

Utredning om

STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	28.6.2013
Författare	Uppdragsgivare
Noora Seilo	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet

Rapportens titel
Utredning om studerandehälsovård

Referat

■ Syftet med denna utredning var att utreda situationen för den studerandehälsovård som hälsovårdscentralerna ordnar vid hälsovårdscentralerna. Enkäten besvarades av 145 kommuner eller samkommuner. Svarsprocenten var 83 %.

Hälsoundersökningarna för studerande gjordes bättre än tidigare. Personalsituationen inom studerandehälsovården hade blivit bättre, men det finns fortfarande stora brister. Den genomsnittliga dimensioneringen av hälsovårdare vid gymnasierna låg närmare rekommendationerna, men dimensioneringarna vid yrkesläroanstalter och framför allt yrkeshögskolor hamnade klart under rekommendationerna. Läkarresurserna var ytterst dåliga på samtliga utbildningsnivåer.

Genomförandet av studerandehälsovården varierade mellan hälsovårdscentralerna. Hälso- och sjukvårdstjänsterna inom studerandehälsovården var decentraliserade till olika verksamhetsställen och genomfördes av olika arbetstagare. Statistikföring och uppföljning var bristfälliga. I fråga om verksamheten var den största utmaningen vården av patienter med psykiska problem och patienter med missbruksproblem. De största oklarheterna vid ordnandet av tjänster gällde studerandehälsovården för personer på yrkesinriktad vuxenutbildning.

På basis av utredningens resultat föreslås det att flera fortsatta åtgärder ska vidtas. På lokal nivå gäller förslagen till åtgärder tillgång till studerandehälsovårdstjänster, resurser, ordnande av studerandehälsovården som en helhet, personalens kunskande, avgifter samt uppföljning av studerandehälsovården, kontinuerligt utvecklande och användning av information som stöder denna. Förslagen till åtgärder på nationell nivå anknyter till lagstiftning, såsom information till kommunerna, forsknings- och utvecklingsverksamhet samt uppföljning och övervakning.

Nyckelord

Hälsoundersökningar, hälsovård, hälsovårdare, hälsovårdscentraler, sjukvård, studerande, studerandehälsovård

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:13

Övriga uppgifter

www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3302-6

URN:ISBN:978-952-00--3302-6

Sidoantal

86

Språk

Svenska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	28.6.2013
Tekijät	Toimeksiantaja
Noora Seilo	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä

Muiston nimi
Opiskeluterveydenhuollon selvitys

Tiivistelmä

■ Tämän selvityksen tarkoituksena oli selvittää terveyskeskusten järjestämän opiskeluterveydenhuollon tilannetta terveyskeskuksissa. Kyselyyn vastasi 145 kuntaa tai kuntayhtymää. Vastausprosentti oli 83 %.

Opiskelijoiden terveystarkastukset toteutuivat aikaisempaa paremmin. Henkilöstötilanne opiskeluterveydenhuollossa oli parantunut, mutta siinä oli edelleen suuria puutteita. Lukioiden keskimääräinen terveydenhoitajamitoitus oli lähimpänä suosituksia kun taas ammatillisten oppilaitosten ja etenkin ammattikorkeakoulujen mitoitukset jäivät selvästi suosituksista. Lääkäriresurssit olivat erittäin huonot kaikilla koulutusasteilla.

Opiskeluterveydenhuollon toteuttaminen vaihteli terveyskeskusten välillä. Opiskeluterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut oli hajautettu eri toimipisteisiin ja eri työntekijöiden toteutettavaksi. Tilastointi ja seuranta olivat puutteellisia. Toiminnallisesti suurin haaste oli mielen-terveys- ja päihdepotilaiden hoito. Palveluiden järjestämisessä suurimmat epäselvyydet koskivat ammatillisessa aikuiskoulutuksessa olevien opiskeluterveydenhuoltoa.

Selvityksen tulosten perusteella esitetään toteutettavaksi useita jatkotoimenpiteitä. Paikallisella tasolla toimenpide-ehdotukset koskevat opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuutta, resursseja, opiskeluterveydenhuollon järjestämistä kokonaisuutena, henkilöstön osaamista, maksuja sekä opiskeluterveydenhuollon seuranta, jatkuvaa kehittämistä ja sitä tukevan tiedon käyttöönottoa. Kansallisen tason toimenpide-ehdotukset liittyvät lainsäädäntöön, kuntien informointiin, tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä seurantaan ja valvontaan.

Asiasanat

Lääkärit, opiskelijat, opiskeluterveydenhuolto, sairaanhoito, terveydenhoitajat, terveydenhoito, terveyskeskukset, terveystarkastukset

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2013:13

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-00-3302-6
URN:ISBN:978-952-00-3302-6

Kokonaissivumäärä
86

Kieli
Ruotsi

INNEHÅLL

Förord	.....	6
1 UTREDNINGENS BAKGRUND OCH SYFTEN	.....	7
Lagstiftning	.....	7
Utredningens bakgrund	.....	8
2 ALLMÄNT OM STUDERANDEHÄLSOVÅRD	.....	11
2.1 MÅL FÖR STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN	.....	11
2.2 STUDERANDE SOM HAR RÄTT TILL STUDERANDEHÄLSOVÅRD	.....	12
2.3 HUR STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN SKA ANORDNAS	.....	12
2.4 STUDERANDEHÄLSOVÅRDENS INNEHÅLL OCH TJÄNSTER	.....	13
2.4.1 Hälsoundersökningar	.....	13
2.4.2 Att identifiera särskilda behov hos studerande	.....	14
2.4.3 Missbrukar- och mentalvårdstjänster	.....	15
2.4.4 Tjänster för sexuell hälsa	.....	16
2.4.5 Tjänster för munhälsovård	.....	16
2.4.6 Övriga hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården	.....	17
2.5 UPPFÖLJNING, UTVECKLANDE OCH TILLSYN AV STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN	.....	17
3 MATERIAL OCH METODER	.....	19
4 RESULTAT	.....	22
4.1 ATT ANORDNA STUDERANDEHÄLSOVÅRD	.....	22
4.1.1 Handlingsprogram och ansvarspersoner	.....	22
4.1.2 Studerande som har rätt till studerandehälsovård	.....	22
4.1.3 Personalresurserna	.....	23
4.1.4 Statistikföring och klientavgifter	.....	24
4.1.5 Information om studerandehälsovårdens tjänster	.....	25
4.2 TJÄNSTER ENLIGT FÖRORDNINGEN	.....	25
4.2.1 Hälsoundersökningar av studerande	.....	26
4.2.2 Sjukvårdstjänster	.....	28
4.2.3 Missbrukar- och mentalvårdstjänster	.....	29
4.3 ATT SÄKERSTÄLLA TILLGÅNGEN TILL VÅRD, TILLGÅNG TILL TJÄNSTER	.....	29
4.3.1 Omedelbar kontakt med hälsovårdscentralen och bedömning av vårdbehovet	.....	29
4.3.2 Att få tid till hälsovårdar- eller läkarmottagningen	.....	30
4.3.3 Specialiserad sjukvård	.....	31
4.4 UTMANINGAR FÖR STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN	.....	31
4.5 HUR STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN SKA UTVECKLAS	.....	32
5 DISKUSSION	.....	33
5.1 UTREDNINGENS TILLFÖRLITLIGHET	.....	33
5.2 GENOMGÅNG AV RESULTATEN	.....	34
5.2.1 Hur studerandehälsovården ska organiseras	.....	34

5.2.2.	Anordnande av tjänster enligt förordningen	36
5.2.3	Att säkerställa tillgången till vård, tillgång till tjänster.....	38
5.3	SAMMANFATTNING AV RESULTATEN	39
6	FÖRSLAG TILL FORTSATTA ÅTGÄRDER FÖR UTVECKLANDE AV STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN.....	41
6.1	ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR KOMMUNER SOM HAR ANSVAR FÖR ATT ANORDNA STUDERANDEHÄLSOVÅRD.....	41
6.2	ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR NATIONELLA AKTÖRER.....	43
	KÄLLMATERIAL	45
	BILAGOR	48
Bilaga 1	17 § Studerandehälsovård	48
Bilaga 2	Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerande- hälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga	49
Bilaga 3	Statsrådets förordnings (338/2011) promemoria	55
Bilaga 4	FBA:s anvisning om studier som berättigar till studiestöd	65
Bilaga 5	Frågeformulär och följebrev	66

FÖRORD

Lagstiftningen om studerandehälsovården har under de senaste åren preciserats och skärpts. Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 338/2011 (Finlex), tidigare 380/2009) trädde i kraft 2009 och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 2011. Förordningen preciserades på våren 2011 bland annat genom ett tillägg till paragrafen om hälso- och sjukvårdstjänster inom studerandehälsovården som föreskriver att den verksamhet som främjar de studerandes hälsa och förebygger sjukdomar samt hälso- och sjukvårdstjänsterna för de studerande ska bilda en sammanhängande helhet.

Den reformerade lagstiftningen med åtföljande uppföljning och tillsyn har gett upphov till en debatt iscensatt av hälsovårdscentralerna som anordnar studerandehälsovården och till frågor om hur studerandehälsovården bör anordnas. För att få fram så täckande information som möjligt om förekommande problem och utmaningar bestämde social- och hälsovårdsministeriet sig för att genomföra en utredning.

Denna enkät har gett värdefull information som kommer att ligga till grund för ett riksomfattande utvecklande av studerandehälsovården. Ett positivt resultat som uppnåtts är att allt fler hälsoundersökningar har genomförts och att studerandehälsovården har fått större personalresurser. Enkäten påvisar emellertid en hel del oklarheter och brister i fråga om innehållet i tjänsterna och hur de ska anordnas. Social- och hälsovårdsministeriet verkar för sin del i syfte att förbättra forsknings- och utvecklingsverksamheten inom den nationella studerandehälsovården.

Social- och hälsovårdsministeriets förhoppning är att även kommunerna tar itu med de utmaningar som framkommit i denna enkät för att tjänsterna inom studerandehälsovården ska vara tillgängliga för de studerande och faktiskt svara på de studerandes hälso- och välfärdsbehov. De studerande har rätt till sina lagstadgade hälsovårdstjänster oavsett studieort och studienivå.

Social- och hälsovårdsministeriet tackar alla de personer som arbetar inom studerandehälsovården och som har besvarat enkäten. Ett särskilt tack riktas till Noora Seilo, läkare vid Tammerfors hälsovårdscentral, som har genomfört utredningen. Hon satte sig med stor iver och energi in i hur utredningen skulle genomföras, hur de utmaningar den lyfte fram skulle utredas och hur potentiella svar på frågor skulle tas fram.

Helsingfors den 14 november 2012

Päivi Sillanaukee
Överdirektör, avdelningschef

Aino-Inkeri Hansson
Överdirektör, avdelningschef

1 UTREDNINGENS BAKGRUND OCH SYFTEN

Lagstiftning

Studerandehälsovården regleras av hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft i maj 2011 (1326/2010, vars 17 § gäller studerandehälsovården (Bilaga 1).

Studerandehälsovården regleras dessutom av statsrådets förordning (338/2011, tidigare 380/2009 (Bilaga 2 och 3) om rådgivningsverksamheten, skol- och studerandehälsovården samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. I denna rapport hänvisas med ordet förordning till ovan nämnda förordning av statsrådet. Hälso- och sjukvårdslagen reglerar innehållet i studerandehälsovården med större noggrannhet än den tidigare folkhälsolagen. Studerandehälsovården innefattar numera bl.a. att i ett tidigt stadium identifiera den studerandes behov av särskilt stöd eller undersökningar samt åtgärder som främjar sundhet och säkerhet i studiemiljön liksom även studiesamfundets välbefinnande.

Enligt 17 § i hälso- och sjukvårdslagen omfattar studerandehälsovården:

- 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 för studerande, vilka inbegriper tjänster inom mentalvårdsarbete och alkohol- och drogärbete, främjande av den sexuella hälsan och mun- och tandvård,
- 4) att i ett tidigt stadium identifiera behovet av särskilt stöd eller undersökningar hos studerande och att stödja de studerande och vid behov hänvisa dem till ytterligare undersökningar eller fortsatt vård.

I bilaga 1 bifogas i sin helhet § 17 om studerandehälsovården i hälso- och sjukvårdslagen.

Studerandehälsovårdens tjänster utgör en del av studerandevården. Studerandehälsovårdens tjänster är bundna vid studiemiljön. Studerandehälsovårdens tjänster kan inte uppsökas på annan ort. Den studerandes hälsovård under tiden för arbetspraktik ingår i studerandehälsovården. Dessutom hänger mödrarådgivningstjänsterna samman med studerandehälsovården och tillhandahålls på studieorten. En studerande från annan ort kan utöver studerandehälsovårdens tjänster använda andra tjänster inom primärvården på studieorten eller praktikorten för att genomföra vård enligt sin vårdplan utan att den ansvariga hälsovårdsstationen byts ut (1326/2010, 47 §).

Statsrådets förordning (SRF 338/2011) om rådgivningsverksamheten, skol- och studerandehälsovården samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga trädde i kraft i början av juli 2009. Förordningen uppdaterades och gavs på nytt i samband med hälso- och sjuk-

vårdslagen. En central ändring som inträdde i och med förordningen var att ett flertal av de rekommendationer som ingick i anvisningarna blev bindande skyldigheter för kommunerna. Förordningens syfte var att garantera enhetliga tjänster med regional jämlikhet, förstärka hälsofrämjande verksamhet samt effektivisera stöd på ett tidigt stadium och bekämpning av utslagning (SHM 2009a). Förordningen innehåller bestämmelser om de studerandes hälsoundersökningar, hälsorådgivning och om att identifiera behov av särskilt stöd samt att anordna stödet. Kommunerna skulle anordna återkommande hälsoundersökningar senast 1.1.2011. Dessutom föreskrivs i förordningen om främjande och uppföljning av sundhet och säkerhet i studiemiljön och studiesamfundet samt om anordnande av hälso- och sjukvårdstjänster för studerande.

Studerandehälsovården (fram till år 2007 användes termen ”opiskelijaterveydenhuolto”) fogades 1976 till lagstiftningen genom en ändring (788/1976) av folkhälsolagen som trädde i kraft i början av 1977. Genom lagändringen ålades kommunen en skyldighet att upprätthålla studerandehälsovården som av hälsovårdsstationerna hade genomförts som en del i folkhälsoarbetet. Av studerandehälsovården omfattas de studerande vid de läroanstalter som är belägna inom kommunen och har fastställts i förordningen, oavsett de studerandes hemort. Den kommun där läroanstalten är belägna ansvarar även för studerandehälsovårdens kostnader. Studerandehälsovårdens innehåll styrs av Handbok för studerandehälsovården (SHM 2006). Handboken upptar studerandehälsovårdens mål, uppgifter och centrala innehåll. Handboken är avsedd för yrkesutbildade personer inom hälsovården och ansvarspersoner som verkar inom studerandehälsovården, men även för hela studiesamfundet. Handboken innehåller rekommendationer för personalresurser i fråga om hälsovårdare och läkare.

Utredningens bakgrund

Social- och hälsovårdsministeriets (SHM) senaste utredning om studerandehälsovården gjordes 2002 (SHM 2003). Då pekade utredningen på ett flertal brister i sättet att anordna studerandehälsovården. Studerandehälsovårdens tjänster ordnades integrerade i hälsovårdscentralernas övriga verksamhet. Möjligheterna att få tid till hälsovårdare eller läkare varierade betydligt mellan olika hälsovårdscentraler. Alarmerande skillnader konstaterades i fråga om tillhandahållandet av tjänsterna för å ena sidan elever vid yrkesläroanstalter och å andra sidan gymnasieelever. Dessutom definierades ett flertal behov av förbättringar i anordnandet av studerandehälsovården för yrkeshögskolestuderande. I utredningarna konstaterades likaså att det rådde stor oklarhet hos kommunerna om uppbörden av avgifter inom studerandehälsovården. Efter 2002 års utredning har studerandehälsovården utvecklats genom normstyrning (hälso- och sjukvårdslagen, statsrådets förordning), informationsstyrning (handboken) och resursstyrning (förhöjning av statsandelen).

Enligt de senaste tidernas utredningar (Happonen m.fl. 2009a, Happonen m.fl. 2009b, Ståhl och Saaristo 2011) förekom det skillnader mellan kraftresurser och innehåll i förebyggande tjänster för barn och unga. Studerandehälsovården sköttes vid hälsovårdscentralerna på många olika sätt och med varierande resursfördelning. Detta har lett till bristande jämlikhet mellan studerande på olika orter och vid olika läroanstalter beträffande tillgång till tjänster och ifråga om dessas innehåll.

Utredningar (Stakes 2008, STM 2009b, Ståhl och Saaristo 2011) gjorde gällande att det var omöjligt att kontrollera kostnaderna för verksamheten inom studerandehälsovården, eftersom de kostnadsuppgifter kommunerna redovisade var bristfälliga. I Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovårdens rapport (Stakes 2008) av Rimpelä med kollegor konstateras att endast 15–28 hälsocentraler gav uppgifter om kostnaderna för alla fyra verksamhets-

områden varav ett är studerandehälsovården. Då var studerandehälsovårdens kostnader i relation till befolkningen de lägsta (53€/studerande).

En arbetsgrupp vid social- och hälsovårdsministeriet gjorde 2009 en utredning om studerandehälsovårdens kostnader och modeller för anordnande av vården samt framförde förslag till förbättringar av studerandehälsovårdens tjänster (SHM 2009b). Enligt arbetsgruppens beräkning uppgick kostnaderna för studerandehälsovården till ca 322 euro per studerande. Vid bedömningen av kostnaderna för studerandehälsovården använde arbetsgruppen material som hade producerats för beredningen av statsandelarna.

En för social- och hälsovårdsministeriet samt undervisningsministeriet gemensam arbetsgrupp definierade år 2005 de riksomfattande målen för studerandehälsovården och utarbetade ett utkast till en handbok för studerandehälsovården (SHM 2006). Arbetsgruppen gjorde även en utredning om sätten att anordna studerandehälsovården och lade fram förslag till både lagstiftning och fortsatta åtgärder. Arbetsgruppens rekommendationer (25) gällde studerandehälsovårdens begrepp, målsättning och innehåll, tjänsters tillgänglighet, personalresurser och andra förutsättningar för studerandehälsovården, riksomfattande utvecklingsarbete, ledning, statistikföring och uppföljning, anordnande av studerandehälsovården vid yrkeshögskolorna samt att tjänsterna ska vara avgiftsfria. Arbetsgruppen rekommenderade ändringar i folkhälso-lagen, bland annat utökade befullmäktiganden för utfärdande av förordningar som gäller studerandehälsovården. Den tidigare använda beteckningen ”opiskelijaterveydenhuolto” ersattes 2007 av ”opiskeluterveydenhuolto”. Som motivering angavs att den tidigare beteckningen ”opiskelijaterveydenhuolto” konstaterades vara alltför snäv, eftersom den huvudsakligen enbart syftade på en verksamhet som riktar sig till den studerande och därvid så gott som åsidosätter aspekten om studiemiljön (SHM 2006). Arbetsgruppens rekommendationer ledde även till att den första handboken för studerandehälsovården tillkom år 2006. Folkhälso-lagen ändrades 2007 utifrån arbetsgruppens rekommendationer på så sätt att gymnasieelevernas hälsovård övergick från skolhälsovården till studerandehälsovården. Samma år infördes i folkhälso-lagen ett befullmäktigande för utfärdande av en statsrådsförordning om ett noggrannare innehåll i studerandehälsovården.

Förslagen från den arbetsgrupp från social- och hälsovårdsministeriet som utredde kostnaderna för studerandehälsovården och sätten att anordna vården (SHM 2009b) ledde till att de yrkeshögskolestuderandes s.k. SHVS-modell blev föremål för ett treårigt försök som inleddes 2011. Försöket pågår i Seinäjoki och Villmanstrand 2011–2014.

Under delegationen för barns och ungas hälsa och välfärd verkade sektionen för unga i studerandeåldern åren 2008–2010 (SHM 2010). Delegationen framlade förslag till åtgärder för en riksomfattande utveckling av studerandehälsovården som en helhet inom hälso- och sjukvården samt för en koordinering av utvecklingens nationella nivå.

Hälso- och sjukvårdslagen och förordningen har hos kommunerna gett upphov till en diskussion om vilket innehåll studerandehälsovården ska ha och hur den ska anordnas. Efter att förordningen trädde i kraft har social- och hälsovårdsministeriet fått förfrågningar om hur förordningen har genomförts och verksamheten organiserats. I syfte att klarlägga situationen beslutade social- och hälsovårdsministeriet låta utföra en utredning om hur förordningen har genomförts och vilka utmaningar som eventuellt hänför sig detta. På samma gång utredes problem som hänger samman med organiseringen av studerandehälsovården, dess verksamhetsformer, dess tjänsters innehåll och tillgänglighet samt studerandehälsovårdens personalresurser.

Syftet med denna utredning var att göra en omfattande undersökning av den kommunala studerandehälsovårdens tillstånd och få fram information om hur förordningen har genomförts i kommunerna. Dessutom var avsikten att klarlägga vilka delområden inom studerandehälsovården som behöver mer anvisningar eller annat statligt stöd för att förbättra verksamheten. Syftet var att samla information om den syn på verksamhetens nuläge och utvecklingsmöjlig-

heter som företräds av studerandehälsovårdens yrkesutbildade personal och i synnerhet dess ansvarspersoner. Därför bereddes stort utrymme i enkäten för de svarandes egna kommentarer.

Frågor som hänför sig till innehållet i hälsorådgivningen, studerandevården och utvärderingen av läroanstalternas sundhet och säkerhet har utelämnats från utredningen, eftersom frågorna har behandlats i studier hos Institutet för hälsa och välfärd och Utbildningsstyrelsen (Leinonen m.fl. 2010, Kääriä m.fl. 2011, Väyrynen m.fl. 2009, Rimpelä m.fl. 2009). Även den studerandehälsovård som upprätthålls av Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) har utelämnats från utredningen.

2 ALLMÄNT OM STUDERANDE- HÄLSOVÅRD

2.1 MÅL FÖR STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN

Studerandehälsovårdens syfte är att upprätthålla och förbättra de studerandes välfärd genom att verka för en sund och säker studiemiljö samt främja de studerandes hälsa och studieförmåga. I syfte att förminska skillnader i hälsa och förebygga utslagning är det viktigt att säkerställa hälsovårdstjänster av hög kvalitet för de studerande på ett jämlikt sätt oberoende av utbildningsnivå och studieort. Studerandehälsovården är ett led i den räckta av tjänster som börjar vid mödrarådgivningen och fortsätter fram till företagshälsovården. Studerandehälsovården omfattar förutom förebyggande tjänster även sjukvård.

Personalen inom studerandehälsovården förväntas i synnerhet sätta sig in i studerande ungas och unga vuxnas utvecklingsskede, hälsoproblem och andra faktorer som påverkar studieförmågan. Kompetens behövs även för att svara på vuxenstuderandes behov. Inom studerandehälsovården ska uppmärksamhet fästas vid faktorer som påverkar studieförmågan, såsom den studerandes egna kraftresurser, hälsa, studiefärdigheter samt studiemiljön och studiegemenskapen. Studerandehälsovården befattar sig i regel med de studerande själva, medan föräldrarnas roll får ett mindre utrymme än i skolhälsovården. Det finns likväl skäl att komma ihåg att gymnasieelever och unga elever inom yrkesutbildningen fortfarande är ungdomar som håller på att bli självständiga människor och ofta alltjämt har starka band till sin egen familj. Inom studerandehälsovården bör den studerandes familj beaktas som en faktor med stor betydelse för den studerandes välfärd. I bästa fall kan familjen vara en kraftresurs och stödja eller i värsta fall få den unga att må dåligt och behöva vård.

Studerandehälsovården är en del av studerandevården. Elevvården avser att främja och upprätthålla de studerandes studieförframgång, goda psykiska och fysiska hälsa och sociala välfärd och understödjande verksamheter (Lagen om yrkesutbildning (630/1998), (Gymnasielagen 629/1998)). Elevvården är en verksamhet som bedrivs av undervisningsväsendet, socialväsendet och hälsovårdsväsendet och som genomförs som ett multiprofessionellt samarbete i studiesamfundet. Verksamheten kan samordnas i en multiprofessionell elevvårdsgrupp eller välfärdsarbetsgrupp. Elevvårdsgrupperna ska verka för att främja studier och inläring samt för att avskaffa hinder för inläring. Elevvårdsgruppens verksamhet ska vara ett regelbundet, kontinuerligt och multiprofessionellt samarbete (SHM 2006).

Studerandehälsovården erbjuder särskilt goda möjligheter till förebyggande arbete i och med att verksamheten når en stor del av en hel årsklass. Därigenom har den möjligheter att stöda en sund uppväxt och utveckling för ett stort antal unga och skapa en grund för ett sunt vuxenliv. Studerandehälsovården ska sörja för en övergripande positiv utveckling av välbefinnande och hälsa som en del av läroanstaltens gemenskap och kommunens servicenätverk. Utgångspunkten för ett förebyggande arbete är att de ungas välbefinnande är en lönsam investering. Med hjälp av studerandehälsovårdens lagstadgade starka basjänster kan man redan på ett tidigt stadium ingripa i problem, hjälpa de unga att använda sina egna kraftresurser och sin studieförmåga samt främja deras välbefinnande.

2.2 STUDERANDE SOM HAR RÄTT TILL STUDERANDEHÄLSOVÅRD

I hälso- och sjukvårdslagens 17 § föreskrivs att kommunens primärvård ska anordna studerandehälsovårdens tjänster för studerande vid gymnasier, yrkesläroanstalter samt högskolor och universitet inom kommunen oberoende av deras hemort. I 3 § i statsrådets förordning preciseras vilka studerande som har rätt till studerandehälsovård.

Yrkesläroanstalter som ger yrkesinriktad grundutbildning, vuxenutbildningscentrer, folkhögskolor, idrottsinstitut, räddningsinstitut och läroanstalter som ger grundutbildning inom räddningsbranschen. Yrkesinriktad grundutbildning är dessutom utbildningen för grundexamen för polis vid polisyrkeshögskolan och grundexamen i fängsvård som avläggs vid Brottsåtgärdsområdets utbildningscentral.

Som studerande vid en läroanstalt anses en studerande vid en läroanstalt som avses i 3 § 1 mom. i statsrådets förordning som studerar i en utbildning som berättigar till studiestöd enligt lagen om studiestöd. Den studerande behöver inte personligen få studiestöd, men den studerandes utbildning ska berättiga till studiestöd (Bilaga 4). På denna grund är det enligt förordningen inte nödvändigt att tillhandahålla studerandehälsovårdens tjänster för studerande vid vuxengymnasier. Kommunen kan likväl anordna studerandehälsovårdens tjänster även för andra studerande än de i hälso- och sjukvårdslagen och förordningen nämnda läroanstalternas studerande.

