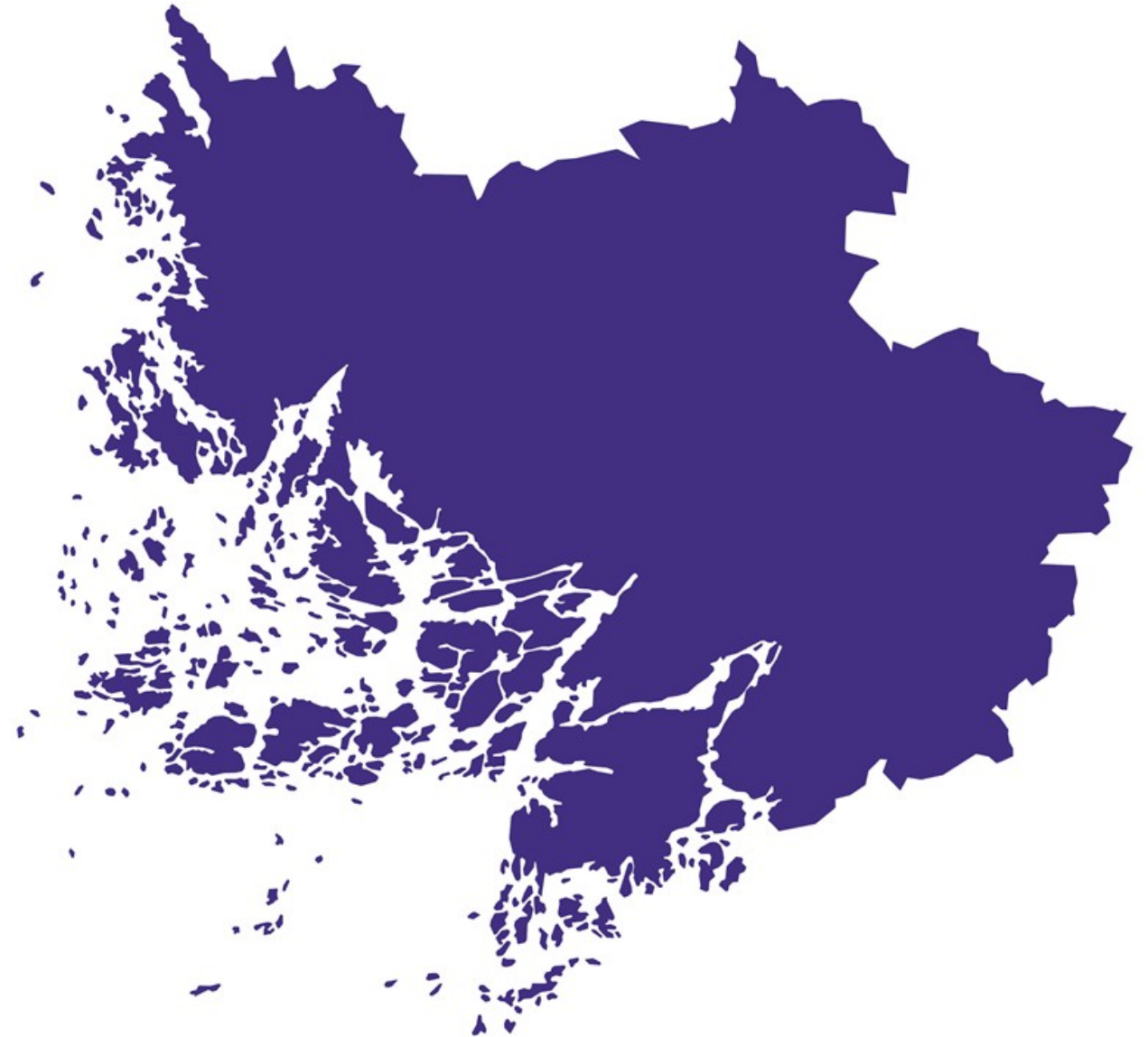
Egentliga Finlands välfärdsområdes regionala elevhälsoplan

- För ordnandet av de elevhälsotjänster som ett välfärdsområde ansvarar för ska välfärdsområdet ha en regional elevhälsoplan i enlighet med lagen om elev-och studerandevård. Planen godkänns av välfärdsområdesfullmäktige.
- Den regionala elevhälsoplanen fogas som en del till den regionala välfärdsplanen för barn och unga och dess genomförande rapporteras om som en del av uppföljning av välfärdsplanen för barn och unga.
- En regional arbetsgrupp för elevhälsa (*samarbetsgrupp*) är ansvarig för att bereda den regionala elevhälsoplanen. Den regionala elevhälsoplanen ska samordnas med utbildningsanordnarnas planer och genomförande. Den regionala arbetsgruppen för elevhälsa har deltagit i beredningen av planen. Gruppmedlemmarna kommer från kultur- och utbildningstjänster inom kommunerna och representerar för olika tjänstehelheter och utbildningsanordnare. Därtill finns det representanter för välfärdsområdet i gruppen.

De i planen använda begreppen och uttrycken i enlighet med lagen om elev- och studerandevård

- **Elevhälsa** = den gemensamma termen för termerna elevvård och studerandevård
- **Studerande** = barn och unga från förskoleundervisningsåldern ända fram till att studier på andra stadiet genomförts
- **Läroanstalt** = förskoleundervisningsenheter, skolor, gymnasier och yrkesläroanstalter
- **En elevhälsogrupp för läroanstalten** = en sektorsövergripande grupp för förskoleundervisning, skola, gymnasium och yrkesläroanstalt för att planera, utveckla, genomföra och utvärdera den gemensamma elevhälsan (den generellt inriktade elevhälsan) vid läroanstalten.
- **Elevhälsotjänster** = rådgivningsbyråttjänster inom förskoleundervisningen, tjänster inom skol- och studerandehälsovården, psykolog- och kuratorstjänster

Hur mår barn och unga inom Egentliga Finland?



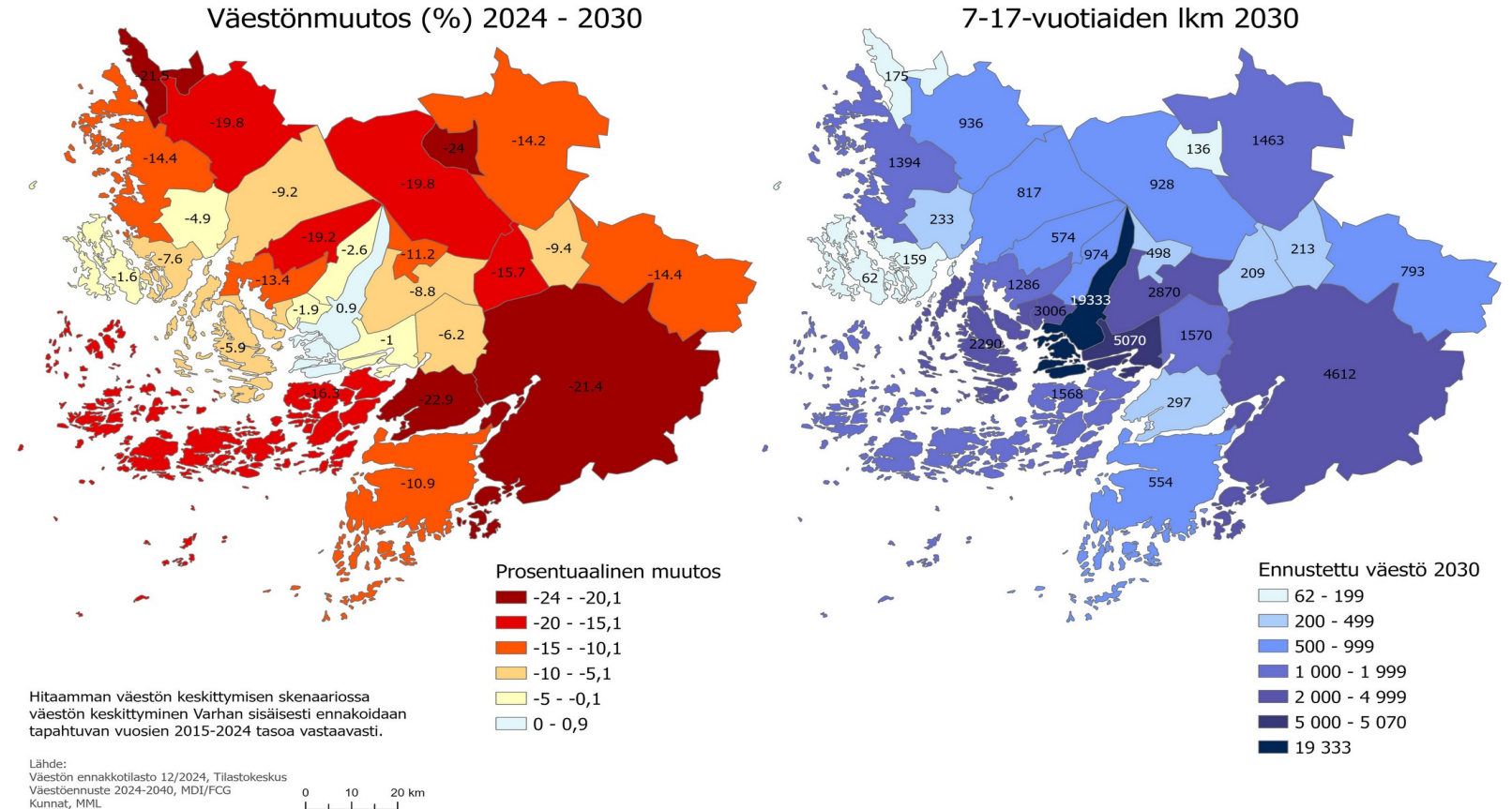
Befolkningsprognos: andelen barn i skolåldern av befolkningen

Förskoleålder, då barnet förbereder sig för att inleda skolgången och då även barnens hälsoskillnader börjar synas, är en betydande övergångsfas för hela familjen.

I skolåldern framhävs välfärds- och hälsoskillnader hos barn och unga.

Antalet barn i skolåldern och befolkningsandel minskar något i en del av området.

