

Asia: VN/34144/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Hyvinvointialuetta

2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta?

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 2:

Asetuksen lisäksi tarvitaan valtakunnallisia (NEUKO) ohjeistuksia, jotta toimintamallit ovat kansallisella tasolla yhteneväisiä. Hyvinvointialuetasoisilla ohjeilla voidaan turvata paikalliset toimintamallit varhaisen tuen järjestämiseksi.

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

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.3:

-

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 terveystarkastuksesta terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momentin ja 70 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?

Ei, vaan säännöksiä olisi muokattava seuraavalla tavalla

Ehdotetut muokkaukset kohtaan 4:

Iso osa toisen asteen opiskelijoista pystyy täyttämään sähköisen terveystarkastuksen ongelmitta, mutta moni asia vaatii huomioimista sen valmistelussa. Jotta sähköinen terveystarkastus saadaan toimimaan, pitää ratkaista tunnistautumiseen liittyvät asiat. Kaikilla nuorilla ei ole sähköistä tunnistautumista (verkkopankkitunnukset, mobiilivarmennus) vielä käytössä, ja silloin sähköisen terveystarkastuksen kohdalla voi tulla haasteita. Sähköisen terveystarkastuksen käyttöönotto vaatii kansallista valmistelua yhdessä hyvinvointialueiden kanssa. Mallia saadaan varmasti OmaOlon terveystarkastuksesta, mutta onko tarkoitus saada kyselyyn päättelyä ja miten opiskeluala huomioidaan? Linkitys pitäisi saada tehtyä myös hyvinvointialueiden käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin ja tämä edellyttää rajapintojen varmistamista sekä monenlaista teknistä ja tietosuojallista varmistamista. Tällä hetkellä emme edes saa oppilaitoksista lasten ja nuorten tietoja henkilötunnuksen tarkkuudella. Sähköisen terveystarkastuksen käyttöönotto ja toiminnan testaus vie aikaa ja edellyttää myös hyvinvointialueella työtä, joka pitää huomioida asetuksen voimaantulossa.

Sähköisen terveystarkastuksen osalta on huomioitava myös opiskelijat, joiden äidinkieli on muu kuin suomi tai ruotsi sekä myös muut erityisryhmät.

Perustelumuistiossa on laskettu sähköisen terveystarkastuksen käsittelyajaksi terveydenhoitajalta vain 5 min/opiskelija. Tämä aika ei ole realistinen, mikäli sähköinen terveystarkastus edellyttää terveydenhoitajalta muutakin tietoa kuin vain kuittauksen, että se on tullut. Sähköisen terveystarkastuksen sisällön arvioimiseen menee aikaa, ja mikäli opiskelija pitää pyytää terveystarkastukseen, onko tuleva sähköinen terveystarkastusjärjestelmä sellainen, että ajan voi lähettää siitä suoraan vai pitääkö opiskelijalle soittaa. Mitä tietoja on tarkoitus kirjata potilastietojärjestelmään? 5 minuutin laskennallinen aika on todella lyhyt. Sähköisen terveystarkastuksen käyttöönotto vähentäisi esityksen mukaan hyvinvointialueen rahoitusta alle 18-vuotiaiden osalta 2,8 miljoonaa ja yli 18-vuotiaiden osalta 7,0 miljoonaa. Nämä luvut perustuvat liian pieneen terveydenhoitajien ajankäytön arviointiin ja näin ollen tällä laskennalla hyvinvointialueiden rahoitus vähenee liikaa. Lisäksi laskelmissa ei ole huomioitu hyvinvointialueille syntyviä kustannuksia hallinnollisia sekä järjestelmän käytön opetuksesta, IT-yhteyksistä eikä mahdollisista tunnuksien antamisesta ja niiden hallinnoinnista. Perusteluissa kerrotaan sähköisen terveystarkastuksen tietojen kuuluvan hyvinvointialueen rekisterinpitoon ja tämä lisää myös hyvinvointialueen IT-kuluja ja muita hallinnollisia kuluja.