Internationella utbytesstuderandes och examensstuderandes rätt till studerandehälsovårdens tjänster regleras på samma grunder som de finländska studerandenas rätt till tjänsterna. Om en utländsk studerande vid en läroanstalt som nämns i 17 § i hälso- och sjukvårdslagen på heltid studerar en längre tid än 2 månader i en utbildning som berättigar till studiestöd, är personen berättigad till studerandehälsovårdens tjänster.

Hos kommunerna har det på grund av förfrågningar som kommit till social- och hälsovårdsministeriets kännedom uppstått oklarhet om rätten till studerandehälsovårdens tjänster i synnerhet för personer som studerar inom arbetskraftspolitisk utbildning, yrkesläroanstalters förberedande utbildning och vuxengymnasier. Dessutom har det rått oklarhet om vilka möjligheter utbytesstuderande och studerande från annan ort har för att få del av studerandehälsovårdens tjänster. I denna utredning tillfrågades hälsovårdscentralerna om de förfaranden som tillämpas för tillhandahållande av tjänster för dessa studerande.

2.3 HUR STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN SKA ANORDNAS

Ansvar för att anordna studerandehälsovård faller enligt hälso- och sjukvårdslagen (17 §) på kommunerna. Studerandehälsovården för studerande vid universitet och yrkeshögskolor kan med kommunens medgivande även anordnas på annat sätt som godkänns av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. För de universitetsstuderandes hälsovård i Finland ansvarar SHVS.

Principen för studerandehälsovården är planenlighet och målinriktning. I hälso- och sjukvårdslagens 12 § förutsätts det att kommunerna årligen rapporterar till fullmäktige om kommunbornas, även de studerandes, hälsa och välfärd samt om de åtgärder som vidtagits. Dessutom ska kommunerna en gång under varje mandatperiod för fullmäktige utarbeta en något vidlyftigare välfärdsrapport med studerandehälsovården som ett delområde.

Förordningen har från och med 1.7.2009 förutsatt ett gemensamt handlingsprogram för rådgivningsverksamheten, skol- och studerandehälsovården samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. Syftet med handlingsprogrammet är att säkerställa att befolkning-

en som bor i olika delar av kommunen med hänsyn till olika befolkningsgruppers behov får enhetliga tjänster på kommunens olika verksamhetsställen. Programmet ska följas och uppdateras regelbundet. Dessutom ska vid hälsovårdsstationerna utses en ansvarsperson med ansvar för utvecklande, samordnande och uppföljning av den verksamhet inom studerandehälsovården som beskrivs i verksamhetsprogrammet. Från och med 1.1.2011 har förordningen föreskrivit en skyldighet att anordna återkommande hälsoundersökningar för andra stadiet studerande och utifrån en hälsoenkät en hälsokontroll på den högre nivån. Dessutom ingår för den studerande minst en gång under studietiden en kontroll av munhälsan varvid behovet av rådgivning och tjänster för munhälsa utreds.

En förutsättning för att studerandehälsovården ska fungera med framgång är en tillräckligt stor personal som har den sakkunskap som krävs för studerandehälsovården. För studerandehälsovården rekommenderas enligt handboken för studerandehälsovården på andra stadiet en heltidsanställd hälsovårdare för 600-800 och på högre nivå för 800-1 000 studerande. En läkare rekommenderas för 2 500-3 000 studerande per årsverke.

Till stöd för genomförande av förordningen har kommunernas beräknade statsandelar för bastjänsterna i budgeten för 2010-2011 höjts med sammanlagt 18,5 miljoner euro (ca 3,4 euro per invånare). Dessa förhöjningar blir permanenta förhöjningar av statsandelarna till kommunerna. Statens andel uppgår till ca 50 procent av kommunernas beräknade behov av tilläggsfinansiering och 50 procent av de lönekostnader som föranleds för kommunerna.

Studerandehälsovårdens klientavgifter fastställs enligt lagen (734/1992) och förordningen (912/1992) om klientavgifter inom social- och hälsovården. Enligt 5 § i lagen om klientavgifter är studerandehälsovårdens alla tjänster avgiftsfria och allt material som hör till vården avgiftsfritt för personer under 18 år. Förebyggande tjänster inom studerandehälsovården (hälsoundersökningar, preventivrådgivning och andra hälsovårdsbesök) är avgiftsfria även för personer som fyllt 18 år.

Klientavgifter får tas ut av personer som fyllt 18 år för tjänster inom öppen sjukvård och munhälsa, anstaltsvård och rehabilitering som getts som anstaltsvård, individuell fysioterapi, intyg och utlåtanden som utfärdats av yrkesutbildad personal inom hälsovården och inte hänförs till vård av patient.

2.4 STUDERANDEHÄLSOVÅRDENS INNEHÅLL OCH TJÄNSTER

Studerandehälsovården är en del av den kommunala primärvården. Kommunen har i uppgift att för dem som omfattas av studerandehälsovården ordna både hälsovårds- och sjukvårdstjänster inklusive tjänster för munhälsovård, mentalvårds- och missbrukstjänster samt tjänster för främjande av sexuell hälsa. I studerandehälsovården poängteras den studerandes övergripande välbefinnande och stöds den studerandes arbete, dvs. studier (SHM 2006). I 17 § i förordningen föreskrivs att verksamhet för studerande som främjar hälsan och förebygger sjukdomar samt hälso- och sjukvårdstjänsterna ska bilda en sammanhängande helhet (Bilaga 2). De studerande bör ha möjlighet att besöka samma yrkesutbildade personer inom hälsovården i både hälsovårds- och sjukvårdsärenden (Bilaga 3).

2.4.1 Hälsoundersökningar

Kommunen bör ordna återkommande hälsoundersökningar för alla dem som ingår i en bestämd åldersgrupp eller årsklass eller annan grupp samt hälsoundersökningar som föranleds av

ett individuellt behov (SRF 338/2011, hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010). Ett av förordningens syften är att säkerställa att hälsoundersökningarna är planerliga och håller en enhetlig nivå (SHM 2009a).

För elever vid gymnasier eller andra stadiets yrkesläroanstalter ska enligt förordningen under det första studieåret anordnas en hälsokontroll som genomförs av hälsovårdaren. En läkarundersökning görs under det första eller det andra studieåret, om inte en läkarundersökning har genomförts i samband med antagningen. Läkarundersökningen ska alltid ordnas under det första studieåret för en studerande som erhåller specialundervisning eller vars hälsotillstånd och studieförmåga behöver utredas på grund av utbildningsområdet eller det förestående yrket. För yrkeshögskolestuderande (högre nivå) ordnas utifrån en hälsoenkät vid behov en hälsokontroll som genomförs av hälsovårdaren. Om hälsoundersökningarnas syfte, tidpunkter och hälsoenkäter finns en anvisning i Handbok för studerandehälsovården (SHM 2006) och i Handbok för studerandehälsovård (Kunttu m.fl. 2011).

Syftet med studerandehälsovårdens hälsokontroll är att få fram en helhetsuppfattning om den studerandes hälsa och välbefinnande samt att vägleda eleven gentemot avgöranden som främjar hälsan (SHM 2009a). Vid hälsoundersökningarna inom den yrkesinriktade utbildningen ska därtill fästas uppmärksamhet vid de krav som gäller hälsoaspekter på utbildningsområdet och beaktas de lagar och bestämmelser som gäller arbetslivet (SHM 2009a).

Före hälsokontrollen ska en utredning om hur brådskande hälsokontrollen för andra stadiets studerande är och om behovet av hälsokontroll för de studerande på högre nivå görs med hjälp av ett hälsointervjuformulär eller en hälsoenkät samt en genomgång av tidigare hälsouppgifter (SHM 2009a).

Hälsovårdaren eller läkaren ska försöka ta reda på behovet av stöd hos studerande som uteblir från återkommande hälsoundersökningar. Det är möjligt att de som uteblir från kontrollerna har ett större behov av stöd och fortsatta utredningar än i genomsnitt (SHM 2009). Hälsovårdspersonalen bör kontinuerligt hålla reda på antalet uteblivna och orsakerna till att de uteblivit från kontrollen. I första hand rekommenderas direkt kontakt med den studerande och vid behov med studerandehälsovården i syfte att ta reda på om de som uteblivit har behov av stöd från studerandevården. Det är viktigt att också komma ihåg familjens betydelse i synnerhet då man utreder situationen för elever under 18 år.

2.4.2 Att identifiera särskilda behov hos studerande

I hälso- och sjukvårdslagens 17 § och förordningens 13 § föreskrivs att studerandehälsovården omfattar identifiering i ett tidigt stadium av den studerandes behov av stöd eller undersökningar av särskilt slag samt stöd för den studerande och vid behov hänvisning till fortsatta undersökningar eller vård. Den studerandes hälsorådgivning och hälsoundersökningar ordnas så att behovet av särskilt stöd hos ett barn under skolåldern, en elev, en studerande eller en familj identifieras i ett så tidigt stadium som möjligt, och att det stöd som behövs tillhandahålls utan dröjsmål. Behovet av särskilt stöd ska utredas, om det hos en studerande eller dennes familj eller i miljön finns faktorer som kan äventyra en sund utveckling. Den studerande eller studie-samfundet har ett behov av särskilt stöd, om individens eller samfundets hälsa eller studieförmåga allvarligt eller under en längre tid har försvagats eller riskerar att försvagas, om fortsatta åtgärder inte vidtas (Kunttu m.fl. 2011, 148; STM 2009a, 62-67).

Ett särskilt behov kan exempelvis vara påkallat av att den unga lider av en kronisk sjukdom, mentala svårigheter eller missbruksproblem, att eleven är utsatt för mobbning, har inlärningssvårigheter. Hit hör även föräldrars sjukdom, mentala svårigheter eller missbruksproblem, våld bland närstående och brister i familjens eller den unga personens ekonomi (SHM 2009). Inom studerandehälsovården ska en plan för välbefinnande och hälsa göras upp i sam-

råd med eleven i syfte att bedöma om särskilt stöd behövs och hur det ska genomföras. Förverkligandet av planen ska följas upp och utvärderas.

2.4.3 Missbrukar- och mentalvårdstjänster

Mentala störningar blir vanligare i utvecklingen från barndom till ungdom och kulminerar i tidig vuxenålder (Kessler m.fl. 1994, Newman m.fl. 1996). Var femte ungdom lider av psykiska störningar och syndrom (Aalto-Setälä m.fl. 2001, Marttunen och Kaltiala-Heino 2007). Svåra psykiska störningar hos unga som leder till arbetsförmåga har blivit vanligare (FPA:s webbplats, Temaöversikt 8.12.2008).

Enligt en skolhälsoenkät som Institutet för hälsa och välfärd har genomfört har en medelsvår eller svår depression bland ungdomar i gymnasieåldern förekommit i lika stor utsträckning under hela 2000-talet. Åren 2010 och 2011 erfor 13 procent av flickorna och 7 procent av pojkarna en medelsvår eller svår depression. Bland pojkar som studerade vid yrkesläroanstalter var depression en lika vanlig företeelse som bland manliga gymnasieelever, medan depression bland flickor var något allmännare.

Enligt skolhälsoenkäten har alkoholbruket bland gymnasieelever minskat under 2000-talet. Likväl blev drickande i berusningssyfte vanligare i mitten av 2000-talet. Därefter har kurvan börjat gå nedåt för pojkarna, medan motsvarande utveckling inte kan skönjas för flickornas del. Andelen elever som varje vecka konsumerar alkohol har minskat och andelen helnyktra har tilltagit. Åren 2010 och 2011 utgjorde pojkarna 24 procent och flickorna 21 procent av de helnyktra gymnasieeleverna.

Bland dem som studerade inom den yrkesinriktade utbildningen var drickandet åren 2010 och 2011 betydligt vanligare än bland jämnåriga gymnasieelever. Bland pojkarna inom den yrkesinriktade utbildningen drack 42 procent av pojkarna och 36 procent av flickorna sig berusade minst en gång per månad, medan 26 procent av gymnasiepojkarna och 23 procent av gymnasieflickorna gjorde det. Bland eleverna inom den yrkesinriktade utbildningen uppgick motsvarande andelar till 16 respektive 14 procent. Helnykterheten bland pojkarna på andra stadiet var något allmännare än bland flickorna.

SHVS har gjort en utredning om bruk av droger bland högskolestuderande som ingick i en hälsoundersökning av högskolestuderande (Kunttu och Huttunen 2009). Enligt en studie från 2008 var 7 procent av de högskolestuderande helnyktra. Enligt sin egen rapportering om alkoholbruk hörde en fjärdedel av de manliga och 12 procent av de kvinnliga studerandena till dem som konsumerade rikliga mängder alkohol. Av de studerande hade 23 procent prövat eller använt något slags drog, läkemedel eller alkohol tillsammans med läkemedel i berusningssyfte. Den vanligaste drogen var cannabis som någon gång hade prövats eller använts av 26 procent av männen och 19 procent av kvinnorna.

Studerandehälsovården spelar en viktig roll i fråga om tidig upptäckt och vård av psykiska problem och missbruksproblem. Studerandehälsovården behöver en plan om vilken de olika aktörer som är engagerade i mentalvårdsarbetet för de studerande gemensamt har kommit överens och i vilken aktörernas uppgifter och ansvar har fördelats. Studerandehälsovårdens aktörer måste ovillkorligen samarbeta med andra yrkesutbildade personer inom hälsovården samt läroanstalternas aktörer. Studerandehälsovården måste känna till de instanser inom regionen som tillhandahåller mentalvård och missbrukarvård samt avtalade vårdvägar och verksamhetsmodeller.

En av studerandehälsovårdens uppgifter är att behandla lindrigare psykiska störningar. Hälsovårdaren och läkaren kan i samverkan med aktörerna inom läroanstaltens elevvårdsteam för den studerande ordna ett tillräckligt stöd för upprätthållande av studieförmågan. Utgångspunkten för missbrukartjänsterna är att användning av alkohol och narkotika och därmed förknip-

pade problem på alla nivåer av tjänster åtgärdas så tidigt som möjligt och att information, stöd och hjälp erbjuds. Studerandehälsovården svarar för sin del för att missbruksproblem på ett tidigt stadium ska upptäckas och behandlas. För att studerandehälsovården ska kunna behandla de missbrukar- och mentalvårdsklienter som omfattas av studerandehälsovården, ska det finnas ett tillräckligt antal vårdare insatta i behandling av dessa störningar.

Ju förr de unga som lider av missbrukarproblem och psykiska problem upptäcks och hänvisas till vård, desto färre blir de kroniska skadorna och de kostnader som föranleds av störningarna. Förutsättningarna för en tidig upptäckt inom studerandehälsovården kan förbättras genom att personalen får en tillräcklig utbildning. Även hälsoundersökningar som omfattar hela årsklassen förbättrar möjligheterna att på ett tidigt stadium upptäcka studerande som uppvisar symtom.

2.4.4 Tjänster för sexuell hälsa

De tjänster inom studerandehälsovården som främjar sexuell hälsa omfattar rådgivning i frågor om sexualitet och parförhållande, preventivrådgivning, förebyggande av infertilitet, samt stödjande av sexuell och könsbaserad orientering. Dessutom omfattar tjänsterna skydd mot könssjukdomar och förebyggande av sexuellt våld samt övrig rådgivning som hänför sig till sexuell hälsa och vid behov hänvisning till fortsatt vård.

Finlands första nationella verksamhetsprogram för främjande av sexuell och reproduktiv hälsa utarbetades för åren 2007-2011 (SHM 2007). Syftet var att främja sexuell och reproduktiv hälsa hos befolkningen, hos par och enskilda individer. I verksamhetsprogrammet fästes särskild uppmärksamhet vid de unga. I verksamhetsprogrammet föreslogs bl.a. att ungdomar måste få tid till preventiva tjänster inom en vecka, att preventiva åtgärder för kvinnor under 20 år ska vara avgiftsfria och att alla kvinnor under 25 år som söker sig till preventiva tjänster ska omfattas av klamydiascreening.

Studerandehälsovården intar en central ställning i sexualrådgivningen för de studerande och i fråga om utbudet av hälso- och sjukvårdstjänster som hänför sig till det sexuella. Rådgivning som stödjer den studerandes sexuella mognads- och utvecklingsprocess ska inkluderas i hälso- rådgivning och hälsoundersökningar (SHM 2009a). Särskild uppmärksamhet ska fästas vid unga personer med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättning, vars sexualitet ofta blir obeaktad (SHM 2009a). Tjänster för sexuell hälsa inom studerandehälsovården ska samordnas med undervisningen i hälsolära.

2.4.5 Tjänster för munhälsovård

I förordningens 17 § föreskrivs att tjänster för munhälsovård ska ingå i studerandehälsovården. Tjänsterna omfattar hälsorådgivning, undersökningar och vård av munnen och tänderna enligt individuella behov samt en vårdplan för egen vård utifrån en hälsoundersökning som gjorts av en yrkesutbildad person. Kommunen ska anordna en munhälsokontroll för den studerande åtminstone en gång under studietiden (SRf 338/2011 10§).

Syftet med tjänsterna för munhälsovård är att upprätthålla och främja den studerandes munhälsa och studieförmåga samt att erbjuda information om olika sätt att främja munhälsan. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ger råd och handledning i frågor om god egenvård av munnen och tänderna.

Den centrala värdegrund som ska säkerställa tillgången till vård är en större rättvisa och förbättrad likabehandling i fråga om tillgång till vård. Enligt tidigare utredningar har det i utbudet och användningen av tjänster för munhälsovård för studerande förekommit skillnader

mellan olika orter och läroanstalter, trots att studerande ska ha rätt till tjänster för munhälsovård på lika grunder som den övriga befolkningen.

Personalen inom munhälsovården arbetar ofta utanför läroanstalterna, vilket gör det nödvändigt med nära samarbete och kontakt med övrig personal inom studerandehälsovården och läroanstalterna. Samarbetet kan omfatta hälsorådgivning, utarbetande av innehållet i undervisningsämnet hälsolära samt identifiering och korrigerande av hälsoriskfaktorer vid läroanstalterna. Enligt tidigare utredningar använder studerande vid yrkesläroanstalter och yrkeshögskolor tjänster för munhälsovård i mindre omfattning än andra studerande. Vid detta bör uppmärksamhet fästas, då det inte har konstaterats att dessa studerande skulle ha ett mindre behov av munhälsovård än andra studerande.

2.4.6 Övriga hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården

Studerandehälsovården börjar vid andra stadiets läroanstalter och fortgår på högre nivå. Studerandehälsovårdens tjänster vidtar direkt efter skolhälsovårdens tjänster. Studerandehälsovården omfattar även primärvårdens hälso- och sjukvårdstjänster jämte hänvisning till fortsatt vård. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet samt hälso- och sjukvårdstjänster för studerande ska enligt statsrådets förordning bilda en sammanhängande helhet som ska främja den studerandes hälsa, välbefinnande och studieförmåga.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets promemoria (SHM 6.4.2011) som hänför sig till statsrådets förordning ska inom studerandehälsovården särskild uppmärksamhet fästas vid faktorer som påverkar studieförmågan, såsom den studerandes egna kraftresurser, hälsa, studieförmåga samt studiemiljö och studiesamfund. På grund av studerandehälsovårdens natur och särdrag bör personalen speciellt vara förtrogen med de faktorer som påverkar studerande ungdomars och unga vuxnas utvecklingsstadium, hälsoproblem och studieförmåga. I studerandesjukvården ska behov beaktas som hänför sig till den studerandes situation, samt studierna och studiesamfundet. Därför är det att rekommendera att den studerande ges möjlighet att besöka samma mottagning inom studerandehälsovården med samma yrkesutbildade personal.

På varje mottagning inom studerandehälsovården ska en läkare vara utsedd som under arbetsdagen kan konsulteras av hälsovårdaren, om läkaren inte är på plats. De studerande som omfattas av studerandehälsovården erbjuds hälso- och sjukvårdstjänster på allmänläkarnivå. Läkarmottagningens tjänster omfattar diagnostiska undersökningar på allmänläkarnivå till stöd för läkarens kliniska arbete, såsom laboratorie- och röntgenundersökningar.

Studerandehälsovårdens hälsovårdare och läkare bildar ett fast arbetspar som samarbetar mångprofessionellt med andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Hälsovårdarens och läkarens tjänster bör vara lätt nåbara för den studerande antingen i läroanstalten eller på ett centraliserat verksamhetsställe för studerandehälsovården.

2.5 UPPFÖLJNING, UTVECKLANDE OCH TILLSYN AV STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN

Finland saknar ett systematiskt uppföljningssystem för den kommunala studerandehälsovårdens innehåll och kostnader. Information har samlats om studerandehälsovårdens arbetssätt och fördelning av personalresurser samt om hälsoundersökningar med hjälp av Institutet för hälsa och välfärds enkäter och SHM:s utredningar (SHM 2002, SHM 2004, Happonen m.fl. 2009a, Happonen m.fl. 2009b, Leinonen m.fl. 2010, THL 2011a, Kääriä m.fl. 2011).

Uppgifter om tillgång till vård hos studerandehälsovården utreddes för första gången 2011. Institutet för hälsa och välfärd utredde i mars 2011 (THL 2011b) för första gången uppgifterna

hos Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) om tillgång till vård hos primärvården och munhälsovården. Vid vart fjärde verksamhetsställe gick det utan dröjsmål att få kontakt med SHVS' mottagning och på samtliga verksamhetsställen att inom tre vardagar få en bedömning om behovet av vård. På två verksamhetsställen av tre fick man tid till hälsovårdaren inom 0-3 dagar och i 60 procent av fallen var kötiden till läkaren 2-4 veckor. Två verksamhetsställen av tre kunde alltid ge en läkartid till en studerande som hade konstaterats vara i behov av vård. Om ingen tid kunde ges, hänvisade vart tredje verksamhetsställe den studerande vidare. En tredjedel ställde patienten i kö och tog kontakt när en mottagningstid kunde ges, medan en tredjedel bad patienten ta kontakt på nytt med SHVS.

Finland saknar en riksomfattande enhet med uppgift att utveckla en kommunal studerandehälsovård. Två arbetsgrupper vid SHM (SHM 2005, SHM 2009b) har framlagt ett förslag om att tillsätta en instans med ansvar för forskning och utveckling inom studerandehälsovården. Dessutom har social- och hälsovårdsministeriets delegation för barns och ungas hälsa och välfärd (SHM 2010) föreslagit att studerandehälsovården ska utvecklas som en helhet inom hälso- och sjukvården på ett samordnat sätt på nationell nivå. Utvecklingsverksamheten är till stor del en uppgift för kommunen eller hälsovårdscentralen. Inom den kommunala studerandehälsovården förekommer det knappast alls någon vetenskaplig forskning. Att förse de studerande med information i hälsoangelägenheter har till stor del blivit en uppgift för forskningen inom SHVS. I SHM:s och Institutet för hälsa och välfärds resultatavtal för 2012–2015 har utvecklandet av studerandehälsovården inskrivits som en uppgift för Institutet för hälsa och välfärd i samverkan med Arbetshälsoinstitutet.

Uppföljningen av förordningens genomförande med hjälp av enkäter och statistik hör till Institutet för hälsa och välfärds uppgifter. Information insamlas för övrigt vart annat år med hjälp av enkäten Aktivitet för hälsofrämjande inom primärvården (TEA). Resultat finns till påseende i systemet TEAviisari -vertailutieto, med hjälp av vilket kommunerna kan kontrollera sin egen situation i relation till andra kommuner och genomsnittet för hela landet. Dessutom används i fortsättningen primärvårdens anmälningsystem för den öppna vården, det s.k. AvoHILMO. Med hjälp av systemet går det att följa centrala åtgärder som förutsätts av förordningen, såsom hälsoundersökningar, hälsorådgivning och inspektioner av sanitära förhållanden i studiemiljön och skolsamfundet. AvoHILMO tillhandahåller realtidsinformation också om tillgången till vård inom studerandehälsovården och om genomförandet av förordningsenliga hälsoundersökningar (THL 2011c). Dessutom har Institutet för hälsa och välfärd planerat att utföra en separat utredning om studerandehälsovården.

Tillsynen över verkställigheten av förordningen är ett åliggande för Valvira och regionförvaltningsverken. Valvira och regionförvaltningsverken har år 2011 utarbetat ett tillsynsprogram med hjälp av vilket regionförvaltningsverken övervakar genomförandet av förordningen 2012–2014 (www.valvira.fi). Till grund för utarbetandet av tillsynsprogrammet genomförde Valvira en enkät på våren 2011. Studerandehälsovården utgör ett särskilt föremål för tillsyn åren 2013–2014. Enligt den tillsyn som förrättades av regionförvaltningsverken och regionförvaltningsverket i Södra Finlands webbplats (www.avi.fi) förekom det i stor utsträckning problem och brister i studerandehälsovården samt bristande planlighet i verksamheten.

3 MATERIAL OCH METODER

Materialet från den utredning som social- och hälsovårdsministeriet hade låtit göra om studerandehälsovårdens tillstånd samlades in augusti–oktober 2011. Materialet samlades in på elektronisk väg och kompletterades med intervjuer. Då texten refererar till kommuner, avses därmed även samkommuner. Studerandehälsovården utgör hos kommunen en del av hälsovårdscentralens verksamhet, där studerandehälsovårdens ansvarspersoner och övriga aktörer utgör en del av medarbetarna.

Materialet

Materialet insamlades hos de kommuners hälsovårdscentraler inom vilkas område det förekom läroanstalter som förutsätter att studerandehälsovård anordnas. Enligt kommunernas webbplatser fanns det läroanstalter som omfattas av studerandehälsovården i 125 kommuner och 42 samkommuner (n=167) år 2011. Till svarande föreslogs i främsta rummet ansvarspersonen för studerandehälsovården och om en sådan inte hade utsetts, skulle enkäten dirigeras vidare för att besvaras av hälsovårdscentralens ledande hälsovårdare eller ledande läkare.

Enkäten besvarades av sammanlagt 145 kommuners eller samkommuners hälsovårdscentraler. Av de svarande innehades 101 hälsovårdscentraler av kommuner och 33 av samkommuner. Därtill erhöles från tre samkommuners område separata svar från kommunernas hälsovårdscentraler (n=9), men inget gemensamt svar från hela samkommunen. Dessa svar behandlades som självständiga svar. Från två samkommuners område, vardera bestående av två (2) kommuner, inkom svar endast från den ena medlemskommunen. Även dessa svar behandlades som självständiga svar. Svarsprocenten uppgick till 83 procent.

