

Lausunto

24.06.2025

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:

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia:

Raskaudenaikaisissa neuvolapalveluissa ehdotettu muutos aloittaa raskaudenseurantakäynnit lääkärintutkimuksella rv 8–11 ja terveydenhoitajan tarkastus vasta rv 15–18 ei ole järkevä muutos ja se voi lisätä raskauden medikalisoitumista. Ensimmäisessä kontaktissa asiakkaalla on valtava tiedon tarve, käyntiin sisältyy merkittävässä määrin palveluohjausta ja tietoa raskauteen ja sen seurantaan liittyen, joista lääkärit eivät ole välttämättä yhtä tietoisia. Terveydenhoitajan tutkimus ja ohjaus on jatkossakin syytä olla ensimmäisenä kontaktina raskaudenseurannassa. Lääkitysasioissa ja perussairauden tasapainon tarkastamiseksi lasta toivovia on syytä ohjata huolehtimaan nämä asiat kuntoon hoitavan tahon kanssa ennen toivottua raskautta, neuvola ohjaa tarpeen mukaan asiakasta raskaudenseurannan aikana lääkärintarkastukseen.

Synnytyksen jälkitarkastuksen tarpeellisuus, mikäli raskaus on säännöllinen ja synnytys komplisoitumaton normaali alatiesynnytys?

Luokanopettajan tai -valvojan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa – lomakkeen kierto on työläs ja hidas, osa opettajista ei lainkaan täytä ao. kyselyä. Osin kentällä on

kokemus siitä, ettei ao. lomake tuo lisäarvoa oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin tilaa arvioitaessa terveystarkastuksessa, mutta sillä on hyvin työllistävä vaikutus. Voiko arvion toteuttaa toisin, jos se koetaan säädöksessä tarpeelliseksi ja ehdottomaksi?

Kouluterveydenhuollon lääkäripalvelut tulisi järjestää harkinnanvaraisesti ilman, että jokainen oppilas kutsutaan lääkärintarkastukseen automaattisesti. Vähäisen resurssin kohdentaminen enemmän tukea tarvitseville on tärkeää.

Sähköinen terveystarkastus opiskeluterveydenhuoltoon ohjautumisen alussa on sinällään hyvä esitys, mutta ei kaikille mahdollinen, mm. erityisoppilaat, maahanmuuttajat ja nuoret, joilla ei ole vahvaan tunnistautumiseen edellytetyjä pankkitunnuksia tai muita tunnistautumisen keinoja käytössä. Paperinen versio tulee säilyttää sähköisen lomakkeen vaihtoehtona.

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksen osana esityksen mukaan tehdään 18 vuotta täyttävälle kutsunanalaiselle myös ennakkoterveystarkastus ja arvio palveluskelpoisuudesta, koko ikäluokalle sukupuoleen katsomatta. Se edellyttää lääkäriresurssia mittavasti nykyistä enemmän. Miten tämä varmistetaan? Hyvinvointialueet painivat jo nyt lääkäriresurssin vajeen ja/tai kohdentamisen haasteiden kanssa.

3.1 Raskaudenaikaisissa neuvolapalveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.1:

-

Muita huomioita kohtaan 3.1:

-Lasta odottavaa perhettä koskien, suun terveystarkastuksen viimeisin ajankohta kysytään kaikilta odottajilta ja informoidaan raskauden vaikutuksista suun terveyteen - toki varmasti vaatii tehostamista. THL:n esitietolomakkeessa hyvää on kysymys harjauskertojen määrä/pvä! Myös ohjaus ajan varaamisesta suun terveydenhuollon tarkastukseen on yleistä, ongelmana on, että jonot ovat pitkät eikä ns. ohituskaistaa ole. Joskus perhevalmennuksen osana on ollut suuhygienistin osuus, mutta ei nykyään enää. Moniammatillinen perhe- ja synnytysvalmennus tulisi ohjeistaa kansallisesti – nyt hyvinvointialueilla on hyvin kirjavia käytäntöjä.

Digitaalisten palvelujen hyödyntämisen tehostaminen raskausajan suun terveystarkastukseen liittyvässä ohjannassa.

3.2 Alle kouluikäisen neuvolapalveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.2:

-

Muita huomioita kohtaan 3.2:

- Esitetty muutos yhtenäistää lasten kutsumisen ikäperustaisesti suun terveystarkastuksiin, joka taas helpottaa kutsujien työtä. Samalla myös tilastointi on yksiselitteisempi ja helpommin raportoitavissa hyvinvointialueemme potilastietojärjestelmässä.

- Luonnoksessa puhutaan terveydenhoitajan tekemästä suun terveydentilan arviosta puolivuotiaalle lapselle. Toki suuhun katsotaan ja yleistä ohjausta annetaan vauvakäynneillä, mutta ei siellä usein juuri hampaita ole mitä tarkastaa. Ajankohta olisi tarpeellista harkita uudelleen tai tekstiä säädöksessä muuttaa, koska suun terveydenhuollon ammattihenkilö tutkii lapsen kuitenkin jo yksivuotiaana esityksen mukaan.

