

Asia: VN/34144/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja eräiksi 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:

Kohdennetun seurannan tarpeen mahdollisimman varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää. Tunnistaminen yksin ei kuitenkaan riitä, vaan asetustekstiin tulisi ehdotetun lisäksi selkeästi kirjata ne velvoitteet ja toimenpiteet, joihin erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tai lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraamisessa ja edistämisessä tulee kohdennetun tuen tarpeen toteamisen jälkeen ryhtyä ja lisäksi viitata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksiin ja -oikeuksiin sekä säädöksiin, jotka velvoittavat ammattihenkilöä salassapitosäännösten estämättä tekemään ilmoituksen viranomaisille (esim. velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus tai velvollisuus ilmoittaa sosiaalihuollon tuen tarpeesta) varhaisen tuen tarpeen havaittuaan.

Ehdotettu säädöskokonaisuus toteuttaa kohtuullisen hyvin varhaisen ja kohdennetun seurannan sekä tuen saatavuuden tavoitetta. Hammaslääkäriliitto pitää erityisen myönteisinä terveydenhuoltolain 15 §:än esitetyt lisäykset lapsen suun terveydentilan edistämisestä pelkän seurannan lisäksi sekä toisaalta määrääjain tapahtuvan suun terveydentilan seurannan lisäksi myös yksilöllisen tarpeen mukaisesti järjestettävä seuranta.

Varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi on suun paikallisten riskitekijöiden ohella kyettävä arvioimaan myös lapsen ja perheen yleisiä riskitekijöitä kansallisten hoitosuosituksen mukaisesti: suun tutkimus- ja terveystarkastusvälin pituuteen vaikuttavia yleisiä riskitekijöitä ovat muun muassa perheen riittämättömät voimavarat (elämänhallinta, sosioekonominen asema, terveyden lukutaito),

vanhempien ja sisarusten suun sairaudet ja hiljattain hoitoa vaatineet suun sairaudet, lapsen tai perheenjäsenen nukutushammashoidot, useat yhtäaikaisten riskitekijät sekä elämäntilanteen muutokset. (Suun tutkimus- ja hoitovälin määrittäminen Hyvä käytäntö -konsensusuudistus).

3.1 Raskaudenaikaisissa neuvolapalveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.1:

-

Muita huomioita kohtaan 3.1:

On hyvä, että ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle järjestettäisiin edelleen vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio, jonka toteuttaa suun terveydenhuollon ammattihenkilö.

Terveydenhoitajalla tai kätillä tulee olla riittävä osaaminen, jotta havaitaan lasta odottavan perheen yksilöllinen tarve tulla ohjatuksi suun terveydenhuollon palveluihin.

3.2 Alle kouluikäisen neuvolapalveluissa

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.2:

THL:n terveystarkastusten esitietolomakkeet tulee tarkistaa ja tarvittaessa päivittää, jotta ne sisältävät oleelliset tiedot, joiden perusteella myös muu kuin suun terveydenhuollon ammattihenkilö kykenee löytämään kohdennetun tuen tarpeessa olevat perheet ja lapset riittävän varhain. Tämän arvioimiseksi ei riitä esim. nyt neljän kuukauden huoltajille esitietolomakkeessa tutinkäyttötottumusten ohella esitettävä kysymys siitä, onko lapsen suun terveydentila hyvä, kohtalainen tai huono.

Myös NEUKO-tietokannan päivityksessä on huolehdittava riittävästä suunterveyden asiantuntemuksesta.

Muita huomioita kohtaan 3.2:

Kahden vuoden ikähaarukan sijaan selkeästi lapsen yksittäiseen ikävuoteen (1, 3 ja 5 vuotta) kohdennettavat suun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemät suun terveystarkastukset ovat selkeyttävä ja kannatettava esitys, joka parantaa myös määräraikaistarkastusten toteutumisen ja tilastojen seurantaa.

On hyvä, että perustelumuihistietokstissä tunnistetaan ja pidetään keskeisenä, että koko ikäluokalle tarkoitettujen 1-, 3-, ja 5-vuotiaiden suun terveystarkastusten lisäksi myös yksilöllisesti määritetyn tarpeen mukaisesti tarkastuksiin, kohdennettuun seurantaan ja tarpeellisen tuen piiriin pääsy tulee

turvata, sillä koko ikäluokalle tarkoitetut suun terveystarkastukset eivät ole riittäviä kaikille. Hammaslääkäriliiton mielestä määräaikaaiset, koko ikäluokalle tarkoitetut suun terveystarkastukset toimivat kuitenkin turvaverkkona, jonka avulla on mahdollista löytää ja tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevat yksilöt ja perheet sekä käynnistää selvitykset esimerkiksi määräaikaistarkastuksista poisjäävien tilanteesta ja tuen tarpeesta.

Hammaslääkäriliitto pitää tärkeänä, että ikäluokkatarkastukset ja vaatimus vähintään yhdestä hammaslääkärin tekemästä tutkimuksesta eivät kuitenkaan saa asettua tarkastusten tai tutkimuksen enimmäismääräksi, vaan sekä tarkastuksen tai tutkimuksen tekevästä terveydenhuollon ammattihenkilöstä sekä yksilöllisen riskinarvion perusteella määritetyissä tutkimus- ja tarkastus- sekä hoitokäyntien välien toteuttamisessa tulee noudattaa tapauskohtaista yksilöharkintaa ja noudattaa voimassa olevia kansallisia hoitosuosituksia.

