

Asia: VN/34144/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Hyvinvointialuetta

2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta?

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 2:

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi, varallisuus, mahdollisuudet ja riskit eivät jakaudu tasaisesti. Tällöin kaikille väestölle universaalisti kohdistuva palvelu ei riitä tukemaan haavoittuvimmassa asemassa olevien hyvinvointia, vaan palveluiden vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi tulisi varmistaa nykyistä paremmin mahdollisuus kohdennettuun työhön asiakkaan ja väestön tarpeiden mukaisesti.

Säädösesityksen mukaan universaalien palveluiden tarjoamisen toimintamalli pysyy ennallaan eikä siten varhaisen tuen saatavuus parane. Asetusluonnos ei mahdollista kohdennettuun tukeen panostamista tässä ajassa toivotulla ja välttämättömällä tavalla. Siksi esitystä tulisi muuttaa siten, että kaikille tarjottavien palveluiden ohella olisi nykyistä vahvemmat mahdollisuudet kohdennetun varhaisen tuen tarjoamiselle eli resurssien suuntaamiseen entistä vahvemmin asiakkaiden todettujen tarpeiden mukaiseen työhön sekä neuvolapalveluissa että kouluterveydenhuollossa. Koko väestön kattava universaaliperiaate on palveluiden saatavuuden ja vaikuttavuuden perusta, joka tulee edelleen turvata, mutta universaaliperiaatteen kärsimättä on mahdollista lisätä vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, mikäli voimavaroja voitaisiin osin kohdentaa toisin.

Käytännössä universaalien terveystarkastusten määrää tulisi hiukan vähentää niin neuvolapalveluissa kuin kouluterveydenhuollossakin sekä terveydenhoitaja- että lääkäriyksissä hyvinvointialueiden rahoituksen vähenemättä, jotta kohdennettuun, vaikuttavaan työhön saadaan

enemmän mahdollisuuksia. Neuvolapalveluissa etenkin lastenneuvolassa on tarvetta entistä vahvempaan varhaisen tuen kohdentamiseen eri syistä lisätukea tarvitseville pikkulapsiperheille. Suomalainen kouluikäisten terveysseurantajärjestelmä on erittäin perusteellinen, eikä kasvun ja kehityksen seuranta vuosittain ole useimmiten välttämätöntä. Sen sijaan lisävoimavaroja tarvitaan esimerkiksi mielenterveysongelmien havaitsemiseen ja tukeen jo varhaisessa vaiheessa sekä oppimista häiritsevien keskittymisen ja tarkkaavaisuuden haasteiden tunnistamiseen ja varhaiseen tukeen. Näiden palvelutarpeiden kasvuun ei ole kansallisesti ohjattu riittävästi voimavaroja.

3.1 Raskaudenaikaisissa neuvolapalveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.1:

-

Muita huomioita kohtaan 3.1:

-

3.2 Alle kouluikäisen neuvolapalveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.2:

-

Muita huomioita kohtaan 3.2:

-

3.3 Kouluterveydenhuollon palveluissa

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.3:

- Universaalien palvelujen sijasta tulee korostaa palvelun piiristä syrjäytyvien tavoittamista.
- Koko ikäluokan seulominen ei ole tarpeellista silloin kun hoitosuhde on olemassa. Tutkimusnäyttö ei tue koko populaation seulontatarkastusten vaikuttavuutta. Sen sijaan tarvitaan kokonaan uusia keinoja palvelua käyttämättömien tavoittamiseen. Potilastietojärjestelmien (tai Kanta-arkiston) seuranta tähän olisi asianmukainen uudistus.
- Periaatteessa siirtyminen syntymävuoteen luokka-asteen sijaan hyvä ja askel oikeaan suuntaan.

