

Asia: VN/34144/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Ammattijärjestöä

2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta?

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 2:

Suomen Terveydenhoitajaliitto kiittää mahdollisuudesta lausua luonnokseen hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi ja toteaa, että niin tarkastusten määräaikoja kuin toiminnan sisältöäkin määrittävä, riittävän täsmällinen ja velvoittava lainsäädäntö tukee jatkossakin ennalta ehkäisevän terveydenhuollon toteutumista ja siksi lain tasolta poistettaviksi ehdotetuista tarkastusten määräajoista onkin jatkossa tärkeää säätää yksilöidysti asetuksella.

Erityisen tärkeäksi näemme sen, että terveystarkastuksia ei jatkossakaan tulla vähentämään. Terveystarkastusten vähentämisellä ei ennalta ehkäisevässä terveydenhuollossa ole saavutettavissa merkittäviä kustannussäästöjä, koska työhön kohdennetut säästöt lisäävät tulevaisuudessa terveydenhuollon kustannuksia raskaampien ja kalliimpien tukitoimien tarpeen lisääntyessä. Työ perustuukin säännöllisiin tapaamisiin ja luottamuksellisiin asiakassuhteisiin, joiden avulla pystytään mahdollisiin tuentarpeisiin vastaamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin myös kohdennettua palvelutarvetta syntyy mahdollisimman vähän. Tarveharkintaan perustuvan ennalta ehkäisevän terveydenhuollon riskinä on, että ongelmien tunnistamisen viivästyy ja terveyserot entisestään kasvavat. On muistettava, että nykyinen terveystarkastusohjelma niin neuvolassa kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossakin huomioi myös lasten kansallisen rokotusohjelman toteutuksen tavalla, joka varmistaa maamme korkean rokotuskattavuuden. Väestötasolla esim. neuvolat tuottavat myös arvokasta tietoa lasten terveydestä, kehityksestä ja perheiden tilanteesta. Terveystarkastusten harventaminen voisi heikentää tiedonkeruuta, mikä taas vaikuttaa palvelujärjestelmän suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Lainsäädännön toteutumista saattaisi edistää myös asetustasoinen maininta nykyisten, ministeriön antamien henkilöstömitoitussuositusten noudattamisesta.

Digitaalisten menetelmien hyödyntäminen esim. sähköisten haastattelulomakkeiden laajempi käyttöönotto sekä asiakaslähtöisten toimintamallien kehittäminen, säilyttäen kuitenkin asiakkaiden tasavertaisesti tavoitettavissa olevat lähipalvelut, ovat kannatettavia. Sähköisten esihaastattelulomakkeiden käyttöönotto ja integrointi potilastietojärjestelmiin niin neuvoloissa kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossakin vapauttaisi aikaa yksilöllisiin terveystarkastuksiin ja olisi kustannustehokastakin, vaikka aikaa tulisi varata myös ko. tietojen käsittelyyn ja niiden pohjalta tehtävään terveystarkastusten tarveharkintaan.

3.1 Raskaudenaikaisissa neuvolapalveluissa

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.1:

Terveystarkastajaliitto näkee, että suun terveys olisi tärkeää nostaa esille jokaisen raskauden aikana, ei ainoastaan ensimmäistä lastaan odottavien kohdalla. Vähintään yksi suun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio olisi hyvä koskea kaikkia lasta odottavia perheitä.

Muita huomioita kohtaan 3.1:

-

3.2 Alle kouluikäisen neuvolapalveluissa

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.2:

Esityksen mukaisesti terveydenhoitaja arvioisi lapsen suun terveydentilan kuuden kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa, jolloin tulee huomioida myös terveydenhoitajan osaamisen varmistaminen ja vaadittava työaika-resurssi. Kysehan ei ole pelkästään lapsen suuhun katsomisesta, vaan on osattava toimia löydösten mukaisesti ja annettava perheelle myös ohjausta suun hoitoon. Näemme kannatettavana sen, että tarkastusajankohdat muuttuisivat ikävuoteen perustuviksi, koska tämä esityksen mukaisesti lisäisi mahdollisuutta selvittää tarkastuksesta pois jäävien lasten tilannetta.

Muita huomioita kohtaan 3.2:

-

3.3 Kouluterveydenhuollon palveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.3:

Näemme kannatettavana sen, että tarkastusajankohdat muuttuisivat ikävuoteen perustuviksi, koska tämä esityksen mukaisesti lisäisi mahdollisuutta selvittää tarkastuksesta pois jäävien lasten tilannetta.

Muita huomioita kohtaan 3.3:

-

3.4 Opiskeluterveydenhuollon palveluissa

-

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:

Opiskeluterveydenhuoltoon esitetyt muutokset ovat kannatettavia. On hyvä, että kutsuntojen ennakkoterveystarkastus ja toisen asteen terveystarkastus yhdistetään. On myös perusteltua, että täysi-ikäiset opiskelijat ovat itse vastuussa tarvittaessa palveluun ja terveystarkastukseen hakeutumisessa.