Enkäten besvarades av studerandehälsovårdens ansvariga hälsovårdare hos 57 procent och av den ansvariga läkaren hos 15 procent av hälsovårdscentralerna (n=145). Av hälsovårdscentralerna (n=145) gav 39 procent sina svar på så sätt att studerandehälsovårdens ansvarsperson inte var med om att besvara enkäten. Hos samma hälsovårdscentral kunde flera svarande vara med om att besvara frågorna. Utöver ansvarspersonerna var studerandehälsovårdare, skolhälsovårdare och hälsovårdschefer från olika yrkeskårer med om att besvara enkäten. Allt som allt bestod de yrkesutbildade personer som var med om att besvara enkäten till 18 procent av läkare.

I de kommuner som besvarade enkäten (n=145) fanns det i samtliga kommuner ett gymnasium, 113 yrkesläroanstalter och 54 verksamhetsställen för yrkeshögskolor (Tabell 1). På de hälsovårdscentralers område vilka besvarade enkäten studerade 358 168 studerande, varav 91 268 vid gymnasier, 152 487 vid yrkesläroanstalter och 114 413 vid yrkeshögskolor. Svaren täcker 82 procent av gymnasieeleverna i Finland, 51 procent av eleverna vid yrkesläroanstalter och 82 procent av yrkeshögskolornas studerande.

Tabell 1. Svar på enkäten enligt utbildningsnivå

Utbildningsnivå	Läro- anstalter	Antal studerande inom distrikten av de hälsovårdscentra- ler som besvarade en- käten	Sammanlagt antal studerande på ut- bildningsstadiet	Täckning av samtliga stude- rande genom andel stude- rande som besvarade enkäten %
	antal	antal	antal	
Gymnasium (UKM 2010)	145	91 268	111 800	82
Yrkesutbildning (UKM 2011)	113	152 487	297 951	51
Yrkeshögskola (Statistikcentralen 2011)	54	114 413	139 900	82
Sammanlagt	312	358 168	548 651	65

Frågeformulär

Frågeformuläret planerades speciellt för denna utredning. Som frågor om tillgång till vård användes samma frågor som användes av Institutet för hälsa och välfärd i uppföljningen av tillgång till vård. Enkäten bestod av 72 frågor indelade i åtta grupper enligt sitt innehåll (bakgrundsuppgifter, anordnandet av studerandehälsovården, personalresurser, statistikföring och klientavgifter, studerandehälsovårdens innehåll och tjänster, de studerandes hälsoundersökningar, vårdgarantin och tillgången till tjänster samt förbättringar av studerandehälsovården). Efter varje avsnitt fanns ett fritt utrymme där den svarande kunde komplettera sina svar. De svarande utnyttjade i stor utsträckning det fria utrymmet för precisering av sina svar och kommentarer om frågeavsnittets innehåll. Största delen var s.k. obligatoriska frågor som inte kunde förbigås, och på så sätt fick man svar på dessa frågor av samtliga svarande. Frågorna testades av studerandehälsovården i Tammerfors.

Enkätens genomförande

Enkäten genomfördes som elektronisk Webropol-enkät (Bilaga 5). Då enkäten skickades ut visste man inte vilka kommuner som anordnar tjänster inom studerandehälsovården. Därför skickades enkäten till samtliga kommuners (n=336) allmänna e-postadress på finska 24.8.2011. Innan den svenskspråkiga enkäten skickades ut kontrollerades med hjälp av kommunernas webbplatser, om det i de svenskspråkiga eller tvåspråkiga kommunerna finns läroanstalter som omfattas av studerandehälsovården. Den svenskspråkiga enkäten skickades på basis av ovan nämnda kontroll till 19 kommuner 1.9.2011. Senare gjordes samma kontroll även för de finska kommunernas och samkommunernas del, så att påminnelser via e-post kunde sändas till rätt adress.

Varje kommun uppmanades sända in ett enda svar för undvikande av motstridiga svar. I följbrevet hade en möjlighet beretts för flera personer att gemensamt besvara enkäten. Möjligheten att svara gemensamt utnyttjades av 28 procent av hälsovårdscentralerna. E-postförsändelsen skulle returneras till avsändaren, om kommunen inte hade läroanstalter som omfattas av studerandehälsovården. Sju kommuner returnerade e-postförsändelsen på denna grund. Svaren på både finsk- och svenskspråkiga enkäter begärdes senast 19.9.2011. Svarslännen stängdes 3.10.2011 och svar som hade inkommit (3 st.) därefter kunde inte tas med i utredningen.

En del av hälsovårdscentralerna var i kontakt med utredaren och begärde pappersutskrifter av frågorna för att göra det lättare att besvara frågorna. Utskrift av Webropol-enkäten kunde göras enbart av en sida i gången och det var besvärligt att gå från en sida till en annan på grund av de obligatoriska frågorna. Därför överfördes frågorna på ett Word-dokument som 2.9.2011 skickades till de kommuner (n=136), som inte hade svarat dessförinnan. De kommuner som inte hade svarat fick en påminnelse per e-post och samma dokument sändes på nytt tillsammans med påminnelsen. Möjlighet att svara på pappersblankett gavs inte.

Webropol-enkäten kompletterades med intervjuer av fem företrädare för studerandehälsovården. De som intervjuades var ansvariga hälsovårdare och läkare samt chefer inom studerandehälsovården. De städer som utvaldes för intervjuer var Lahtis, Uleåborg, Tammerfors, Åbo och Seinäjoki. På dessa orter studerade 21 procent av de studerande som omfattades av utredningen. Intervjustäderna utvaldes bland de stora studiestäderna. Vi utgick ifrån att företrädare för studerandehälsovården hos en kommun som anordnar tjänster för ett stort antal studerande har stor erfarenhet av hur studerandehälsovården fungerar och hur den behöver utvecklas. Intervjuerna genomfördes i oktober och november 2011 efter att de preliminära resultaten hade blivit klara. Intervjuerna pågick 1,5 - 2,5 timme beroende på orten. Samtliga personer som intervjuades fick i regel samma frågor med hjälp av vilka man ville fördjupa de resultat som framkommit i enkäten och få fram vidare perspektiv på fältets uppfattning om studerandehälsovårdens nuvarande tillstånd och utvecklingsbehov. I intervjuerna förekom även frågor som var specifika för orten och som hade tillkommit utifrån svaren på frågorna i enkäten.

Behandling och analys av materialet

I formuläret begärdes 24.8.2011 en bedömning av hälsovårdarnas och läkarnas arbetsinsats inom studerandehälsovården i form av egen verksamhet eller som köptjänst. De svarande ombads specificera arbetsinsatsen för gymnasier, yrkesläroanstalter och yrkeshögskolor. Svaren fick ges i form av årsverken eller arbetstimmar per månad. Alla svar omräknades till årsverken genom att antalet timmar per månad för hälsovårdscentralläkare (135,76) och hälsovårdare (140,25) dividerades med det genomsnittliga antalet arbetstimmar per månad (THL 2011a). Utifrån årsverkerna uträknades tal som angav personalresurs genom att årsverkerna ställdes i relation till det antal studerande som uppgetts.

Svaren från de tio, med hänsyn till sitt antal studerande, största kommunerna som besvarade enkäten (Helsingfors, Tammerfors, Uleåborg, Esbo, Åbo, Jyväskylä, Vanda, Lahtis, Björneborg, Joensuu) har i fråga om en del av frågorna bedömts separat. Då det i texten hänvisas till de tio största kommunerna, avses därmed de tio till sitt antal studerande största kommunerna som besvarade enkäten. På så sätt täckte de studerande i dessa kommuner 52 procent av de studerande som omfattades av denna utredning.

I Seinäjoki och Villmanstrand pågår ett treårigt försök (2011-2014) som testar organisering av studerandehälsovård för yrkeshögskolestuderande enligt Studenternas hälsovårdsstiftelses modell. De studerande på försöksorterna som inte betalar hälsovårdsavgift till SHVS omfattas fortsättningsvis av den kommunala studerandehälsovården. Antalet yrkeshögskolestuderande som inte omfattas av försöket var inte bekant på försöksorterna vid tidpunkten för enkäten. Försöksorternas sätt att besvara frågorna om studerandehälsovården för yrkeshögskolorna skiljde sig från varandra, varför dessa svar utelämnades från utredningen.

I syfte att tillsammans med SHVS få fram jämförbar information har uppgifterna om tillgången till vård analyserats separat för de kommuners del där en yrkeshögskola hade ett verksamhetsställe.

Materialet från utredningen sparades i Excel-format och programvara SPSS 19.0. Materialet studerades i form av frekvens- och procentandelar. Därtill korstabellerades materialet enligt utbildningsform.

4 RESULTAT

4.1 ATT ANORDNA STUDERANDEHÄLSOVÅRD

4.1.1 Handlingsprogram och ansvarspersoner

Av hälsovårdscentralerna uppgav 75 procent att ett enhetligt handlingsprogram hade uppgjorts för rådgivningsarbetet, skol- och studerandehälsovården samt den förebyggande munhälsovården för barn och unga. Dessutom nämnde tre svarande att en handlingsplan höll på att utarbetas. Kommunerna tar även hand om uppföljningen och uppdateringen av handlingsprogrammet.

I samtliga hälsovårdscentraler hade antingen en ansvarig hälsovårdare eller ansvarig läkare utsetts och i 57 procent av fallen båda två. Ingen ansvarig hälsovårdare hade utsetts hos 10 procent av hälsovårdscentralerna. Ansvarig läkare saknades hos var tredje hälsovårdscentral.

4.1.2 Studerande som har rätt till studerandehälsovård

Inom var tionde hälsovårdscentralers verksamhetsområde fanns det enligt utredningen studerande som omfattas av studerandehälsovårdens tjänster, men för vilka kommunen inte anordnar dessa tjänster. De vanligaste fallen där studerande hade utelämnats från studerandehälsovården gällde studerade vid folkhögskolor eller läroanstalter som anordnar yrkesinriktad vuxenutbildning. Hos 15 procent av hälsovårdscentralerna visste man inte, om det inom deras distrikt finns studerande som omfattas av studerandehälsovårdens tjänster, men för vilka kommunen inte anordnar tjänster. Variationer råde beträffande ordnandet av tjänster (Tabell 2)

Tabell 2. Anordnande av studerandehälsovårdens tjänster för utvalda studerandegrupper

Studerande	Andel kommuner som anordnar studerandehälsovårdens tjänster (n=145) %
Studerande i arbetskraftspolitisk utbildning	54
Studerande i förberedande utbildning vid yrkesläroanstalter	71
Studerande från annan ort	97
Studerande vid vuxengymnasier	52
Utbytesstuderande	90

I synnerhet råde det oklarhet bland de svarande om anordnandet av tjänster för studerande inom yrkesinriktad vuxenutbildning. Enligt flera svarande förekom det problem i anordnandet av tjänster för dem som studerade inom yrkesinriktad vuxenutbildning.

Nästan samtliga hälsovårdscentraler (97 %) tillhandahöll studerandehälsovårdens tjänster för studerande från annan ort. Hos en del hälsovårdscentraler råde det oklarhet om i vilka fall den studerande kan hänvisas till hemkommunen. Några svarande funderade över möjligheten

att fakturera den studerandes hemkommun för utförda tjänster inom studerandehälsovården. Studerandehälsovårdens tjänster förefaller att vara lätt tillgängliga för utländska utbytesstuderande. Internationella examensstuderandes situation utreddes inte.

4.1.3 Personalresurserna

Fördelningen av studerandehälsovårdens personalresurser var dålig med beaktande av de nationella rekommendationerna (Tabell 3 och 4). Gymnasiernas studerandehälsovård hade enligt resultaten fått mer resurser än andra utbildningsformer.

Tabell 3. Personalresurserna i genomsnitt enligt utbildningsform

Utbildningsform	Studerande Hälsovårdare	Studerande läkare
Gymnasium	895	8 458
Yrkesläroanstalt	1 061	13 769
Yrkeshögskola	1 521	12 931

Läkarresurs hade uppgetts för 57 procent av gymnasierna (n=145), 38 procent av yrkesläroanstalterna (n=113) och 24 procent av yrkeshögskolorna av de hälsovårdscentraler som besvarade enkäten. Hälsovårdarresurs hade uppgetts klart bättre. Motsvarande tal var 87, 88 och 80 procent. I fråga om läkarresursen gavs det en möjlighet att uppge den arbetsinsats som gällde hela studerandehälsovården, om det inte var möjligt att ge en specifikation per utbildningsform. Bland hälsovårdscentralerna uppgav 25 (17 procent) en sammanlagd läkarresurs för hela studerandehälsovården. Inom dessa hälsovårdscentralers område studerade 21 procent av det antal studerande som omfattades av utredningen och den genomsnittliga läkarresursen var 19 386 studerande per läkare för studerandehälsovården.

De riksomfattande rekommendationerna för personalresurs tillämpades dåligt inom studerandehälsovården (Tabell 4).

Tabell 4. Tillämpning av de riksomfattande rekommendationerna* för personaldimensionering

Utbildningsform	Andel hälsovårdscen- traler som uppfyller hälsovårdarresursen %	Andel hälsovårdscen- traler som uppfyller läkarresursen** %
Gymnasium	63	21
Yrkesläroanstalt	46	19
Yrkeshögskola	35	8

* Här har de högre referensvärdena för dimensioneringsrekommendationerna använts: 800 studerande per hälsovårdare på andra stadiet, 1 000 studerande per hälsovårdare på högre nivå och 3 000 studerande per läkare

**Läkarresurs hade uppgetts för 57 procent av gymnasierna (n=145), 38 procent av yrkesläroanstalterna (n=113) och 24 procent av yrkeshögskolorna av de hälsovårdscentraler som besvarade enkäten.

Studerandehälsovårdens hälsovårdarvakanser var besatta hos 89 procent av hälsovårdscentralerna medan de var helt och hållet obesatta hos 4 procent. Hälsovårdarnas arbetsinsats köptes av två kommuner helt och hållet och av två kommuner delvis av en privat tjänsteleverantör. Läkarens arbetsinsats köptes av 12 hälsovårdscentraler helt och hållet och av 16 hälsovårdscentraler delvis av en privat tjänsteleverantör. Läkartjänsterna var helt och hållet obesatta hos en tredjedel av kommunerna och besatta hos knappt hälften av kommunerna. Hos de tio till sitt antal studerande största kommuner som besvarade enkäten var studerandehälsovårdens läkartjänster besatta vid tre hälsovårdscentraler.

Av de hälsovårdscentraler som hade ett behov av rekrytering av mer personal uppgav 57 procent att de till studerandehälsovården hade rekryterat fler hälsovårdare och 34 procent att de hade rekryterat fler läkare för att klara av att utföra de åtgärder som föreskrivs i förordningen. Likväl var det endast färre än hälften av dessa hälsovårdscentraler som uppfyllde rekommendationerna om hälsovårdarresurs och färre än en femtedel rekommendationerna om läkarresurs. En av de tio största kommunernas hälsovårdscentraler hade använt den förhöjda statsandelen till att anställa läkare och två till att anställa hälsovårdare. Den största orsaken till att personal inte hade anställts eller skaffats som köptjänst uppgavs av de svarande vara kommunens dåliga ekonomi.

Av hälsovårdscentralerna hade 22 procent låtit bli att rekrytera fler hälsovårdare och 10 procent att anställa fler läkare för att de med sin nuvarande personal klarade av att genomföra de åtgärder som föreskrivs i förordningen. Likväl var det endast något fler än hälften av dessa hälsovårdscentraler som uppfyllde rekommendationerna om antalet hälsovårdare och färre än en femtedel rekommendationerna om antalet läkare.

Den öppna frågan om utmaningarna i att verkställa förordningen besvarades av 126 hälsovårdscentraler. Av 75 procent av de svarande påtalades de knappa resurserna och av 57 procent särskilt bristen på läkare.

Övriga medarbetare som stod till studerandehälsovårdens förfogande var oftast en fysioterapeut, en psykolog, en kurator eller annan socialarbetare. Ca hälften av de svarande förfogade över en näringsterapeut och en talterapeut och allra minst användes tjänster av en sexualrådgivare eller annan medarbetare som till exempel skötare inom psykiatrisk vård eller ungdomsarbetare.

4.1.4 Statistikföring och klientavgifter

Av hälsovårdscentralerna uppgav 85 procent att de för separat statistik över studerandehälsovårdens hälsovårds- och sjukvårdsbesök. Hos en del av hälsovårdscentralerna statistikfördes studerandehälsovården som skolhälsovård eller samtliga besök som hälsovård.

Det var i synnerhet statistikföringen av läkarbesöken som beredde svårigheter för de svarande. Endast något fler än hälften (58 procent) av hälsovårdscentralerna kunde uppge det sammanlagda antalet besök och en ännu mindre andel (42 procent) kunde skilja antalet hälsovårdsbesök från det sammanlagda antalet besök. Utifrån de antal besök som uppgavs var läkarens sjukvårdsmottagning inom studerandehälsovården med några få undantag föga omfattande. Det förefaller även som om de studerandes läkarbesök på mottagningarna i regel inte statistikförs som studerandehälsovård.

Samtliga intervjuade företrädare för hälsovårdscentralerna ansåg att studerandehälsovårdens statistikföring förlöpte utan några större svårigheter. Förutsättningar för god statistikföring är enligt de intervjuade bl.a. utbildning, klara direktiv och tillsyn över genomförandet av den. Intervjuerna bekräftade uppfattningen att de studerandes läkarbesök på hälsovårdscentralens mottagning i regel inte statistikförs som studerandehälsovård. De intervjuade ansåg det omöjligt att genomföra en sådan praxis. Man hänvisade till läkarnas svaga motivation för

statistikföring samt till svårigheten att urskilja om de studerandes besök på mottagningen har att göra med studerandehälsovården eller är besök av annan natur.

Var tionde kommun tog ut avgift för samtliga läkarbesök, trots att hälsovårdsbesök enligt lagen om klientavgifter är avgiftsfria. De studerande befann sig i fråga om besöksavgifterna i en ojämlig ställning beroende på studieorten (Tabell 5).

Tabell 5. Avgiftsbelagda läkarbesök för 18 år fyllda personer inom studerandehälsovården

Avgiftsbelagda tjänster	Andel hälsovårdscentraler (n=140) %
Samtliga läkarbesök (hälsovård + sjukvård) avgiftsfria	46
Läkarbesök som inkluderar behandling av sjukdom avgiftsbelagda	43
Samtliga läkarbesök (hälsovård + sjukvård) avgiftsfria	11

Oklarhet om klientavgifterna rådde hos 12 hälsovårdscentraler (8 procent) av vilka fyra tog upp klarheten om avgift för läkarbesök som inkluderar behandling av sjukdom. Hos många hälsovårdscentraler är läkarbesöken inom studerandehälsovården avgiftsfria, men läkarbesök på mottagningen avgiftsbelagda. Andra enskilda oklara omständigheter är fakturering av patienter från annan ort, fakturering för munhälsovård och fakturering av hemkommunen.

4.1.5 Information om studerandehälsovårdens tjänster

Informationen om studerandehälsovårdens tjänster var lyckad. Hälsovårdscentralerna (n=145) informerade om studerandehälsovårdens tjänster via olika informationskanaler och största delen av dem genom att utnyttja ett flertal informationskanaler. Nio studerandehälsovårdsmottagningar av tio informerade om sina tjänster på läroanstaltens webbsidor och genom information hos läroanstalten. Av kommunerna informerade 80 procent om studerandehälsovårdens tjänster på sin webbplats. Andra informationskanaler i flitig användning var läroanstaltens anslagstavla och studiehandbok.

4.2 TJÄNSTER ENLIGT FÖRORDNINGEN

Statsrådets förordning föreskriver skyldighet att anordna hälsoundersökningar, hälsorådgivning samt hälso- och sjukvårdstjänster för studerande. Dessutom ska studerandehälsovården enligt hälso- och sjukvårdslagen och förordningen omfatta tidig identifiering av behov av särskilt stöd, ordnande av stöd samt främjande och uppföljning av sundhet och säkerhet i studiemiljön och studiesamfundet. I gymnasierna, inom den yrkesinriktade grundexamensutbildningen och vid yrkeshögskolorna genomfördes studerandehälsovårdens tjänster på ett utmärkt sätt. Däremot fanns det brister i tjänsterna för de studerande inom den yrkesinriktade vuxenutbildningen. Sämst av deras tjänster genomfördes hälsokontroll utförd av läkare samt munhälsokontroll. (Tabell 6).

Frågorna om anordnandet av tjänster för studerande inom yrkesinriktad vuxenutbildning ställdes separat, eftersom det antogs att de tjänster som ordnats för vuxna skiljer sig från tjänsterna för studerande inom yrkesinriktad utbildning för unga.

Tabell 6. Anordnande av tjänster enligt förordningen

Tjänster	Gymnasium	Yrkesläroanstalt grundexamensutbildning (n=104-110) %	Yrkesläroanstalt (n=89-94) %	Yrkes-högskola (n=51-54) %
Hälsokontroll som utförs av hälsovårdare under det 1 studieåret	90	97	69	98**
Hälsovårdarens sjukvårdsmottagning	99	97	82	96
Hälsokontroll som utförs av läkare *	85	79	42	-
Läkarens sjukvårdsmottagning	87	84	74	83
Mentalvårdstjänster	94	91	78	87
Missbrukstjänster	82	85	71	81
tjänster som främjar sexuell hälsa	90	90	75	94
Undersökning av munnen minst en gång under studietiden	84	75	48	69

* Läkareundersökning under första eller andra studieåret, om en undersökning inte har gjorts i samband med antagningen.

** *Vid behov* hälsokontroll som utförs av hälsovårdare

Studerandehälsovårdens tjänster ska enligt hälso- och sjukvårdslagen anordnas även under de studerandes arbetspraktik. De svarande framförde inte några oklarheter om anordnandet av studerandehälsovårdens tjänster under arbetspraktiken. Om den studerandes arbetspraktik arrangeras långt borta från studieorten, påpekar några svarande, är det ofta omöjligt för den studerande att utnyttja studerandehälsovårdens tjänster under arbetspraktiken.

Studerandehälsovårdens tjänster ska anordnas även under ferierna. Av hälsovårdscentralerna tillhandahöll 34 procent inga tjänster inom studerandehälsovården och hälften av dem anordnade en del av tjänsterna. Många svarande uppgav att hälsovårdaren ges andra arbetsuppgifter över sommaren, men att de studerande kan nå dem per telefon. Läkartjänsterna kunde under ferierna i regel ordnas på hälsovårdscentralernas mottagning.

4.2.1 Hälsoundersökningar av studerande

Med undantag för den yrkesinriktade vuxenutbildningen gick det bra att genomföra hälsoundersökningarna inom alla utbildningsformer. Det gick lättare att genomföra hälsovårdarens kontroller än läkarundersökningarna (Tabell 5).

Drygt hälften av studerandehälsovårdens mottagningar hos läroanstalterna på andra stadiet gjorde med hjälp av en enkät en bedömning av hur brådskande behovet av hälsokontrollen var. Så gott som alla studerandehälsovårdens mottagningar sände en hälsoenkät till de yrkeshögskolestuderande i syfte att bedöma deras behov av hälsoundersökning.

Nästan alla hälsovårdscentraler använde en hälsoenkät i samband med hälsokontrollen. En egen enkät hade utarbetats av 61 procent av studerandehälsovårdens mottagningar och den modell som publicerades i Handbok för studerandehälsovården (SHM 2006) användes av 35 procent av mottagningarna. Av de svarande ansåg 83 procent det vara nödvändigt att utarbeta en nationell hälsoenkät. För de hälsoundersökningar som genomförs av hälsovårdare användes i regel en systematisk enkätmodell och de svarande upplevde ingenting i kontrollens innehåll som oklart.

Läkarundersökningarna förlöpte på ett tillfredsställande sätt med undantag för den yrkesinriktade vuxenutbildningens studerande (Tabell 6). Oklarheter i fråga om innehållet i läkarundersökningen togs upp av 15 procent av de svarande. De uppfattade anvisningarna för innehållet i undersökningen som bristfälliga eller avsikten med undersökningen som oklar. Tre fjärdedelar (76 procent) av hälsovårdscentralerna utförde uppbådsgranskningen för manliga studerande inom studerandehälsovården.

Det framgick att 82 procent av de svarande uppfattade andra stadiets hälsokontrollförfarande med både läkarundersökning och hälsovårdarkontroll av den studerande som fungerande och ändamålsenligt. I dessa kommuner studerade 67 procent av de studerande som omfattas av utredningen. De svarande som gav ett negativt svar (18 procent), motiverade i regel sin ståndpunkt med en prioritering av läkarresurserna. En del av dessa svarande som inte ansåg det nuvarande hälsokontrollförfarandet vara välfungerande föreslog ett alternativt förfarande där en läkarundersökning skulle göras enligt prövning utifrån den kontroll som görs av hälsovårdaren. Av de svarande från de stora kommunernas studerandehälsovård (n=10) uppgav fyra att förfarandet fungerar medan en lämnade frågan obesvarad, eftersom inga läkarundersökningar gjordes inom studerandehälsovården.

Enligt utredningen har genomförandet av hälsoundersökningarna i 38 procent av hälsovårdscentralerna lett till en överföring av resurser från andra verksamheter, men det är oklart från vilka. De som intervjuades (n=5) tillfrågades om de kan bedöma varför verkställandet av förordningen har lett till en situation där hälsoundersökningar görs på bekostnad av annan verksamhet. Enligt de intervjuade var huvudorsaken tillsynen över verkställigheten av förordningen. Valvira genomförde för beredningen av tillsynsprogrammet en uppföljningsenkät på våren 2011 (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården 2011). I uppföljningsenkäten utreddes hur hälsoundersökningarna utfördes, hur behovet av stöd ska utredas för dem som har uteblivit från hälsoundersökningarna, hur behov av särskilt stöd ska upptäckas, hur fördelningen av personalresurser ska ske och handlingsprogrammet genomföras.

I fråga om munhälsokontroll minst en gång under studietiden förekom det skillnader mellan olika utbildningsformer. Munhälsokontrollen genomfördes bäst bland gymnasieeleverna och sämst bland den yrkesinriktade vuxenutbildningens studerande (Tabell 6).

Det visade sig att 46 procent av hälsovårdscentralerna hade gjort upp en plan för hur behovet av stöd ska utredas för dem som uteblivit från de återkommande hälsoundersökningarna. Oftast kallades eleven på nytt till mottagningen och behovet utreddes antingen per telefon eller med hjälp av en ny tid för hälsokontroll. Därtill bedrev ett flertal hälsovårdscentraler samarbete med elevvårdsgruppen. Det framgick att 72 procent av studerandehälsovårdens mottagningar hade avtalat om förfaranden för identifiering av studerandes behov av särskilt stöd och för ordnande av stöd.