- Täsmennyksenä kouluikäisistä: kyse on tiettyinä vuotena syntyneistä, ei esimerkiksi 7 vuotta täyttäneistä (eli ei tarvitse odottaa, että lapsi täyttää 7 vuotta).
- Väestön terveydentilan seuraamiseen koko syntymävuoden lasten tutkiminen on tarpeetonta, Riittävä tarkkuus epidemiologisen tiedon saavuttamiseksi voitaisiin tehdä tilastollisesti.
- Universaalien palvelun sijasta tulee korostaa palvelun piiristä syrjäytyvien tavoittamista.
- Koko ikäluokan seulominen ei ole tarpeellista silloin kun hoitosuhde on olemassa. Tuo päällekkäistä ja vaikuttamatonta työtä. Sen sijaan palvelua käyttämättömien tavoittaminen on tarpeen.
- Periaatteessa siirtyminen syntymävuoteen luokka-asteen sijaan hyvä ja askel oikeaan suuntaan. Täsmennyksenä kouluikäisistä: kyse on tiettyinä vuotena syntyneistä, ei esimerkiksi 7 vuotta täyttäneistä (eli ei tarvitse odottaa, että lapsi täyttää 7 vuotta).
- Väestön terveydentilan seuraamiseen sekä syntymävuosi että luokka-aste koko kohortin tutkimiseksi on tarpeeton, tämä voitaisiin tehdä tilastollisesti. Tärkeää olisi poisjääneiden ja pudokkaiden kiinnisaaminen. Potilastietojärjestelmien (tai Kanta-arkiston) seuranta tähän olisi asianmukainen uudistus.

Muita huomioita kohtaan 3.3:

-

3.4 Opiskeluterveydenhuollon palveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.4:

-

Muita huomioita kohtaan 3.4:

-

4. Onko sääntely opiskeluterveydenhuollon ja siihen kuuluvasta sähköisestä terveystieteistä terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momentin ja 70 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?

Ei, vaan säännöksiä olisi muokattava seuraavalla tavalla

Ehdotetut muokkaukset kohtaan 4:

Syksyllä 2026 aloitettava sähköinen kysely ei kata vielä kutsuntojen ennakkotarkastuksiin keväällä 2027 tulevia nuoria. Paperilomakkeisiin perustuvan prosessin käyttöön yhdeksi vuodeksi ei ole perusteltua eikä kustannustehokasta. Asetuksen tulisi astua voimaan vasta siinä kohdin, kun sähköinen terveystarkastus on käytettävissä koko kutsuntaiässä olevalla ikäluokalla.

Sähköisen prosessin kehittäminen terveystarkastuksen esitetietojen keräämiseksi ja kiireellisyyden arvioimiseksi sekä tietojen siirtämiseksi eri toimijoiden välillä on kannatettavaa. Käytännön toteutuksen tasolla on tunnistettavissa tavanomaisten tietojärjestelmien käyttöönottoon liittyvien hankaluuksien (tekniset puutteet, viiveet, käytettävyysongelmat, kustannusten karkaaminen) lisäksi lukuisia tähän kyseiseen prosessiin liittyviä epäselvyyksiä: Miten toteutuu terveystarkastuksen tietojen yhteiskäyttö opiskeluterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kesken terveystarkastusten ajoittamisessa ja tietojen päivittämisessä (tavanomaisesti palveluissa on eri rekisterit ja järjestelmät), miten varmistetaan koko ikäluokan tavoittaminen huomioiden ammatillisten oppilaitosten jatkuva sisäänotto, löyhät ryhmärakenteet, opintojen keskeyttäjät/vaihtajat, (erityisryhmänä muualla kuin omalla kotipaikkakunnallaan opiskelevat)? Millainen on prosessi tutkintoon valmistavassa koulutuksessa (TUVA) opiskelevien ja oppisopimusopiskelijoiden osalta?