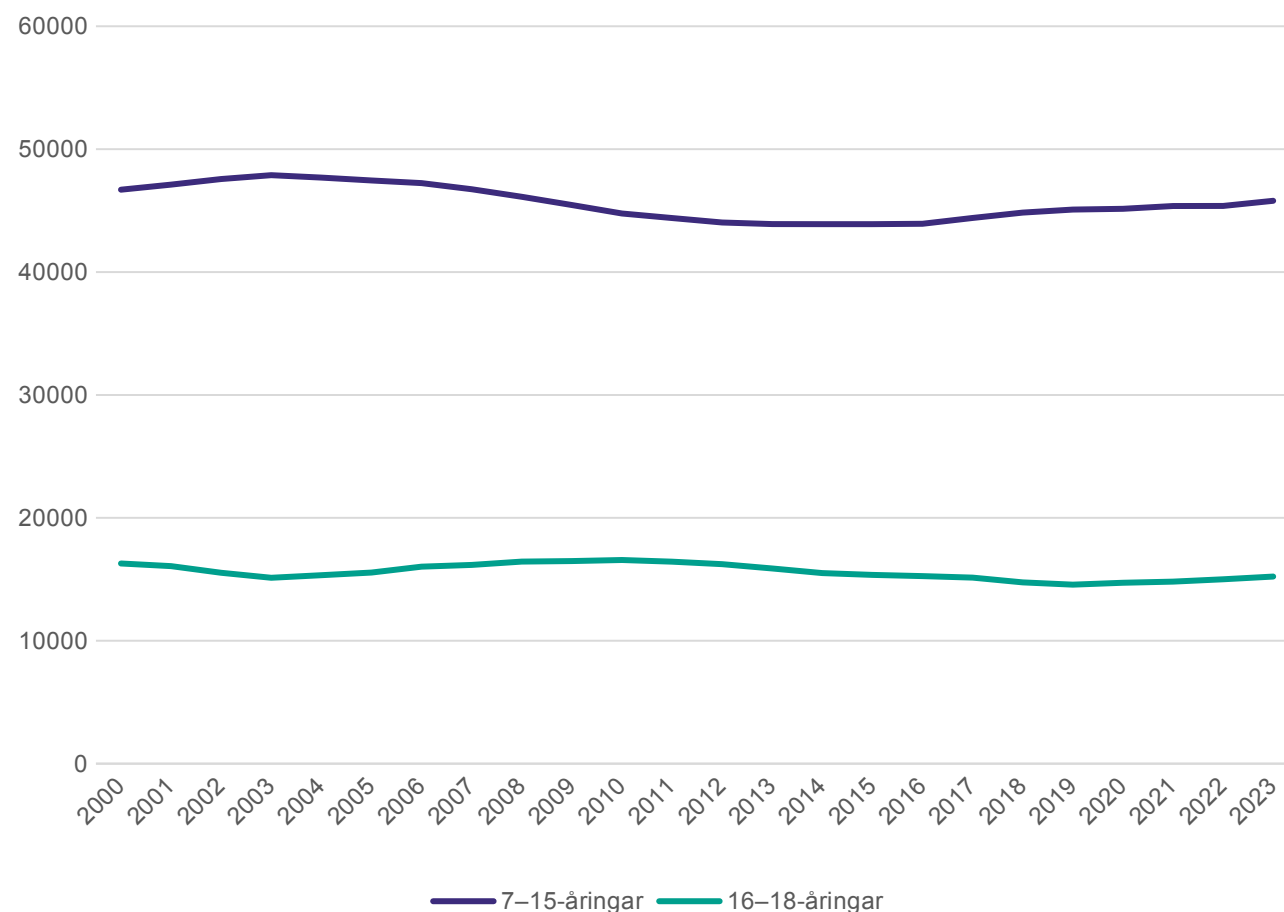
7-17-åldersgruppenens förväntade utveckling 2024 - 2030 Hitaamman keskittymisen skenaario



Befolkningsutveckling hos 7–15-åringar och hos 16–18-åringar 2000–2023

- Antalet barn och unga i grundskoleåldern ökade under den första hälften av 2000-talet, men därefter minskade åldersgruppen inom Egentliga Finland ända fram till år 2015. Efter detta har åldersgruppen vuxit relativt stadigt ända fram till 2020-talet, då åldersgruppens tillväxt upphörde till följd av det minskande födelsetalet på 2010-talet.
- **Åldersgruppen 7–15-år ökade med 1003 personer (2,3 %) inom Egentliga Finland 2010–2023.**
- Åldersgruppen 16–18-år minskade under de första åren på 2000-talet, men den här åldersgruppen har vuxit stadigt 2004–2010. På 2010-talet minskade åldersgruppen, men på 2020-talet ökade något igen. Variationen i åldersgruppens utveckling är ett resultat i första hand av variationen i födelsetalen för 16–18 år sedan.
- **Åldersgruppen 16–18-åringar har minskat med 1 346 personer (-8,1%) inom Egentliga Finlands välfärdsområde 2010–2023.**

Utveckling hos åldersgruppen 7–15 år och 16–18 2000–2023



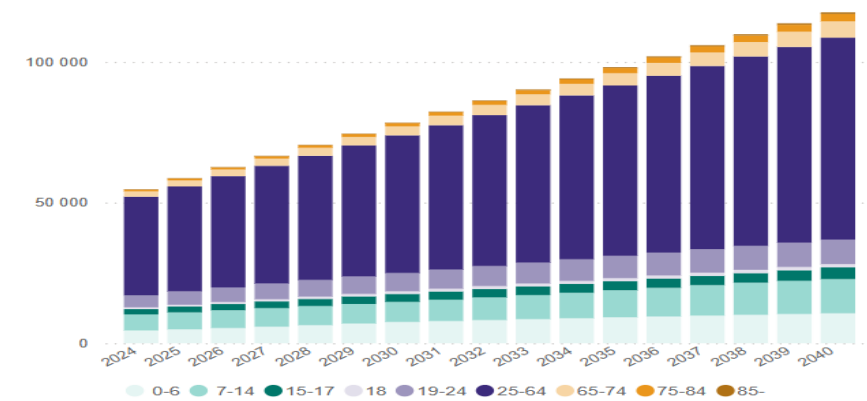
Den uppskattade befolkningsutvecklingen hos personer med ett främmande språk som modersmål

Tabellen beskriver en kommunspecifik befolkningsförändring angående personer med ett främmande språk som modersmål 2024–2040. Här visas utvecklingen av antalet personer med ett främmande språk som modersmål per åldersgrupp angående scenariot med långsammare koncentration i grafisk form.

Med anledning av den ökande invandringen kan antalet personer med ett främmande språk som modersmål förväntas fördubblas under de kommande åren. Detta trots att de underliggande antagandena i prognosen inte har beaktat att antalet ukrainare ökat (det handlar om en akut situation, vars utveckling är mycket utmanande att förutsäga).

Antalet personer med ett främmande språk som modersmål samt dess ökning är starkt koncentrerat till Åbo, särskilt till personer i arbetsför ålder. Åbos andel angående antalet personer med ett främmande språk som modersmål är numera 63 % och förväntas förbli nästan densamma (år 2040 60 %). Utöver Åbo finns det personer med ett främmande språk som modersmål särskilt i Reso, S:t Karins och Salo.

Vieraskielisten määrän kehitys ikäryhmittäin
Hitaammin keskittyvä skenaario



Skenaario Kunta	Hitaammin keskittyvä			Keskittyvä		
	Väestö 2024	Väestö 2040	Muutos 2024–2040	Väestö 2024	Väestö 2040	Muutos 2024–2040
Aura	116	433	317	116	398	282
Kaarina	2 476	6 014	3 538	2 476	5 765	3 289
Kemiönsaari	252	790	538	252	705	453
Koski TI	113	311	198	113	281	168
Kustavi	53	194	141	53	171	118
Laitila	1 146	2 445	1 299	1 146	2 173	1 027
Lieto	1 009	2 561	1 552	1 009	2 438	1 429
Loimaa	951	2 176	1 225	951	1 895	944
Marttila	68	212	144	68	189	121
Masku	271	749	478	271	678	407
Mynämäki	324	925	601	324	817	493
Naantali	847	2 215	1 368	847	2 105	1 258
Nousiainen	182	492	310	182	442	260
Oripää	118	187	69	118	172	54
Paimio	580	1 509	929	580	1 449	869
Parainen	736	1 886	1 150	736	1 659	923
Pöytyä	444	841	397	444	745	301
Pyhäranta	62	137	75	62	125	63
Raisio	3 349	7 484	4 135	3 349	7 189	3 840
Rusko	223	663	440	223	620	397
Salo	4 575	9 807	5 232	4 575	8 581	4 006
Sauvo	226	616	390	226	541	315
Somero	588	1 169	581	588	1 016	428
Taivassalo	112	319	207	112	295	183
Turku	34 388	70 380	35 992	34 388	76 635	42 247
Uusikaupunki	1 370	2 754	1 384	1 370	2 471	1 101
Vehmaa	148	336	188	148	305	157
Total	54 727	117 605	62 878	54 727	119 860	65 133

Fördelningen av barnpopulation (0-17-åringar) till familjecenterområden inom Egentliga Finland 2025