4.2.2 Sjukvårdstjänster

Utifrån resultaten ordnade största delen av kommunerna sjukvårdstjänster för de studerande (Tabellerna 6, 7 och 8). De studerande fick likväl inte läkar- och hälsovårdartjänster på samma ställe.

Tabell 7. Hälsovårdarens sjukvårdsmottagning enligt utbildningsform*

Sjukvårdsmottagning	Gymnasium (n=145)	Yrkesinriktad examensutbildning (n=110)	Yrkesinriktad vuxenutbildning (n=94)	Yrkehögskola (n=53)
	%	%	%	%
Ordnades inte	1	3	18	4
Vid läroanstalten	78	83	74	76
Centraliserat verksamhetsställe	19	17	17	24
På annat ställe vid hälsovårdcentralen	15	15	21	10

* Flera svarsalternativ var möjliga

Nästan alla kommuner förlade hälsovårdarens sjukvårdsmottagning till läroanstalten eller ett centraliserat verksamhetsställe för studerandehälsovården. Däremot förlades studerandehälsovårdens läkartjänster i regel till ett annat ställe än mottagningen för studerandehälsovården.

Tabell 8. Läkarens sjukvårdsmottagning enligt utbildningsform*

Sjukvårdsmottagning	Gymnasium (n=141)	Yrkesinriktad grundexamensutbildning (n=109)	Yrkesinriktad vuxenutbildning (n=94)	Yrkehögskola (n=53)
	%	%	%	%
Ordnades inte	13	16	26	17
Vid läroanstalten	25	21	14	27
Centraliserat verksamhetsställe	14	14	9	16
På annat ställe vid hälsovårdcentralen	80	85	86	82

* Flera svarsalternativ var möjliga

I samband med intervjuerna blev det fråga om hur brådskande sjukvårdstjänster ska ordnas. I förordningen (17 §) bestäms att primärvårdens hälso- och sjukvårdstjänster är en skyldighet för studerandehälsovården. Tolkningen innehåller likväl oklarheter som till exempel huruvida studerandehälsovården för de studerande ska tillhandahålla all brådskande vård såsom behandling av akuta infektioner. Jourtjänster ingår inte i studerandehälsovården.

4.2.3 Missbrukar- och mentalvårdstjänster

Missbrukar- och mentalvårdstjänster representerar inom studerandehälsovården både förebyggande hälsovårdstjänster och sjukvårdstjänster. Mentalvårdstjänsterna var något bättre organiserade än missbrukartjänsterna (Tabell 6.).

Av hälsovårdscentralerna hade 79 procent avtalat om behandlingsvägar och förfaranden för vård av mentalvårdsklienter och 75 procent för vård av missbrukarklienter. Likväl tog de svarande i sina öppna svar upp problem som uttryckligen gällde hur behandlingen ska ordnas för dessa patientgrupper. De utmaningar som hänför sig till vård av missbrukar- och mentalvårdspatienter och ordnandet av vården var den enda kliniska fråga där hälsovårdscentralerna upplevde ett behov av stöd. Även om det finns en behandlingsväg är den enligt informationen från intervjuerna ingen garanti för ett smidigt tjänsteutbud. De som intervjuades (n=5) nämnde de långa köerna till fortsatt vård som medför att studerandehälsovårdens personal måste ta sig an patienter vars vård borde ske inom den specialiserade sjukvården. I och med förordningen har verksamhetens tyngdpunkt allt mer förskjutits i riktning mot förebyggande verksamhet så att man i allt större utsträckning satsar på att upptäcka problemen. Enligt de intervjuade inkräktar denna viktiga satsning likväl i det aktuella resursläget på möjligheterna att utföra korrigerande arbete. Inom studerandehälsovården bör man även kunna vårda patienter och på så sätt förhindra en försämring av redan konstaterade problem.

Största delen hade till sitt förfogande en specialistarbetare som stöd i genomförandet av missbrukar- och mentalvårdstjänster. Studerandehälsovården hade till sitt förfogande en missbrukararbetare hos 72 procent, en kurator eller annan socialarbetare hos 85 procent och en psykolog hos 80 procent av hälsocentralerna. Informationen om fördelningen av kuratorernas och psykologernas arbetsinsatser och arbetstimmar var bristfällig, då dessa ofta var medarbetare vid en läroanstalt och studerandehälsovården inte hade reda på deras arbetstimmar eller arbetets fördelning på olika utbildningsstadier. Om studiepsykologers tjänster ställdes inga frågor.

4.3 ATT SÄKERSTÄLLA TILLGÅNGEN TILL VÅRD, TILLGÅNG TILL TJÄNSTER

Att få vård inom primärvården definieras i 51 § i hälso- och sjukvårdslagen. Skyldigheterna att tillhandahålla icke-brådskande vård gäller även studerandehälsovården. Enligt lagen ska patienten få den vård som konstateras nödvändig inom skälig tid. Varje person som är i behov av brådskande vård (hälso- och sjukvårdslagen 50 §) ska ges vård oberoende av var han eller hon är bosatt eller vilket lands medborgare han eller hon är.

4.3.1 Omedelbar kontakt med hälsovårdscentralen och bedömning av vårdbehovet

Kommunen ska ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid omedelbart kan få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Social- och hälsovårdsministeriet skickade 5.4.2011 ut en anvisning (SHM 5.4.2011) till kommunerna om vad omedelbar kontakt med hälsovårdscentralen innebär för medborgarna och hur den kan tillämpas. Avsikten är att se till att patienter oberoende av bostadsort kan få omedelbar kontakt med sin hälsovårdscentral.

Det framkom av 77 procent av hälsovårdscentralernas (n=145) rapportering att den studerande hade möjlighet att få omedelbar kontakt med hälsovårdscentralen eller studerandehälso-

vården, men att 23 procent tidvis hade svårigheter. Av de hälsovårdscentraler inom vilkas område det fanns en yrkeshögskola svarade ca två tredjedelar att omedelbar kontakt gick att få medan en tredjedel tidvis hade svårigheter.

En bedömning av vårdbehovet senast den tredje vardagen gjordes hos nio studerandehälsovårdsmottagningar av tio. En bedömning av vårdbehovet inom tre dagar gjordes likaså för de studerande vid de stora kommunernas yrkesläroanstalter och vid yrkeshögskolorna. Bedömningen av vårdbehovet för gymnasieeleverna hos två av de stora kommunerna stötte tidvis på problem.

4.3.2 Att få tid till hälsovårdar- eller läkarmottagningen

Det gick relativt lätt att få tid till hälsovårdarens mottagning (Tabell 9). Inom hälsovårdscentralens distrikt hos en kommun var både andra stadiets studerande och studerande på högre nivå tvungna att köa till hälsovårdarens mottagning i drygt sju dagar. Bland de tio största kommunerna fick de studerande vid yrkesläroanstalterna och yrkeshögskolorna hos åtta kommuner samt gymnasieeleverna i sju kommuner tid till hälsovårdarens mottagning inom 0–3 dagar.

Tabell 9. Genomsnittlig väntetid till hälsovårdar- och läkarmottagning enligt utbildningsform

Utbildningsform	Väntetid till hälsovårdare		Väntetid till läkare		
	0–3 dagar	4–7 dagar	Under 2 veckor	2–4 veckor	Över 4 veckor
	%	%	%	%	%
Yrkesläroanstalter (hälsovårdare n=112, läkare n=107)	86	13	38	54	7
Gymnasier (hälsovårdare n=144, läkare n=139)	88	11	38	54	8
Yrkeshögskolor (hälsovårdare n=51, läkare n=49)	84	14	33	61	6

Till läkarmottagningen gick det förhållandevis lätt att få tid hos studerandehälsovården (Tabell 8). Hos hälften av de tio största kommunernas studerandehälsovård var väntetiden under två veckor. Hos en av dessa kommuner köade gymnasieeleverna till läkare över fyra veckor.

Att få tid hos läkare dröjde lika länge hos yrkesläroanstalternas som hos gymnasiernas studerandehälsovård (Tabell 10). Yrkeshögskolornas studerande befann sig i en något sämre situation. I de hälsovårdscentralers distrikt där en läkartid alltid kunde ges till den studerande, studerade 28 procent av yrkeshögskolestuderandena. Bland de tio största kommunerna hade fyra kommuner hos studerandehälsovården vissa veckor en sådan situation där de studerande inte kunde få någon läkartid och en kommun dagligen en sådan situation.

Tabell 10. Återkommande tidpunkter då läkartid inte kan ges den studerande

Utbildningsform	Aldrig %	Varje månad eller mer sällan %	Varje vecka %	Dagligen %
Yrkesläroanstalter (n=112)	28	46	19	7
Gymnasier (n=143)	29	48	17	6
Yrkehögskolor (n=52)	15	54	21	10

Om ingen läkartid kan ges hos studerandehälsovården, hänvisas klienten i allmänhet till en annan läkares mottagning än studerandehälsovårdens. Hälften av studerandehälsovårdens mottagningar (51 procent) hänvisade varje vecka studerande till en annan läkares mottagning än studerandehälsovårdens och 14 procent rapporterade att de råkade ut för den situationen dagligen. Av de tio största kommunerna hänvisade åtta hälsovårdscentraler studerande till andra mottagningar varje vecka.

4.3.3 Specialiserad sjukvård

Enligt 47 § i hälso- och sjukvårdslagen ska studerande under den tid då de på grund av sina studier måste vistas inom ett annat specialupptagningsområde beredas sjukvård på ett sjukhus eller vid en annan verksamhetsenhet som hör till ett sjukvårdsdistrikt inom detta specialupptagningsområde. Däremot gäller utvidgat val av vårdenhet för icke-brådskande vård (48 § i hälso- och sjukvårdslagen) inte studerandehälsovården, eftersom studerandehälsovården inte kan avskiljas från studiesamfundet och studiemiljön, då den är en del av studerandevården.

Bland hälsovårdscentralerna svarade 63 procent att studenter från annan ort är berättigade, medan 5 procent ansåg att de inte är berättigade till vård inom studieortens sjukvårdsdistrikt. Den studerandes rättigheter i detta avseende var okända för 32 procent av hälsovårdscentralerna.

4.4 UTMANINGAR FÖR STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN

Av hälsovårdscentralerna (n=145) besvarade 87 procent frågan om utmaningar som framkommer i genomförandet av förordningen. Bland dessa hälsovårdscentraler konstaterade 6 procent att det inte har förekommit några utmaningar i genomförandet av förordningen. Den största utmaningen konstaterades vara resursbrist, vilket påpekades av 75 procent av de svarande. Andra utmaningar som nämndes var av enskild natur.

Den uppfattning de intervjuade företrädarna för studerandehälsovården hade om de största utmaningarna för studerandehälsovården var så gott som samstämmig. Som de största utmaningarna upplevdes vården av mentalvårdsklienter, ordnande av tjänster för studerande i yrkesinriktad vuxenutbildning och rekrytering av läkararbetskraft.

Bland de studerande har besök med anledning av psykiska problem enligt de fem intervjuade personerna blivit vanligare, och med nuvarande resurser är det omöjligt att svara på behovet av vård. Primärvården har allt svårare fall av mentalvårdspatienter att sköta och fortsatt behandling hos den specialiserade sjukvården går inte alltid att få tillräckligt lätt.

Ordnandet av tjänster för studerande i yrkesinriktad vuxenutbildning var enligt de intervjuade särskilt utmanande därför att tjänsterna ska ordnas för personer som utbildas under en tid av några få månader. Den stora omsättningen bland de studerande gör det svårt att tillhandahålla studerandehälsovård. Dessutom har dessa studerande eventuellt redan ett vårdförhållande hos studerandehälsovården i sin egen kommun. Hos en av de intervjuade kommunerna förekom inga speciella utmaningar i ordnandet av studerandehälsovårdens tjänster för dem som studerade inom yrkesinriktad vuxenutbildning. Arbetet med dessa studerande upplevdes dessutom som betydelsefullt.

Om rekrytering av läkararbetskraft framförde de intervjuade utmaningar av två slag. Aningen är det så att det inte finns arbetskraft, eller så att det finns personal att tillgå men trots behovet inte finns någon tjänst att besätta med en läkare.

Internationaliseringen har medfört utmaningar i synnerhet för yrkeshögskolornas studerandehälsovård. Det internationella samarbetet har tilltagit i rask takt, men studerandehälsovården har inte varit tillräckligt väl förberedd för situationen. Särskilda utmaningar som hänför sig till internationaliseringen var smittsamma sjukdomar och bland dessa särskilt tuberkulos. Av studerande från riskländer krävs inga hälsointyg då de kommer till landet. Studerandehälsovården i större städer har inte resurser att ordna hälsoundersökningar för alla internationella studerande. På en mindre ort där de utländska studenterna endast räknas i tiotal har studerandehälsovården enligt intervjuerna möjligheter att mer aktivt engagera sig i hälsoundersökningar av dessa studerande. Studerande ansluter sig fort till olika nätverk och i en situation där en internationell studerande exempelvis konstateras lida av tuberkulos blir det en arbetskrävande och dyr process att spåra upp kontakterna. De intervjuade hoppades att läroanstalterna skulle kräva ett hälsointyg av de studerande som kommer från riskländer innan de blir antagna. Huruvida de studerande som kommer från länder utanför EU har rätt till studerandehälsovårdens tjänster ansågs oklart av de intervjuade.

4.5 HUR STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN SKA UTVECKLAS

Verksamheten utvecklades inte nämnvärt inom den kommunala studerandehälsovården. Av hälsovårdscentralerna uppgav 72 procent att de inte hade några utvecklingsprojekt. Hos de hälsovårdscentraler som i detta nu utvecklar sin verksamhet representerar projekten stor variation. De hänförde sig bland annat till datasystem, förebyggande av ungas utslagning och missbrukarproblem samt psykiska problem.

Av de svarande erfor 75 procent att de behövde handledning eller konsultationsstöd i arbetet med att utveckla studerandehälsovården. Bland dessa hoppades 89 procent på stöd från Institutet för hälsa och välfärd. I utredningen frågades vilket slags stöd man hoppades få inom studerandehälsovården. Frågan besvarades av 74 medverkande. Största delen hoppades få stöd för blankettplanering eller riksomfattande blanketter. Dessutom önskade de svarande få klara riksomfattande anvisningar för studerandehälsovårdens verksamhet och råd för harmonisering av den samt stöd för utvecklande av verksamheten. Man hoppades även på ett klarläggande av förordningen och stöd för dess genomförande. Kompetensförbättring i synnerhet i frågor om yrkesval och bedömning av lämplighet för branscher ansågs vara viktig. Bland utmaningar som hänför sig till klientarbete framkom behovet av stöd i vården av mentalvårds- och missbrukarklienter samt förbättringar av den.

5 DISKUSSION

5.1 UTREDNINGENS TILLFÖRLITLIGHET

Enkätens respondenter

Enkäten besvarades av 83 procent av de kommuners hälsovårdscentraler som inom sitt distrikt har läroanstalter som omfattas av studerandehälsovården. Svarsprocenten kan betraktas som god. I några större städer lämnade hälsocentralen som inom sitt distrikt har ett stort antal studerande enkäten obesvarad. Enkäten hade med undantag för yrkesläroanstalternas elever (55 procent) god täckning. Det är möjligt att alla svarande inte uppgav det sammanlagda antalet studerande vid yrkesläroanstalten, utan utelämnade dem som studerade inom yrkesinriktad utbildning. Det kan tänkas att det är svårt att uppge antalet studerande inom yrkesinriktad vuxenutbildning på grund av den stora omsättningen av studerande till följd av korta kurser. Det är också möjligt att alla svarande inte uppfattade yrkesinriktad vuxenutbildning som en del av den yrkesinriktade utbildningen.

Enkäten var avsedd för studerandehälsovårdens ansvarsperson, men i 40 procent av fallen var ansvarspersonen inte med om att besvara frågorna. Trots att alla hälsovårdscentraler svarade att de hade utsett en ansvarsperson för studerandehälsovården var ansvarspersonernas andel av de svarande överraskande låg. I synnerhet på frågorna om innehåll och förbättringar av studerandehälsovården hade det varit av betydelse att få del av ansvarspersonens uppfattning. Det är möjligt att de ledande personernas bedömning av studerandehälsovårdens verksamhet avviker från ansvarspersonernas uppfattning.

I synnerhet blev svaren på frågorna om hur antalet läkare ska fördelas alldeles för få. Lika så var andelen läkare bland de svarande låg av okänd anledning. Det hade varit möjligt att få annorlunda svar på frågorna om innehållet i läkarens arbete, studerandehälsovårdens utmaningar och utvecklande, om fler läkare hade varit med om att svara på frågorna.

En del av svaren (n=10) hade formulerats av skol- eller studerandehälsovårdaren ensam. En del av frågorna gällde eventuellt sådant som stod utanför deras ansvarsområde. Eftersom antalet sådana svarande var lågt förefaller det osannolikt att detta hade kunnat påverka resultatets tillförlitlighet.

Frågeformuläret och genomförandet av enkäten

Den kommunala studerandehälsovårdens arbetsfält är varierande och dess verksamhetsställen talrika. Det är en utmaning att planera ett frågeformulär som lämpar sig lika väl för alla utbildningsstadier och enheter av olika storlek inom studerandehälsovården. De studerandes behov, studerandehälsovårdens arbetsförhållanden och arbete kan variera mellan enheterna.

Vid tidpunkten för utskicket av enkäten fanns det ingen e-postlista att tillgå om samkommuner och kommuner med studerandehälsovård, varför enkäten skickades till alla kommuner. I fortsättningen skulle utredningar av den kommunala studerandehälsovården underlättas, om det fanns en instans som upprätthåller en förteckning över hälsovårdscentraler som tillhandahåller studerandehälsovård.

För att tillförlitliga resultat ska erhållas är det av stor betydelse att enkäterna når rätt mottagare. De meddelanden som förmedlades via kommunernas registraturer gick delvis långsamt fram och de svarande fick enkäten alldeles i slutet av svarstiden. Det hände också att enkäten sändes till fel adressat ett flertal gånger innan den nådde den egentliga svaranden. Det är möjligt att en del hälsovårdscentraler inte svarade, eftersom enkäten inte hade nått rätt person.

Genomförandet av förordningen har blivit föremål för intensiv uppföljning och tillsyn. Lä-karnas hälsoundersökningar hade genomförts med större framgång än vad Institutet för hälsa

och välfärds tidigare enkät (THL 2011a) utvisade. Eftersom den tilldelade läkarresursen i föreliggande utredning betecknades som knapp, är det möjligt att en del hälsovårdscentraler har gett en positivare bild av sin verksamhet än den som motsvarar verkligheten.

Nästan alla frågor var s.k. obligatoriska frågor som inte kunde förbigås, vilket eventuellt gjorde det tidskrävande att besvara enkäten och på så sätt kunde minska tillförlitligheten i svaren. Det är möjligt att de svarande besvarade frågor om vilka de ingenting visste, bara för att komma vidare i enkäten. Detta försökte man motverka genom att infoga rikligt med fritt svarsutrymme, för att de svarande skulle ha en möjlighet att tillägga kommentarer, om det skulle bli svårt att svara. Det fria svarsutrymmet användes likväl huvudsakligen till att precisera svaren och inte för korrigerande eller för rapportering av svarsproblem.

Att fylla i enkäten beredde några svarande tekniska problem på grund av vilka en del hälsovårdscentraler kan ha låtit bli att svara. Det vanligaste problemet som kommit till kännedom var att det inte gick att avbryta enkäten, utan att kommandot ”avbryt” ledde till att enkäten försvann. Orsaken till problemet förblev oklar.

Den vanligaste responsen på enkäten var att den var för lång. Då enkäten utarbetades var man medveten om att den blir jobbig att fylla i, men eftersom den kommunala studerandehälsovården som helhet har undersökts i relativt liten utsträckning under de senaste åren, beslutade man att i denna utredning samla in information från en vidlyftig sektor med hjälp av en enda enkät. Det är möjligt att en del av de svarande lämnade enkäten obesvarad, då de upplevde den som alltför jobbig.

5.2 GENOMGÅNG AV RESULTATEN

5.2.1 Hur studerandehälsovården ska organiseras

Studerande som har rätt till studerandehälsovård

Hos hälsovårdscentralerna rådde i någon mån oklarhet om vilka studerande som var berättigade till studerandehälsovårdens tjänster. Oklara fall var i synnerhet de studerande inom den yrkesorienterade vuxenutbildningen. Oklarhet rådde även om vilka av studerandehälsovårdens tjänster som ska erbjudas studerande som genomgår korta kurser och studerande i arbetskraftsutbildning. Dessa personer kanske studerar endast några månader, omsättningen är stor och de studerandes åldersstruktur ofta sådan att det redan hunnit uppstå ett permanent vårdförhållande hos primärvården i hemkommunen. I fortsättningen är det därför skäl att dryfta hurdana tjänster det är ändamålsenligt att erbjuda de vuxenstuderande som genomgår dessa korta kurser.

Hälso- och sjukvårdslagen definierar de studerande som är berättigade till studerandehälsovårdens tjänster ännu snävare än förordningen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska tjänster för studerande i yrkesinriktad utbildning ordnas endast för studerande vid läroanstalter som ger grundläggande utbildning. I förordningen föreslås det att tjänsterna ska anordnas även för andra studerande i yrkesinriktad utbildning. Lagstiftarens avsikt har inte varit att begränsa de målgrupper som är berättigade till tjänsterna.

Personalresurserna

Personalsituationen inom studerandehälsovården har blivit bättre, men resurserna är alltför alldeles för knappa. Bäst hade man lyckats med resurstilldelningen för gymnasiernas studerandehälsovård.

Gymnasiernas genomsnittliga hälsovårdarresurs var närmare rekommendationerna, men yrkesläroanstalternas och yrkeshögskolornas resurs stannade klart under rekommendationerna. De riksomfattande rekommendationerna för hälsovårdarresursen (SHM 2006) uppfylldes i denna utredning av något fler hälsovårdscentraler än i Institutet för hälsa och välfärds enkät (THL 2011a) år 2010 då 42 procent av hälsovårdscentralerna uppfyllde rekommendationerna. Resultaten från Valvira enkät som gjordes på våren 2011 (Valvira 2011, opublicerad) var bättre än resultaten från föreliggande utredning. Enligt dem uppfylldes de nationella resursrekommendationerna av 78 procent av hälsovårdscentralerna. Frågan om hälsovårdarresursen hade besvarats flitigt, varför resultaten kan betraktas som tillförlitliga.

Läkarresursen var synnerligen skral både i gymnasiet, yrkesläroanstalternas och yrkeshögskolorna. Situationen har förblivit densamma, vilket kan ses vid en jämförelse med den utredning som gjordes av Institutet för hälsa och välfärd år 2010 (THL 2011a) enligt vilken läkarresursen i genomsnitt utgjorde 13 634 studerande per läkare. Hälften av hälsovårdscentralerna uppgav att läkartjänsterna var besatta, men endast hos var sjunde hälsovårdscentral följde resursen de nationella rekommendationerna. Kommunerna har skött genomförandet av läkarresursen på ett bristfälligt sätt.

Frågan om läkarresursen hade fått få svar, vilket minskar tillförlitligheten i resultaten för resursfördelningens del. Svaren täckte 47 procent av gymnasieeleverna, 42 procent av yrkesläroanstalternas elever och 35 procent av de yrkeshögskolestuderande. Resultaten var likväl samstämmiga med de läkarresursuppgifter som uppgavs i Institutet för hälsa och välfärds rapport (THL 2011a).

Den verksamhet som föreskrivs i förordningen är inte möjlig inom ramen för de resurser som uppges av hälsovårdscentralerna. Statsbidragen för kommunernas bastjänster har höjts för att kommunerna ska kunna rekrytera tillräckligt med personal för att genomföra de åtgärder som föreskrivs i förordningen. Kommunerna beslutar likväl själva för vilket ändamål de beräknade statsandelarna används. Enligt utredningen hade förhöjningen av statsandelarna endast delvis utnyttjats.

Omkring en tredjedel av de hälsovårdscentraler som hade ett behov att rekrytera mer personal uppgav att man med hjälp av förhöjningen av statsandelarna hade anställt fler läkare och drygt hälften att fler hälsovårdare hade anställts så att de åtgärder som föreskrivs i förordningen kan genomföras. Dessa siffror strider mot de personalresursuppgifter som anger att färre än en femtedel av hälsovårdscentralerna uppfyllde de nationella rekommendationerna för personalresurser. Det är möjligt, men föga sannolikt att de hälsovårdscentraler som hade en tillfredsställande personalsituation lämnade personalresursfrågan obesvarad. Det är också möjligt att hälsovårdscentralerna uppfattade att hänvisningen till ”de uppgifter som föreskrivs i förordningen” enbart gällde hälsoundersökningar. Svaren i intervjuerna stöder det sistnämnda antagandet. Detta skulle förklara varför en del hälsovårdscentraler å ena sidan svarade att det fanns eller hade rekryterats tillräckligt med personal för att de uppgifter som föreskrivs i förordningen ska kunna utföras, men å andra sidan uppgav klart underdimensionerade personalresurser. Syftet med förordningen är att stöda studerandehälsovården i dess helhet utan att prioritera några av de innehållsområden i studerandehälsovården som anges i förordningen.

Statistikföring och klientavgifter

På frågorna om statistikföring erhöles motstridiga svar. Antalet öppna svar var stort och innehöll förklaringar till att statistikföringen inte fungerar.

Av hälsocentralerna uppgav 85 procent att de för separat statistik över hälsovårds- och sjukvårdsbesök. Likväl förmådde en mindre del av de svarande uppges de sammanlagda antal besök och hälsovårdsbesök som efterfrågades i enkäten. I de siffror som angavs förekom motstridigheter och betydande brister som komplicerar analysen av uppgifterna. Det är oklart om det var svårt att få fram uppgifter i systemen eller om statistikföringen var otillförlitlig och

man inte ville presentera den, eller om man av någon annan orsak valde att inte besvara frågorna.

I hälsovårdscentralernas mottagningsrutiner registreras i regel inte studerandes besök som studerandehälsovård. Av detta skäl vet man inte hur många av de studerandes besök som förekommer annanstans än hos studerandehälsovården, och då känner man inte heller till det sammanlagda antalet besök hos studerandehälsovården. Det råder oklarhet om på vilka grunder kommunerna beräknar studerandehälsovårdens resurs- och utvecklingsbehov, om man inte känner till hur många studerande som hänvisas annanstans och i hur stor utsträckning mottagningsrutinerna inkluderar arbete som hör till studerandehälsovården.