Terveystietojen ajantasaisuuden varmistamisen prosessi edeltäen lääkärin toteuttamaa kutsuntojen ennakkoterveystarkastusta on epäselvä. Eri vaiheissa on esitetty terveydenhoitajan päivittävän näitä tietoja. Olennaisia terveyteen liittyviä kontakteja toteutuu muutoinkin kuin terveydenhoitajan terveystarkastuksen yhteydessä, niin opiskeluterveydenhuollossa kuin muissakin palveluissa. Miten varmistetaan, että esitiedot ovat ajantasaiset ennen lääkärintarkastusta? Millaisiksi on ajateltu tiedon rakenteet järjestelmässä - mikä on asiakkaan tuottamaa tietoa, mikä ammattilaisen arviota? Voiko ammattilainen ”päivittää” asiakkaan alun perin tuottamaa tietoa?

Sähköisen terveystarkastuksen oletetaan säästävän kustannuksia ja vähentävän hyvinvointialueille tehtävää varten osoitettua rahoitusta. Laskelmissa ei huomioida sähköisen terveystarkastuksen kustannuksia hyvinvointialueille. Perustelumallissa ei myöskään oteta kantaa siihen, korvaako Puolustusvoimat edelleen opiskeluhuollon yhteydessä tehtävistä kutsuntatarkastuksista jotain hyvinvointialueille. Tällä hetkellä Puolustusvoimat korvaa 50 % heidän määrittelemästään kustannustasosta, joka ei kata puolta kutsuntatarkastusten tuoteistetusta hinnasta Pirkanmaan hyvinvointialueella. Jos kuitenkin korvaus poistuu kokonaan, tämä pitää ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa.

5. Onko esitetty sääntely valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisällöstä riittävä terveystarkastusten toteuttamiseksi?

Kyllä

6. Yhtenä toimenpiteenä asetuseräluonnoksessa ehdotetaan kansallisten ohjeistuksien ja suositusten päivittäminen NEUKO-tietokantaan. Onko esitetty toimenpide riittävä?

Kyllä

7. Millaista muuta kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?

Edellyttää kansallista ennalta ehkäisevien palveluiden merkityksen tunnustamista ja erityisesti rahoituksen turvaamista.

Palveluiden vaikuttavuutta kuvaavien HYTE-indikaattoreiden uudistamistyöhön tulisi panostaa. Sähköisen terveystarkastuksen kustannusten ja käyttöönoton seuranta edellyttää kansallista seuranta.

Erityisesti opiskeluterveydenhuollon ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastusten asiakas- ja sähköisen prosessin toteuttamisen tueksi tarvitaan asetuksen näiltä osin voimaantullessa käytännön toimijoiden työtä tukeva soveltamisopas.

Muita huomioita hallituksen esityksen luonnoksesta:

Raskauden seurantaan kuuluvien määräaikaistarkastusten osalta on myönteistä, että tarkkaa käyntirunkoa ei määritellä asetuksessa, vaan THL ohjeistaa tästä. Vastaava menettely olisi aiheellinen myös lastenneuvolan osalta (ks. seuraava osio), jolloin neuvolapalveluiden osalta sääntely olisi yhdenmukaista.

Äitiysneuvolan lääkärintarkastuksen varhentaminen raskausviikoille 8-11 on lääketieteellisessä mielessä perusteltu. Laajan tarkastuksen terveydenhoitajan osuus ajoittuu esityksessä hiukan poikkeuksellisesti lääkärintarkastuksen jälkeen, mikä edellyttää uudenlaista ajattelua ja riittävää perustietojen kartoitusta ennen lääkärikäyntiä.

Perustelumuistio s. 5: ”Henkilöille, joiden raskauden lääkäriseuranta toteutuu joko äitiyspoliklinikalla tai yksityisellä palvelun tarjoajalla, tarjottaisiin neuvolassa terveydenhoitajan toteuttama terveystarkastus raskausviikoilla 35–36. Tällä muutoksella on tarkoitus poistaa samalle henkilölle tehtäviä mahdollisesti useita lähes samanaikaisia lääkärin toteuttamia terveystarkastuksia eri tahoilla.” Erikoissairaanhoidossa tai yksityislääkäreiden vastaanotolla voidaan keskittyä yksittäisten raskauteen liittyvien terveysongelmien käsittelyyn, jolloin kaikki loppuraskauden lääketieteellistä arviointia edellyttävät asiat eivät välttämättä tule tarkastelluiksi. Tällöin on yksilöllisen harkinnan perusteella tarpeen tarjota edelleen lääkärikäynti neuvolassa.