Erityisesti opiskeluterveydenhuollon ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastusten asiakas- ja sähköisen prosessin toteuttamisen tueksi tarvitaan mahdollisen asetuksen voimaantullessa käytännön toimijoiden työtä tukeva soveltamisopas. Haasteita saattaa tulla myös nuorten motivoimisessa sähköisen terveystarkastuskyselyn täyttämiseen. Mahdollisuus paperisen terveystarkastuksen käyttöön on myös taattava, koska kaikilla ei ole mahdollisuutta tunnistautua digitaalisiin palveluihin. Lisäksi on pohdittava, kuinka varmistetaan opiskelupaikan esim. vaihtuessa kesken opintojen, terveystarkastustietojen siirtyminen uuden oppilaitoksen opiskeluterveydenhuoltoon?

Kokonaisuudessaan uuden lainsäädännön toimeenpano vaatii koko opiskeluterveydenhuollon henkilöstön kouluttamista muuttuviin toimintatapoihin ja kansallisesti tulee määritellä, kenen vastuulla ko. kouluttaminen on.

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

Ei

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

Ei

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

Kts. kohta 2 ja kohta 8.

Muita huomioita hallituksen esityksen luonnoksesta:

Huomiot kohtaan 5.

Neuvolapalveluiden osalta luonnoksessa on hyvin nostettu esiin neuvolatyön nykyisin vähentyneiden kotikäyntien ja perhevalmennuksen tärkeä rooli ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Myös uudelleen synnyttäjien tulisi saada moniammatillisesti toteutettua synnytys- ja perhevalmennusta.

Turvaamalla hoidon jatkuvuus aina raskauden alusta lapsen kouluikään asti (yhdistetyssä neuvolatyössä sama terveydenhoitaja hoitaa perhettä raskauden alusta lapsen kouluikään) voidaan vastata perheiden yksilöllisiin tarpeisiin ja tunnistaa tuen tarpeet oikea-aikaisesti. Hoidon jatkuvuutta kehittämällä, toimivalla perhe- ja synnytysvalmennuksella ja asianmukaisesti resursoidulla neuvolatyöllä on todennäköisesti myös synnytyspelkoja vähentävä ja perheellistymistä tukeva vaikutus.

Lakiesityksessä raskauden alkuvaiheen lääkärikäyntiä on haluttu aikaistaa, mikä ei mielestämme ole tarkoituksen mukaista, koska kyseisillä viikoilla raskauden normaali jatkuminen väestötasolla on epävarmaa. Ennen ensimmäistä lääkärikäyntiä on tärkeää, että asiakas ehtii käymään terveydenhoitajan vastaanotolla. Raskauden keskeytyessä on myös tärkeää huomioida asiakkaan tarvitsema psykososiaalinen tuki, joka asiakkaan kannalta toteutuu parhaiten tutun neuvolaterveydenhoitajan vastaanotolla.

Myös hedelmällisyystietoisuuden sekä seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli identiteetin tukemisen nostaminen asetukseen on mielestämme hyvä lisäys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja osalta on hyvä huomioida, että kyse ei ole vain ehkäisyvalmisteiden määräämisestä vaan lisääntymisterveyttä tukevasta ohjauksesta ja neuvonnasta, mikä edellyttää ko. palveluita toteuttavalta hoitohenkilöstöltä asianmukaista peruskoulutusta. Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan osalta ko. koulutus sisältyy ainoastaan terveydenhoitajan ja kättilön peruskoulutukseen.

Terveydenhoitajaliitto pitää kannatettavana, että kouluterveydenhuolto säilyy jatkossakin pääsääntöisesti ennaltaehkäisevänä terveydenhuoltona ja perusterveydenhuollossa toteutettava lasten ja nuorten sairaanhoito keskitetään hyvinvointialueilla ko. osaamista omaaviin perusterveydenhuollon yksiköihin. Esim. ADHD:n hoitopolku on joillakin hyvinvointialueilla siirretty erikoissairaanhoidosta perustason prosessiksi, mikä onkin perusteltua. Kuitenkaan ko. hoitopolun siirtäminen, kuten ei muukaan lasten ja nuorten sairaanhoito, tule olla osa kouluterveydenhuoltoa. Koulunkäynnin sujuvuuden tukeminen ja ADHD- diagnoosiin liittyvä perheiden elintapaohjaus kuuluvat kyllä kouluterveydenhuoltoon, mutta diagnostiikan ja seurannan sisällyttäminen kouluterveydenhuollon palveluihin vaatii aina laajempaa osaamista ja merkittävää lisäresursointia kouluterveydenhuollon palveluihin.