Uttagandet av klientavgifter har klarnat i jämförelse med den utredning som år 2002 gjordes av SHM (SHM 2003) då det rådde oklarheter om uttagandet av klientavgifter hos hälsovårdscentralerna. Trots detta tog var tionde hälsovårdscentral olagligt ut klientavgifter av alla över 18 år gamla klienter för läkarbesök hos studerandehälsovården. Uppenbarligen känner man hos en del hälsovårdscentraler inte tillräckligt väl till klientavgiftslagen. Enligt klientavgiftslagen får klientavgift inte tas ut (SHM 2007) för förebyggande hälsovård såsom hälsoundersökningar och preventivmedelsrådgivning.

Information om studerandehälsovårdens tjänster

Enligt föreliggande utredning sköts informationen om studerandehälsovårdens tjänster väl med hjälp av ett flertal informationskanaler. Resultatet är överensstämmande med de resultat som erhöles i samband med SMH:s projekt om utvecklande av uppföljningen av de studerandes hälsa (OPTE) 2008-2011. 2010, Kääriä m.fl. 2011).

5.2.2. Anordnande av tjänster enligt förordningen

Hälsoundersökningar av studerande

Förordningens syfte i fråga om planenliga täckande hälsoundersökningar för vissa studerandegrupper förverkligades utifrån resultaten av denna utredning väl med undantag för den yrkesinriktade yrkesutbildningen.

Resultaten visar att drygt fyra av fem bland studerandehälsovårdens mottagningar genomförde en läkarundersökning av gymnasieeleverna och nästan lika många en läkarundersökning av eleverna vid yrkesläroanstalterna. Resultatet var klart bättre än de tidigare utredningarnas (SHM 2003, Happonen m.fl. 2009a, Happonen m.fl. 2009b, THL 2010). Resultatet var bättre än i den utredning som gjordes av Valvira ett halvt år tidigare (Valvira 2011, opublicerad). Enligt tidigare utredningar har det funnits alarmerande skillnader i genomförandet av läkarundersökningar av de studerande inom den yrkesinriktade utbildningen för unga elever och av gymnasieelever. Dessa skillnader har nästan eliminerats.

Hälsovårdarkontrollerna genomfördes väl både enligt denna utredning och tidigare utredningar. Hälsovårdarkontrollerna genomfördes för eleverna vid yrkesläroanstalterna hos så gott som alla hälsovårdscentraler, t.o.m. något bättre än för gymnasieeleverna. I Valviras utredning (Valvira 2011, opublicerad) frågade man inte separat efter genomförandet av hälsoundersökningar av gymnasieelever och yrkesläroanstalternas elever; resultaten höll samma höga nivå.

Även munhälsoundersökningarna genomfördes betydligt bättre än förr. En munhälsokontroll gjordes minst en gång under studietiden hos 84 procent av hälsovårdscentralerna för gymnasieeleverna och hos 75 procent av hälsovårdscentralerna för elever inom den yrkesinriktade utbildningen för unga. I Institutet för hälsa och välfärds studie (Leinonen m.fl. 2010) år 2010 var motsvarande siffror 33 och 14 procent enligt uppgift av hälsovårdarna.

Enligt föreliggande utredning utfördes uppbådsgranskningen av de värnpliktiga hos 76 procent av hälsovårdscentralerna inom studerandehälsovården. Det är okänt var uppbådsgranskningen av värnpliktiga tidigare brukade utföras. Det är möjligt att den uppbådsgranskning av värnpliktiga som gjordes hos studerandehälsovården inte tidigare uppfattades som en hälsokontroll hos studerandehälsovårdens läkare. Detta kan till en del förklara det låga antal läkarundersökningar som erhållits i tidigare utredningar.

Två femtedelar av hälsovårdscentralerna uppgav att genomförandet av de hälsoundersökningar som föreskrivits i förordningen har lett till en överföring av resurser från andra verksamheter. På grund av frågeställningen vet man inte från vilka verksamheter resurser har överförts. I första hand bör behövlig tilläggspersonal rekryteras med hjälp av de förhöjda statsandelarna. Studerandehälsovårdens tjänster ska bilda en helhet som sträcker sig från förebyggande av sjukdomar till behandling av sjukdomar (17 §) utan att delområden inom verksamheten prioriteras på varandras bekostnad. Resultaten visar att det är synnerligen viktigt att uppföljning och tillsyn av genomförandet av förordningen i fortsättningen inriktas på tillsyn av studerandehälsovården i sin helhet.

Ordnande av sjukvårdstjänster

Enligt resultaten från utredningen var läkarens och hälsovårdarens sjukvårdsmottagningar väl ordnade hos studerandehälsovården eller något annat verksamhetsställe hos hälsovårdscentralen. Läkarnas sjukvårdsmottagning hölls likväl utanför studerandehälsovården och i regel i andra mottagningslokaler än i de lokaler som läkarna vid studerandehälsovården förfogar över. En liknande splittring av verksamheten framkom redan 2002 i SHM:s utredning om studerandehälsovården (SHM 2003). Enligt utredningen från år 2002 hade läkartjänsterna (hälso- och sjukvård) genomförts i betydligt lägre grad. Då var tjänsterna för gymnasieeleverna betydligt bättre ordnade än tjänsterna för eleverna inom andra stadiets yrkesinriktade utbildning. Enligt föreliggande utredning har skillnaderna mellan utbildningsformerna utjämnats i fråga läkarens sjukvårdsmottagning.

Av utredningens resultat att döma förefaller det som om studerandehälsovården i många kommuner hade det svårt att svara för genomförandet av de studerandes hälsovård i dess helhet. Studerandehälsovårdens verksamhet hade hos hälsovårdscentralerna decentraliserats för att tas om hand av ett flertal instanser. Decentraliserad verksamhet försvårar samarbetet mellan hälsovårdspersonalen och läroanstaltens personal och leder till att informationsutbytet mellan olika yrkesgrupper blir bristfälligt. Dessutom uppkommer överlappande verksamheter, om den studerande först har en hälsovårdarkontakt hos studerandehälsovården och därefter en läkarkontakt och dessutom en tidigare sjukvårdarkontakt inom mottagningsverksamheten. Det är även högst sannolikt att mottagningsläkaren inte har gjort sig speciellt förtrogen med de faktorer som påverkar unga studerandes utvecklingsstadium, hälsoproblem och studieförmåga.

För att få studerandehälsovården att bilda en funktionell helhet som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen och förordningen är det av stor betydelse att läkarens och hälsovårdarens sjukvårdsmottagning inte förläggs till den allmänna mottagningsverksamheten, utan till studerandehälsovården. De studerande bör ha möjlighet att besöka samma yrkesutbildade personer inom hälsovården i både hälsovårds- och sjukvårdsärenden (SHM 6.4.2011).

Enligt intervjuerna försöker man med hjälp av hälsoundersökningarna så tidigt som möjligt upptäcka de studerandes problem, men resurserna räcker inte alltid till att åtgärda de problem som konstaterats. Då kan det alltså hända att de studerande hänvisas till andra instanser som producerar hälsovårdstjänster, varvid det föreligger en risk att den studerande inte uppsöker vård eller att det dröjer innan behandlingen påbörjas. Det är nödvändigt att finna olika sätt att förbättra situationen.

Det är av största vikt att resurserna för studerandehälsovården hos kommunerna förbättras så att de når den nivå som förutsätts för genomförande av förordningen. Då studerandehälso-

vården har tillräckliga resurser kan den ordnas i sin helhet enligt lagen och förordningen. Rekommendationen för läkarnas personalresurs bör omprövas så att den motsvarar de skyldigheter som föreskrivs av förordningen. Därtill är det skäl att diskutera hur kompetensen hos varje yrkesgrupp ska utnyttjas för att så väl som möjligt svara på de studerandes behov. För en studerande som konstateras lida av symtom eller sjukdom som fordrar behandling och som inte kan erbjudas fortsatta undersökningar eller fortsatt vård är detta ett synnerligen besvärligt problem som bör kunna lösas.

Det var i synnerhet svarande från huvudstadsregionen som tog upp frågan om när vården av den studerande kan hänskjutas till en närbelägen hemkommun. Studerandehälsovårdens klienter ska enligt bestämmelserna inte hänvisas till hemkommunen, utan deras hälso- och sjukvård ska försiggå hos studerandehälsovården på studieorten, om de söker sig dit. För ordnandet av studerandehälsovården ansvarar den ort där läroanstalten är belägen, men med tanke på fortsatt vård är det likväl viktigt att långvariga vårdkontakter med en närbelägen hemkommun inte bryts.

Missbrukar- och mentalvårdstjänster för studerande

Missbrukar- och mentalvårdstjänster hade enligt enkäten anordnats i nästan alla kommuner.

Trots att separata frågor om utmaningar i form av mental- och missbrukarvård inte hade ingått i enkäten togs frågorna upp av de svarande i den fråga som gällde utmaningar i genomförandet av förordningen. Mental- och missbrukarvårdsfrågorna framkom även i utredningen av de saker i studerandehälsovården som fordrar stöd för att verksamheten ska kunna förbättras. Mental- och missbrukarvårdsfrågorna var de enda kliniska utmaningar för vilka de svarande önskade stöd. De svarande specificerade likväl inte, vilka omständigheter inom vården av mentalvårds- och missbrukarpatienter som behövde stöd, utan svaren syntes som ett oordnat vidlyftigt problemområde.

De intervjuade omtalade att behovet av mental- och missbrukarvårdstjänster inom studerandehälsovården har blivit större och att resursen inte motsvarar behoven. Även i samarbetet med den specialiserade sjukvården konstaterades behov av förbättringar. Informationsgången i övergångsskeden då patientens vård övergår från primärvården till den specialiserade sjukvården och tillbaka till primärvården bör enligt de intervjuade förbättras.

Hos tre av fyra hälsovårdscentraler hade man avtalat om arbetsfördelning i vården av mentalvårds- och missbrukarpatienter. De svarande tog likväl upp problem som uttryckligen gällde vården av dessa patienter. Det är oklart vilka delområden i arbetsfördelningen som inte fungerar och vilka faktorer som ligger bakom problemen. Det är okänt hur exakt studerandehälsovårdens uppgifter i vården av missbrukar- och mentalvårdspatienter har definierats hos kommunerna.

De studerandes missbrukar- och mentalvårdsangelägenheter fordrar i sin helhet fortsatt utredning så att de konkreta problemen kan definieras närmare än i denna utredning.

5.2.3 Att säkerställa tillgången till vård, tillgång till tjänster

Uppgifter om tillgång till vård hos den kommunala studerandehälsovården har inte tidigare utretts. På grund av fältets heterogenitet avgjordes saken så att enheterna inom den kommunala studerandehälsovården inte jämfördes med varandra. Institutet för hälsa och välfärd utredde för första gången SHVS:s uppgifter om tillgång till vård hos primärvården i mars 2011 (THL 2011b).

Omedelbar kontakt och bedömning av vårdbehovet

Enligt utredningen får de studerande lätt kontakt med hälsovårdscentralen eller studerandehälsovården. Eftersom den kommunala studerandehälsovården är en del av primärvården, frågades i denna utredning om omedelbar kontakt fås med antingen hälsovårdscentralen eller studerandehälsovården. Man visste att det bland de svarande finns ett större antal små studerandehälsovårdsenheter där det är omöjligt att arrangera en omedelbar kontakt direkt med studerandehälsovården. För de studerande på dessa orter är det viktigt att de får kontakt med hälsovårdscentralens mottagning, om studerandehälsovårdens personal inte kan nås.

Bedömningen av vårdbehovet gjordes lika väl inom den kommunala studerandehälsovården som inom SHVS.

Att få tid till hälsovårdar- eller läkarmottagningen

Köerna till hälsovårdarens och läkarens mottagningar var inom den kommunala studerandehälsovården kortare än inom SHVS. (THL 2011b). Det gick snabbt att komma till hälsovårdarens mottagning, medan väntetiden till läkarmottagningen i regel var skälig.

Hos den kommunala studerandehälsovården råkar man oftare än hos SHVS ut för att ingen läkartid kan ges. Bland yrkeshögskolornas studerandehälsovårdsenheter kunde 15 procent alltid ge den studerande en läkartid, medan motsvarande siffra hos SHVS var 67 procent.

Den kommunala studerandehälsovårdens svårigheter i synnerhet när det gällde att svara på efterfrågan av läkartjänster syntes även i de större kommunernas svar. Åtta av de tio största kommunerna hänvisade de studerande annanstans varje vecka och en av dem varje dag. Dels berodde hänvisningen med sannolikhet på läkarbrist hos studerandehälsovården. Dels kan saken eventuellt förklaras av en praxis att anordna läkarens sjukvårdsmottagning för studerande annanstans än hos studerandehälsovården. Detta försvårar likaså en jämförelse med SHVS. Läkarbristen hos studerandehälsovården torde förklara varför endast en liten del av den kommunala studerandehälsovårdens mottagningar alltid kunde ge en läkartid.

Specialiserad sjukvård

Hos studerandehälsovården var man dåligt insatt i de studerandes rätt till tjänster hos den specialiserade sjukvården på studieorten. En tredjedel av de svarande kände inte till de studerandes rättigheter i detta avseende. Det är möjligt att frågan var formulerad så att den var svår att förstå, vilket skulle förklara den stora andelen ”jag vet inte”-svar.

5.3 SAMMANFATTNING AV RESULTATEN

Modellerna för genomförandet av studerandehälsovården samt resurserna för studerandehälsovården skiljde sig från varandra hos olika hälsovårdscentraler. Läget är i detta avseende likadant som 2002 vid tidpunkten för den förra utredningen om studerandehälsovården.

Förordningens syfte i fråga om planmässiga täckande hälsoundersökningar för vissa studerandegrupper förverkligades utifrån resultaten av denna utredning väl med undantag för den yrkesinriktade yrkesutbildningen. Resultatet är klart bättre än i de tidigare utredningarna och bättre än i den utredning som gjordes av Valvira ett halvt år tidigare. Skillnaderna mellan eleverna i den yrkesinriktade utbildningen för unga och gymnasieeleverna i fråga om genomförandet av läkarundersökningarna hade så gott som försvunnit.

I utredningen från år 2002 konstaterades det att studerandehälsovårdens tjänster hade börjat flyttas bort från läroanstalterna. Läkartjänsterna ordnades delvis som integrerade i den övriga mottagningsverksamheten, vilket gjorde att studerandehälsovårdens kännetecken saknades i verksamheten. Denna trend har hållit i sig. Allt färre studerandehälsovårdsmottagningar be-

redde de studerande möjlighet att besöka samma yrkesutbildade personer inom hälsovården i både hälso- och sjukvårdsangelägenheter.

Den största utmaningen för studerandehälsovården i genomförandet av förordningen var bristande resurser. Största delen av studerandehälsovårdens enheter led av resursbrist. I synnerhet var läkarbristen uppseendeväckande.

Tolkningen av förordningen var i någon mån oklar i fråga om vilka studerande som var berättigade till studerandehälsovård. I synnerhet upplevdes den yrkesinriktade vuxenutbildningen i sin helhet som oklar. En tredjedel av hälsovårdscentralerna kände inte heller till de studerandes rätt till den specialiserade sjukvårdens tjänster.

Hälsovårdscentralerna var i behov av statligt stöd för utvecklande av studerandehälsovården. Statligt stöd behövs bl.a. för planering och harmonisering av blanketter samt vård av missbrukar- och mentalvårdspatienter. Ett annat önskemål var klarare anvisningar till stöd för genomförandet av förordningen. Institutet för hälsa och välfärd föreslogs bli den primära ansvarsinstansen för studerandehälsovården.

6 FÖRSLAG TILL FORTSATTA ÅTGÄRDER FÖR UTVECKLANDE AV STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN

Det är svårt att få en exakt bild av studerandehälsovården, eftersom det saknas täckande uppföljningsinformation. Enligt utredningen har studerandehälsovårdens tjänster förbättrats, men utredningen bekräftar den information som härrör från tidigare utredningar och som beskriver studerandehälsovårdens tjänster som bristfälliga och genomförda med otillräckliga resurser och konstaterar att tillräcklig uppmärksamhet inte har ägnats studerandehälsovårdens utvecklande. Enligt lagstiftningen och tidigare åtgärdsförslag (SHM 2010:26) ska studerandehälsovårdens tjänster utvecklas i syfte att upprätthålla studieförmågan. Förebyggande tjänster och sjukvård ska bilda en helhet vars delar inte kan lösas och överföras till olika instanser eller verksamhetsställen.

Utifrån resultaten av utredningen framför social- och hälsovårdsministeriet följande förslag till utvecklande av studerandehälsovården. En del av åtgärdsförslagen är avsedda för kommunerna som har den lagstadgade uppgiften att anordna studerandehälsovårdens tjänster och en annan del för aktörer på nationell nivå.

6.1 ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR KOMMUNER SOM HAR ANSVAR FÖR ATT ANORDNA STUDERANDEHÄLSOVÅRD

1. Kommunerna kontrollerar att alla studerande som är berättigade till studerandehälsovård har en möjlighet att få del av studerandehälsovårdens tjänster.
 - Kommunerna säkerställer att studerandehälsovårdens ansvarspersoner har kännedom om att studerandehälsovårdens tjänster ska anordnas även för studerande inom yrkesinriktad vuxenutbildning och arbetskraftspolitisk utbildning (inkl. förberedande utbildning för invandrare).
2. Kommunerna ser till att studerandehälsovården får tillräckliga resurser.
 - Kommunerna tilldelar tillräckliga personalresurser för de tjänster som föreskrivs i förordningen. Kommunerna gör upp en plan för en tidtabell inom vilken hälsovårdar- och läkarresurserna kan utökas så att de motsvarar de nationella rekommendationerna. Kommunerna utnyttjar den beviljade förhöjningen av statsbidrag till att anställa hälsovårdare och läkare för studerandehälsovården. Särskilt brådskande är behovet att få fler läkare till studerandehälsovården.
3. Kommunerna ser till att studerandehälsovården anordnas som en helhet som omfattar hälso- och sjukvårdstjänster.
 - Kommunerna anordnar fler sjukvårdsmottagningar för studerande som klart och tydligt utgör en del av studerandehälsovården antingen hos centraliserade verksamhetsställen inom studerandehälsovården eller hos läroanstalterna. Om sjukvårdsmottagningen för studerande anordnas hos hälsovårdscentralens mottagning, hänvisas de studerande till de läkare som är anställda hos studerandehälsovården. Detta underlättar även samarbetet mellan hälsovårdare och läkare. På så sätt kan man bättre stödja den studerandes studieförmåga och beakta den studerandes studiemiljö.

- Kommunerna utreder på vilket sätt studerandehälsovårdens mental- och missbrukarvård fungerar och hur den ska utvecklas.
4. Kommuner som hör till samma sjukvårdsdistrikt uppgör i enlighet med den nationella planen Mieli en plan för mentalvårdstjänster för ungdom som definierar de vårdkedjor som behövs samt de olika aktörernas uppgifter och beskriver vårdmöjligheter och handlingsmodeller inom distriktet. Planen för missbrukar- och mentalvårdstjänster för unga är en del av den plan för ordnande av hälso- och sjukvård som förutsätts i hälso- och sjukvårdslagen. (1326/2010, 34 § och 1326/2010, 10 §)
- Då tjänsterna anordnas och utvecklas ska det även beaktas att stödandet av de ungas utveckling, främjandet av deras mentala hälsa samt förebyggandet av störningar tillsammans med vården utgör en sammanhängande helhet
 - Tjänsterna för mental- och missbrukarvård för ungdom är inriktade på bas- och närtjänster samt öppen vård som stöds med hjälp av specialtjänster. På så sätt är det möjligt att förbättra barnens välbefinnande i större utsträckning än då tjänsterna anordnas störningsinriktat. Mentalvårds- och missbruksarbete för unga utförs i första hand i de ungas dagliga livsmiljö, t.ex. hos läroanstalten. Samverkan mellan special- och bastjänster utvecklas i barns och ungas utvecklingsmiljö utöver sektorgränserna.
 - Kompetens inom ungdomspsykiatrisk specialiserad sjukvård tillförs studerandehälsovården exempelvis genom att det anordnas återkommande konsultationsmöjligheter, multiprofessionella nätverksmöten och mottagningar samt utbildning.
5. Kommunerna säkerställer att de personer som verkar inom studerandehälsovården har tillräcklig kompetens i studerandehälsovård.
- Kommunerna ser till att personalen har tillräckliga specialkunskaper i studerandehälsovård. De personer som verkar inom studerandehälsovården deltar årligen i fortbildning för att fylla behoven av utbildning för utvecklande av verksamheten och förbättrande av individuell kompetens. Kommunerna beaktar social- och hälsovårdsministeriets förordning (1194/2003) och den åtföljande kompletterande nationella utbildningsrekommendationen (SHM 2004) om innehåll, kvalitet, omfattning, anordnande, uppföljning och utvärdering av fortbildningen.
 - Kommunerna ser till att studerandehälsovårdens medarbetare får tillräcklig utbildning i att stödja och vårda studerande med psykiska problem och missbrukarproblem.
 - Kommunerna ser till att medarbetarna hos studerandehälsovården och skolhälsovården får förbättrad kompetens även för yrkesvägledning och bedömning av lämplighet för branscher med beaktande av den s.k. Sora-lagstiftningen.
6. Kommunerna säkerställer att studerandehälsovårdens avgifter tas ut enligt lagen (734/1992) och förordningen (912/1992) om klientavgifter.
- Kommunerna ser till att avgifter inte tas ut för studerandehälsovårdens förebyggande tjänster.
 - Kommunerna ser till att alla de personer hos hälsovårdscentralen som medverkar i studerandehälsovården underrättas om studerandehälsovårdens besöksavgifter.
7. Kommunerna utvecklar statistikföringen för studerandehälsovården i syfte att möjliggöra tillförlitlig uppföljning.

- Kommunerna ser till att koder enligt systemet AvoHILMO (anmälan om öppen primärvård) används vid statistikföring inom studerandehälsovården. (THL 2011c).
 - Kommunerna ser till att personalen får tillräcklig utbildning i att använda AvoHILMO.
 - Kommunerna ser till att AvoHILMO-rapporterna används vid uppföljning av studerandehälsovården. Rapporterna finns på adressen www.thl.fi/avohilmo.
8. Kommunerna ser till att studerandehälsovården kontinuerligt utvecklas och att nya forskningsresultat som stöder den tas i bruk.
- Kommunerna säkerställer att studerandehälsovårdens utvecklingsverksamhet är en del av arbetsbilden för studerandehälsovårdens personal.
 - Kommunerna säkerställer att det inom studerandehälsovården används dokumenterade enhetliga metoder och arbetssätt.
 - Kommunerna beskriver på Innoby (www.innokyla.fi) den praxis de utvecklat inom studerandehälsovården, och utnyttjar i sin utvecklingsverksamhet de goda arbetssätt och handlingsmodeller med iakttagande av vilka studerandehälsovården systematiskt har utvecklats.

6.2 ÅTGÄRDSFÖRSLAG FÖR NATIONELLA AKTÖRER

1. Social- och hälsovårdsministeriet ser till att lagstiftningen preciseras.
 - SHM preciserar de bestämmelser med hjälp av vilka de studerande definieras som är berättigade till studerandehälsovård samt innehållet i studerandehälsovården (hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 17 § och förordningen (338/2011) 3 §).
 - SHM utreder behovet av ändringar i lagstiftningen när det gäller att definiera vilka studerande som är berättigade till studerandehälsovårdens tjänster. SHM utreder huruvida det är ändamålsenligt att utifrån studiestödslagen bestämma vilka studerande som är berättigade till studerandehälsovårdens tjänster.
 - SHM utreder i samverkan med Institutet för hälsa och välfärd helheten i innehållet och eventuella behov av ändringar i innehållet i studerandehälsovården för de studerande som befinner sig i yrkesinriktad vuxenutbildning, i synnerhet i arbetskraftspolitisk utbildning, bland annat i fråga om prövning då det gäller läkares hälsoundersökningar av vuxenstuderande.
2. Social- och hälsovårdsministeriet ser i samverkan med Institutet för hälsa och välfärd till att kommunerna informeras.
 - SHM informerar kommunerna om oklarheter som framkommit enligt resultaten, såsom vilka studerande som är berättigade till studerandehälsovård, klientavgifterna, ordnandet av tjänster samt statistikföringen till exempel med hjälp av ett Kommuninfo.
3. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för den nationella forsknings- och utvecklingsverksamhet som gäller studerandehälsovård.
 - Institutet för hälsa och välfärd ser till att innehållet i studerandehälsovården utvecklas och att kommunerna har dokumenterade metoder och arbetssätt till sitt förfogande. Institutet för hälsa och välfärd söker upp utomlands utvecklade dokumente-

- rade interventioner inom mentalvården som kan användas inom studerandehälsovården.
- Institutet för hälsa och välfärd utreder behovet av att ändra uppgifter och arbetstider för läkare och hälsovårdare bland annat för att genomföra hälsoundersökningarna inom studerandehälsovården.
 - Institutet för hälsa och välfärd utvecklar innehållet i hälsoundersökningarna för vuxenstuderande.
 - Institutet för hälsa och välfärd utarbetar anvisningar till stöd för genomförande av studerandehälsovårdens bestämmelser bland annat om den brådskande sjukvården.
 - Institutet för hälsa och välfärd utvecklar nationella blanketter för studerandehälsovårdens bruk, bland annat en blankett för hälsointervju.
 - Institutet för hälsa och välfärd inrättar ett nationellt nätverk för studerandehälsovården till exempel som en del av Innobyns inlärningsnät. Nätverket ansvarar bland annat för att arrangera nätsammankomster och utbildningsdagar. Nätverket samlar och uppdaterar kontaktuppgifter om hälsocentraler som tillhandahåller studerandehälsovård.
 - Institutet för hälsa och välfärd utvecklar kompetens som behövs i studerandehälsovården såsom kompetens för missbrukar- och mentalvårdstjänster.
4. Institutet för hälsa och välfärd utvecklar en regelbunden uppföljning av studerandehälsovården.
- Institutet för hälsa och välfärd utvecklar uppföljningssystem till stöd för beslutsfattande, styrning och tillsyn på kommunal och nationell nivå.
 - Institutet för hälsa och välfärd utvecklar systemet AvoHILMO (anmälan om öppen primärvård) som används i studerandehälsovårdens statistikföring så att det motsvarar studerandehälsovårdens behov.
 - Institutet för hälsa och välfärd säkerställer att studerandehälsovårdens ”status” fogas till AvoHILMO:s bakgrundsmaterial så att helheten i den studerandehälsovård som används av de studerande kan följas.
 - Institutet för hälsa och välfärd utvecklar ett uppföljningssystem för studerandehälsovårdens kostnader.
5. Valvira och regionförvaltningsverken preciserar den tillsyn som utövas över kommunernas studerandehälsovård.
- Valvira preciserar kriterierna för Tillsynsprogrammet för studerandehälsovården så att studerandehälsovården tillhandahålls i sin helhet inklusive sjukvården.
 - Regionförvaltningsverken utövar sin tillsyn över studerandehälsovården i dess helhet.