Lastenneuvolan terveystarkastusohjelman kehittämisestä on Sosiaali- ja terveysministeriön virkamiesvalmistelun tukena toimineessa asiantuntijaverkostossa käsitelty ehdotusta, joka olisi mahdollinen malli toteuttaa terveystarkastuksia ja -neuvontaa hivenen nykyistä kevyemmällä tavalla. Pirkanmaan hyvinvointialue puoltaa tämän mallin edistämistä.

Lisäksi (tai mikäli kevennettyä terveystarkastusohjelmaa ei toteutettaisi, vaihtoehtoisesti) ehdotamme, lastenneuvolavaiheessa olisi kaksi laajaa terveystarkastusta kolmen sijaan, 8 kuukauden iässä ja 4-vuotiaana. Pikkuvauvavaiheessa on takana tiivis äitiysneuvolan seuranta ja

vauva-ajan tiheät käynnit neuvolassa. Koska odotusaikana on jo toteutunut laaja terveystarkastus, voi laaja tarkastus toteutua jo alle vuoden sisällä uudestaan. Käytännön asiakastyön kokemus on, että laajan tarkastuksen esitietolomakkeita täytetään usein puutteellisesti 4 kuukauden laajaa tarkastusta edeltävästi. Ehdotamme, että 4 kuukauden laajan terveystarkastuksen voisi korvata määräaikaaisella terveystarkastuksella. Vauva-/pikkulapsivaiheen laaja terveystarkastus voisi toteutua 8 kuukauden iässä, jossa ammattilaisten kokemusten mukaan vaikuttaa monella perheellä olevan ajankohta, jossa on mielekästä pohtia laajemmin tulevaa, liittyen esimerkiksi vanhempien työhön paluuseen ja kasvatuskysymyksiin. Puolitoistavuotiaan lapsen lääkärintarkastus voisi olla tarveharkintainen. Ehdotetun muutoksen tulisi olla kustannusneutraali eli vapautuneet voimavarat käytettäisiin kohdennettuun työhön erityistä tukea vaativien lasten ja perheiden tueksi. Neuvolassa nämä voivat olla esimerkiksi perheitä, joissa tarvitaan intensiivisempää tukea vanhemmuuteen esimerkiksi lapsen fyysisen sairauden tai kehitysviiveen, vanhemman oman mielenterveyden ongelman, perheen sosiaalisesti haastavan tilanteen tai muusta syystä johtuvan vanhemmuuden tuen tarpeiden takia. Näissä tilanteissa tarvitaan usein terveydenhoitajan tiivistä tukea, lisäkäyntejä ja tavallista pidempiä vastaanottoaikoja sekä moniammatillisten ja -alaisten toimintamallien hyödyntämistä.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on siirrytty vuoden 2025 alusta toimintamalliin, jossa 5- ja 6-vuotiaiden terveystarkastukset on yhdistetty leikki-ikäisten terveystarkastusten yksilöllisemmän kohdentamisen tukemiseksi. Yhdistetty tarkastus tehdään, mikäli 4-vuotisterveystarkastuksessa ei ole todettu erityisiä huolia tai seurantarvetta. Mikäli lapsen tai perheen tilanne muuttuu, terveystarkastusten tarve arvioidaan uudelleen ja käynti tarjotaan tarpeen mukaan. Varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä konsultaatioiden, monialaisten tiimien ja huolen ilmaisun lomakkeen avulla. Kouluuntulotarkastus tehdään kouluterveydenhuollossa kesällä ennen koulun alkua 6-7-vuotiaana eikä siten terveystarkastusten väliin ei katsota jäävän liian pitkää väliä. Kokonaisuudessaan terveystarkastuskäyntien määrä on asetuksen mukainen. Toimintamallista kevätkauden aikana ammattilaisilta saatu palaute on myönteistä.