Opiskeluterveydenhuollon osalta on perustelumuistiossa kirjattu, että kutsuntatarkastus tehdään samalla käynnillä kuin opiskeluterveydenhuollon tarkastus ja sille on varattu aikaa lääkärin osalta 30 minuuttia. Ennen lääkärintarkastusta on varattu aika terveydenhoitajalle ja sen pituus on joko 45min tai 75 min riippuen onko 1. opiskeluvuotena tehty fyysinen terveystarkastus vai ainoastaan sähköinen. Kutsuntatarkastus on lääkärin kannalta merkittävä ja siksi tällä laskennalla lääkärin pitäisi lyhyessä 30 minuutin ajassa tehdä sekä opiskeluhuoltoon kuuluva tarkastus, että palveluskelpoisuusmääritys. Tämä laskenta ei myöskään vastaa ajankäyttöä vaan tällä laskentatavalla lääkäriresurssi pienenee merkittävästi ja se myös osaltaan vaarantaa kutsuntatarkastuksien huolellisen tekemisen. Tarkastuksien yhdistämisen myötä ajankäyttölaskelmissa lääkäriresurssin osalta pitäisi olla 45 minuuttia eikä 30 minuuttia. Aiemmin näihin on kuitenkin mennyt useimmiten lääkärin työaikaa 30min+30min (paikallista vaihtelua on voinut olla). Kutsuntojen ennakkotarkastuksien osalta on tärkeää, että myös terveydenhoitajalle varataan riittävästi aikaa kerätä opiskelijan terveystiedot lääkärin tekemää kutsuntatarkastusta varten.

Perustelumuistiossa kerrotaan, että tulevaisuudessakin Puolustusvoimat järjestäisi terveydenhuoltohenkilöstölle tarvittavaa perehdytystä palveluskelpoisuuden arviointiin liittyen. Jatkossa terveydenhuoltohenkilöstön kouluttaminen ja osaamisen ylläpito olisi nykyistä sujuvampaa, koska tarkastukset keskitettäisiin yhdelle toimijalle opiskeluterveydenhuoltoon. Sähköisen terveystarkastuksen käyttöönotto merkitsisi hallinnollisten tehtävien vähenemistä, koska Puolustusvoimien ei enää tarvitsisi ennen kutsuntaa lähettää kutsunanalaisille postitse kyselyä terveydentilan selvittämiseksi. Myös kutsunanalaisien ja asepalvelukseen hakevien naisten ennakkoterveystarkastuksista ja kutsuntalääkärien työstä aiheutuvien kustannusten osittaisesta korvaamisesta luopuminen keventäisi laskutukseen ja sopimusjärjestelyihin liittyvää hallinnollista työtä.

Perustelumuistion perusteella Puolustusvoimille muutos aiheuttaa merkittävää taloudellista säästöä, mutta nyt palveluskelpoisuuden arvioinnin kokonaisuuden siirtyminen hyvinvointialueelle ml.

hallinnointi. Tämä lisää kyllä selkeästi hyvinvointialueelle hallinnollisia kustannuksia. Lisäksi henkilökunnan kouluttaminen vie työaikaa. Toki tässä on mahdollisuus parantaa tarkastuksien laatua, mutta joka tapauksessa hyvinvointialueen rahoituksessa tulee huolehtia tämän tehtäväkokonaisuuden siirtyminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle.

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

Kyllä

6. Yhtenä toimenpiteenä asetusluonnoksessa 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?

Kansallisesti on tärkeää, että NEUKO-tietokanta ohjaa käytännön työtä hyvinvointialueilla. Lisäksi kansallisesti on tärkeää sopia yhteistyötavoista opetuksen ja varhaiskasvatuksen järjestäjien kanssa. Jos kouluterveydenhuollossa koetaan ryhmämuotoinen terveysneuvonta järkeväksi toteuttamistavaksi, on tärkeää koulun myös tarjota sille ajallinen mahdollisuus ja tilat.

