

Ärende: VN/34144/2023

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och vissa lagar som har samband med den (utkast)

Lausunnonantajan lausunto

1. Representerar svaranden

Kommun

2. Förverkligar den föreslagna författningshelheten målet att förbättra tillgången till tidigt stöd?

Nej, utan det behövs i stället för eller dessutom följande åtgärder

Föreslagna åtgärder till punkt 2:

Som helhet finns det ingen garanti för att författningshelheten förbättrar tillgången till tidigt stöd, särskilt då man på lagnivå vill minska styrningen av frekvensen på screeningbesök. Närpes stad konstaterar att det inte är önskvärt att ta bort regleringen för frekvensen av besök på rådgivningen ur lagen. De till förordningen föreslagna formuleringarna kunde med fördel fortsättningsvis ingå i lagen. För att fånga upp dysfunktionella aspekter i en familj och tidigt se skiftningar i barnens välmående understryker de vårdsakkunniga stadens personal kommer i kontakt med vikten av täta besök på rådgivningen och det föreskrivna besöket hemma hos familjerna under det barnets första levnadsår.

Behovet av regelbundna screeningar gäller även skolhälsovården och munvården inom grundläggande utbildning. Närpes stad kan konstatera att det redan idag orsakar mer långsiktiga problem då välfärdsområdet inte hinner göra de lagstadgade undersökningarna och denna situation fortgår över tid. Så väl vårdpersonalens som elevvårdsteamens möjligheter att utöva ett effektivt förebyggande arbete kringskärs om ansvaret att kontakta vården helt åläggs familjerna. Det tenderar, enligt stadens mångåriga erfarenhet av att producera vårdtjänster, att resultera i att de som skulle behöva skol- och munhälsovårdens tjänster bäst är de som blir utan. I detta fall kan fysiska synkrona besök inte ersättas av asynkrona digitala verktyg. En möjlig lösning för skolhälsovården (dock ej munhälsovården) kan vara möjligheten till digitala synkrona besök.

Som vi förstår begreppet 'regelbundet' i § 16 skulle detta kunna innebära att de Skolmiljöundersökningar som hittills genomförts vart tredje år kunde genomföras med betydligt längre intervall. I så fall förfaller deras funktion som uppföljningsinstrument i relation till det som

anges i förordningen gällande uppföljning av skolmiljön som ska ske vart fjärde år. De nationellt utformade undersökningarna har varit en viktig komponent i det sektoröverskridande arbetet med granskning av arbetshälsa, elevernas skolmiljö, byggnadernas kondition, arbetarskydd, och miljöhälsovård. Alternativet blir då att kommunerna får lov att utarbeta egna uppföljningsinstrument för att göra detsamma och intresset för att använda nationella mindre frekventa instrument därmed minskar. Förutsättningarna för nationell uppföljning torde då minska i motsvarande utsträckning.

En digital hälsoenkät kan vara ett gott komplement till hälsogranskningar, men måste, förutom den analoga dimensionen, även beakta andra särbehov som språkliga versioner och behov av att ge muntliga svar. Det föreligger således även här en risk att de mest utsatta målgrupperna inte fångas upp av den föreslagna digitala screeningen om den inte utformas synnerligen omsorgsfullt. Det finns även orsak att kunna beakta regionala och lokala särdrag i hälsoenkäten. Arbetet med att tolka och följa upp resultaten inom rimlig tid kan lätt bli tämligen omfattande och är tänkt att åläggas välfärdsområdena. Det är alltså å ena sidan logiskt att enkäten utformas av Institutet för hälsa och välfärd för att hålla en gemensam nationell standard, men för bästa möjliga uppföljning vore det önskvärt med lokal anpassning, vilket skulle tala för att välfärdsområdena kunde ges mandat att utforma enkäten t.ex. i samarbete med kommunerna för bästa möjliga effekt och effektivitet.

3.1 Inom rådgivningstjänsterna under graviditeten

Kan inte säga

Föreslagna åtgärder till punkt 3.1:

-

Andra kommentarer till punkt 3.1:

Gällande munhälsovården under graviditeten ger lagförslaget, som vi förstår det, inte explicit stöd för denna service. Det är beklagligt då det tydligt signalerar en degradering av denna förebyggande verksamhetsform. Förslaget till förordning tar fasta på vård enligt individuella behov och fokus på hela familjen. Det är i och för sig är önskvärt, men formuleringen i § 3 framstår som mycket vag. Det tydliggörs inte ens vilken eller vilka familjemedlemmar som omfattas av bedömningen av munhälsa och behovet av vård. Detta bör tydliggöras för att verksamheten ska kunna vara tydligt målinriktad och effektiv.

3.2 Inom rådgivningsbyråttjänsterna för barn under skolåldern

Kan inte säga

Föreslagna åtgärder till punkt 3.2:

Även här är vi skeptiska till att ordet regelbundet i lagförslaget. Frekvensen specificeras visserligen på förordningsnivå, men kunde med fördel anges i lagen om avsikten är att den angivna frekvensen är den behövliga för en god munhälsa på befolkningsnivå.

Andra kommentarer till punkt 3.2:

-

3.3 Inom skolhälsovården

Kan inte säga

Föreslagna åtgärder till punkt 3.3:

Även här är vi skeptiska till att ordet 'regelbundet' i lagförslaget. Frekvensen specificeras visserligen på förordningsnivå, men kunde med fördel anges i lagen om avsikten är att den angivna frekvensen är den behövliga för en god munhälsa på befolkningsnivå.

Andra kommentarer till punkt 3.3:

Det är intressant att man i förordningens § 5 har valt att specificera hälsogranskningarna på årskurs (kohort) nivå, medan man för munhälsan fastställer undersökningsintervallen utgående från elevernas ålder. Om det finns medicinska orsaker för denna diskrepans kan den vara befogad, men annars vore det av rent pragmatiska, uppföljningsrelaterade och kommunikationsmässiga orsaker önskvärt att screening utgående från kohort också skulle gälla munhälsovården.