Västra familjecentret

19211

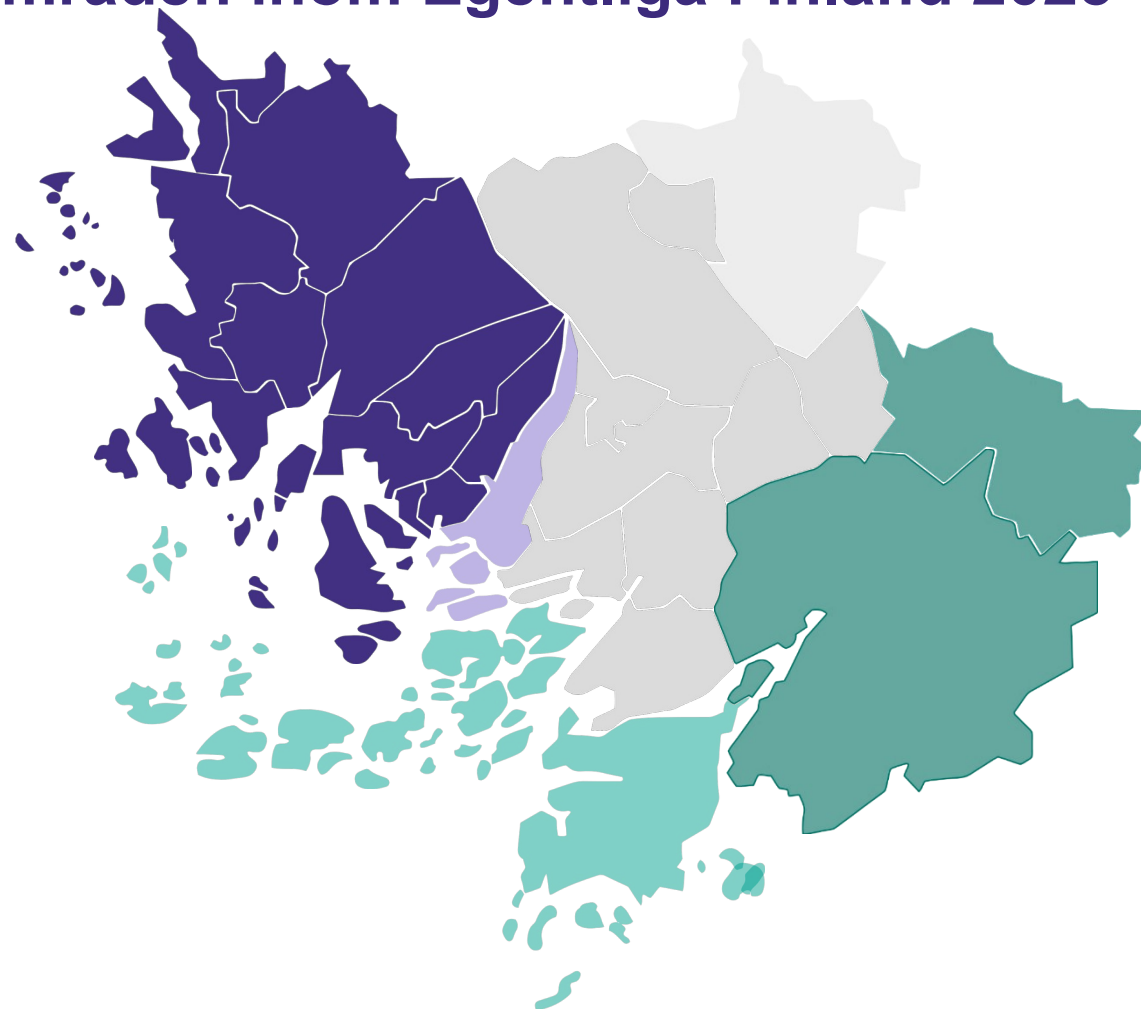
Nystad, Letala, Vemo, Tövsala, Pyhäranta, Gustavs, Mynämäki, Nousis, Masku Nådendal, Reso, Rusko

Svenskspråkiga 249

Åbo, familjecenter

30563

Svenskspråkiga 1827



Centrala familjecentret

21371

Lundo, Loimaa, S:t Mårtens, Koskis, Pöytyä/Pöytis, Aura, Oripää S:t Karins, Pemar, Sagu

Svenskspråkiga 778

Östra familjecentret

12730

Kimitoön, Pargas, Salo, Somero

Svenskspråkiga 2185

Folkmängden 0–17-åringar totalt 83 875 (år 2025)

Barn inleder sin skolväg från olika utgångspunkter

Familjens ekonomiska situation påverkar barnens välbefinnande i vardagslivet och långt in i livet. Den fattigdom som upplevs i barndomen är kopplad till senare arbetslöshet, psykiska problem, svag skolframgång samt överskuldssättning.

Åbo som storstad avviker på grund av sin befolkningsstruktur, låginkomstgraden höjs av större andel invandrar-, studerande- och enföräldersfamiljer i förhållande till andra kommuner.

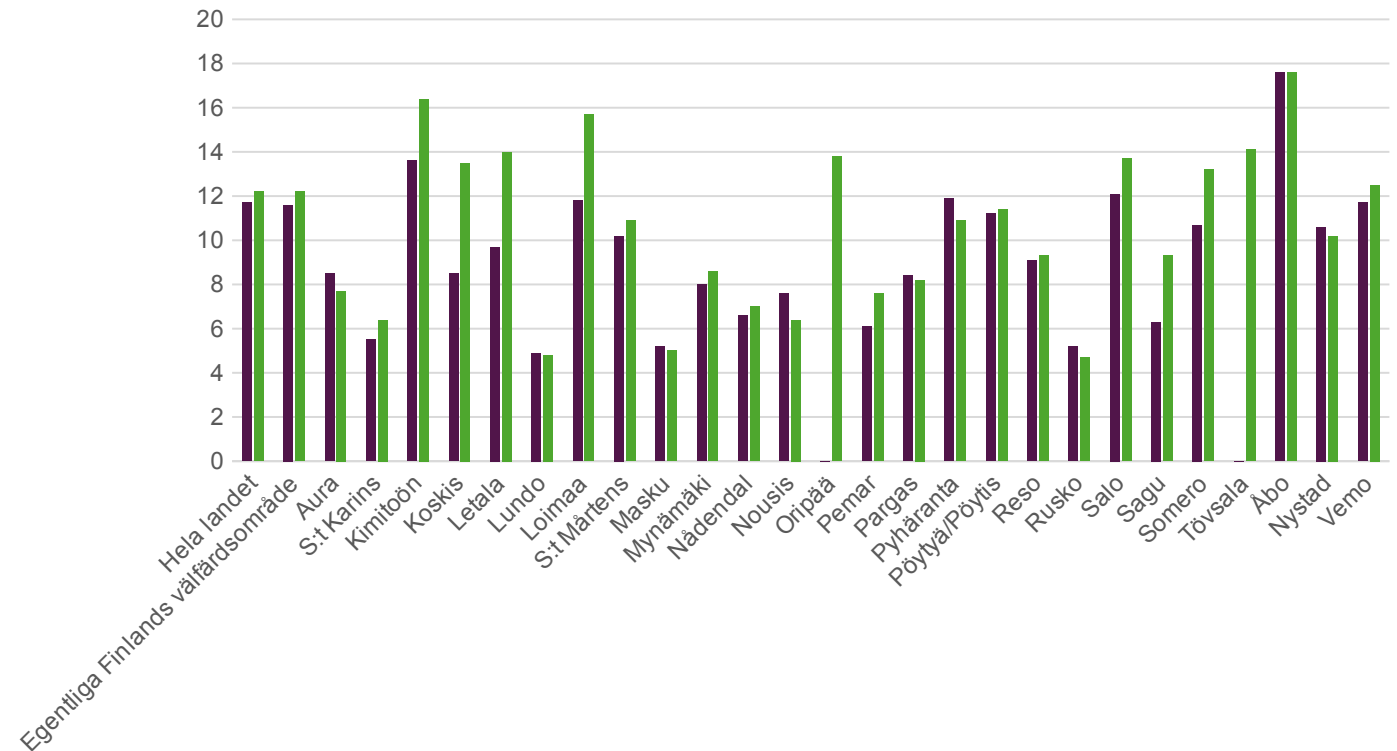
Fluktuationer i kommunens sysselsättningsläge är synliga i fattigdomen i barnfamiljer. I familjen med en förälder är det också svårare att få arbete, vilket ökar risken för låg inkomst.

I små kommuner även mindre förändringar i kvantitet är synliga som fluktuationer i befolkningsandelar.

Den här statistiken visar ännu inte de konsekvenser som orsakats av nedskärningar i den sociala tryggheten.

Ett barn anses ha låg inkomst, om barnet bor i ett hushåll med en disponibel inkomst som är lägre än 60 % av landets medianinkomst. Låginkomstgraden för hela befolkningen år 2023 var 13,4 %, inom Egentliga Finland 14 %.

Risk för fattigdom bland barn (Sotkanet ind. 228)



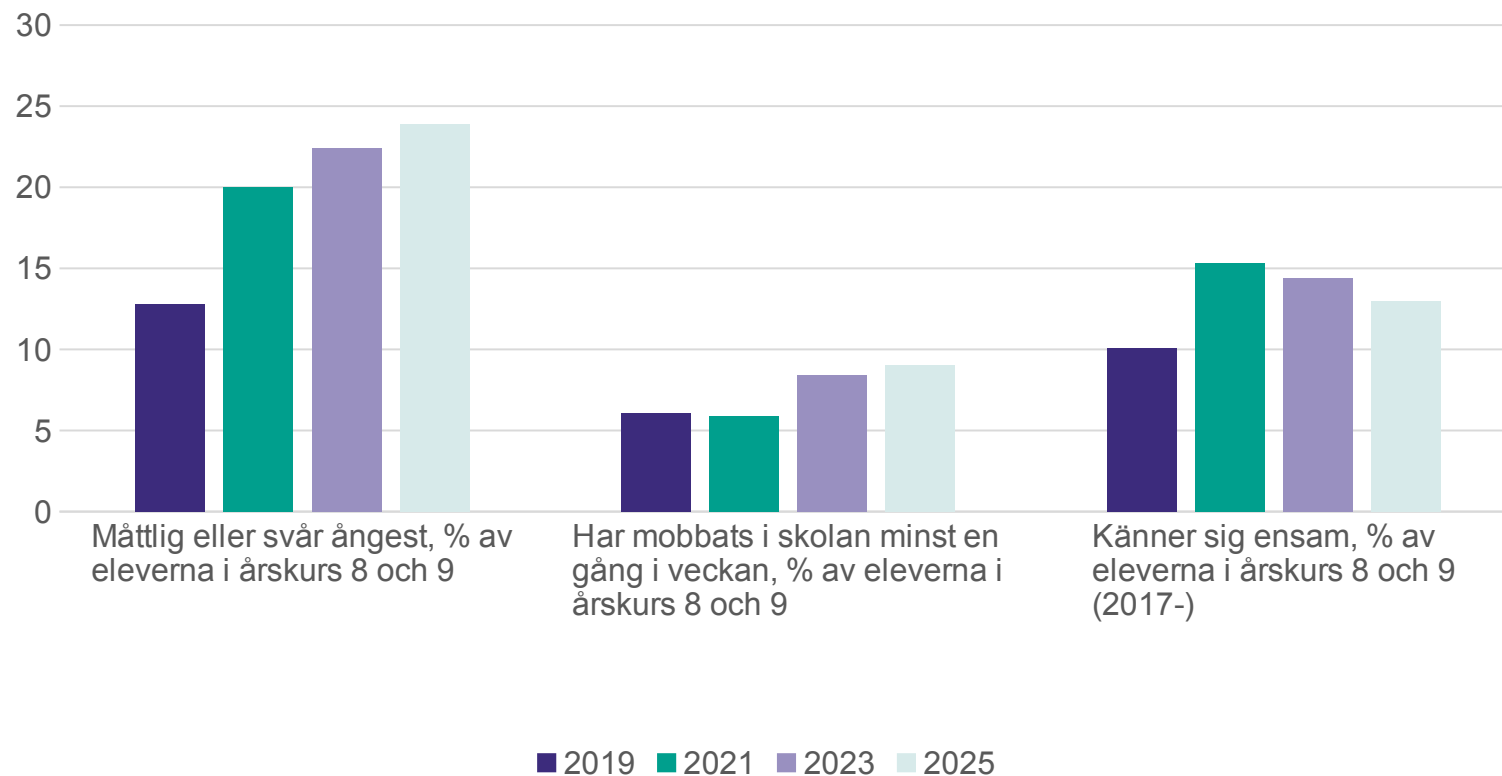
De ungas uppskattning av psykiskt välbefinnande

Enligt sina egna upplevelser bland elever i årskurs 8–9 har både ångest och mobbning ökat inom Egentliga Finland.