KÄLLMATERIAL

Aalto-Setälä T, Marttunen M, Tuulio-Henriksson A, Poikolainen K, Lönnqvist J. Psychiatric treatment seeking and psychosocial impairment among young adults with depression. *J Affect Disord* 2002;70:35–47.

Ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annettu laki (631/1998)

Ammatillisesta koulutuksesta annettu laki (630/1998)

Ammattikorkeakoululaki (351/2003)

Asiakasmaksuasetus (912/1992)

Asiakasmaksulaki (3.8.1992/734)

Happonen H, Saaristo V, Rimpelä A. 2009a. Terveyskysely ja terveystarkastukset. Raportissa Rimpelä M, Jarvala T, Kallinen P, Peltonen H, Rigoff AM (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – peruseräraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Happonen H, Saaristo V, Rimpelä A. 2009b. Terveyskysely, terveystarkastukset ja opiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitietojen raportointi. Raportissa Väyrynen P, Saaristo V, Wiss K, Rigoff AM (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – peruseräraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kelan internetsivut. Teemakatsaus 8.12.2008. Nuorten mielenterveydenhäiriöiden aiheuttama työkyvyttömyys edelleen kasvussa.

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/\(WWWAllDocsById\)/7CCA649CC3E98A10C225751B002C654F/\\$file/TK_08_12_08_Nuorten_mielenterv_Raitasalo_Maaniemi.pdf](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/(WWWAllDocsById)/7CCA649CC3E98A10C225751B002C654F/$file/TK_08_12_08_Nuorten_mielenterv_Raitasalo_Maaniemi.pdf) (luettu 25.11.2011)

Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson Y, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the national Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:8–19.

Kunttu K, Huttunen T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Helsinki, 2009.

Kunttu K, Komulainen A, Makkonen K, Pynnönen P. *Opiskeluterveys*. Duodecim, 2011. ISBN 978-951-656-380-3.

Kääriä H, Mäki P, Leinonen A, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T, OPTE-työryhmä. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja –ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 19/2011.

Leinonen A, Mäki P, Kääriä H, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T, OPTE-työryhmä. 2010. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja –ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 21/2010.

Lukiolaki (629/1998)

Marttunen M ja Kaltiala-Heino R. Nuorisopsykiatria. Kirjassa: Psykiatria. Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. Duodecim 2007.

- Newman D, Moffitt Te, Caspi A, Magdol L, Silva PA, Stanton W. Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *J Cons Clin Psych* 1996;64:552–62.
- Rimpelä M, Jarvala T, Kalkkinen P, Peltonen H, Rigoff A-M (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa - perusraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opetushallitus.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Perusraportti, Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 toimeenpano terveyskeskuksissa. Vastausajankohta 9.6.2011. Julkaisematon.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Opiskeluterveydenhuollon tila vuonna 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö Työryhmämuistioita 2002:25.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 16.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto, Asetuksen (380/2009, uusi numero 338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset. Työryhmäraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:49.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpideehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:10.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydensaannista, päivätty 5.4.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15422.pdf
 (luettu 3.12.2011)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen uudelleen antamista varten valtioneuvoston istunnossa 6.4.2011. Korjauksia tehty 14.4.2011.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki (734/1992)
- Stakes. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007-2009. Raportteja 40/2008.
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009. Kuntien valmiudet asetuksen 380/2009 (uusi numero 338/2011) toimeenpanoon. THL 21/2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Hoitoonpääsy Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiössä (YTHS). Kuviot ja taulukot YTHS:n hoitoonpääsytilanteesta maaliskuussa 2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d178e649-ee07-4ee7-9ef3-bcd14b1f207f> (luettu 10.11.2011)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011c. AvoHilmo. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2012. Määrittelyt ja ohjeistus. THL 4/2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c2fde3cca47f-46eb-bc25-eb19a866282d> (luettu 17.12.11)
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011).
- Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (337/2011).
- Väyrynen P, Saaristo V, Wiss K, Rigoff A-M (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa - perusraportti kyselystä vuonna 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opetushallitus.

Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010**17 §*****Studerandehälsovård***

Den kommunala primärvården ska ordna studerandehälsovårdstjänster för de studerande vid gymnasier, läroanstalter som ger grundläggande yrkesutbildning, högskolor och universitet i kommunen, oberoende av de studerandes hemvist. Studerandehälsovården för studerande vid universitet och yrkeshögskolor kan med kommunens samtycke också ordnas på något annat sätt som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har godkänt. Till studerandehälsovården hör också hälso- och sjukvården under den tid den studerande deltar i arbetspraktik.

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,

3) att ordna hälso- och sjukvårdstjänster för studerande, vilka inbegriper tjänster inom mentaltvårdsarbete och alkohol- och drogarbete, främjande av den sexuella hälsan och mun- och tandvård,

4) att i ett tidigt stadium identifiera behovet av särskilt stöd eller undersökningar hos studerande och att stödja de studerande och vid behov hänvisa dem till ytterligare undersökningar eller fortsatt vård.

När den kommunala primärvården ordnar tjänster inom studerandehälsovården ska den samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till minderåriga studerande, med annan studenthälso- och undervisningspersonal och med andra relevanta instanser.

Studerandehälsovården är en del av elevvården enligt 37 a § i lagen om yrkesutbildning ([630/1998](#)) och 29 a § i gymnasielagen ([629/1998](#)). Den myndighet som svarar för den kommunala primärvården ska delta i utarbetandet av läroplanen enligt 11 § i gymnasielagen och 14 § i lagen om yrkesutbildning till den del den gäller elevvården och samarbetet mellan läroanstalten och hemmet.

338/2011

Statsrådets förordning

om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga

Utfärdad i Helsingfors den 6 april 2011

I enlighet med statsrådets beslut, fattat efter föredragning från social- och hälsovårdsministeriet, föreskrivs med stöd av 23 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010):

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Syftet med förordningen

Syftet med denna förordning är att säkerställa att hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna för kvinnor och familjer som väntar barn och för barn under skolåldern, för elever och deras familjer samt för studerande är planmässiga, uppvisar en enhetlig nivå och tar hänsyn till individens och befolkningens behov i den kommunala hälso- och sjukvården.

2 §

Tillämpningsområde

Denna förordning tillämpas på i 15, 16 och 17 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) avsedda rådgivningsbyråttjänster, på tjänster som gäller skol- och studerandehälsovård samt på förebyggande mun- och tandvård för barn och unga.

3 §

Studerande berättigade till studerandehälsovård

I 23 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedda läroanstalter, för vars studerande kommunen

ska ordna studerandehälsovård, är

- 1) läroanstalter enligt lagen om yrkesutbildning (630/1998),
 - 2) läroanstalter enligt lagen om yrkesinriktad vuxenutbildning (631/1998),
 - 3) läroanstalter enligt gymnasielagen (629/1998),
 - 4) läroanstalter enligt 2 § 3 och 5 mom. i lagen om fritt bildningsarbete (632/1998),
 - 5) högskolor enligt yrkeshögskolelagen (351/2003),
 - 6) universitet enligt 1 § i universitetslagen (558/2009),
 - 7) läroanstalter inom polisbranschen enligt lagen om polisutbildning (68/2005),
 - 8) läroanstalter enligt lagen om Brottsåtgärdsområdets utbildningscentral (1316/2006),
 - 9) Försvarshögskolan i fråga om studerande som bedriver andra studier än sådana militärvetenskapliga studier och militäryrkesstudier som krävs för en officerstjänst, samt
 - 10) räddningsinstitut enligt lagen om Räddningsinstitutet (607/2006) och läroanstalter enligt 15 § 2 mom. i räddningslagen (468/2003) som ger yrkesinriktad grundutbildning inom räddningsbranschen.
- Såsom studerande vid en läroanstalt anses en studerande vid en läroanstalt enligt 1 mom. som studerar i en utbildning som berättigar till studiestöd enligt lagen om studiestöd (65/1994).

Kommunen kan ordna studerandehälsovård även för andra än i 2 mom. avsedda studerande.

4 §

Tillhandahållande av tjänster

Den myndighet som ansvarar för folkhälsoarbetet i kommunen ska godkänna ett enhetligt handlingsprogram för rådgivningsverksamheten, skol- och studerandehälsovården samt den förebyggande mun- och tandvården för barn och unga. Handlingsprogrammet ska utarbetas i samarbete med socialväsendet och undervisningsväsendet.

Hälsoundersökningarna och den hälsorådgivning som planeras utifrån dem ska bilda en planmässig helhet så att individen och familjen har möjlighet att delta i dem. När dessa tjänster tillhandahålls ska uppmärksamhet också ägnas åt de miljöer där barn och unga utvecklas. Hälsoundersökningar och hälsorådgivning ska efter behov ordnas på multiprofessionell basis.

De uppföljningsuppgifter om kommuninvånarnas hälsa och välbefinnande som har inhämtats vid hälsoundersökningarna och hälsorådgivningen ska användas vid planeringen av tjänsterna.

2 kap.

Hälsoundersökningarnas innehåll och omfattning

5 §

Hälsoundersökningar

Kommunen ska ordna återkommande hälsoundersökningar för alla som hör till en på förhand angiven ålders- eller årsklass eller annan kategori samt hälsoundersökningar som utgår från individuella behov. En hälsovårdare, barnmorska, läkare, tandläkare, munhygienist eller tandskötare ska försöka utreda behovet av stöd hos dem som inte deltar i de återkommande hälsoundersökningarna. En hälsoundersökning kan göras av en hälsovårdare, barnmorska eller läkare. En omfattande hälsoundersökning görs av en hälsovårdare eller barnmorska i samarbete med en läkare. En kontroll av munhälsan kan

göras av en tandläkare, munhygienist eller tandskötare.

6 §

Hälsoundersökningarnas innehåll

Vid en hälsoundersökning ska man utgående från den undersökta ålder och individuella behov kartlägga hans eller hennes tillväxt, utveckling och välbefinnande med hjälp av intervjuer, kliniska undersökningar och vid behov med andra metoder. Familjens välbefinnande utreds genom en intervju. Den undersökta önskemål och åsikter ska klarläggas och beaktas på det sätt som hans eller hennes utvecklingsnivå förutsätter.

Bedömningen av den undersökta hälsotillstånd och eventuella behov av fortsatta undersökningar, stöd och vård ska göras tillsammans med den undersökta och, beroende på den undersökta ålder, också med vårdnadshavarna. Vid behov görs en individuell plan för välbefinnande och hälsa eller revideras en tidigare plan.

7 §

De omfattande hälsoundersökningarnas innehåll

I den omfattande hälsoundersökning som riktar sig till en familj som väntar barn undersöks förutom moderns och fostrets hälsotillstånd också familjens välbefinnande genom en intervju och vid behov med andra metoder.

Den omfattande hälsoundersökning som riktar sig till barn under skolåldern och elever innehåller en intervju med barnets föräldrar och en utredning av hela familjens välbefinnande till den del det är nödvändigt för att barnets behov av hälso- och sjukvård och stöd ska kunna bedöms samt för att dessa ska kunna ordnas och genomföras.

Med vårdnadshavarens skriftliga samtycke inkluderas i den omfattande hälsoundersökningen dagvårds- och förskoleundervisningspersonalens bedömning av hur ett barn under skolåldern klarar sig i dagvården och barnets

välbefinnande, och lärarens bedömning av hur en elev klarar sig i skolan och elevens välbefinnande. Bedömningen ska innehålla uppgifter som är nödvändiga för att bedöma behovet av hälso- och sjukvård eller stöd samt för att de ska kunna ordnas och genomföras.

En sammanfattning av de omfattande hälsoundersökningarna ska användas då elevvården gemensamt bedömer det rådande läget i klassen och skolsamfundet samt behovet av eventuella extra åtgärder. Sammanfattningen får inte innehålla personuppgifter.

8 §

Kontroller av munhälsan

Vid kontroll av munhälsan utreds munnens hälsa, utvecklingen av munhälsan och behovet av vård och vid behov utarbetas en individuell hälsoplan.

Munhälsan hos en familj som väntar sitt första barn och familjens behov av vård bedöms av en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård genom en intervju och vid behov med andra metoder. Kontroll av munhälsan hos barn under skolåldern utförs av en munhygienist eller tandskötare och vid behov av en tandläkare. De återkommande kontrollerna av munhälsan hos elever utförs av en tandläkare, en munhygienist eller en tandskötare som deltagit i fortbildning. Kontrollerna av munhälsan omfattar enligt behov hälsoundersökningar som utförs av en tandläkare. Dessutom kan även specialistundersökningar av munnen utföras vid behov.

9 §

Återkommande hälsoundersökningar

Kommunen ska

1) för en familj som väntar barn ordna minst en omfattande hälsoundersökning,

2) under barnets första levnadsår ordna minst nio hälsoundersökningar, i vilka det ingår sex hälsoundersökningar som utförs av en hälsovårdare, två undersökningar som utförs av hälsovårdare och läkare tillsam-

mans då barnet är 4–6 veckor och 8 månader gammalt samt en omfattande hälsoundersökning då barnet är 4 månader gammalt,

3) för ett barn i åldern 1–6 år ordna minst sex hälsoundersökningar, i vilka det ingår två omfattande hälsoundersökningar, den ena vid 18 månaders och den andra vid 4 års ålder; en av hälsoundersökningarna ska omfatta en hälsovårdarens bedömning av munhälsan,

4) för elever ordna en hälsoundersökning i varje årskurs; i årskurs ett, fem och åtta ska undersökningen vara omfattande,

5) för studerande som bedriver studier vid en läroanstalt enligt 3 § 1 mom. 1–4 punkten eller inom sådan i 10 punkten avsedd utbildning som inte leder till yrkeshögskoleexamen, under det första studieåret ordna en undersökning som utförs av en hälsovårdare och under det första eller andra studieåret en undersökning som utförs av en läkare, om inte läkarundersökning har gjorts i samband med antagningen av den studerande; en läkarundersökning ska dock alltid ordnas under det första studieåret för studerande som deltar i specialundervisning eller för vilka en utredning av hälsotillståndet och studieförmågan är nödvändig på grund av studieområdet eller det kommande yrket,

6) för studerande som bedriver studier vid en läroanstalt enligt 3 § 1 mom. 5–9 punkten eller inom sådan i 10 punkten avsedd utbildning som leder till yrkeshögskoleexamen, under det första studieåret ordna en hälsoenkät, som vid behov leder till en hälsoundersökning.

I den omfattande hälsoundersökning som en elev genomgår i årskurs åtta ska elevens särskilda behov i fråga om yrkesval och fortsatta studier bedömas samt behövliga stödåtgärder planeras.

10 §

Återkommande kontroller av munhälsan

Kommunen ska

1) för en familj som väntar sitt första barn ordna minst en bedömning av munhälsan och behovet av vård,

2) för barn under skolåldern ordna en kontroll av munhälsan när barnet är 1 eller 2 år, när barnet är 3 eller 4 år och när barnet är 5 eller 6 år,

3) för elever ordna en kontroll av munhälsan i årskurs ett, i årskurs fem och i årskurs åtta,

4) för studerande minst en gång under studietiden ordna en kontroll av munhälsan, i vilken behovet av munhygienisk rådgivning och mynhygienska tjänster utreds.

11 §

Specialundersökningar i skolhälsovården

Kommunen ska i enlighet med elevens behov ordna följande specialundersökningar för att konstatera elevens hälsotillstånd:

1) syn- eller hörselundersökning som utförs av en specialist samt andra nödvändiga undersökningar som specialisten föreskriver,

2) undersökning av den mentala hälsan, som utförs av en barn- eller ungdomspsykiater, och

3) undersökning som utförs av en psykolog.

12 §

En sund och trygg skola och studiemiljö

En undersökning av om skolan och studiemiljön är sund och trygg ska göras i samarbete med läroanstalten och dess elever eller studerande, skol- eller studerandehälsovården, hälsovårdsinspektören, personalens företagshälsovård och arbetarskyddspersonalen samt vid behov med andra sakkunniga. Arbetet för att avhjälpa de brister som konstaterats vid undersökningen ska följas upp årligen.

13 §

Identifiering av behov av särskilt stöd och tillhandahållande av stöd

Hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna ska ordnas så att behovet av särskilt

stöd hos ett barn under skolåldern, en elev, en studerande eller en familj identifieras i ett så tidigt skede som möjligt, och att det stöd som behövs tillhandahålls utan dröjsmål. Behovet av särskilt stöd ska utredas, om det hos ett barn i skolåldern, en elev, en studerande eller en familj eller i miljön finns faktorer som kan äventyra en sund uppväxt och utveckling.

I syfte att bedöma och tillgodose behovet av särskilt stöd ska det vid behov ordnas extra besök och hembesök. Dessutom ska det utarbetas en plan för välbefinnande och hälsa i samarbete med den som behöver stöd och, beroende på personens ålder, med hans eller hennes familj. Utfallet av planen ska följas och bedömas. I syfte att bedöma och tillgodose behovet av särskilt stöd ska samarbete vid behov också bedrivas mellan olika kommunala aktörer, såsom dagvården, hemservicen, barnskyddet, elev och studerandevården samt den specialiserade sjukvården och andra aktörer.

3 kap.

Hälsorådgivning

14 §

Hälsorådgivningens allmänna innehåll

Kommunen ska ordna hälsorådgivning enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen utifrån det individuella behovet och det aktuella utvecklingsstadiet i samarbete med individen och familjen så att rådgivningen bidrar till att stärka resurserna och att klienterna kan tillämpa informationen i praktiken och ta ansvar för sin egen hälsa. Hälsorådgivningen ska basera sig på dokumenterad information. Hälsorådgivning kan ges individuellt, i grupp och för en större gemenskap.

Hälsorådgivningen ska stödja föräldrar i deras föräldraskap och parrelation samt främja familjens sociala stödnätverk. Den ska också bidra till att främja individens och familjens hälsa inklusive den mentala hälsan

samt det psykosociala välbefinnandet på åtminstone följande områden:

- 1) tillväxt, psykosocial och fysisk utveckling,
- 2) mänskliga relationer, vila och fritid, mediernas betydelse med tanke på hälsa och säkerhet, ergonomi, näring, motion, vikt-kontroll, munhälsa och sexuell hälsa inklusive preventivmedel,
- 3) förebyggande av våld i nära relationer och parförhållanden, olyckor, rökning och användning av alkohol och andra berusningsmedel,
- 4) vaccineringar enligt det nationella vaccinationsprogrammet och förebyggande av infektioner,
- 5) i tillämpliga delar social trygghet samt social- och hälsovårdstjänster.

15 §

Kompletterande hälsorådgivning

En familj som väntar sitt första barn ska ges multiprofessionellt ordnad familjeträning, som omfattar föräldragrupsverksamhet. Hembesök ska göras hos en familj som väntar sitt första barn eller hos en familj som har fått sitt första barn. Andra hembesök ska ordnas vid behov.

Den hälsorådgivning som riktar sig till en familj som väntar barn ska erbjudas bägge föräldrarna. Den ska ge information om graviditetstiden och de risker som ansluter sig till den, om förlossningen och vården av barnet samt om förändringar i den mentala hälsan som eventuellt hänger samman med graviditeten och förlossningen. Rådgivningen ska bidra till en tidig växelverkan mellan barnet och föräldern samt stödja modern att amma.

Den hälsorådgivning som riktar sig till barn under skolåldern och elever och deras familjer ska stödja barnets utveckling, omsorgen om barnet och barnets fostran samt växelverkan mellan barnet och föräldern. Dessutom ska föräldrarnas välbefinnande,

kraftresurser och inbördes växelverkan stödjas.

Den hälsorådgivning som riktar sig till elever och studerande ska stödja och främja deras utveckling mot självständighet, studieförmågan, sunda levnadsvanor samt en god fysisk funktionsförmåga och mental hälsa samt förebygga mobbning. Dessutom ska de studerande ges information om vad som krävs för att utöva ett yrke samt de hälsomässiga riskfaktorer som ansluter sig till arbete och yrke.

16 §

Preventivmedelsrådgivning och annan rådgivning om sexuell hälsa

Rådgivning som stöder den sexuella mognaden och utvecklingen hos barn under skolåldern, elever och studerande ska ingå i hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna på ett sätt som motsvarar barnens och ungdomarnas utvecklingsstadium. Preventivmedelsrådgivning och annan rådgivning om sexuell hälsa hör till rådgivningsbyråns samt skol- och studerandehälsovårdens tjänster. Rådgivningen kan också ordnas som en del av andra tjänster.

4 kap.

Tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster för studerande

17 §

Hälso- och sjukvårdstjänster

Studerandehälsovården omfattar förutom hälsoundersökningar och hälsorådgivning enligt 2 och 3 kap. också hälso- och sjukvårdstjänster enligt 17 § 2 mom. 3 punkten i hälso- och sjukvårdslagen är

1) tidigt konstaterande, vård och hänvisning till fortsatt vård vid eventuella mentala störningar och missbruksproblem,

2) tjänster som främjar sexuell hälsa, som omfattar rådgivning i frågor som gäller sexualitet och parrelationer, förebyggande av infertilitet, stöd för sexuell och könslig läggning, förebyggande av könssjukdomar och förebyggande av sexuellt våld samt annan rådgivning som gäller den sexuella hälsan och vid behov hänvisning till fortsatt vård;

3) mun- och tandvårdstjänster, som omfattar hälsorådgivning, undersökning och vård av mun och tänder enligt individuella behov samt en vårdplan inkluderande egenvård som uppgjorts av en yrkesutbildad person inom mun- och tandvård på basis av en hälsoundersökning;

4) andra hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården samt hänvisning till fortsatt vård.

Verksamhet för studerande som främjar hälsan och förebygger sjukdomar samt hälso- och sjukvårdstjänsterna ska bilda en helhet som främjar de studerandes hälsa, välfärd och studieförmåga.

Helsingfors den 6 april 2011

Omsorgsminister *Paula Risikko*

5 kap.

Särskilda bestämmelser

18 §

Skyldigheter enligt barnskyddslagen

Bestämmelser om skyldighet att göra en anmälan när omständigheterna förutsätter att behovet av barnskydd utreds, begäran om bedömning av barnskyddsbehovet, föregripande barnskyddsanmälan, åtgärder för att ge akt på och främja barns och unga personers välfärd genom samarbete mellan de kommunala myndigheterna samt uppgörande av en plan för att främja barns och unga personers välfärd samt ordna och utveckla barnskyddet finns i barnskyddslagen (417/2007).

19 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna förordning får vidtas innan förordningen träder i kraft.

Regeringssekreterare Liisa Katajamäki

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Promemoria

Regeringssekreterare liisa katajamäki

14.4.2011

STATSRÅDETS FÖRORDNING OM RÅDGIVNINGSVERKSAMHET, SKOL- OCH STUDERANDEHÄLSOVÅRD SAMT FÖREBYGGANDE MUNHÄLSOVÅRD FÖR BARN OCH UNGA**1. Allmänt**

Social- och hälsovårdsministeriet har i enlighet med befullmäktiganden av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 23 § berett förordningen om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande munhälsovård för barn och unga. Grunden utgörs av den för närvarande i kraft varande förordningen (380/2009), som upphävs den 1 maj 2011 då hälso- och sjukvårdslagen träder i kraft. Till stöd för verkställandet av förordningen har 2009 utarbetats en handbok med motiveringar och tillämpningsanvisningar (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009:20), som fortfarande kan tillämpas i praktiken, om preciseringarna beaktas.

2. Detaljmotivering

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. Syftet med förordningen Syftet med förordningen är att säkerställa att hälsorådgivning och hälsoundersökningar verkställs planenligt, håller en enhetlig nivå och beaktar individuella behov och befolkningens behov. Målet är att förstärka främjandet av hälsan, ett effektivare stöd i ett tidigt stadium samt förebyggande av utslagning.

Avsikten är att med hjälp av förordningen garantera tillräckliga enhetliga och jämlika tjänster. Paragrafens innehåll har förblivit detsamma.

2 §. Tillämpningsområde. I paragrafen fastställs de tjänster på vilka förordningen tillämpas. Dessa är rådgivningstjänster, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande munhälsovård. I paragrafen har hänvisningen ändrats till hälso- och sjukvårdslagens 15, 16 och 17 § i stället för folkhälsolagens. I förordningen ingår inga bestämmelser om uppföljning av den gravida kvinnans och fostrets hälsotillstånd. Till denna del har expertarbetet för uppdatering av anvisningarna inletts hos Institutet för hälsa och välfärd i början av år 2011.

3 §. Studerande som berättigade till studerandehälsovård. I paragrafen fastställs de studerande som har rätt till studerandehälsovård, om vilka tidigare föreskrivits i förordningens (380/2009) 3 §. Nya studerandegrupper har inte införts i paragrafen. I paragrafens 1 mom. har en hänvisning ändrats till 23 § i hälso- och sjukvårdslagen i

stället för folkhälsolagen och i 1 mom. 6 punkten en hänvisning till den nya universitetslagen (558/2009). 4 §. *Tillhandahållande av tjänster*. I paragrafen föreskrivs om vissa centrala omständigheter som ska beaktas vid anordnandet av tjänsterna och som skapar förutsättningar för förverkligandet av förordningens syfte. Ett program uppgjort på multiprofessionellt sätt säkerställer att tjänsterna blir planerliga. Om hälsoundersökningar och hälsorådgivning föreskrivs i separata paragrafer, men i praktiken ska de bilda en planerlig helhet som kan påverkas av individen och familjen. Barnets och den ungas utvecklingsmiljöer varav de viktigaste är hemmet, dagvården, skolan och fritiden, bestämmer barnets och den ungas hälsa och välfärd och inga tjänster kan erbjudas på ett ändamålsenligt sätt utan att hänsyn tas till dessa miljöer. För att tjänsterna ska kunna planeras på ett motiverat sätt, ska de uppföljningsresultat som vid hälsoundersökningar och hälsorådgivning erhålls om befolkningens hälsa användas i planeringen. Paragrafens innehåll har förblivit detsamma.

2 kap. Hälsoundersökningarnas innehåll och omfattning

5 §. *Hälsoundersökningar*. I paragrafen föreskrivs om kommunens skyldighet att anordna återkommande hälsoundersökningar för alla som ingår i en på förhand bestämd ålders- eller årsklass eller annan grupp, eller hälsoundersökningar som föranleds av ett individuellt behov. Att anordna tjänster för en hel åldersklass är nödvändigt för att göra det möjligt att tidigt identifiera dem som behöver särskilt stöd. I paragrafen konstateras likaså att hälsokontrollen kan utföras av en hälsovårdare, barnmorska eller läkare. En omfattande hälsoundersökning görs av hälsovårdaren eller barnmorskan i samverkan med läkaren. Det tidigare uttrycket 'tillsammans' har ändrats till uttrycket 'i samverkan' för att förtydliga att hälsovårdaren och läkaren inte behöver utföra hälsokontrollen samtidigt.