Kouluterveydenhuollon osalta olisi mahdollista keventää universaalia toimintamallia esimerkiksi siten kuin asiantuntiverkoston tukemassa työryhmässä on vaihtoehtoisesti valmisteltu. Olennaista olisi, että alakoulussa olisi (enintään) yksi suuntaamaton lääkärin terveystarkastus, jolloin - resurssien säilyessä ennallaan - varmistettaisiin tarpeenmukaiset lääkärin arviokäynnit myös muina kuin laajojen tarkastusten vuosina sekä muut erityisyyden tuen tarpeen edellyttämät, esimerkiksi kuntoutusarvioiden edellyttämien käynnit ja muiden ammattilaisten konsultaatiot. Oppilaiden ongelmien moninaistuuessa ja vaikeutuessa lääkärin konsultaatiotuen tarve muille opiskeluhuollon toimijoille, erityisesti terveydenhoitajille ja psykologeille on suuri ja jatkuvasti kasvava.

Mallissa, jossa osa lääkärin terveystarkastuksista muuttuisi tarveharkintaisiksi, terveydenhoitajien toteuttamat terveystarkastukset olisivat laajojen tarkastusten perusta, ja lääkärin vastaanottokäynnit kohdistettaisiin niissä yhdessä huoltajien kanssa tunnistettujen tarpeiden mukaisesti, huomioiden tarvittaessa myös opettajien ja muiden opiskeluhuollon ammattilaisten esiin nostamat huolet. Kouluterveydenhuollon lääkärintarkastusten hyötyjä ja haittoja arvioineessa väitöstutkimuksessa (Kirsi Nikander 2023, ROUTINE GENERAL HEALTH CHECKS BY SCHOOL PHYSICIANS IN PRIMARY SCHOOLS: NEEDS AND BENEFITS) on kartoitettu lääkärintarkastusten hyötyjä ja haittaa vuosiluokilla yksi ja viisi ja tutkittiin, voitaisiinko koululääkärin arvio kohdentaa

niihin lapsiin, joista vanhemmilla, opettajilla tai kouluterveydenhoitajilla on huolta. Tutkimuksessa lääkärit arvioivat, että noin 60 %:ssa tarkastuksista saavutettu hyöty oli vähäistä. Tutkimuksessa havaittiin, että lääkärintarkastuksen ennakoitu tarve ennustaa hyvin koululääkäriin arvioimaa lääkärintarkastuksen hyötyä. Tutkimuksessa käytettiin lomakkeita, joiden avulla lääkärintarkastuksen tarpeen arviointi tapahtui systemaattisesti.

Terveystarkastusten työssä voisi esimerkiksi toisen ja neljännen luokan terveystarkastusten sijaan toteuttaa ryhmätasoisia terveysneuvontaa ja suunnata yksilökohtaiset määräaikaisten terveystarkastukset (tai vain esimerkiksi kasvunseuranta) vain tarpeenmukaisesti.

Tällaisen muutoksen tavoitteena ei olisi vähentää kouluterveydenhuollon tehtäviä vaan kohdentaa työtä aiempaa enemmän niille lapsille, nuorille ja perheille, joiden tarpeet ovat muita suurempia esimerkiksi mielenterveyden tai oppimisen haasteiden, perheen vaikean elämäntilanteen, perussairauksien tai kuntoutustarpeiden takia, ja jotka vaativat monialaista yhteistyötä koulun, erikoissairaanhoidon tai esimerkiksi kuntoutustahojen kanssa. Terveystarkastajalla olisi esimerkiksi nykyistä paremmat mahdollisuudet toteuttaa mielenterveyttä tukevia interventioita, kuten terapiantakuun piiriin kuuluvia IPC-jaksoja, tai seksuaaliterveyttä tukevia palveluita.