År 2025 känner sig ensam 13 % av de som svarat på enkäten.

29 % av elever i årskurs 4–5 berättar om åtminstone lindriga symptom på ångest (år 2021 26 %) i Enkäten Hälsa i skolan 2025.

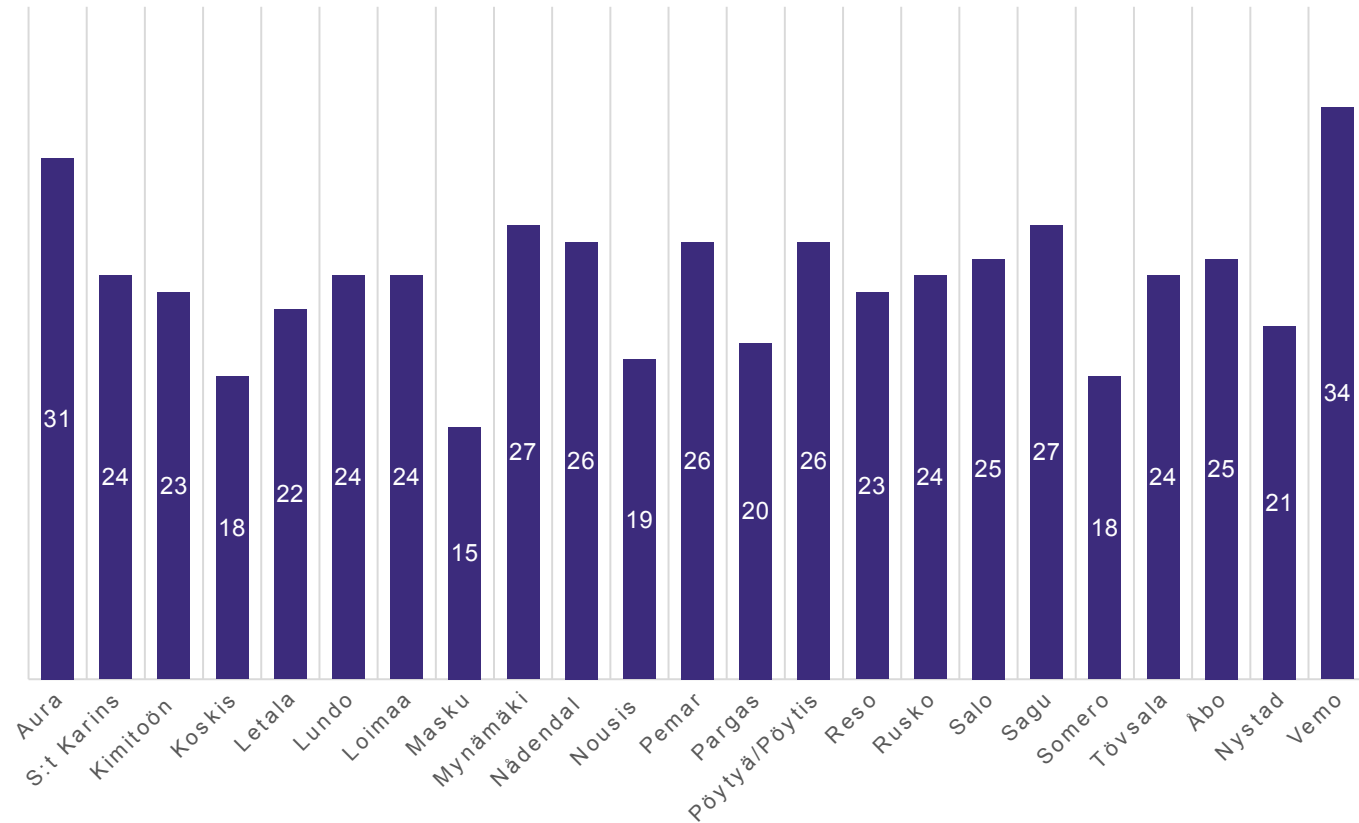
Enkäten Hälsa i skolan 2019–2025



Skillnader synliga i Enkäten Hälsa i skolan inom Egentliga Finlands välfärdsområde, Varha

- Det finns ganska stora regionala skillnader i hur man upplever psykiskt välbefinnande.
- En korrekt bild av psykiskt välbefinnande är för närvarande svårt att få. I fortsättningen gör uppföljningen av terapigarantins genomförande möjligt att granska antalet barn och unga som omfattas av stöd, frekvens av de genomförda besöken, behandlings- och serviceperiodens längd samt de behandlings- och stödinsatser som använts bättre än tidigare.

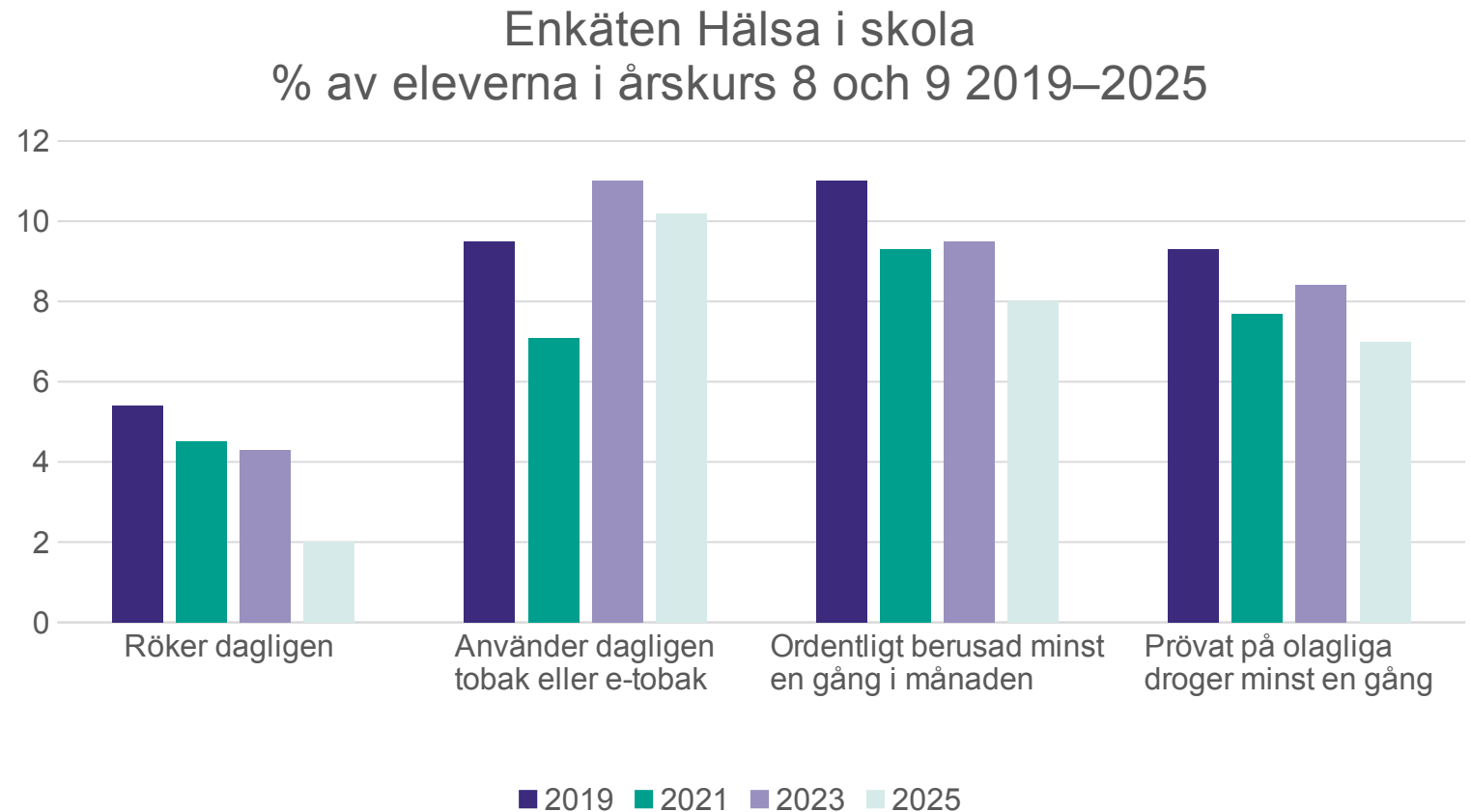
Måttlig eller svår ångest, % av eleverna i årskurs 8 och 9 2025



Berusningsmedel och beroende – det finns ju också goda nyheter

Enligt Enkäten Hälsa i skolan 2025 har daglig rökning och alkoholkonsumtion bland de unga inom Egentliga Finland minskat.

Samtidigt har användningen av särskilt e-cigaretter och nikotinpåsar ökat.

