

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

Välfärdsområdet

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:

Inte helt. Det är bra om återkommande hälsokontroller kan ordnas lite mer flexibelt än tidigare. Det är dock viktigt att helhetsresursen för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inte minskas. I den svenska sammanfattningen av propositionens huvudsakliga innehåll står det att "Syftet med utfärdandet av bestämmelser på förordningsnivå är att minska antalet återkommande hälsokontroller". Denna mening saknas i den finska skrivningen och innebär en stor skillnad i hur propositionens syfte ska tolkas.

3.1 Inom rådgivningstjänsterna under graviditeten

Ja

Föreslagna åtgärder till punkt 3.1:

En familj som väntar barn ska hänvisas till munhälsovårdens tjänster enligt individuella behov, och för en familj som väntar sitt första barn ska minst en bedömning av munhälsotillståndet och vårdbehovet genomföras av en yrkesperson inom munhälsovården. Dessa är förslag som bör stödjas och servicesystemet behöver uppmuntra till detta

Andra kommentarer till punkt 3.1:

-

3.2 Inom rådgivningsbyråtjänsterna för barn under skolåldern

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

Föreslagna åtgärder till punkt 3.2:

Fortsättningsvis gäller, enligt utkastet till förordningen, att barnrådgivningstjänsterna omfattar barn upp till 6 års ålder. I och med elevvårdens skopsykolog- och kuratorstjänster även omfattar barn i förskolan och undervisningen för förskolebarnen ofta ordnas i anslutning till de lägre årskurserna i skolan, skulle det ge bättre möjlighet att ordna elevvården för barnen i förskolan som en helhet ifall även hälsovårdsdelen för 6-åringar skulle ingå i skolhälsovården.

Det är en positiv förändring att hälsovårdaren bedömer munhälsotillståndet hos ett barn vid sex månaders ålder. Hälsovårdarnas kompetens inom frågor som rör munhälsa bör säkerställas, och målen samt eventuella åtgärder bör förtydligas. Egenvård av mun och tänder bör inledas redan i småbarnsåldern, och eventuella riskfaktorer bör identifieras i god tid.

Munhälsoundersökningar ska ordnas vid 1, 3 och 5 års ålder. Undersökningen utförs av en yrkesperson inom munhälsovården. Dessutom ska undersökningar och vård ordnas enligt individuella behov, i enlighet med rekommendationen "God praxis". Det gör det tydligare att tidpunkterna för undersökningarna nu har specificerats till vissa åldrar (1 år, 3 år och 5 år), jämfört med tidigare.

Andra kommentarer till punkt 3.2:

Den svenska benämningen "rådgivningsbyråtjänster" känns gammalmodig och kunde med fördel ersättas med t.ex. "barnrådgivningstjänster"

3.3 Inom skolhälsovården

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

Föreslagna åtgärder till punkt 3.3:

Se kommentaren gällande punkt 2.3

Att "främja en sund och trygg skolmiljö och främja välbefinnandet i skolan samt följa upp detta" är viktigt, men också mycket tidskrävande och understöds att detta i enlighet med förslaget till förordning i fortsättningen skulle ske vart fjärde istället för vart tredje år.

Munhälsoundersökningar ska ordnas vid 7, 9, 11 och 14 års ålder. Åldersbaserade regelbundna kontroller är en förbättring. Genom att använda ålderskohorter som urvalsgrund säkerställs att alla barn i en viss åldersgrupp nås mer tillförlitligt. I utlåtandena har det väckt diskussion om att ändra åldersgruppen 11-åringar till 12-åringar. Detta vore en rekommenderad förändring eftersom det är vid den åldern som statistiska jämförelser även internationellt görs.

Andra kommentarer till punkt 3.3:

-

3.4 Inom studerandehälsovården

Ja

Föreslagna åtgärder till punkt 3.4:

En munhälsoundersökning ska ordnas för studerande och högskolestuderande minst en gång under studietiden. Tidpunkten för hälsoundersökningen bestäms utifrån en hälsoenkät. Det är viktigt att även beakta den individuellt fastställda tidpunkten för nästa undersökning som definierats vid den sista regelbundna hälsokontrollen inom skolhälsovården.

Andra kommentarer till punkt 3.4:

Ur bakgrundsmaterialet får man uppfattningen att det, utifrån hälsoenkäten skall ordnas en hälsogranskning under åk ett eller två som samtidigt fungerar som uppbådsgranskning, ur lag/förordningstexterna är detta inte lika tydligt, det går också att tolka det som att uppbådsgranskningen ska göras som en ytterligare granskning, varför det skulle vara bra att förtydliga texten.

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?

Ja

Föreslagna ändringar till punkt 4:

Det är bra att hälsoenkäten kan ersätta fysiska hälsogranskningar av vuxenstuderande. Dessa är i praktiken svåra att ordna också i nuläget.

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

Nej

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?

Jag

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

Att uppdatera anvisningarna i NEUKO förutsätter att de svenska översättningarna är lika omfattande som den finska originaltexten, att de är faktagranskade och att översättningarna inte fördröjs pga resursbrist eller andra orsaker

Arbetsfältet inom rådgivning och elev- och studerandevård har under senare år blivit allt mer krävande. Den rekommenderade personaldimensioneringen räcker inte för att ge det individuella stöd som allt fler elever och studerande behöver utöver de återkommande hälsokontrollerna. Med tanke på den sträma finansieringen har välfärdsområdena små möjligheter att ha en högre dimensionering än den rekommenderade. Lagförändringarna hjälper inte upp denna situation i någon större grad. Förändringarna öppnar inte heller upp för en större flexibilitet vad gäller samarbetet mellan olika yrkeshrupper inom elev- och studerandevården.

Andra kommentarer om utkastet till regeringsproposition:

-

Andra kommentarer om förordningsutkastet:

-

Sjöström Pia-Maria
Österbottens välfärdsområde - Pohjanmaan hyvinvointialue