Bestämmelsen om att till exempel per telefon eller hembesök utreda behovet av stöd för dem som uteblir från de återkommande hälsoundersökningarna utökar det aktiva uppsökande arbetet och gör det lättare att upptäcka dem som behöver stöd. Till paragrafen har tillagts att även tandläkaren, munhygienisten eller tandsköterskan ska sträva efter att utreda behovet av stöd för dem som uteblir från återkommande hälsoundersökningar. Detta förtydligar den handlingsmodell som för närvarande är i bruk och engagerar även munhälsovårdens personal i den uppsökande verksamhet som föreskrivs i förordningen.

6 §. *Hälsoundersökningens innehåll*. I paragrafen föreskrivs på allmän nivå vilket syftet med hälsokontrollen är samt metoderna för dess genomförande. Bestämmelsen om att utreda önskemål och åsikter hos de personer som undersöks är överensstämmande med barnskyddslagen (417/2007). I paragrafens 2 mom. föreskrivs om det sätt på vilket den bedömning ska göras som tillkommer som resultat av hälsokontrollen och gäller hälsotillståndet och ett eventuellt behov av fortsatta undersökningar, stöd och vård. Bestämmelsen om en individuell välfärds- och hälsoplan som ska uppgöras vid behov grundar sig på lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Välfärds- och hälsoplanen kan integreras i hälso- och vårdplanen. Paragrafens innehåll har förblivit detsamma.

7 §. *De omfattande hälsoundersökningarnas innehåll*. Den omfattande hälsoundersökningens syfte är att bättre sätta sig in i barnets och hela familjens situation. I syn-

nerhet med hjälp av den vill man utreda föräldrarnas välmående och ork. Ett barn vars föräldrar bor på skilda håll hör i praktiken ofta till två familjegemenskaper. Då kan det vara motiverat att sätta sig in i barnets situation i båda familjegemenskaperna och vid behov diskutera med de vuxna i dessa familjer oberoende av om dessa är barnets lagliga vårdnadshavare eller sekundära vårdgivare.

Enligt paragrafens 1 mom. undersöks i en omfattande hälsoundersökning moderns och hennes makes samt familjens eventuella barns välbefinnande. Momentets innehåll har förblivit oförändrat.

Den omfattande hälsoundersökning i paragrafens 2 mom. som riktar sig till barn och elever under skolåldern innehåller också en intervju av barnets föräldrar och en utredning av hela familjens välfärd till den del det är nödvändigt för att vård och stöd ska kunna ordnas. I bestämmelsen har ordet vårdnadshavare som tidigare ingått där ersatts med termen barnets föräldrar. Avsikten är att fästa uppmärksamhet vid mångfalden i barnens familjesituationer och hur den påverkar barnens välbefinnande.

I paragrafens 2 och 3 mom. används ordet behövlig i stället för ordet oundviklig för att säkerställa att utredningarna täcker den information som behövs för att barnets situation ska gå att gestalta. Till detta hänför sig inget juridiskt problem, eftersom informationen samlas in med parternas uttryckliga medgivande. I handledningen fästs uppmärksamhet vid att endast den del av den erhållna information som anses relevant för bedömning av barnets behov av hälso- och sjukvård eller anordnande och genomförande av sådan vård skrivs in i barnets patientjournal.

I stället för ordet vård används termen hälso- och sjukvård som i 2 § 1 mom. 2 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter har definierats på följande sätt: med hälso- och sjukvård avses åtgärder för fastställande av klientens hälsotillstånd eller åtgärder som vidtas för återställande eller upprätthållande av personens hälsa. Ändringen har gjorts, eftersom ordet vård har föranlett ovisshet om vad som avses med ordet i detta sammanhang.

Enligt paragrafens 3 mom. behövs det ofta, för att det ska gå att bilda en tillräckligt mångsidig uppfattning om barnets situation, en bedömning av de yrkesgrupper som arbetar med barnet. Avsikten är att den omfattande hälsoundersökningen ska innehålla en bedömning av dagvårds- och förskolepersonalen om hur ett barn under skolåldern klarar sig samt om barnets välbefinnande i dagvården, och en bedömning av läraren om elevens framgång och välbefinnande i skolan. Bedömningen begärs med vårdnadshavarens skriftliga medgivande. I den bedömning som begärs bör de uppgifter finnas som behövs för att en bedömning ska kunna göras om behov av hälso- och sjukvård eller stöd samt om hur dessa ska anordnas och genomföras. Till paragrafen har tillagts ordet välbefinnande i syfte att klargöra att lärarens bedömning är en del av den elevvård, det tidiga stöd och det multiprofessionella samarbete för främjande av barnets välfärd som enligt lagen om grundläggande utbildning (628/1998, 3 och 31a §, Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen 2004) hör till lärarens uppgifter. Till dagvården hör främjandet av barnets välfärd bland annat enligt barnskyddslagen. För begäran om bedömning utarbetas som bäst en nationell blankett.

Den bedömning som nämns i 3 mom. förutsätter vårdnadshavarens skriftliga medgivande. I den ändrade bestämmelsen används singularform i stället för pluralform för att betona att en vårdnadshavares medgivande räcker till för detta ändamål. Detta medgivande kan inte betraktas som ett sådant betydelsefullt beslut för barnets framtid som vårdnadshavare med gemensam vårdnad endast kan fatta tillsammans. Det är likväl viktigt att observera att vårdnadshavaren för andra än elevens och sina egna uppgifter inte har rätt att ge tillstånd att överlåta sådana uppgifter som gäller sekretessbelagda uppgifter om sig själv som en annan person uppgett. Till sådana uppgifter har vårdnadshavaren inte ens sådan granskningsrätt som avses i personuppgiftslagens 26 §.

Den sista omfattande hälsoundersökningen av barnet görs i åttonde klassen då en del av eleverna redan har fyllt 15 år. I hälsovårdslagstiftningen betonas den minderårigas med åldern tilltagande självbestämmanderätt både i fråga om vårdbeslut och överlåtande av sina patientuppgifter. Den bedömning av läraren som avses i momentet gäller fakta och observationer som i skolan har samlats om barnet. I lagen om den grundläggande utbildningen finns ingen bestämmelse om med vems medgivande sådana uppgifter kan överlåtas. Enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983) fattar vårdnadshavaren beslut i barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren skall likväl samtala om saken med barnet, om det med beaktande av barnets ålder och utveckling samt frågans natur är möjligt. När han fattar beslutet skall han taga hänsyn till barnets åsikt och önskemål. Förvaltningslagens (434/2003) 14 § 3 mom. förutsätter att förutom vårdnadshavaren även ett minderårigt barn som fyllt 15 år hörs i en angelägenhet som berör hans eller hennes person och som det är fråga om i bedömningen. Även enligt grundlagens 6 § 3 mom. ska barnen få påverka angelägenheter som rör dem själva i den mån dessa motsvarar deras utvecklingsstadium. Lärarens bedömning är avsedd att användas just för att eleven själv ska kunna bedöma och främja sin hälsa och sitt välbefinnande. För att det ska lyckas är det väsentligt att överlåtelsen av bedömningen även har elevens medgivande.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs om ett sammandrag som ska göras av de omfattande hälsoundersökningarna till att användas vid bedömning av klassens och skolsamfundets tillstånd. Sammandraget innehåller inga personuppgifter. *Momentets innehåll är detsamma som i det förra 3 mom.*

8 §. *Innehållet i undersökningar av munnen.* I paragrafen bestäms om kommunens skyldighet att anordna hälsoundersökningar av munnen som återkommande undersökningar som omfattar hela årsklasser. Utöver de återkommande hälsoundersökningarna anordnas hälsoundersökningar enligt individuellt behov. Därtill föreskrivs om innehåll och metoder för hälsoundersökningarna av munnen.

En tandsköterska som erhållit kompletterande utbildning har lagts till de personer som utför hälsoundersökningar av munnen, eftersom kompletterande utbildning för tandsköterska är en förutsättning för en sådan uppgiftsfördelning. Härmed har man velat förstärka den praxis som redan råder samt med kompletterande utbildning precisera hur den kompetens som verksamheten förutsätter ska säkerställas. En munhygienist eller en tandsköterska som genomgått kompletterande utbildning kan utföra endast en del av elevernas återkommande hälsoundersökningar av munnen. I munhälsoundersökningarna för eleverna ingår alltid även undersökningar av tandläkare som utförs enligt behov. Munhälsoundersökningar anordnas även enligt individuellt

behov och undersökningar av tandläkare utförs till exempel under skeden som är kritiska för bettets utveckling. Ordalydelsen i paragrafens andra mom. har preciserats för tydlighetens skull utan ändringar av sakinnehållet. Preciseringen påverkar inte de kostnader som orsakas kommunerna, eftersom undersökningar utförda av tandläkare har ingått i barns och ungas munhälsovård redan innan denna förordning trädde i kraft, liksom även återkommande undersökningar utförda av munhygienist och tand-sköterska.

9 §. *Återkommande hälsoundersökningar.* I paragrafen föreskrivs om antal och tidpunkt för återkommande hälsoundersökningar. Ordalydelsen i paragrafens 1 mom. 2 punkt har preciserats för tydlighetens skull utan ändringar av sakinnehållet beträffande hälsoundersökningarna.

Med hälsoundersökning som utförs under studietiden avses en undersökning vid gymnasium, yrkesskola, universitet eller högskola som utförs separat på varje utbildningsnivå.

Den bedömning som föreskrivs i paragrafens 2 mom. av åttondeklassarnas särskilda behov med avseende på yrkesval och fortsatta studier samt planering av behövliga stödåtgärder är betydelsefull i synnerhet med sikte på förebyggande av utslagning. Momentets innehåll har förblivit oförändrat.

10 §. *Återkommande undersökningar av munnen.* I paragrafen föreskrivs om de återkommande munhälsundersökningarnas antal och innehåll. Återkommande munhälsundersökningar görs för en familj som väntar sitt första barn, barn under skolåldern, skolelever och studerande. Med den munhälsundersökning som nämns i punkt 4 i paragrafen och som utförs under studietiden avses en undersökning vid gymnasium, yrkesskola, universitet eller högskola som utförs separat på varje utbildningsnivå. Paragrafens innehåll har förblivit detsamma.

11 §. *Specialundersökningar i skolhälsovården.* Paragrafens bestämmelser om *specialundersökningarna i skolhälsovården har preciserats.* Enligt paragrafens 1 punkt ska kommunen enligt elevens behov för fastställande av elevens hälsotillstånd anordna en undersökning av syn eller hörsel hos en specialistläkare inom respektive område samt övriga behövliga undersökningar som denne bestämmer. Med övriga behövliga undersökningar avses till exempel laboratorieundersökningar eller andra undersökningar som behövs för undersökning av syn och hörsel.

Enligt paragrafens 1 punkt omfattar specialundersökningarna även en undersökning av en barn- och ungdomspsykiater i syfte att utreda den psykiska hälsan. Om en allmänläkare inte tillräckligt tillförlitligt förmår bedöma ett barns eller en ungs psykiska hälsa och en specialistundersökning behövs, utförs bedömningen av en specialistläkare som har den utbildning som krävs för att göra bedömningen, dvs. en barn- eller ungdomspsykiater. Enligt ikraftvarande förordning omfattar specialistundersökningarna en undersökning som utförs av en psykiater. Barnpsykiatri och ungdomspsykiatri är annorlunda specialområden än vuxenpsykiatri, dvs. psykiatri. Inom barn- och ungdomspsykiatrin undersöks störningar i den psykiska utvecklingen som uppträder under barndoms- och ungdomsåren. Till exempel är personlighetsstörningar och schizofreni centrala i vuxenpsykiatrin, vilket inte är fallet i barnpsykiatrin. Hos barn förekommer däremot en allmän diagnoskategori, beteendestörningar, som

inte diagnostiseras hos vuxna. Till exempel är även behandlingen av depression för vuxna och barn av olika art. En specialistläkarutbildning i psykiatri ger inte färdigheter för bedömning och behandling av barn- och ungdomspsykiatriska tillstånd.

Ändringen påverkar inte de kostnader som orsakas kommunerna, eftersom undersökningen medför samma kostnad oberoende av om den utförs av en vuxenpsykiater eller en barn- och ungdomspsykiater. Barn- och ungdomspsykiatriska tjänster är tillgängliga i hela landet.

12 § En sund och trygg skola och studiemiljö. Med hjälp av de bestämmelser som ingår i paragrafen vill man åstadkomma en effektiv regelbunden uppföljning och ett aktivt utvecklande av sundheten och tryggheten i skolan och studiemiljön inom ramen för ett multiprofessionellt samarbete. I hälso- och sjukvårdslagens 16 och 17 § förutsätts att sundheten och säkerheten i skolan och studiemiljön ska uppföljas med tre års mellanrum.

13 §. Identifiering av behov av särskilt stöd och tillhandahållande av stöd. Syftet med paragrafen är att förbättra en identifiering av problemen i ett tidigt stadium och att utan dröjsmål på ett planligt sätt tillhandahålla stöd. För att tillhandahålla stöd behövs ofta ett multiprofessionellt samarbete. Avsikten är att effektivare förebygga utslagning. Namnet på planen har preciserats så att det är likalydande som i 6 §. Det stöd som avses motsvarar den uppfattning som överensstämmer med barnskyddslagen. Paragrafens innehåll har förblivit oförändrat.

Då särskilt stöd anordnas inom skolhälsovården är det nödvändigt att beakta de ändringar (642/2010) som gjorts i lagen om den grundläggande utbildningen. Enligt dessa ska för eleven anordnas effektiviserat stöd och särskilt stöd. Enligt lagen om den grundläggande utbildningen innehåller effektiviserat stöd de stödformer som för närvarande är i bruk såsom stödundervisning, specialundervisning på deltid, elevvårdstöd och olika pedagogiska lösningar. För dem som behöver långvarigare och mer omfattande stöd fattas beslut om särskilt stöd på samma grunder som för närvarande. Specialundervisning ingår i det särskilda stödet.

3 kap. Hälsorådgivningens innehåll och omfattning

14 §. Allmän hälsorådgivning. I paragrafen beskrivs det centrala innehållet i hälsorådgivningen för alla barns, ungas och familjers välbefinnande. Hälsovårdsrådgivning ges likväl enligt individuella behov på så sätt att individen och familjen är aktiva partner i valet av sakfrågor och tidtabell för rådgivningen. I syfte att ge hälsorådgivningen större effekt föreslås att innehåll och metoder i hälsorådgivningen ska basera sig på dokumenterad information. Redan då tjänster planeras ska det övervägas vilket sakinnehåll i hälsorådgivningen som ska förmedlas till vilka klientgrupper, när det ska ges individuellt och när det ska förmedlas till grupper för att kamratstöd ska kunna utnyttjas. Innehållet har i övrigt förblivit oförändrat, men till hälsorådgivningen har tillagts stödjande av kraftresurserna. Med tillägget preciseras uppfattningen om främjande av hälsan som ligger bakom förordningen och är en positiv faktor som förstärker kraftresurserna.

15 §. Utvidgad hälsorådgivning. Paragrafen föreskriver om innehåll i hälsorådgivningen som är utmärkande för barns och ungas olika åldersstadier och som är nödvändiga utöver det gemensamma innehåll som avses i 14 §. Hälsorådgivning ska erbjudas båda föräldrarna. Med bestämmelsen vill man effektivisera rådgivning som är avsedd för papporna. Därtill föreskrivs om familjeträning som ska anordnas för föräldrar som väntar sitt första barn samt om hembesök. Innehållet i paragrafen har i övrigt förblivit oförändrat, men termen kondition har ersatts med termen fysisk funktionsförmåga.

16 §. Preventivmedelsrådgivning och annan rådgivning om sexuell hälsa. I paragrafen föreskrivs om rådgivning om sexuell hälsa för barn och unga i olika ålder enligt deras utvecklingsskede som en del av tjänsterna inom rådgivningen samt skol- och studerandehälsovården. Rådgivning kan likväl även anordnas inom ramen för andra tjänster. Paragrafens innehåll har förblivit detsamma.

4 kap. Tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster för studerande

17 §. Hälso- och sjukvårdstjänster. I paragrafen konstateras vilka övriga tjänster som hör till studerandehälsovården, bland annat konstaterande av eventuella psykiska problem och missbruksproblem i ett tidigt stadium, vård och hänvisning till fortsatt vård samt tjänster för främjande av sexuell hälsa. Tjänster för främjande av sexuell hälsa omfattar rådgivning om sexualitet och parförhållande, förebyggande av infertilitet, stöd för sexuell och könsbaserad orientering.

Dessutom har avsikten varit att i den nya 4 punkten i 1 mom. betona att studerandehälsovården även omfattar övriga hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården samt hänvisning till fortsatt vård.

Enligt det nya 2 mom. som föreslås bör den verksamhet som främjar de studerandes hälsa och den förebyggande verksamheten samt hälso- och sjukvårdstjänsterna bilda en sammanhängande helhet som ska främja den studerandes hälsa, välbefinnande och studieförmåga. Inom studerandehälsovården ska särskild uppmärksamhet fästas vid faktorer som påverkar studieförmågan, såsom den studerandes egna kraftresurser, hälsa, studiefärdigheter samt studiemiljön och studiesamfundet.

På grund av studerandehälsovårdens natur och särdrag bör personalen i synnerhet vara insatt i studerande ungas och unga vuxnas utvecklingsskede, hälsoproblem och faktorer som påverkar studieförmågan. Likväl har det visat sig att studerandehälsovårdens tjänster har splittrats på den ort där läroanstalten är belägen. Den studerandes sjukvård kan vara så ordnad att man inte beaktar de behov som hänför sig till den studerandes behov eller aspekter som hänger samman med studiesamfundet. Därför rekommenderas det att den studerande ska ha möjlighet att besöka samma yrkesutbildade personer inom hälsovården.

Enligt 47 § 5 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska studerande, även då det är fråga om val av vårdplats för icke-brådskande vård, den tid då de på grund av sina studier måste vistas inom ett annat specialupptagningsområde beredas sjukvård på ett sjuk-

hus eller vid en annan verksamhetsenhet som hör till ett sjukvårdsdistrikt inom detta specialupptagningsområde.

Kommunen ska då avtal om studerandehälsovård för universitets- och yrkeshögskolestuderande ingås säkerställa att tjänsterna omfattar alla de tjänster som förutsätts av föreskrifterna.

5 kap. Särskilda bestämmelser

18 §. Skyldigheter enligt barnskyddslagen. I paragrafen hänvisas till vissa skyldigheter som föreskrivs i barnskyddslagen och om vilka att de har förverkligats bristfälligt i fråga om tjänster som avses i förordningen eller som är nya tjänster. Enligt den ändring av barnskyddslagen som trädde i kraft från början av mars 2011 kan den anmälningsskyldighet som avses i barnskyddslagens 25 § förverkligas utan hinder av sekretessbestämmelser även genom en begäran tillsammans med barnet eller barnets förälder om bedömning av behovet av barnskydd, förutsatt att begäran görs utan dröjsmål och den person som i samband med begäran har anmälningsplikt uppger de orsaker som har lett till begäran (25 a §).

Likaså ska de personer som nämns i barnskyddslagens 25 § 1 mom. före barnets födelse utan hinder av sekretessbestämmelserna göra en föregripande barnskyddsanmälan, om det föreligger grundad anledning att misstänka att ett ofött barn omedelbart efter sin födelse kommer att behöva stödåtgärder inom barnskyddet.

I hälso- och sjukvårdslagen finns 70 § om beaktande av barnet inom de tjänster som är avsedda för vuxna.

19 §. Ikraftträdande. Förordningen föreslås träda i kraft den 1 maj 2011.

Åtgärder som verkställigheten av förordningen förutsätter får vidtas innan förordningen träder i kraft.

3. Verknningar

Om kostnaderna för de tjänster som omfattas av förordningen finns endast få uppgifter. Enligt statistiken från Institutet för hälsa och välfärd (Stakes 2008) uppgick verksamhetskostnaderna för rådgivningstjänsterna samt skol- och studerandehälsovården, beräknade enligt besöksstatistiken år 2006, till ca 251 miljoner euro. Driftkostnaderna för de kommunala vårdtjänsterna för munhälsovård för ungdomar under 18 år och studerande samt familjer som väntade sitt första barn uppgick år 2007 till 164,3 miljoner euro beräknade enligt besöksstatistiken. I bedömningen ingår tjänster för såväl preventiv som korrigerande vård.

Vid beredningen av förordningen gjordes 2008 en täckande utredning över kostnaderna för de tjänster som omfattas av förordningen och det tilläggsanslag som behövdes för verkställande av förordningen (Stakes, rapporter 40/2008). Svar inkom från 192 hälsovårdscentraler (täckning 93 procent av befolkningen). För hela landet uppgick tilläggsfinansieringen till 30 miljoner euro för rådgivningstjänsterna samt

skol- och studerandehälsovården. Största delen av det angivna behovet av tilläggsfinansiering hopade sig hos tio mestadels stora hälsovårdscentraler där varken hälsoundersökningarnas antal eller personalresursen nådde upp till rekommendationerna. På motsvarande sätt uppskattades kostnaderna för anordnandet av förebyggande munhälsovård för barn och unga enligt bestämmelserna i förordningen uppgå till 6,9 miljoner euro, beräknade enligt 2008 års nivå. Det sammanlagda behovet av tilläggsfinansiering uppgick till 37 miljoner euro.

I förordningsutkastets 9 och 10 § bestäms de skyldigheter som gäller återkommande hälsoundersökningar och som trädde i kraft 1.1.2011. Att uppfylla dessa skyldigheter förutsätter större personalresurser för dessa tjänster i de kommuner där hälsoundersökningar inte har genomförts i tillräckligt stort antal.

För att de bastjänster som föreskrivs i förordningen ska kunna anordnas har statsandelarna för kommunernas bastjänster i 2010 och 2011 års budget höjts med sammanlagt 18,5 miljoner euro. Den förhöjda statsandelens storlek motsvarar 50 procent av det beräknade behov av tilläggsfinansiering för kommunerna som verkställandet av förordningen förutsätter. Statsandelarna förblir en permanent del av de statsandelar som tillfaller kommunerna.

Institutet för hälsa och välfärd genomförde på våren 2010, ett knappt år efter att förordningen (380/2009) hade trätt i kraft, den första uppföljningen. Resultaten utvisade att verkställandet hos kommunerna till största delen har förlöpt i positiv riktning. Omkring hälften av hälsovårdscentralerna har utarbetat det handlingsprogram som förutsätts i förordningen, och därtill har omfattande hälsoundersökningar inom skolhälsovården utförts i större utsträckning än tidigare. Personalresurserna är fortsättningsvis synnerligen bristfälliga hos en del hälsovårdscentraler. Drygt en tredjedel av hälsovårdscentralerna hade utnyttjat den förhöjda statsandelen i beredningen av 2010 års budget. Verkställandet av förordningen är föremål för skärpt uppföljning och övervakning.

Rådgivningens samt skol- och studerandehälsovårdens tjänster utgör en oundviklig del av den helhet som bildas av de övriga bastjänsterna, eftersom de, i och med att de når samtliga barn och unga, öppnar den centralaste vägen till identifiering av behov på ett tidigt stadium och till ordnande av stöd i skyndsam ordning. En förstärkning av förebyggande tjänster för barn och unga som även utgör en viktig riktlinje i det Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården 2008-2011 (programmet Kaste), är det bästa sättet att stävja behovet av korrigerande tjänster och tilltagande kostnader. En satsning på barn och unga är en investering som ger utdelning i den framtida arbetskraftens volym och funktionsförmåga.

Den verksamhet som föreskrivs i förordningen förutsägs minska utslagningen. Då man ser till förebyggande av utslagning är de bestämmelser centrala som gäller stödåtgärder som tillsammans med den övriga elevvården ska planeras för grundskolans åttondeklassare, utredning av behovet av stöd hos dem som uteblir från hälsoundersökningarna liksom även bestämmelsen om identifiering av behovet av särskilt stöd och ordnande av stöd.

4. Beredningen av förordningen

Förordningen har beretts som tjänstearbete vid social- och hälsovårdsministeriet. Förordningen grundar sig på den ikraftvarande förordningen. Utlåtande har inte begärts om förordningen, eftersom de ändringar som gjorts är tekniska preciseringar till följd av den nya hälso- och sjukvårdslagen och bland annat förtydliganden som gjorts utifrån responsen från kommunerna jämfört med den förordning som för närvarande är i kraft.

Utkastet till förordningen har granskats hos justitieministeriets laggranskningsenhet.

BILAGA 4**FPA:s anvisning om studier som berättigar till studiestöd**

Studiestöd beviljas för studier på heltid efter grundskolan för studier som pågår i minst två månader. I studier på andra stadiet (annan utbildning än högskoleutbildning) kan studiestöd fås för yrkesinriktad grundutbildning, yrkesinriktad påbyggnadsutbildning och avläggande av gymnasiets lärokurs. Vuxengymnasiestudier berättigar inte till studiestöd, varför förordningens krav i fråga om tillgång till tjänster och innehållet i dem inte berör studerande vid vuxengymnasier. Studiestöd kan även fås för övrig utbildning som genomförs vid folkhögskola, idrottsutbildningscenter och vid Sameområdets utbildningscentral. Dessutom kan stöd fås för förberedande och rehabiliterande utbildning för personer med funktionsnedsättning samt för grundläggande yrkesutbildning för invandrare, förberedande utbildning och för studier i huslig ekonomi som ordnas i annan form än som grundläggande yrkesutbildning. Vid högskola kan studiestöd fås för avläggande av grundexamen, vetenskaplig påbyggnadsexamen eller fullgörande av ett separat yrkesutbildande fortbildningsprogram.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/010708100337HO>).

Bästa mottagare,

Social- och hälsovårdsministeriet undersöker med hjälp av en enkät tillståndet för studerandehälsovården i Finland. Enkäten riktar sig till ansvarspersoner inom den kommunala studerandehälsovården. Var vänliga och vidarebefordra meddelandet till personerna i fråga. Om hälsovårdscentralen saknar ansvarspersoner för studerandehälsovården, hoppas vi att chefsläkaren eller den ledande skötaren vid hälsovårdscentralen besvarar enkäten. **Endast ett svar ska sändas från varje hälsovårdscentral.** Ansvarspersonerna för studerandehälsovården kan om de så önskar fylla i enkäten tillsammans.