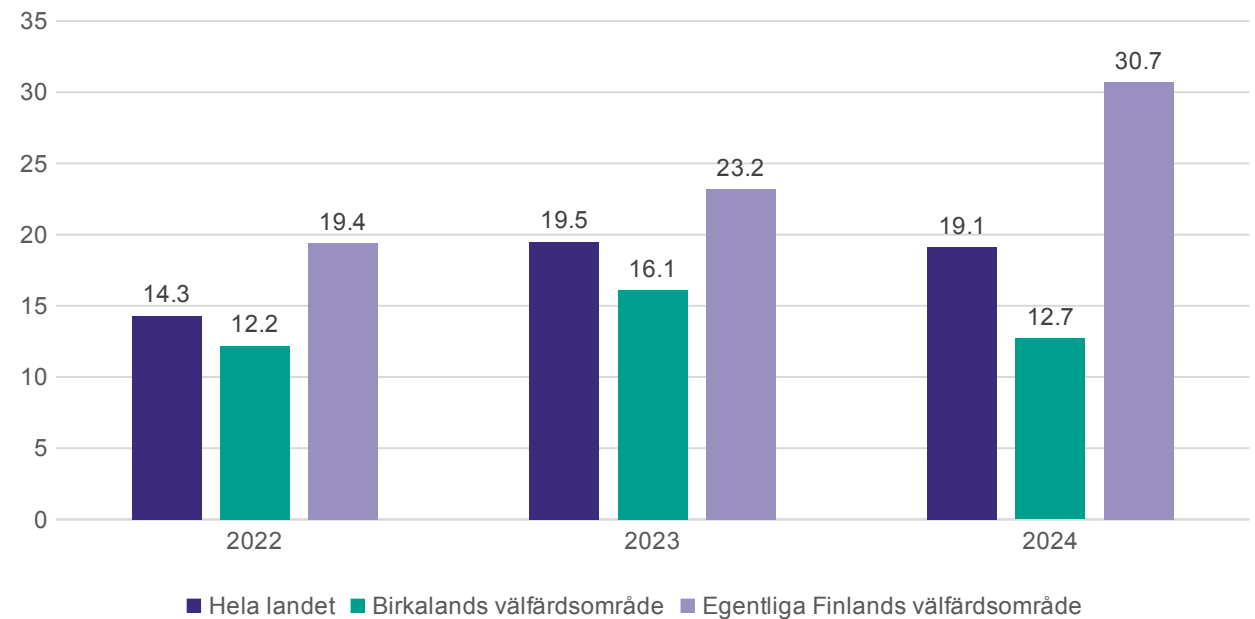


Säkerhet i livsmiljön – våld som barn och de unga upplevt och brukat har ökat

Bakgrunden till otrygghet hos barn och de unga kan omfatta våld eller hot om våld. Otryggheten kan yttra sig genom bland annat skolfrånvaro, somatiska eller psykiska symptom eller symptom på att begå brott. Kriminellt beteende hos barn under 15 år har ökat alarmerande och gängbrottslighet kan ses bland allt yngre barn.

Enligt Enkäten Hälsa i skolan 2025 har det fysiskt våld som eleverna i årskurs 4 och 5 utsatts för från föräldrarnas sida minskat något (från 15,7 % år 2023 till 11,6 % år 2025) inom Egentliga Finland. Upplevelser av sexuellt våld bland de unga har ökat i alla åldersgrupper, särskilt bland studerande vid yrkesläroanstalter.

Brottsmisstänkta, 0–14 år / 1 000 personer i samma ålder
(Sotkanet ind. 3893)



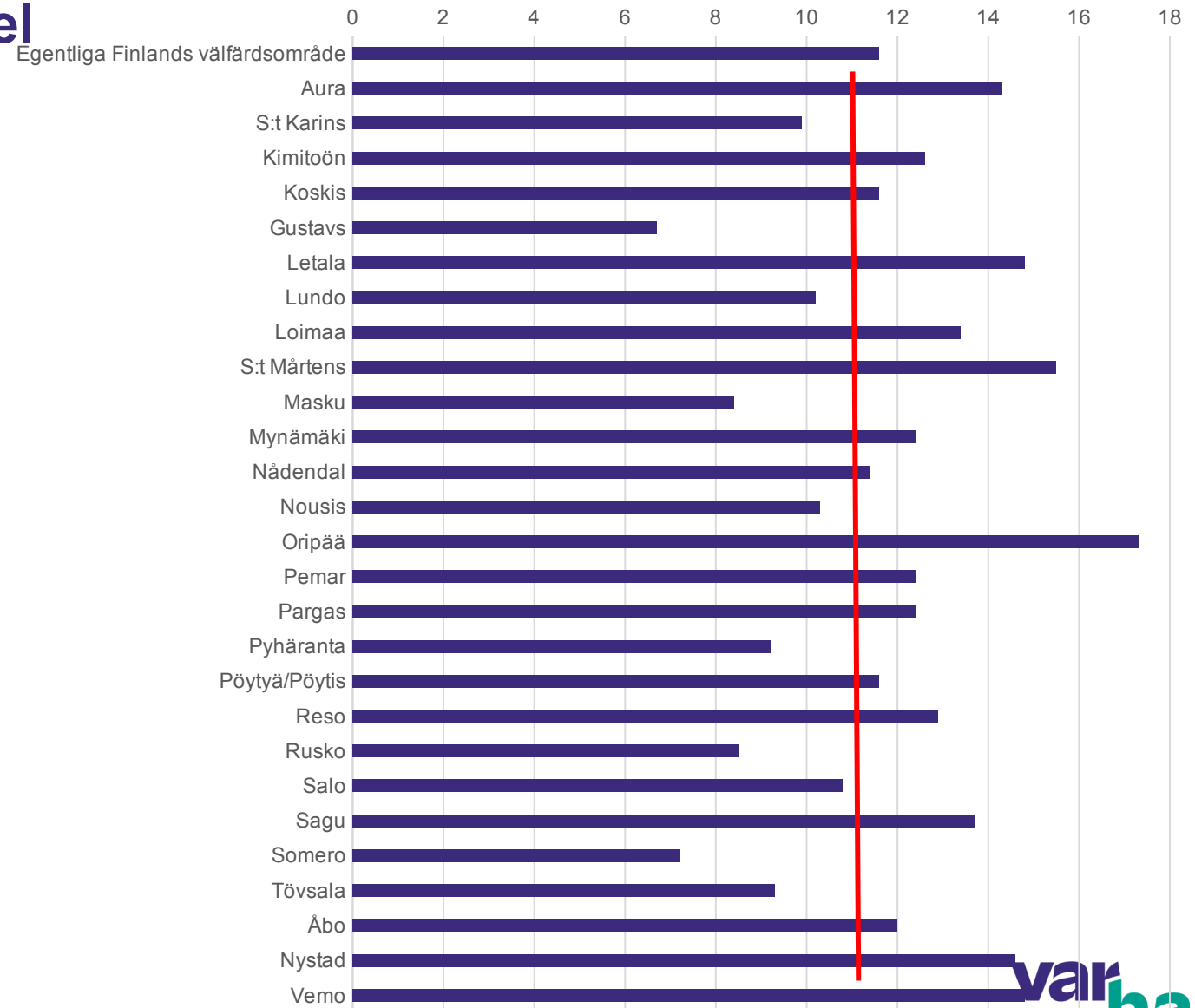
Barn om vilka en barnskyddsanmälan gjorts inom Egentliga Finlands kommuner, andel av barnbefolkningen 2024 (Sotkanet ind. 1086)

Antalet barnskyddsanmälningar har fortsatt att öka. Inom Egentliga Finland görs anmälningar om fler barn än genomsnitt i Finland, antalet barn som är föremålet för anmälningar har ökat med 16,5 % från år 2022.

I små kommuner återspeglas även ringa förändringar starkt i statistiken.

Ett barn eller en familj kan ta kontakt om de behöver hjälp eller stöd. Vem som helst kan göra en orosanmälan eller en barnskyddsanmälan om ett barn eller en familj i enlighet med socialvårdslagen. Man har strävat efter att sänka tröskeln för att uttrycka oro och göra anmälningar bland annat med myndighetsutbildningar.

0–17-åriga barn som en barnskyddsanmälan gjorts om, % av befolkningen i samma ålder

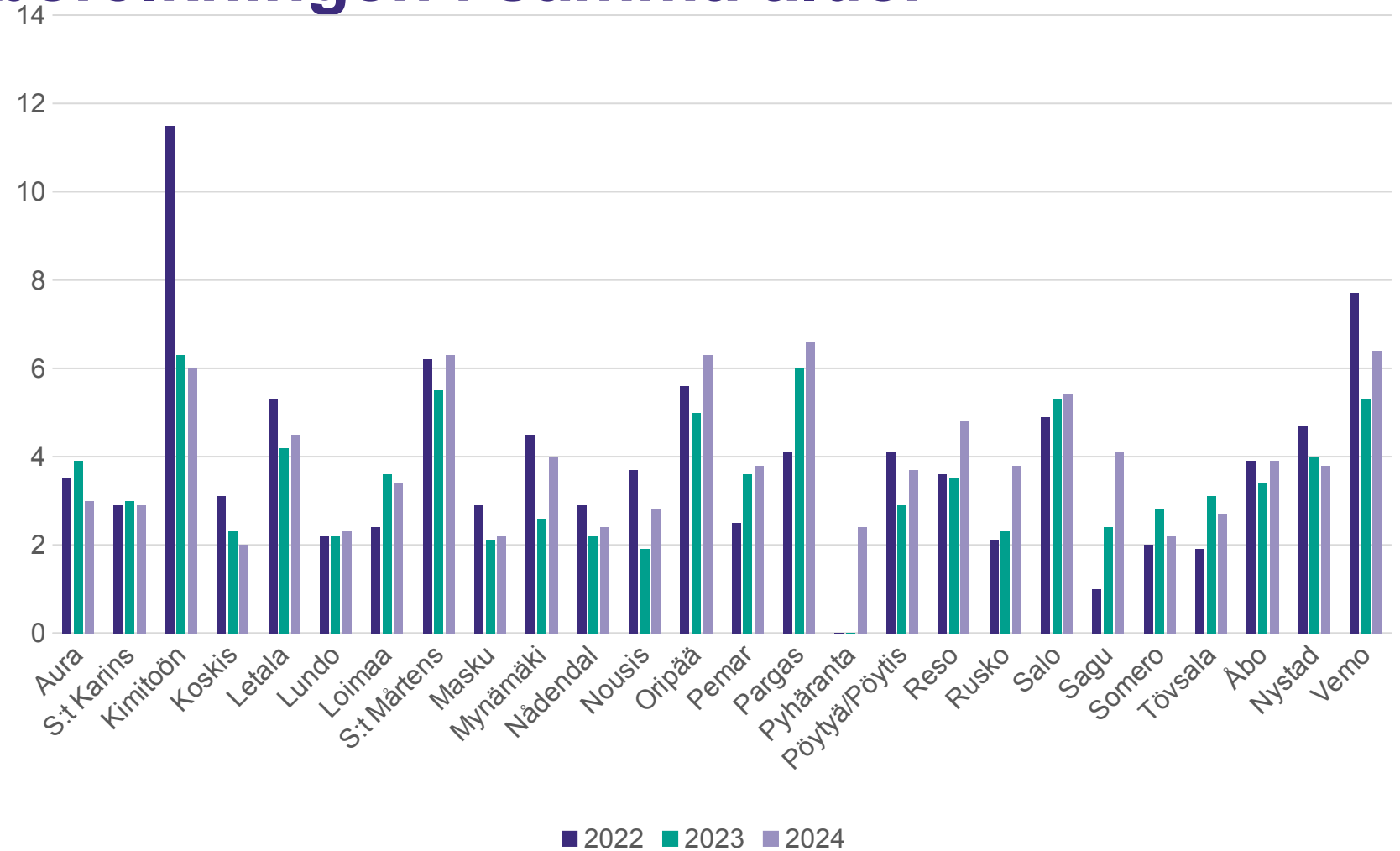


Kunder inom barnskyddets öppenvård, 0–17-åringar under året, % av befolkningen i samma ålder

Trots att barnskyddsanmälningar görs mera än tidigare, verkar barnskyddsbehovet inte ha ökat.