Vaikka esitetyssä yläkoulun oppilaiden laajan terveystarkastuksen 7. ja 8. luokille jaetussa mallissa on tunnistettavissa myönteisiä puolia, on nykyinen kokonaisuudessaan 8. luokalle asemoituva toteutusmalli suotavampi. Kahdeksannella vuosiluokalla moni nuoren hyvinvoinnin haaste aktualisoituu, mielenterveydestä, päihteistä ja seksuaalisuudesta käytävät keskustelut ajankohtaistuvat ja huoltajien läsnäolon (ensisijaisesti terveystarkastajakäynnillä) merkitys korostuu. Samalla on tärkeää esitetyllä tavalla mahdollistaa nuoren asiointi kahden kesken ammattilaisen kanssa, ja tämä olisi edelleen mahdollista lääkärikäynnin yhteydessä. Laajan tarkastuksen kriteerit tulisi täyttyä myös silloin, kun huoltaja on läsnä etäyhteyden kautta.

HE s. 37: ”Koulu- ja opiskeluympäristön terveyden ja turvallisuuden tarkastamisen välin muuttaminen kolmesta vuodesta neljään vuoteen aikaansaisi vuosittain 0,22 miljoonan euron kustannussäästön.” Muutos ei käytännössä tule tuomaan lainkaan kustannussäästöjä, ammattilaisilta vapautuva (varsin rajallinen) työaika täyttyy asiakastarpeiden mukaisella työllä.

On todennäköistä, että opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten yhdistäminen kutsuntaterveystarkastuksiin ei tule tuomaan laskennallisia 9,8 miljoonan euron säästöjä. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset ovat toteutuneet valtakunnallisesti erityisesti lääkärintarkastusten osalta puutteellisesti resurssivajeiden ja rekrytointihaasteiden takia. Toisaalta monin paikoin terveystarkastuksia on jo yhdistetty. Jos esitetyn muutoksen myötä resurssia vähennetään suunnitellusti, muutos vähentää tosiasiaassa opiskeluterveydenhuoltoon käytettävissä olevaa rahoitusta ja asettaa paineen vähentää opiskeluhuollossa toteutettavia lakisääteisiä mielenterveys- ja päihdepalveluita, seksuaaliterveyspalveluita sekä perusterveydenhuollon tasoisen sairaanhoidon palveluita. Merkittävin riski on, jos jatkossa voimavaroja suunnataan kattavasti myös ei-kutsuntavelvollisille nuorille, että suuri osa opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssista kohdistuu nykyistä vähemmän vaikuttavaan työhön, ja keskeisimmän nuorten kansanterveyshaasteen, mielenterveyden häiriöiden, diagnostiikka, hoito ja kuntoutus, jää riittävässä määrin toteutumatta. Tällä olisi merkittävä vaikutus myös niin oppivelvollisten kuin sitä vanhempienkin nuorten

opiskelukykyyn ja siten mahdollisuuksiin suorittaa toisen asteen tutkinto ja hakeutua työelämään, syrjäytymisen ja eläköitymisen sijaan.

Pirkanmaalla kutsuntatarkastuksia on toteutettu osalle kohderyhmää keskitetyllä, tehokkaalla toimintamallilla perusterveydenhuollon avosairaanhoidon organisaation puitteissa. Kutsuntatarkastusten tavoite on ollut palveluskelpoisuuden määrittely. Jos jatkossa käynnillä huomio laajenee opiskeluhuollollisiin sisältöihin, tarvittavat vastaanottoajat pitenevät, mikä edellyttää lisäresursointia.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmäraportti vuodelta 2014 (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:10) esitti opiskeluterveydenhuollon suuntaamattomista lääkärin terveystarkastuksista luopumista, koska niiden vaikuttavuudesta ei ole näyttöä. Pirkanmaan hyvinvointialue ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset ja kutsuntavelvollisten ennakkoterveystarkastukset yhdistetään, mutta että ne suunnataan vain kutsuntavelvollisille, ja ei-kutsuntavelvollisille tarjotaan lääkärin terveystarkastus vain tarveharkintaisesti terveydenhoitajan arvion mukaisesti.