Kouluterveydenhuollon kohdalla mainitut ryhmätapaamiset voivat toimia terveystarkastusten tukena, mutta käytännön kokemusten mukaan niiden avulla ei saavuteta merkittävää ajan/henkilöstöresurssien säästöä. Ryhmätapaamiset soveltuvatkin parhaiten informaation välittämiseen ja siten esim. terveysneuvontaan. Ryhmätapaamisten tulisi olla interaktiivisia ja ryhmäkokojen tulee käytännössä olla tavanomaista luokkakokoa pienempiä, jotta mahdollistetaan vuorovaikutteisuus terveysneuvontatilanteissa. Myös ryhmätapaamisten sisältö tulee suunnitella ikäryhmän ja ryhmän tarpeiden mukaisesti, siksi ryhmätapaamisten valmisteluun kuluu aina aikaa. Nuorempien oppilaiden kohdalla ryhmätapaamisissa on huomioitava myös vaitiolovelvollisuuden säilyminen. Nuoremmat oppilaat tuovat ryhmätapaamisissa usein esiin henkilökohtaisia asioita, joita ei ole tarkoitettu koko ryhmän käsiteltäviksi. Yläkoulun oppilaiden osalta on todettava, että ryhmätapaamisissa oppilaat eivät yleensä ota esiin henkilökohtaisen tuen tarpeita tai omaan kehitykseen/terveyteen liittyviä kysymyksiä ja siksi ryhmätapaamisen lisäksi tarvitaan hyvin usein myös aika henkilökohtaiseen terveystarkastukseen.

Kannatettava on myös 7. ja 8. luokan laajan terveystarkastuksen osalta ehdotettu malli, jossa huoltajat tavataan 7 :llä luokalla ja lääkärin tarkastus toteutetaan 8.luokalla. Nivelvaiheissa, esim. siirryttäessä alakoulusta yläkouluun, on huoltajien tapaaminen erityisen perusteltua.

Terveydenhoitajaliitto kannattaa esityksen muutosta oppilaitosympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä oppilaitosyhteisön hyvinvoinnin tarkistuksen tekemisestä 4 vuoden välein nykyisen 3 vuoden sijaan.

Asetuksessa voisi olla hyvä tuoda esiin, että huoltajat ovat aina olleet ja ovat halutessaan jatkossakin tervetulleita kaikkiin lapsensa kouluterveydenhuollon tarkastuksiin, vaikka henkilökohtaisesti kutsu lähetetäänkin vain ns. laajoihin terveystarkastuksiin, sillä huoltajilla on merkittävä rooli lapsensa hyvinvoinnin edistämisessä ja palveluun hakeutumisessa.

Huomiot kohtaan 6.

Terveydenhoitajaliitto toivoo, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rooli NEUKO-tietokannan sisällöstä ja sen päivittämisestä vastaavana tahona säilyy myös tulevaisuudessa. NEUKO-tietokanta sisältää sekä neuvolatyön että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kansalliset ohjeistukset ja suositukset ja tarjoaa laajan tietopaketin, jonka avulla mm. määräaikaisten terveystarkastukset ovat toteutettavissa yhdenmukaisesti, mutta yksilölliset tarpeet huomioiden.

Muita huomioita asetusluonnoksista:

Asetus 338/2011 säädettiin, koska informaatio-ohjausta ei nähty riittäväksi keinoksi varmistaa ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimivuus maassamme. Ko. asetuksen tavoitteena on ollut säännöllisten tapaamisten ja jatkuvien asiakassuhteiden avulla niin lasten kuin lapsiperheidenkin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, vanhempien kasvatustehtävän tukeminen ja mahdollisimman varhainen tuen tarpeiden tunnistaminen. Asetuksen mukaisissa terveystapaamisissa ei ole kyse vain yksittäisistä terveystarkastuksista, vaan tarkastukset on suunniteltu koko lapsuusiän ajan eteneväksi ja eri kasvuvaiheet huomioivaksi jatkumoksi, jolloin määrääikaisten tarkastusten sisään on mahdollista luoda tilaa myös yksilöllisten tarpeiden mukaisille kohtaamisille. Asetuksen mukainen ennalta ehkäisevän terveydenhuollon toimintamalli on myös maamme hallitusohjelman tavoitteiden mukainen ja tänä päivänä ehkä tarpeellisempi kuin koskaan aikaisemmin. Perheen kasvatustehtävän tukeminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen ovat tärkeitä kaikille vanhemmille perhetilanteesta riippumatta ja tästä toimintamallista on haettu myös kansainvälisesti mallia eri puolille maailmaa.

Viime vuosina lasten ja nuorten kohdennetun tuen tarve on kasvanut, mikä on osin seurausta siitä, että vuonna 2011 annetun asetuksen mukaista toimintaa ei puutteellisten resurssien vuoksi ole voitu kaikkialla maassamme toteuttaa lainsäädännön mukaisesti tai asetuksen mukaisen toiminnan vaikuttavuutta ei ole voitu arvioida suunnitellusti ja lainsäädännön toteutumisessa onkin ollut merkittäviä alueellisia eroja.

Saarinen Aija
Suomen Terveystieteiden Seuran STHL ry