3.3 Kouluterveydenhuollon palveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.3:

-

Muita huomioita kohtaan 3.3:

- Suun terveystarkastusten ajankohdat määriteltäisiin sekä neuvolassa että kouluterveydenhuollossa tietyinä ikävuotena tehtäväksi. Kouluikäisille lisättäisiin yksi suun terveystarkastus 9 vuoden iässä.

Esitetty muutos yhtenäistää lasten kutsumisen ikäperustaisesti suun terveystarkastuksiin, joka taas helpottaa kutsujien työtä. Samalla myös tilastointi on yksiselitteisempi ja helpommin raportoitavissa hyvinvointialueemme potilastietojärjestelmässä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on jo vuosia tehty suun tarkastukset 9-vuotiaille (3.luokkalaiset), sillä erityisesti purennan tutkiminen tuossa iässä on koettu oikea-aikaiseksi mahdollisten purentavirheiden hoitoon ohjauksen kannalta – näin tehty, vaikka tarkastusikä ei ole ollutkaan lakisääteinen.

- Oppilaille järjestettävien hammaslääkärin tutkimusten osalta voimassa olevaa sääntelyä muutettaisiin siten, että kouluterveydenhuollon suun terveystarkastuksissa tulisi olla vähintään yksi hammaslääkärin tekemä tarkastus. Sen lisäksi hammaslääkärin tarkastuksia tulisi olla saatavilla tarpeen mukaan.

Oppilaiden suun terveystarkastukset hoituvat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jo tällä hetkellä pääsääntöisesti hammashoitajien ja suuhygienistien tekeminä. Yksi hammaslääkärin suorittama suun terveystarkastus on kokemustemme mukaan riittävä oppilaille, ja vapauttaa samalla hml resurssia esim. korjaavan hoidon suorittamiseen. Toiminta tulee järjestää niin että hoitohenkilöstöllä on tarvittaessa mahdollisuus konsultoida hammaslääkärinä ja tarvittaessa myös lähettää lapsi tarkempaan tutkimukseen hammaslääkärille.

3.4 Opiskeluterveydenhuollon palveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.4:

-

Muita huomioita kohtaan 3.4:

- Opiskelijalle ja korkeakouluopiskelijalle järjestettäisiin suun terveystarkastus vähintään kerran opiskeluaikana, kuten nykyäänkin. Terveystarkastuksen ajankohta määräytyisi terveystarkastuksen perusteella.

Koska emme kutsu opiskelijoita suun terveystarkastuksiin, ei osa opiskelijoista välttämättä muista itse hakeutua suun terveystarkastukseen kuin vasta aikuisiällä. Terveystarkastuksen pohjalta määräytyvällä suun terveystarkastuksella on toivottavasti vaikutusta siihen, että opiskelijat tulevat varaamaan suun terveystarkastuksia nykyistä enemmän.

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:

Mahdollisuus paperisen terveystarkastuksen käyttöön on taattava, koska kaikilla ei ole mahdollisuutta tunnistautua digitaalisiin palveluihin. Sähköinen terveystarkastus on muutoin kannatettava esitys.

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?

Kohta 5. Henkilöstömitoituksen tuominen lakitekstiin? Mitoitussuositukset eivät takaa koko Suomeen tasa-arvoisia työolosuhteita ja asiakaspalvelua asiakasmäärien vaihdellessa suuresti. Huomiona lisääntyvä erityisen tuen tarpeen mukainen työ niin neuvoloissa kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossakin (ADHD, mielen hyvinvoinnin pulmat jne.).

Kohta 5. Terveystarkastusten määriin ei ole tulossa muutoksia, mutta toteuttamistavoissa on joustamisen varaa mm. ryhmätapaamisin tai ryhmäohjaustunnein lyhyen henkilökohtaisen tapaamisen lisäksi. Tämä on hyvä muutos.

Kohta 5. Moniammatillinen synnytys- ja perhevalmennus voi haastaa alueita, koska se todellisuudessa on hyvin pitkälti siirtynyt verkkototeutukseen tai asiakkaiden oman perehtymisen varaan, vaikkakin joillakin hyvinvointialueilla on hieno sähköinen perhevalmennusaineisto ja sähköinen perhekeskus-sivusto näyttöön perustuvia tietoja ja palveluita kokoamassa.

Kohta 5. Puolivuotiin lapsen suun terveydentilan arviointi – voisiko ennemminkin olla suun terveyttä tukevien elintapojen ja suun hoidon ohjaaminen ja valinnoissa tukeminen.

Kohta 5. Kouluyhteisön terveellisyys ja turvallisuuden tarkastuksen teko neljän vuoden välein on hyvä muutos.