3.4 Inom studerandehälsovården

Nej, utan det behövs i stället för eller dessutom följande åtgärder

Föreslagna åtgärder till punkt 3.4:

Det är mycket bra att heltidsstuderande inom fria bildningen föreslås omfattas av lagen, för att undvika att studerandegrupper faller mellan stolarna. Lagen specificerar ändå inte munhälsovård och de i förordningen föreslagna åtgärderna kommer inte att garantera att studerande i riskgrupper fångas upp via hälsoenkäten i den form den nu föreslås.

Andra kommentarer till punkt 3.4:

-

4. Är de bestämmelser som gäller studerandehälsovården och den elektroniska hälsoenkät som används inom den fungerande med tanke på tillämpningen av 17 § 2 mom. och 70 a § i hälso- och sjukvårdslagen?

Nej, bestämmelserna bör ändras på följande sätt

Föreslagna ändringar till punkt 4:

Enligt studerandehälsovården skulle de inte kunna fånga upp de studerande som mår dåligt om de inte träffar dem under första året. Att inleda en ny utbildning, kanske långt från föräldrahemmet kan leda till initialsvårigheter som kan ta sig uttryck i att t.ex. ätstörningar blossar upp igen eller förvärras om man haft det tidigare. Även symptom som ångest, sömnsvärigheter och utmaningar med anpassning till större ansvar för vardagsrutiner förekommer. Enligt Närpes stads erfarenhet är det vanligen de personer som är i störst behov av hjälp som inte förmår att självständigt avsätta tid på enkäter eller aktivt sökande av stöd. Att i skrift till en anonym mottagare erkänna sina utmaningar upplevs som avskräckande eller stigmatiserande. Då hela kohorten under grundläggande utbildning besökt skolhälsovården har detta däremot normaliserats och tröskeln att besöka skol- eller studerandehälsovårdare, kuratorn eller psykologen är inte särskilt hög.

Då studerandekohorterna också blir allt mer flerspråkiga och mångkulturella behöver man även beakta hur en enkät kan tillgodose behovet för studerande med begränsade kunskaper i de inhemska språken. I vår kommun har vi noterat att enkäten hälsa i skolan inte beaktar detta i tillräckligt hög grad, vilket i praktiken förutsätter att hela skolans personal engageras för att stöda

eleverna så att de kan förstå frågorna och svarsalternativen. Till den mångkulturella verkligheten hör också att en del elever och studerande med utländsk bakgrund lärt sig att inte lita på myndigheter varför ett personligt besök kan vara den enda möjligheten att nå målgruppen.

Se även sista stycket i svaret på fråga 2, som tangerar upprätthållarskapet och utvärderingen av enkäten. Ytterligare en aspekt att beakta är vilka uppgifter som kommer att lagras om en person och hos vilka myndigheter, ifall enkäten och plattformen ska tillhandahållas av Institutet för hälsa och välfärd, medan välfärdsområdena ska följa upp svaren och försvarsmakten ska kunna ges tillgång till information kopplad till tjänsteduglighet. För studerande som är måna om sin personliga integritet kan detta i sig framstå som avskräckande.

Det framstår också som oklart varför hälsoenkäten skulle innehålla mer omfattande frågor kopplade till tjänsteduglighet, då det föreliggande förslaget, enligt vår förståelse, ändå stipulerar att en förhandsundersökning ska göras. I så fall behövs ingen mer omfattande enkät, som skulle inkludera försvarsmaktens behov av information. Om enkäten däremot till väsentliga delar är tänkt att ersätta en undersökning på förhand bör detta anges tydligare på paragrafnivå.

5. Är de föreslagna bestämmelserna i statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet och om skol- och studerandehälsovård tillräckliga för att hälsoundersökningar ska kunna genomföras?

Ja

6. Som en åtgärd föreslås det i utkastet till förordning att de nationella anvisningarna och rekommendationerna uppdateras i databasen NEUKO. Är den föreslagna åtgärden tillräcklig?

Kan inte säga

7. Hurdan annan nationell styrning och vilka andra åtgärder anser ni att ett lyckat genomförande av den föreslagna lagstiftningen förutsätter?

Ett lyckat genomförande ur klient- och folkhälsoperspektiv förutsätter en tillräcklig besöksfrekvens. För att nå en ökad effektivitet kan välfärdsområdena ges större frihet i hur besöken och eventuell kompletterande hälsoenkät till sitt innehåll byggs upp, anpassat till den lokala befolkningssammansättningen och utvecklingstrenderna inom hälsa.

Andra kommentarer om utkastet till regeringsproposition:

Propositionen kommer sannolikt, i kombination med välfärdsområdenas ansträngda finansieringsläge, att medföra en urholkning av den nordiska välfärdsmodellen. Om avsikten är att Finland stegvis ska övergå till en mer kontinental välfärdsmodell, är förslagen ett första steg i rätt riktning, men det bör i så fall också kommuniceras tydligt. En sådan linjeändring medför också risker, med avseende på växande variation i hälsa mellan olika samhällsgrupper, i synnerhet med avseende på inflyttade invånare och invånare som riskerar marginalisering, vilket på sikt kan medföra ökade kostnader inom specialiserad vård och samhällsservice. Detta vore klokt att beakta som en del av konsekvensbedömningen.

Vi ser det som positivt att propositionen avser att införa en mer jämlik behandling av män och kvinnor i relation till förhandsundersökningarna för att fastställa tjänsteduglighet.

Andra kommentarer om förordningsutkast:

-

Björklund Helena
Närpes stad