Den kommunala studerandehälsovården omfattar samtliga studerande på andra stadiet (gymnasier och yrkesläroanstalter) och högre stadiet (yrkeshögskolor), som studerar på heltid i en utbildning som varar i över 2 månader och berättigar till studiestöd (Statsrådets förordning 338/2011 3§ <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>).

Om ovan nämnda läroanstalter inte finns inom verksamhetsområdet för er hälsovårdscentral, hoppas vi att ni returnerar detta e-postmeddelande till adressen noora.seilo@uta.fi och skriver namnet på er hälsovårdscentral på rubrikfältet för meddelandet.

Enkäten besvaras genom länken som finns nedan. Svaret ska sändas senast 19.9.2011.

Undersökning av studerandehälsovården

Bästa mottagare,

Social- och hälsovårdsministeriet undersöker med hjälp av en enkät tillståndet för studerandehälsovården i Finland. Den kommunala studerandehälsovården omfattar samtliga studerande vid gymnasier, yrkesläroanstalter (vuxenutbildning, folkhögskolor, idrottsutbildningscentrer, räddningsinstitut, annan utbildning vid läroanstalter inom räddningsbranschen än den som leder till yrkeshögskoleexamen) och yrkeshögskolor, som studerar på heltid i en utbildning som varar i över 2 månader och berättigar till studiestöd (Statsrådets förordning 338/2011 3§ <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>). Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga utfärdades i maj 2009. Efter förordningens ikraftträdande har social- och hälsovårdsministeriet kontaktats ett flertal gånger med anknytning till genomförandet av förordningen och ordnande av studerandehälsovårdens verksamhet. På basis av kontakterna beslutade social- och hälsovårdsministeriet att göra en undersökning om hur förordningen verkställts och eventuella utmaningar med dess verkställighet inom studerandehälsovården. Därutöver kartläggs studerandehälsovårdens verksamhetssätt, innehållet i och tillgången till tjänster samt personalresurser.

Undersökningen görs med hjälp av en Webropolenkät, som i första hand riktar sig till personer som ansvarar för studerandehälsovården inom hälsovårdscentralerna.

Svaret ska sändas senast 19.9.2011. Resultaten av enkäten används inte för övervakning utan endast för att kartlägga situationen.

Om ni har frågor som anknyter till enkäten eller svaren, kan ni kontakta den som gjort undersökningen (Noora Seilo, tfn 0400 815778, noora.seilo@uta.fi).

Anvisningar till hur man svarar på enkäten:

- **Endast ett svar ska sändas från varje hälsovårdscentral. I enkäten ges möjlighet till att svara gemensamt.**
- Vid varje fråga ska ett alternativ väljas, om det inte nämns separat vid frågan att man kan välja flera alternativ
- Efter varje ämnesområde har reserverats ledigt utrymme för eventuella kompletterande svar. Om ni till exempel inte finner ett lämpligt alternativ bland de givna alternativen eller ni i övrigt vill komplettera ert svar, kan ni göra det i det fria fältet. Kom ihåg då att ange vilken fråga ni kommenterar genom att skriva frågans nummer i början av kommentaren.
- I enkäten avses med ordet 'förordning' statsrådets förordning (338/2011) om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga.
- I frågorna 50 och 52 ombeds svararen att sända en eventuell hälsokontrollram till den som gjort enkäten. Den kan sändas elektroniskt till adressen noora.seilo@uta.fi eller per post till adressen Noora Seilo, Kettutarhantie 15 E 2, 33960 Pirkkala.
- Ni har möjlighet till paus när ni besvarar frågor genom att klicka på Avbryt-knapparna vid sidan av frågorna. Programmet sparar de givna svaren och ni kan fortsätta att svara vid ett lämpligt tillfälle genom den länk som programmet gett.
- Feedback om enkäten kan lämnas vid en särskild punkt i slutet av enkäten.

Era svar ger värdefull information om situationen för studerandehälsovården. Resultaten från enkäten används för att utveckla studerandehälsovården.

Ett varmt tack för att ni svarat på enkäten!

Undersökning av studerandehälsovården

Bästa mottagare,

Social- och hälsovårdsministeriet undersöker med hjälp av en enkät tillståndet för studerandehälsovården i Finland. Den kommunala studerandehälsovården omfattar samtliga studerande vid gymnasier, yrkesläroanstalter (vuxenutbildning, folkhögskolor, idrottsutbildningscentrer, räddningsinstitut, annan utbildning vid läroanstalter inom räddningsbranschen än den som leder till yrkeshögskoleexamen) och yrkeshögskolor, som studerar på heltid i en utbildning som varar i över 2 månader och berättigar till studiestöd (Statsrådets förordning 338/2011 3§ <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>). Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga utfärdades i maj 2009. Efter förordningens ikraftträdande har social- och hälsovårdsministeriet kontaktats ett flertal gånger med anknytning till genomförandet av förordningen och ordnande av studerandehälsovårdens verksamhet. På basis av kontakterna beslutade social- och hälsovårdsministeriet att göra en undersökning om hur förordningen verkställts och eventuella utmaningar med dess verkställighet inom studerandehälsovården. Därutöver kartläggs studerandehälsovårdens verksamhets sätt, innehållet i och tillgången till tjänster samt personalresurser. Undersökningen görs med hjälp av en Webropolenkät, som i första hand riktar sig till personer som ansvarar för studerandehälsovården inom hälsovårdscentralerna.

Svaret ska sändas senast 19.9.2011. Resultaten av enkäten används inte för övervakning utan endast för att kartlägga situationen. Om ni har frågor som anknyter till enkäten eller svaren, kan ni kontakta den som gjort undersökningen (Noora Seilo, tfn 0400 815778, noora.seilo@uta.fi).

Anvisningar till hur man svarar på enkäten:

-Endast ett svar ska sändas från varje hälsovårdscentral. I enkäten ges möjlighet till att svara gemensamt..

-Vid varje fråga ska ett alternativ väljas, om det inte nämns separat vid frågan att man kan välja flera alternativ

-Efter varje ämnesområde har reserverats ledigt utrymme för eventuella kompletterande svar. Om ni till exempel inte finner ett lämpligt alternativ bland de givna alternativen eller ni i övrigt vill komplettera ert svar, kan ni göra det i det fria fältet. Kom ihåg då att ange vilken fråga ni kommenterar genom att skriva frågans nummer i början av kommentaren.

-I enkäten avses med ordet 'förordning' statsrådets förordning (338/2011) om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga.

- I frågorna 50 och 52 ombeds svararen att sända en eventuell hälsokontrollram till den som gjort enkäten. Den kan sändas elektroniskt till adressen noora.seilo@uta.fi eller per post till adressen Noora Seilo, Kettutarhantie 15 E 2, 33960 Pirkkala.

- Ni har möjlighet till paus när ni besvarar frågor genom att klicka på Avbryt-knapparna vid sidan av frågorna. Programmet sparar de givna svaren och ni kan fortsätta att svara vid ett lämpligt tillfälle genom den länk som programmet gett.

-Feedback om enkäten kan lämnas vid en särskild punkt i slutet av enkäten.

Era svar ger värdefull information om situationen för studerandehälsovården. Resultaten från enkäten används för att utveckla studerandehälsovården.

Ett varmt tack för att ni svarat på enkäten!

BAKGRUNDSINFORMATION

Keskeytä

1. Svararens kontaktinformation

Namn

Telefon

E-post

Keskeytä

2. Ställning för den som besvarar enkäten / svararen *

Om det finns flera som svarar (gemensamt svar), kan ni välja flera alternativ

Ansvarig skötare för studerandehälsovården

Ansvarig läkare för studerandehälsovården

Någon annan, vad?

Keskeytä

3. Har för studerandehälsovården vid er hälsovårdscentral utsetts *

Välj alla lämpliga alternativ

Ansvarig skötare

Ansvarig läkare

Keskeytä

4. Har kommunen utarbetat ett gemensamt handlingsprogram för rådgivningsarbetet, skol- och studerandehälsovården samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga? *

Ja

Nej

Vet ej

Keskeytä

5. Uppdateras och uppföljs handlingsprogrammet som nämns ovan? *

Jn Ja

Jn Nej

Jn Vet ej

Keskeytä

6. Hur många heltidsstuderande finns inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde *

Besvara frågan med en nolla (0), om läroanstalterna i fråga inte finns inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde.

På gymnasier *

Vid yrkesläroanstalter *

Vid yrkeshögskolor *

Keskeytä

7. Ni kan komplettera eller kommentera era svar på frågorna 1–6

5

6

Keskeytä

ORDNANDE AV STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN

Keskeytä

8. Finns det inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde heltidsstuderande i utbildning som varar över 2 mån. och som berättigar till studiestöd, och för vilka kommunen inte ordnar studerandehälsovårdens tjänster? *

Jn Ja

Jn Nej

Jn Vet ej

Keskeytä

9. Hur många heltidsstuderande i utbildning som varar över 2 mån. och som berättigar till studiestöd, och för vilka kommunen inte ordnar studerandehälsovårdens tjänster uppskattar ni att det finns inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde? *

5

6

Keskeytä

10. Vid vilka läroanstalter studerar ovan nämnda studerande? *

Skriv endast läroanstaltens namn, om inga studerande vid läroanstalten omfattas av studerandehälsovårdens tjänster. Om bara vissa av läroanstaltens studerande inte omfattas av studerandehälsovårdens tjänster, precisera vilket område det är fråga om när det gäller studerandena.

Keskeytä

Bland tillhandahållare av studerandehälsovård har det framkommit oklarhet om ordnande av tjänster för vissa studerandegrupper. Med nedan stående frågor kartlägger vi rådande praxis vid er hälsovårdscentral i fråga om dessa särskilda grupper.

Keskeytä

11. Erbjuds studerandehälsovårdens tjänster för personer i arbetskraftspolitisk utbildning? *

Ja

Nej

Vet ej

Det finns ingen arbetskraftspolitisk utbildning inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde

Keskeytä

12. Erbjuds studerandehälsovårdens tjänster för personer i yrkesläroanstalternas utbildning i träningsyfte? *

Ja

Nej

Vet ej

Det finns ingen utbildning i träningsyfte inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde

Keskeytä

13. Erbjuds studerandehälsovårdens tjänster för utländska utbytesstuderande? *

Ja, för alla

Ja, för alla vars utbytesperiod varar över 2 mån

Nej

Vet ej

Det finns inga utbytesstuderande inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde

Keskeytä

14. Erbjuds studerandehälsovårdens tjänster för studerande vid vuxengymnasier? *

Ja

Nej

Vet ej

Det finns inget vuxengymnasium inom hälsovårdscentralens verksamhetsområde

Keskeytä

15. Erbjuds studerandehälsovårdens tjänster för studerande utanför kommunen? *

Ja

Nej

Vet ej

Keskeytä

16. Råder det vid er hälsovårdscentral oklarhet över vilka studerande som är berättigade till studerandehälsovårdens tjänster? *

Ja, vilken typ av oklarhet

Nej

Keskeytä

17. Har det förekommit problem vid ordnande av studerandehälsovård under de studerandenas arbetspraktik? *

Ja, vad för slags problem?

Nej

Keskeytä

18. Är studerandehälsovårdens tjänster tillgängliga även under läroanstalternas semestertider? *

Ja

Nej

Delvis
Hur?

Keskeytä

19. Ni kan komplettera eller kommentera era svar som gäller ordnande av studerandehälsovården (frågorna 8–18)

	5
	6

Keskeytä

STUDERANDEHÄLSOVÅRDENS PERSONALRESURSER

Keskeytä

20. Uppskattning av hälsovårdarnas arbetsinsats (i timmar per månad eller personarbetsår) inom studerandehälsovården år 2010 som egen verksamhet eller köptjänst. *

	Information saknas	Ingen alls	Information finns	I timmar per månad, totalt i genomsnitt 2010	Personarbetsår totalt 2010
På gymnasier	jn	jn	jn	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vid yrkesläroanstalter	jn	jn	jn	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vid yrkeshögskolor	jn	jn	jn	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Keskeytä	Keskeytä

21. Uppskattning av läkarnas arbetsinsats (i timmar per månad eller personarbetsår) inom studerandehälsovården år 2010 som egen verksamhet eller köptjänst. *

	Information saknas	Ingen alls	Information finns	I timmar per månad, totalt i genomsnitt 2010	Personarbetsår totalt 2010
På gymnasier	jn	jn	jn	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vid yrkesläroanstalter	jn	jn	jn	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vid yrkeshögskolor	jn	jn	jn	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Föregående sammanlagt (svara här endast om specificeringen ovan inte är möjlig)	jn	jn	jn	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Keskeytä	Keskeytä

Keskeytä

22. Hur stor andel (%) av hälsovårdarvakanserna inom studerandehälsovården har tillsatts permanent eller för viss tid 24.8.2011? *

% *

Keskeytä

23. Hur stor andel (%) av hälsovårdarnas arbetsinsats inom studerandehälsovården köptes från företag eller privata yrkesutövare 24.8.2011? *

% *

Keskeytä

24. Hur stor andel (%) av läkartjänsterna inom studerandehälsovården har tillsatts permanent eller för viss tid 24.8.2011? *

% *

Keskeytä

25. Hur stor andel (%) av läkarnas arbetsinsats inom studerandehälsovården köptes från företag eller privata yrkesutövare 24.8.2011? *

% *

Keskeytä

För ordnande av tjänster enligt statsrådets förordning 338/2011 har i statsbudgeten för åren 2010–2011 statsandelarna för kommunernas basservice höjts med 18 500 000 euro (ca 3,4€/invånare). Dessa höjningar permanentas i kommunernas statsandelar. Statsandelens storlek är 50 % av kommunernas uppskattade behov av tilläggsfinansiering.

Keskeytä

26. Har hälsovårdare anställts/anskaffats som köptjänst inom studerandehälsovården med stöd av höjningen av statsandelen så att uppgifterna enligt förordningen kan skötas? *

Ja

Nej

Keskeytä

27. Vad anser ni vara skälet till att hälsovårdare inte har anställts / anskaffats som köptjänst i tillräcklig omfattning? *

Rekryteringsvärigheter

Annat skäl,

vad

Keskeytä

28. Har läkare anställts/anskaffats som köptjänst inom studerandehälsovården med höjningen av statsandelen så att uppgifterna enligt förordningen kan skötas? *

Ja

Nej

Keskeytä

29. Vad anser ni vara skälet till att läkare inte har anställts / anskaffats som köptjänst i tillräcklig omfattning? *

jñ Rekryteringsvärigheter

Annat skäl,

jñ vad

Keskeytä

30. Har studerandehälsovården tillgång till *

	Ja	Nej	Timmar per månad 2:a stadiet	Timmar per månad högskola
Psykolog	jñ	jñ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kurator/Annan socialarbetare	jñ	jñ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Missbruksarbetare	jñ	jñ	Keskeytä	Keskeytä
Näringsterapeut	jñ	jñ		
Talterapeut	jñ	jñ		
Sexualrådgivare	jñ	jñ		
Fysioterapeut	jñ	jñ		
Annat, vad vad			<input type="text"/>	jñ jñ

Keskeytä

31. Ni kan komplettera eller kommentera era svar som gäller frågorna om studerandehälsovårdens personalresurser (frågorna 20–30)

5

6

Keskeytä

STATISTIK OCH KLIENTAVGIFTER

Keskeytä

32. Statistikförs hälsovårds- och sjukvårdsbesöken separat inom studerandehälsovården? *

jñ Ja

jn Nej

Keskeytä

33. Antal besök och hälsundersökningar. *Skriv noll (0) om det inte alls förekom några besök och ett streck (-) om antalet besök inte är känt.*

Hälsovårdare

Läkare

Hur många besök hade studerandehälsvården sammanlagt år 2010?

Hur många besök registrerade som hälsovård hade studerandehälsvården år 2010?

Hur många hälsundersökningar gjordes inom studerandehälsvården år 2010?

Keskeytä

Keskeytä

Keskeytä

34. Tas besöksavgifter ut av klienterna inom studerandehälsvården *

Ja Nej

För läkarbesök inom sjukvården för personer över 18 år

jn jn

För alla läkarbesök för personer över 18 år

jn jn

Keskeytä

35. Råder det oklarhet kring mottagningsavgifterna inom studerandehälsvården? *

jn Ja, vilken typ av oklarhet?

jn Nej

Keskeytä

36. Ni kan komplettera eller kommentera era svar som gäller frågorna om statistik och klientavgifter (frågorna 32–35)

Keskeytä

STUDERANDEHÄLSOVÅRDENS INNEHÅLL OCH TJÄNSTER

Keskeytä

37. Hur informeras studerande om studerandehälsvårdens tjänster? *

Välj alla lämpliga alternativ

- På kommunens webbsidor
- Studerandehälsovårdens webbsidor
- Skolans webbsidor
- Vid informationsmöten som ordnas i skolan
- Via brev
- Annat, vad

Keskeytä

38. Ordnar hälsovårdscentralen bedömning av hur brådskande en hälsoundersökning är genom en enkät eller motsvarande

	Ja, i början av studierna	Ja, vid annan tidpunkt	Nej
För gymnasister?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
För studerande vid yrkesläroanstalter (annan än yrkesinriktad vuxenutbildning)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
För studerande inom yrkesinriktad vuxenutbildning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

39. Ordnar kommunen hälsoenkät under det första studieåret för att utreda behovet av hälsoundersökning för studerande vid yrkeshögskolan?

Ja

Nej

Keskeytä

Frågorna 40–43: Om ni svarar att studerandehälsovården ordnar de tjänster som nämns i frågorna, välj då var tjänsterna i fråga ordnas. Om tjänsterna ordnas för studerandena på flera platser, välj då alla lämpliga.

Keskeytä

40. Ordnar hälsovårdscentralen följande av studerandehälsovårdens tjänster för gymnasister?

	Vid läroanstalten		Vid ett centraliserat verksamhetsställe för studerandehälsovården	Vid ett annat verksamhetsställe inom hälsovårdscentralen	Annanstans, var?
	Ja	Nej			
Hälsoundersökning av hälsovårdare under det första studieåret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Hälsovårdarens sjukmottagning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Hälsoundersökning av			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

läkare under det 1:a eller 2:a studieåret om undersökning inte har gjorts i samband med att studeranden antagits	j	n	€	€	€	<input type="text"/>
			€	€	€	<input type="text"/>
			€	€	€	<input type="text"/>
Läkarens sjukmottagning	j	n	€	€	€	<input type="text"/>
Mentalvårdstjänster	j	n	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>
Missbrukarvård	j	n	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>
Tjänster som främjar sexuell hälsa	j	n				
Kontroll av munhälsan minst en gång under studierna	j	n				
Mödrarådgivningstjänster	j	n				
<input type="text" value="Keskeytä"/>						

41. Ordnar kommunen följande av studerandehälsovårdens tjänster för studerande vid yrkesläroanstalter (annan än yrkesinriktad vuxenutbildning)?

			Vid läroanstalten	Vid ett centraliserat verksamhetsställe för studerandehälsovården	Vid ett annat verksamhetsställe inom hälsovårdscentralen	Annanstans, var?
	Ja	Nej				
Hälsoundersökning av hälsovårdare under det första studieåret	j	n	€	€	€	<input type="text"/>
			€	€	€	<input type="text"/>
Hälsovårdarens sjukmottagning	j	n				<input type="text"/>
			€	€	€	<input type="text"/>
Hälsoundersökning av läkare under det 1:a eller 2:a studieåret om undersökning inte har gjorts i samband med att studeranden antagits	j	n	€	€	€	<input type="text"/>
			€	€	€	<input type="text"/>
			€	€	€	<input type="text"/>
Läkarens sjukmottagning	j	n	€	€	€	<input type="text"/>
Mentalvårdstjänster	j	n	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>
Missbrukarvård	j	n	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>	<input type="text" value="Keskeytä"/>
Tjänster som främjar sexuell hälsa	j	n				
Kontroll av munhälsan minst en gång under studierna	j	n				
Mödrarådgivningstjänster	j	n				
<input type="text" value="Keskeytä"/>						

Kontroll av munhälsan
minst en gång under
studierna

Ja Nej

Keskeytä

Keskeytä

Keskeytä

Keskeytä

Mödrarrådgivningstjänster

Ja Nej

Keskeytä

44. Har studerandehälsovården kommit överens om praxis vid identifiering av en studerandes behov av särskilt stöd och ordnande av stödet? *

Ja

Nej

Vet ej

Keskeytä

45. Ni kan komplettera eller kommentera era svar som gäller frågorna om studerandehälsovårdens innehåll och tjänster (frågorna 37–44)

Keskeytä

HÄLSOUNDERSÖKNINGAR AV STUDERANDE

Keskeytä

46. Används en blankett för hälsointervju inom studerandehälsovården? *

Ja, en blankett för hälsointervju i enlighet med blankettmodellen i handboken för studerandehälsovård

Ja, egen blankett

Nej

Keskeytä

47. Anser ni att en enhetlig nationell blankett för hälsointervju bör utvecklas? *

Ja

Nej

Keskeytä

48. Anser ni att nuvarande hälsoundersökningspraxis på andra stadiet (hälsovårdare + läkare) fungerar/är ändamålsenlig? *

Ja

Nej, beskriv kort varför

Keskeytä

49. Har genomförandet av de hälsoundersökningar som bestäms i förordningen lett till att resurser överförts från andra verksamheter? *

Ja

Nej

Keskeytä

50. Används en systematisk stomme för hälsoundersökning vid de undersökningar som görs av hälsovårdaren? *

Ja

Nej

Keskeytä

Om en stomme för hälsoundersökning används, hoppas vi att ni sänder den elektroniskt eller per post till den som gör utredningen. Kontaktuppgifterna finns i följbrevet.

Keskeytä

51. Råder det inom studerandehälsovården oklarhet om innehållet i den undersökning som hälsovårdaren gör? *

Ja. Vad är

oklart?

Nej

Keskeytä

52. Används en systematisk stomme för undersökningen vid de undersökningar som görs av läkare? *

Ja

Nej

Keskeytä

Om en stomme för hälsoundersökning används, hoppas vi att ni sänder den elektroniskt eller per post till den som gör utredningen. Kontaktuppgifterna finns i följbrevet.

Keskeytä

53. Råder det inom studerandehälsovården oklarhet över läkarundersökningens innehåll? *

Ja. Vilken typ av oklarhet?

Nej

Keskeytä

54. Har man inom studerandehälsovården gjort upp en plan för hur man utreder behovet av stöd för dem som uteblir från regelbundna undersökningar? *

Ja, beskriv kort hur

Nej

Keskeytä

55. Görs en hälsoundersökning före uppbådet för uppbådspliktiga inom studerandehälsovården? *

Ja

Nej

Keskeytä

56. Ni kan komplettera eller kommentera era svar som gäller frågorna om hälsoundersökningar av studerande (frågorna 46–55)

5

6

Keskeytä

VÅRDGARANTI och TILLGÅNG TILL TJÄNSTER

Med omedelbar kontakt med hälsovårdscentralen vardagar under tjänstetid menas att en person kan välja om han eller hon ringer eller besöker hälsovårdscentralen. Anvisning till hälsovårdscentralerna om omedelbar kontakt med hälsovårdscentralen: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15422.pdf

Keskeytä

57. Förverkligas den omedelbara kontakten med studerandehälsovården / hälsovårdscentralen? *

Förverkligas

Tidvis problem

Ständiga problem

Keskeytä

Keskeytä

58. Förverkligas bedömningen av vårdbehovet inom tre dagar?

	Förverkligas	Tidvis problem	Ständiga problem
Vid yrkesläroanstalter	j _n	j _n	j _n
På gymnasier	j _n	j _n	j _n
Vid yrkeshögskolor	j _n	j _n	j _n

Keskeytä

59. Hur lång är väntetiden till sjukvårdarens mottagning i genomsnitt?

	0-3 dgr	4-7 dgr	yli 7 dgr
Vid yrkesläroanstalter	j _n	j _n	j _n
På gymnasier	j _n	j _n	j _n
Vid yrkeshögskolor	j _n	j _n	j _n

Keskeytä

60. Hur lång är väntetiden till läkarmottagningen i genomsnitt?

	Under 2 veckor	2-4 veckor	över 4 veckor
Vid yrkesläroanstalter	j _n	j _n	j _n
På gymnasier	j _n	j _n	j _n
Vid yrkeshögskolor	j _n	j _n	j _n

Keskeytä

61. Hur ofta uppstår situationen att det inte finns någon mottagningstid hos läkaren?

	Aldrig	Månadsvis eller mer sällan	Veckovis	Dagligen
Vid yrkesläroanstalter	j _n	j _n	j _n	j _n
På gymnasier	j _n	j _n	j _n	j _n
Vid yrkeshögskolor	j _n	j _n	j _n	j _n

Keskeytä

62. Hur ofta hänvisas studerande till en annan mottagning än en läkarmottagning inom studerandehälsovården? *

j_n Aldrig

Månadsvis eller mer sällan

Veckovis

Dagligen

Keskeytä

63. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är en studerande som är bokförd inom ett annat specialupptagningsområde berättigad till vård i sjukvårdsdistriktet inom specialupptagningsområdet på sin studieort. Förverkligas detta inom ert specialupptagningsområde? *

Ja

Nej

Vet ej

Keskeytä

64. Har er hälsovårdscentral avtalat om arbetsfördelning/vårdstig i fråga om de studerande när det gäller *

	Ja	Nej	Vet ej
vården av mentalvårdsklienter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vården av missbruksklienter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

65. Ni kan komplettera eller kommentera era svar som gäller frågorna om vårdgaranti och tillgång till tjänster (frågorna 57–64)

5

6

Keskeytä

UTVECKLING AV STUDERANDEHÄLSOVÅRDEN

Keskeytä

66. Har hälsovårdscentralen utvecklingsprojekt inom studerandehälsovården för närvarande? *

Ja. Vad?

Nej

Keskeytä

67. Får ni handledning och/eller konsultationsstöd i frågor som anknyter till studerandehälsovård? *

Ja.

Varifrån?

Nej

Keskeytä

68. Upplever ni att ni behöver handledning eller konsultationsstöd vid utvecklandet av studerandehälsovården? *

Ja

Nej

Keskeytä

69. Varifrån önskar ni få stöd? *

Ni kan välja flera alternativ.

Institutet för hälsa och välfärd

Arbetshälsoinstitutet

SHVS

Annanstans ifrån, varifrån?

Keskeytä

70. I vilka frågor önskar ni få stöd?

	5
	6

Keskeytä

71. Vad för slags utmaningar har framkommit vid genomförandet av förordningen?

	5
	6

Keskeytä

72. Ni kan komplettera eller kommentera era svar som gäller frågorna om utveckling av studerandehälsovården (frågorna 66–71)

	5
--	---

Keskeytä

73. Feedback om enkäten

5

6

Keskeytä

Lähetä



100% valmiina