Kohta 7. Kansallinen ohjaus tarkastusten sisällöstä tuottaa laatua ja yhdenmukaisuutta lapsen ja perheen palveluihin. Sen tulisi huomioida lisääntyneet vaateet terveydenhoitajatyössä ja ohjata selkeästi kevennettyihin tarkastuksiin tilanteissa, kun nelivuotiaan lapsen LENE-arviointi, kasvu ja kehitys sujuvat odotetulla tavalla tai koululaisten määräaikaistarkastuksissa esim. kolmannen tai neljännen luokan osalta. Yksilöllisen tarpeen mukaan mainintana säädösteksteissä ei välttämättä tue riittävästi työntekijän päätöstä keventää oppilaan tarkastusohjelman sisältöä itsenäisellä päätöksenteolla.

Kohta 7. Huoltajat tarvitsevat vahvaa selkokielistä ohjausta digitaalisten palvelujen käyttöön ottamisessa. Tätä voisi toteuttaa myös kansallisesti hyvinvointialueiden oman tiedottamisen ja ohjauksen ohella ja tueksi.

Kohta 7. Selkeä ohjaus lastenneuvolatarkastusten vahvasta harkinnanvaraisuudesta esim. 10kk ja 2v etenkin, mikäli puolitoistavuotiaan lapsen lääkärintarkastus viivästyy lähelle kaksivuotispäivää.

Kohta 7. Kouluterveydenhuollon lääkäriresurssin harkinnanvarainen käyttö ja palveluun ohjaaminen koko ikäluokan ohjaamisen sijaan, resurssin kohdentaminen enemmän tukea tarvitseviin. Lääkärivaje on merkittävä useilla alueilla.

Muita huomioita hallituksen esityksen luonnoksesta:

- Esitys ei tuo helpotusta kuormittuneeseen terveydenhoitajatyöhön. Olemme pettyneitä esitykseen monin osin.

Terveydenhoitajilla on osaamista ja halu tehdä työnsä hyvin pedantisti, mutta psykososiaalisten haasteiden, maahanmuuttajataustaisten perheiden ja erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden määrä on jatkuvasti kasvanut ja työn luonne muuttunut vuosien myötä merkittävästi. Terveydenhoitajilta edellytetään psykososiaalisten menetelmien osaamisen kasvattamista ja haltuunottoa, mm. ohjattu

omahoito, IPC, Lapset puheeksi ym. Minnekään ei ole kuitenkaan vähentynyt – edelleen oleellisena toiminnassa ovat raskauden seurannan poikkeamien havaitseminen ja oikea-aikainen ohjaus, lapsen kasvun ja kehityksen seuranta tartuntatautien ehkäisyä unohtamatta tai oppilaan ja opiskelijan opiskelukykyyän vaikuttavien asioiden havainnointi, niihin puuttuminen ja varhainen tuki vanhemmuudelle, perheyhteisöille ja yhteistyö lapsen kasvu ympäristön toimijoiden kanssa. Kansallisen ohjauksen ja säädösten tulisi huomioida tämä kokonaisuus ja ohjata myös luopumaan jostakin nykyisestä työn osa-alueesta, mikäli vastuut kasvavat ja vievät kuitenkin todellisuudessa tilaa ennalta ehkäisevältä työltä.

- Palvelujen kohdentaminen niitä enemmän tarvitseville on tärkeä ja resurssin kohdentaminen esityksessä on mahdollista, tämä on tärkeä lisäys.

- Opiskeluterveydenhuollossa ei ole oikeuksia nähdä tietoa siitä, onko opiskelija erityisopetuksen piirissä vaiko ei – myöskään kohdennetusta tuen tarpeesta ei välttämättä ole terveydenhoitajalla tietoa.

- Opiskelujen ulkopuolella jääneille nuorille on tarjottava terveystarkastukset terveyskeskuksissa. Kaipaako kansallista sisältöohjausta, jotta nämä tarkastukset nähdään myös tärkeinä runsaan työmäärän ja vastuiden ohessa?

- Opiskeluterveydenhuollossa tehtävä sairaudenhoito ei toteudu aukottomasti opiskeluterveydenhuollon palveluna, koska lääkäreitä on vähän saatavilla opiskeluterveydenhuoltoon ja opiskelija ohjautuu näin ollen joka tapauksessa terveyskeskuksiin, joissa käynnin kirjaaminen opiskeluterveydenhuollon käynniksi ontuu.

Muita huomioita asetusluonnoksista:

- Hienoa, että seksuaali- ja lisääntymisterveys on nostettu luonnoksiin.

- Yhteisöllistä terveysneuvontaa terminä ja sisällöltään voisi tarkentaa ja täsmentää

- Kaikkinensa säädösteksti asetuksen osalta tulisi muuttumaan varsin tarkkaan määritellyistä pykäläkohdista yleisluontoiseksi ja ylätasoiseksi tekstiksi aiempaan nähden esityksen mukaisena toteutuessaan.

Huikuri Terja

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote - Terveys- ja
sairaanhoitopalvelut, Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelutervhuolto, Anita
Lindevall ja Susanna Wilén