Opiskeluterveydenhuollon ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastusten yhteisen sähköisen prosessin toteuttamiseksi tarvitaan kansallinen soveltamisopas. Tässä pitäisi olla kuvattuna terveys- ja kutsuntatarkastuksen lisäksi myös kutsuntatarkastukseen osallistuneen henkilötietojen käsittely, ohjeistus, kirjaaminen ja tiedonkulku esimerkiksi tilanteessa, jossa sähköinen terveystarkastus ei sovellu.

Muita huomioita hallituksen esityksen luonnoksesta:

On tärkeää, että esityksessä tai sen perusteluissa korostetaan yhteistyötä varhaiskasvatuksen, oppilaitoksien sekä sosiaalihuollon kanssa. Erityisesti opiskeluhuollossa moniammatillisuus korostuu lasten ja nuorten haasteiden selvittämisessä. Moniammatillisuus on tärkeää myös lisäämään interventioiden vaikuttavuutta. Hallituksen esityksessä on pyritty keventämään yksityiskohtaista säätelyä ja lisäämään painopistettä koko ikäluokan tarkastuksien ohella myös yksilöllisen tarpeen perusteella. Taloudellisissa vaikutuksissa ei ole kuitenkaan riittävällä tavalla huomioitu yksilöllisiä tarpeita ja niiden aiheuttaa lisätarvetta neuvola- ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle. Samoin yhteisöllinen työ esimerkiksi koulun eri toimijoiden kanssa voisi olla enemmänkin kuvattuna ja huomioituna hyvinvointialueen rahoituksessa.

Nuorten osallisuus näkyy vähän asetusluonnoksessa. Lapsi- ja perhevaikutuksissa on mainittu, että esityksellä ei ole suoria tai välittömiä lapsivaikutuksia. Nuorten osallisuutta omaan terveyteen

vaikuttaviin tekijöihin voi toki korostaa ohjeilla tai NEUKO-tietokannan avulla, mutta terveysneuvonnan vaikuttavuuden parantamiseksi nuorten osallisuus on tärkeä huomioida.

Kouluterveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi tarvittavien tietojen saaminen opetuksen järjestäjältä pitäisi sisällyttää lakiin, jotta tarvittavien tietojen saaminen on tarkoituksenmukaista ja järkevää.

Perustelumuistiossa on kuvattuna raskaana olevan laajan terveystarkastuksen muutosta niin, että ensin lääkäri tapaa raskaana olevan ja sitten vasta terveydenhoitaja. Pelkästään lääkärin toteuttama raskaana olevan ensikäynti on haasteellinen, koska se vie selvästi enemmän aikaa lääkäriltä kuin nyt käytössä oleva toimintamalli. Raskaana oleva todennäköisesti toivoo raskaudestaan ja sen seurannasta sellaisia tietoja, jotka kuuluvat terveydenhoitajan työhön. Nyt raskaana olevan näkökulmasta hän joutuisi odottamaan niitä raskausviikolle 15-18, kun aiemmin terveydenhoitaja on tavannut raskaana olevan jo alkuraskaudessa viikoilla 8-10. Onko tätä vielä mahdollista pohtia uudelleen?

Suun terveydenhuollon osalta ehdotetut muutokset ovat kannatettavia. Esityksen mukaan muutokset ovat hyvinvointialueille kustannusneutraaleja, mutta ehdotettuihin muutoksiin liittyy esimerkiksi terveydenhoitajille uusi tehtävä ja siten myös koulutustarvetta.

Yläkouluikäisten nuorten laajan terveystarkastuksen huoltajan tapaaminen 7. luokalle siirryttäessä on hyvä asia, mutta 8. luokkalaisen nuoren lääkärintarkastus lähtökohtaisesti ilman huoltajaa edellyttää todennäköisesti lisäkäyntejä lääkärille tai lääkärin yhteydenottoja huoltajaan esimerkiksi etäyhteydessä. 14-vuotias nuori ei välttämättä ole päätöksentekokykyinen ja siksi esityksen mukaisessa mallissa pitää huomioida lääkärin ja huoltajan välinen yhteistyö nuoren tilanteen vaatiessa.

Muita huomioita asetusluonnoksista:

-

Railamaa Jaana
Varsinais-Suomen hyvinvointialue - Strateginen johto, hallintoylilääkäri Jutta Peltoniemi.