På riksnivå har befolkningsandelen hos de minderåriga som varit kunder inom barnskyddet varit på nedgång.

Kommunspecifika årliga fluktuationer förekommer. I små kommuner syns även ringa förändringar i kundmängden inom barnskyddet.



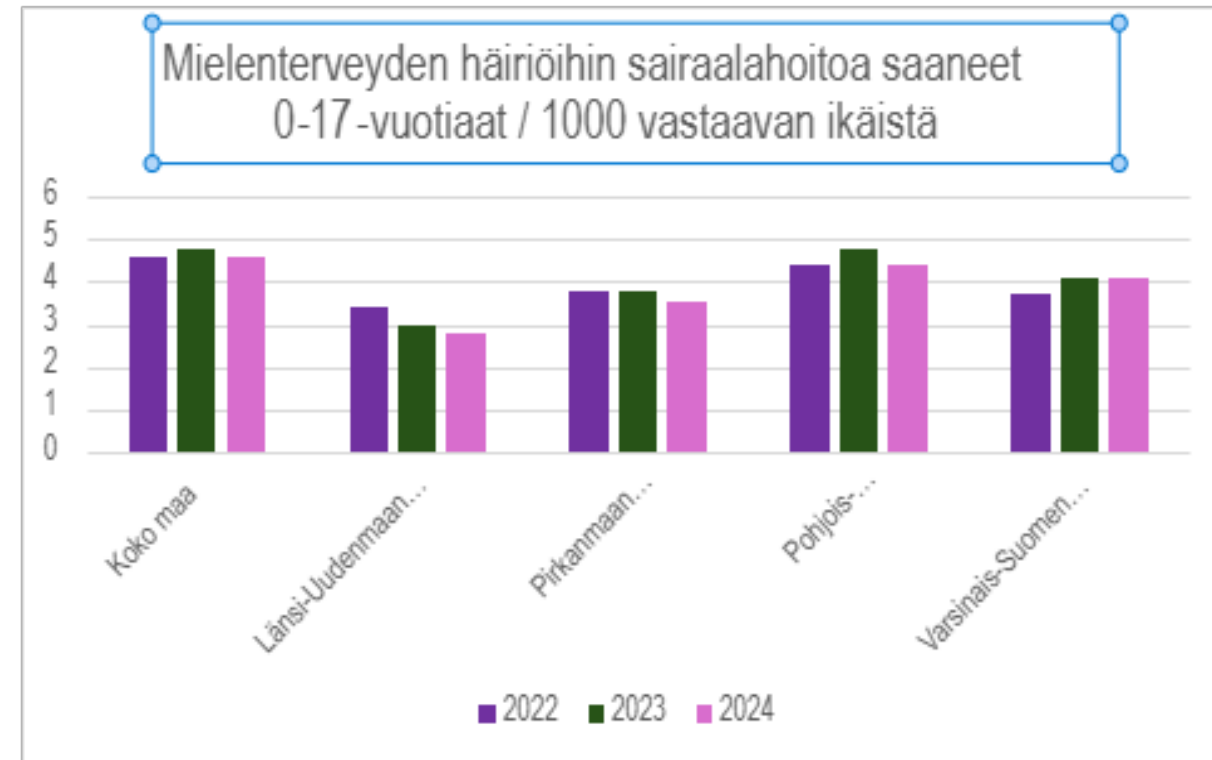
Antalet barn och unga som på grund av psykiska störningar har varit i behov av sjukhusvård (i relation till sin åldersklass) visar omfattningen av barns och ungas psykiska problem samt hur svåra problemen är.

0,4 % av 0–17-åriga barn som bor i Egentliga Finland har fått sjukhusvård för psykiska störningar år 2024.

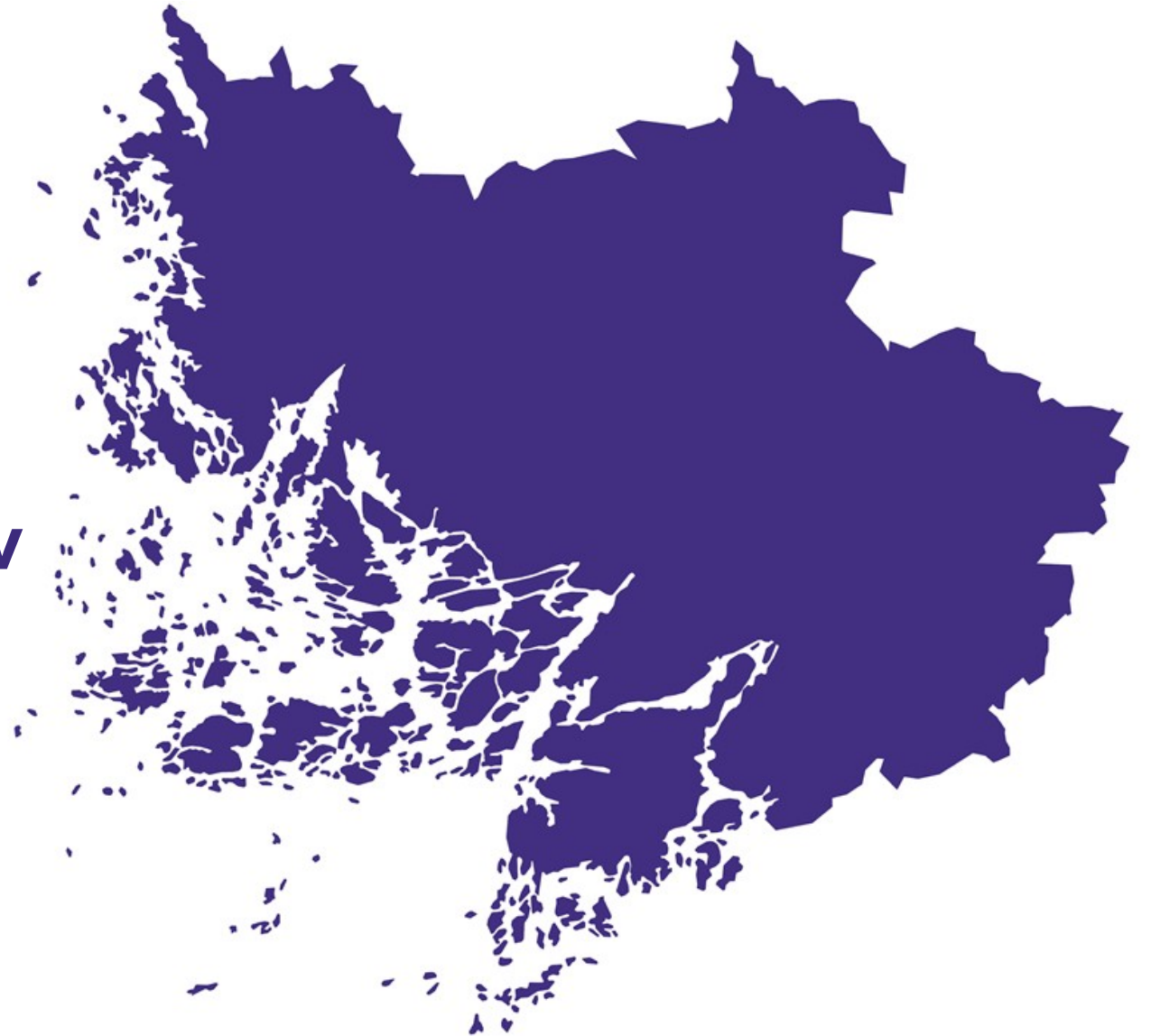
Av barn som bor i Egentliga Finland har färre än genomsnittet i Finland vårdats på sjukhus. Flickor vårdas på sjukhus mer oftare än pojkar (flickor 0,57, pojkar 0,26). Fenomenet är rikstäckande. Angående flickor verkar tillväxten ha nått sin topp år 2024.

Sjukhusvårdens omfattning beror också på de tillgängliga resurserna samt på den rådande vårdpraxisen.

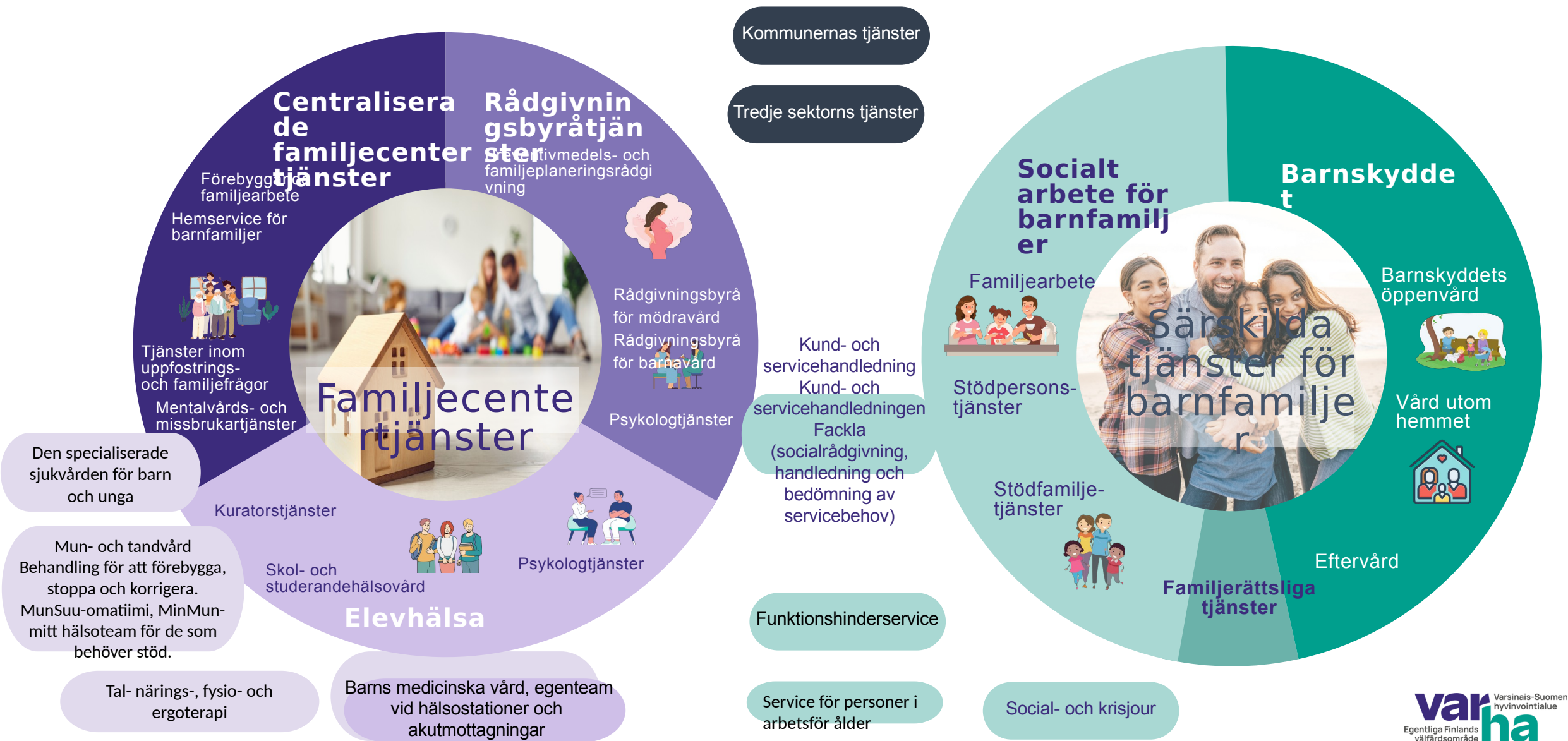
Källa: Sotkanet ind. 4



Elevhälsotjänster är en del av familjecentrets tjänstehelhet inom Egentliga Finland