Esitys aikuisopiskelijoiden terveystarkastusten muuttamiseksi tarveharkintaisiksi on myönteinen. Näidenkin terveystarkastusten osalta toteumat lienevät yleisesti puutteellisia riittämättömien resurssien takia, joten todellista säästöpotentiaalia ei ole.

Hallituksen esityksessä sivuilla 28-29 kuvattu ammattitutkintoa suorittavien oikeus opiskeluterveydenhuoltoon on kuvattu epäselvästi. Ilmeisesti on tarkoitus kuvata, että vain oppivelvollisilla ammattitutkintoa tai erikoisammattitutkintoa opiskelevilla olisi oikeus opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Linjaus on tervetullut, mutta tämä tulisi kuvata selkeämmin.

Muita huomioita asetusluonnoksista:

Asetuksen nimessä käytetään neuvolapalveluista vanhahtavaa ja epämääräistä ilmaisua ”neuvolatoiminta”. Ehdotamme tilanne asiakaslähtöisempää käsitettä ”neuvolapalvelut”.

Asetuksen uusi nimi antaa ymmärtää, että se koskee neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita kokonaisuudessaan. Asetus kuitenkin käsittelee lähinnä terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Opiskeluterveydenhuollon Terveysneuvontalain mukaisiin tehtäviin kuuluu yhtä olennaisena osana sairaanhoito. Nykyinen asetusta (17 §): ”Opiskelijoiden terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus, jonka on edistettävä opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä.” Jotta asetusta nimensä mukaisesti kuvaisi opiskeluterveydenhuollon palveluita muutoinkin kuin ennalta ehkäisevän työn näkökulmasta, tulee asetukseen sisällyttää maininta

sairaanhoidon palveluista (vaikka tämä Terveystarkastuslain 17 § todetaankin), jotta palveluiden kokonaisuus on hahmotettavissa asetusta luettaessa ja palveluita suunniteltaessa ja johdettaessa.

Jos hallituksen esitys toteutuu ja hyvinvointialueiden rahoitus vähenee kutsuntatarkastusten ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten muutosten myötä, on suurena riskinä, että ”perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto” (Terveystarkastuslaki 17 §) jää merkittävältä osin toteutumatta ja/tai hajaantuu sote-keskusten palveluiksi opiskeluterveydenhuollon voimavarojen suuntautuessa terveystarkastustyöhön. Seksuaali- ja mielenterveyspalveluiden ja muun perusterveydenhuollon sairaanhoidon toteuttaminen osana palveluiden kokonaisuutta on edelleen ehdottoman tärkeää vaikuttavien ja asiakaslähtöisten palveluiden turvaamiseksi.

4 § Alle kouluikäisen neuvolapalvelut: Asetuksen tasolla ei tulisi säätää neuvolan terveystarkastusten toteutusta tällä tarkkuudella vaan antaa toteutettava terveystarkastusmäärä ja suositukset niiden toteuttamisen ajankohdista NEUKO-tietokannassa. Tarpeet asiakas- ja väestötasolla voivat eri syistä vaihdella ja hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollista toteuttaa – lain ja asetuksen määrittelemissä rajoissa – palvelutarjontaa parhaaksi katsomallaan tavalla.

Kuivasto Anton

Pirkanmaan hyvinvointialue - Taru Kuosmanen, sosiaali- ja terveysjohtaja /
Pirkanmaan hyvinvointialue