Tjänster för barn, unga och familjer



Familjecentertjänster


Antalet personal
~ 830

RÅDGIVNINGSBYRÅTJÄNSTER

Rådgivningsbyrå för mödravård
Rådgivningsbyrå för barnavård
Preventivmedels- och
familjeplaneringsrådgivning
Rådgivningspsykologer



250

ELEVHÄLSA

Skolhälsovård
Studerandehälsovård
Kuratorstjänster
Psykologtjänster



390

CENTRALISERADE FAMILJECENTERTJÄNSTER

Uppfostrings- och
familjerådgivningstjänster
Tidiga familjetjänster
Mentalvårds- och missbrukartjänster
för barn och de unga
Det elektroniska familjecentret



160

LÄKARTJÄNSTER



20–30+
öppen
hälso- och
sjukvård

Barnfamiljer
~ 34,3 % av
befolkningen

46 847 familjer
169 511 personer

Grundskoleelever
44 309

Under 7 år
27 621

Unga
(13–29-åringar)
~98 491
~19,9 % av
befolkningen

36 571
studerande på
andra stadiet

Yrkesläroanstalt 28 092 (76,8 %)
Gymnasium 8 479 (23,2 %)

KÄLLOR 2023–2024

Grundskoleelever, 2024 | [Statistikcentralen](#)
Studerande på andra stadiet 2023 | [Statistikcentralen](#)
Barnfamiljer 2024 | [Statistikcentralen](#)
Unga (13–29-åringar) | [Statistikcentralen](#)
Under 7 år | [Statistikcentralen](#)



Tjänstestruktur, tjänsteutbud och samordning av tjänster

- Elevhälsotjänsterna är en del av familjecentrets tjänstehelhet inom Egentliga Finland.
- Familjecentrets tjänster omfattar förebyggande tjänster inom social- och hälsovården, såsom rådgivningsbyråttjänster, tjänster inom skol- och studerandehälsovården, elevhälsans (elev- och studerandevårdens) kurators- och psykologtjänster och tjänster enligt socialvårdslagen som omfattar förebyggande familjearbete, hemservice för barnfamiljer samt rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor. Också mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga på grundläggande nivå hör till familjecentrets tjänstehelhet.
- Medicinskt arbete för familjecentrets tjänster tillhandahålls genom flera kanaler. Utöver läkarna vid familjecentret utför läkarna vid social- och hälsocentraltjänster skol- och studerandehälsovården som sektorarbete. De pediatriker inom öppenvård för den specialiserade sjukvården, som ger sig ut på fältet och rör sig bland barn och de unga, stöder i situationer där metoder och förfaringssätt på den grundläggande nivån inte enbart är tillräckliga.



De centrala principerna och målen inom elev- och studerandevården

Elevhälsan är i första hand förebyggande och generellt inriktat arbete, som är en gemensam uppgift för alla som arbetar vid läroanstalten. Elevhälsan innebär att ordna förutsättningarna för de studerandes och läroanstaltens helhetsmässiga välbefinnande.

Elevhälsan genomförs i samarbete mellan välfärdsområdet och utbildningsanordnaren tillsammans med studerandena, vårdnadshavarna och andra samarbetspartner.

De studerande har rätt att anlita elevhälsotjänster (skol- och studerandehälsovård samt kurators- och psykologtjänster). Elevhälsotjänsterna ordnas i första hand som fysisk service i de av undervisningsanordnaren erbjudna lokalerna. Elevhälsotjänsterna är avgiftsfria och bygger på frivillighet.

De centrala elementen inom elev- och studerandevården

En helhetssyn på elev- och studerandevården



[Elev- och studerandevård | Utbildningsstyrelsen \(oph.fi/sv\)](https://oph.fi/sv)

Generellt inriktad elevhälsa

- Generellt inriktad elevhälsa är en mångsidig helhet. Med den anses en verksamhetskultur och åtgärder som innebär att man inom hela läroanstalten främjar de studerandes inläring, välbefinnande, hälsa, sociala ansvarstagande, växelverkan och delaktighet samt en sund, trygg och tillgänglig studiemiljö.
- En sektorsövergripande styrgrupp för elevhälsan ansvarar för den allmänna planeringen, utvecklingen, styrningen och utvärderingen av utbildningsanordnarens elevhälsa. Styrgruppen kan också vara gemensam för två eller flera utbildningsanordnare. Styrgruppens uppgifter kan skötas också av någon annan grupp som lämpar sig för uppdraget (lagen om elev- och studerandevård 2 kap. 14 § 1 mom.).
- En elevhälsogrupp för läroanstalten spelar en viktig roll i att främja den generellt inriktade elevhälsan. Utbildningsanordnaren ansvarar för att sätta upp en elev- och studerandehälsogrupp för läroanstalten. Hälsovårdaren inom skol- och studerandehälsovården, skolkuratoren och/eller skolpsykologen samt vid behov skolläkaren deltar i elev- och studerandehälsogruppens arbete med sin specialkompetens för främjandet av välbefinnande och hälsa.
- Arbetet med gemensamt inriktad elevhälsa ska i första hand riktas till de förebyggande insatserna och insatser som främjar hälsa och välbefinnande gällande hela läroanstalten eller klassen. Utförandet av det gemensamt inriktade arbetet följs upp med tanke på arbetet hos personalen inom elev- och studerandevården.

Individuellt inriktad elevhälsa

- Individuellt inriktad elevhälsa omfattar tjänster inom skol- och studerandehälsovården som tillhandahålls för en enskild studerande samt de till åldersgruppen inom förskoleundervisningen avsedda rådgivningsbyråtjänsterna, psykolog- och kuratorstjänster inom elevhälsan samt de individuellt inriktade insatserna från elevhälsan som genomförs av en sektorsövergripande expertgrupp.
- Syftet med den individuellt inriktade elevhälsan är att följa upp och främja de studerandes välbefinnande och inlärning samt övergripande tillväxt, utveckling och hälsa. Att säkerställa tidigt stöd och att förebygga problem är också viktigt. Vid behov tillhandahålls de studerande effektiva vård- och stödformer enligt terapigarantin.
- Den individuellt inriktad elevhälsan grundar sig alltid på den studerandes och vid behov vårdnadshavarens samtycke. Den studerandes delaktighet, egna önsknings och åsikter tas hänsyn till i de åtgärder och lösningar som gäller honom/henne, i enlighet med hans/hennes ålder, utvecklingsnivå och andra personliga förutsättningar.
- Sektorsövergripande individuellt inriktade insatser från elevhälsan kan vara nödvändiga för att reda ut den studerandes stödbehov och för att ordna stöd från elevhälsan. En sektorsövergripande elevhälsa för en enskild studerande genomförs av en expertgrupp som tillsätts från fall till fall enligt situation och behov.
- Vårdsområdet ansvarar för ordnandet av elevhälsotjänster (skol- och studerandehälsovårdstjänster) och skolpsykolog- och kuratorstjänster inom sitt område oberoende av den studerandes hemvist.

Tjänster inom skol- och studerandehälsovården

- Skolhälsovården tillhandahåller stöd i alla frågor som har med hälsa, välbefinnande samt tillväxt och utveckling att göra.
- Inom skolhälsovården ordnas periodiska hälsoundersökningar årskursvis samt omfattande hälsoundersökningar i årskurs 1, 5 och 8 och det är viktigt att vårdnadshavare deltar i dessa tillsammans med eleven/studerande. Om ytterligare utredning, uppföljning och sektorsövergripande stöd behövs, kommer extra besök att ordnas för studerande. Hälsoundersökningar av munnen under grundläggande utbildning ordnas i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och -förordningen.
- Skolhälsovården förverkligas som samarbete mellan skolhälsovårdaren och skolläkaren och det fungerar som länk till den specialiserade sjukvården samt andra tjänster inom hälso- och sjukvården.
- Det är dessutom möjligt att besöka hälsovårdarens mottagning utan att boka tid. Uppföljnings- och stödbesök ordnas individuellt enligt behov. Inom skol- och studerandehälsovården är det möjligt att få de till det nationella vaccinationsprogrammet hörande vaccinationer.
- Inom studerandehälsovården får studerande stöd i frågor som gäller hälsa, välbefinnande och studieförmåga. Till studerandehälsovården hör också hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården inklusive mentalvårds- och missbruksarbete, främjandet av sexuell hälsa samt mun- och tandvård.
- Skol- och studerandehälsovården samarbetar bland annat med lärarna, skolkuratören och skolpsykologen för att säkerställa det stöd som bäst möter elevens/studerandens behov. Arbete som de psykiatriska sjukskötarna verksamma på skolorna och i läroanstalterna gör stöder skol- och studerandehälsovårdstjänsterna.

Kuratorstjänster

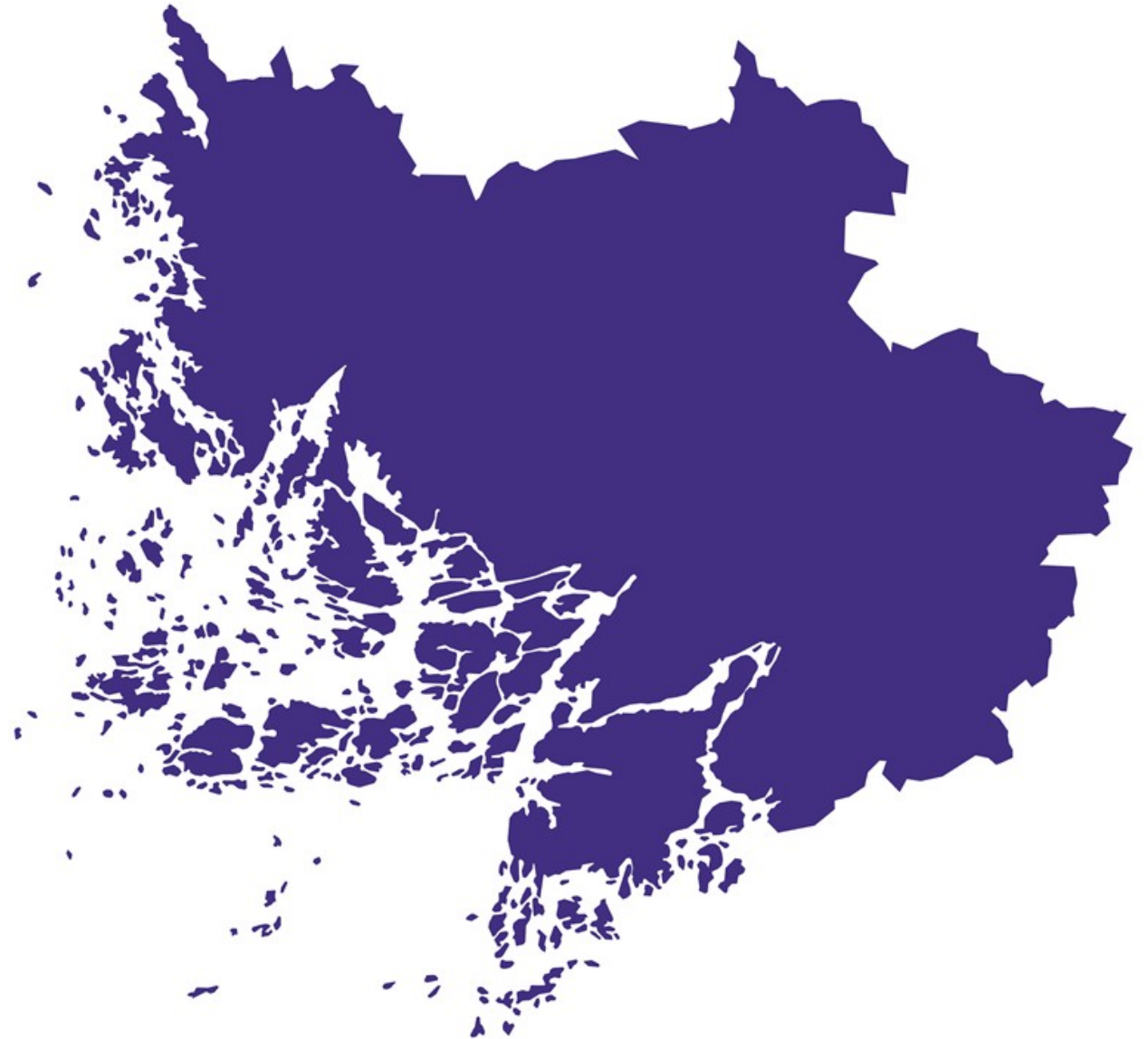
- Kuratorn är en yrkesutbildad person inom socialvården och verksam i skolan eller på läroanstalten. Kuratorstjänsterna är lagstadgade tjänster inom socialvården. De är frivilliga, avgiftsfria och konfidentiella.
- Kuratorn främjar och stöder inläring, skolgång och studier, välbefinnande samt sociala färdigheter och funktionsförmåga.
- Teman som man kan diskutera med kuratorn under individuella möten omfattar bland annat studiemotivation eller frånvaro, stöd till livshantering, frågor som gäller mänskliga relationer, ångest eller förändringar i sinnesstämning, oro som orsakats av egen eller en närståendes användning av berusningsmedel, frågor som gäller den ungas självständighet (handledning som gäller boende och ekonomiskt stöd).
- Kuratorstjänsterna är lätt tillgängliga som en del av de studerandes och läroanstalternas vardag från förskoleundervisningen ända fram till andra stadiet. Den studerande kan träffa kuratorn ensam eller tillsammans med föräldern.
- Vid behov tillhandahålls de studerande effektiva stödåtgärder enligt terapigarantin.

Psykologtjänster

- Psykologen ger stöd i frågor som har med välbefinnande, sociala och psykiska färdigheter, skolgång och inläring att göra. Psykologen hjälper när det gäller psykisk hälsa och krissituationer samt med utmaningar i känslolivet.
- Vid behov tillhandahålls de studerande effektiva vårdformer enligt terapigarantin.
- Psykologen ger stöd särskilt då, trots läroanstaltens stödinsatser, man infinner sig frågan om vad utmaningar med inläring handlar om.
- Ett behov av skolpsykologens undersökningar bedöms i samarbete mellan förskoleundervisningen eller skolans/läroanstaltens pedagogiska stöd och skol- och studerandehälsovården.
- Psykologtjänsterna är lagstadgade, frivilliga, avgiftsfria samt konfidentiella. Tjänsterna ska vara lätt tillgängliga som en del av elevernas, studerandenas och läroanstalternas vardag från förskoleundervisningen ända fram till andra stadiet.

Målen, de centrala principerna och insatserna

Målet är att beskriva mål och uppföljning av genomförandet av den regionala elevhälsan, planen, för samarbetet, planen för resursfördelning samt planen för uppföljning av insatser.



Resursfördelningen av tjänster inom elevhälsan

- Resurserna för tjänster inom elevhälsan planeras på grund av bindande dimensioneringar och rekommendationer. I enlighet med lagen om elev- och studerandevård får antalet studerande per kurator vara högst 670 och antalet studerande per psykolog högst 780. I enlighet med rekommendationer av Institutet av hälsa och välfärd (THL) är antalet elever/studerande per skolhälsovårdare 460 och per skolläkare 2100, per hälsovårdare på andra stadiet högst 570 och per läkare på andra stadiet högst 1800.
- Egentliga Finlands välfärdsområde är tvåspråkigt. I våra tjänster beaktar vi att cirka 6 % av barn/unga talar svenska som modersmål och 15,5 % något annat än finska eller svenska.
- Vid fördelning av resurser strävar man efter att utöver lika tillgång till tjänster beakta utvärderingar av tjänsternas totala behov:
 - *avstånd och antal enheter per anställd*
 - *antal studerande med finska som andra språket*
 - *övriga regionala särskilda behov*
- Utvecklandet av tjänsterna inom förskoleundervisningens elevhälsa pågår och resurserna granskas som en del av detta arbete.
- Tjänsterna planeras baserade på utbildningsanordnarens/läroanstaltens elevhälsoplan.

Mål	Åtgärd	Ansvar	Indikatorer och uppföljning
1. Målen och de centrala principerna med genomförandet av den regionala elevhälsan	<p>Man ska utarbeta ett verkställighetsprogram med detaljerade principer för det generellt och individuellt inriktade arbetet.</p> <p>Prioriteringar i verkställighetsprogrammet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Skolfrånvaro och principer för tidigt ingripande och engagerande arbete i skolgemenskapen ➤ Generellt inriktat arbete ➤ barn/familjer som är i utsatt ställning ➤ elevvård hos förskoleelever ➤ yrkesläroanstalter och övriga privata undervisningsanordnare ➤ samordnande ledning 	<p>Familjecenter</p> <p>Samarbetsgruppen för elevhälsa</p> <p>Ansvarig för det engagerande arbetet i skolgemenskapen</p> <p>Egentliga Finlands bildningsledning i Varha-samarbetet</p>	<p>Verkställighetsprogrammet och årsklockan utarbetats under år 2026.</p> <p>Verksamheten följs upp med hjälp av årsklockan.</p> <p>Verksamhetsprinciper för elevvården hos förskoleelever har utarbetats.</p>
2. Planen för samarbetet	Man ska utarbeta en beskrivning av samarbetsstrukturer på välfärdsområdes-, kommun- och läroanstaltsnivå.	Integrationschef för tjänster för barn och unga, familjecenter, samarbetsgruppen för elevhälsa	<p>Beskrivningar av de interna och externa samarbetsstrukturerna har utarbetats Q1/2026.</p> <p>Samarbetsstrukturerna har omsatts i praktiken Q4/2026.</p>
3. Bedömning av totala behov och resursfördelning	<p>Verkställandet av lagstadgade dimensioneringar: Vid fördelning av resurser strävar man efter att beakta kommunernas särdrag.</p> <p>Ifall det skulle förekomma några rekryteringsproblem, ska man utarbeta en verksamhetsplan.</p> <p>Utvecklandet och ibruktagandet av elektroniska tjänster</p>	Ledning hos familjecenter	<p>Planen för resursfördelning har utarbetats och uppdateras varje år.</p> <p>Lagstadgade personaldimensioneringar och lagstadgade uppgifter i enlighet med hälsovårdslagen och förordningen har tagits hand om.</p> <p>Främjandet av ibruktagandet av Varha-applikationen och digitala tjänster.</p>
4. Planen för genomförandet och uppföljning	Den regionala samarbetsgruppen för elevhälsa fungerar enligt årsklockan.	Ledning hos familjecenter och integrationschef för tjänster för barn och unga	Förverkligandet av planen för genomförandet

Uppföljning av planen

- Man ska utarbeta en årsklocka för att genomföra insatser i planen och att följa upp progress.
- Man ska rapportera till samarbetsgruppen för elevhälsa om progress av de i elevhälsoplanen beskrivna målen och insatserna.
- I genomförandefasen av planen kopplas den regionala planen till utbildningsanordnarnas elevhälsoplaner.

Bakgrundsmaterialet för den regionala elevhälsoplanen och datainsamling

- [Lag om elev- och studerandevård](#)
- [Utbildningsstyrelsen/elev- och studerandevård](#)
- [Elevhälsa - Institutet för hälsa och välfärd \(THL\)](#)
- De av den regionala arbetsgruppen för elevhälsa framtagna ärendena
- Med stöd av en skiss för den regionala välfärdsplanen för barn och unga

- Planen överlämnas till välfärdsområdesstyrelsen för behandling som en del av välfärdsplanen för barn och unga Q4/2025.