Suun tutkimus- ja hoitovälin määrittäminen Hyvä käytäntö -konsensussuosituksessa todetaan 0–3-vuotiaan osalta esimerkiksi, että jos suun terveystarkastuksessa epäillään tai havaitaan suun sairauksia (esim. kiille- tai dentiinikariesta), konsultoidaan hammaslääkärinä tai ohjataan lapsi hammaslääkärin tutkimukseen, diagnostiikkaan ja hoidon suunnitteluun.

3.3 Kouluterveydenhuollon palveluissa

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.3:

Asetusluonnoksessa yksi suun terveystarkastuksista on esitetty järjestettäväksi 11 vuoden iässä. Ikävälille 11–14 vuotta sijoittuva asetusten mukainen kolmen vuoden mittainen suun terveystarkastusväli on kyseisessä kehitysvaiheessa pitkä. Hammaslääkäriliitto pitää kuitenkin hyvänä perustelumuistion mainintaa, jonka mukaan ikäluokkien terveystarkastusten lisäksi tulee järjestää tarkastuksia ja hoito yksilöllisen tarpeen mukaan. Onkin kiinnitettävä erityistä huomiota, että aidosti turvataan lapsen ja nuoren pääsy tarpeenmukaisiin suun terveystarkastuksiin ja kohdennettuun suunterveyden seurantaan sekä tunnistetaan yksilöt, joille koko ikäluokalle tarkoitettujen suun terveystarkastusten määrä ei ole riittävä.

THL:n indikaattorina (5037) ja usein myös tutkimuskirjallisuudessa käytetään 11 ikävuoden sijaan kuitenkin 12-vuotiaiden DMF-indeksiä. Mikäli kaikki lapset tarkastetaan asetuksen ehdotuksen mukaisesti 11-vuotiaana, ”asetuksen ylittävää” 12-vuotiaan tarkastusta/tutkimusta ei ole Hammaslääkäriliiton näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaista järjestää vuoden kuluttua ainoastaan DMF-indeksin saamiseksi, vaan ”asetuksen ylittävän” käynnin tulisi tällöinkin pohjautua yksilöllisesti havaittuun tarpeeseen. Mikäli taas 12-vuotiaiden tarkastuspeittävyys ei kata koko ikäluokkaa, tarkastuksiin voi valikoitua keskimääräisestä poikkeavan hoidontarpeen yksilöitä, joille on määritetty tavanomaista lyhyempi tutkimus- tai tarkastusväli esim. kohonneen suunsairauksien riskin tai korkean sairastavuuden vuoksi. Tällöin saatu DMF-indeksi ei edusta koko kyseisen alueen ikäkohorttia eikä oikeuta yleistykseen koko alueen 12-vuotiaiden suunterveyttä kuvaavana indeksinä. Se ei myöskään oikeuta suoraan vertailuun toisaalta oman alueen ajallisesta

karieskehityksestä eikä myöskään alueiden väliseen vertailuun tai kuvaamaan 12-vuotiaiden suomalaislasten kariesen esiintyvyyttä.

Hammaslääkäriliitto ehdottaa, että harkittaisiin 11-vuotiaan suun tutkimuksen tai tarkastuksen siirtämistä 12 ikävuoteen. Tällöin saataisiin lyhennettyä myös edellä mainittua ikävuosien 11 ja 14 välille sijoittuvaa pitkää tarkastusväliä ajanjaksona, jolloin lapsen ja nuoren kehityksessä tapahtuu paljon muutoksia.

Asetusluonnoksessa kouluterveydenhuollon palveluihin lisättäväksi esitetyn 9-vuotiaiden lasten suun terveystarkastuksen ansiosta alakouluikäisten tarkastusvälit pysyisivät edelleen nykyistä neljää vuotta lyhyempinä, vaikka 11-vuotiaan suun terveystarkastus muutettaisiin 12-vuotiaan tarkastukseksi tai tutkimukseksi.

Mikäli 11-vuotiaan tarkastus muutettaisiin 12-vuotiaan tarkastukseksi tai tutkimukseksi, olisi jo 9-vuotistarkastuksessa kulmahampaiden puhkeamisen seurannan ohella pyrittävä arvioimaan syvän distaalipurennan (All-purenta) kehittymistä, joka tulee todeta viimeistään 11 vuoden iässä.

Muita huomioita kohtaan 3.3:

Mikäli ei ole mahdollista toteuttaa edellä ehdotettua 11-vuotistarkastuksen muuttamista 12-vuotiaan tarkastukseksi tai tutkimukseksi, erityisen tärkeä on toistaa ja dokumentoida riskinmääritys 11-vuotistarkastuksen yhteydessä ja sopia tutkimus- tai tarkastusväli yksilöllisesti nuorella havaittujen suun sairauksien ja niiden riskitekijöiden määrän sekä vaikeusasteen mukaan, mikäli seuraava suun terveystarkastus olisi asetuksen mukaisesti vasta 14-vuotiaana. Aina tulee kuitenkin toteuttaa tarkastusten välissä yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaiset hammaslääketieteellisiin syihin perustuvat ehkäisevät toimenpiteet suun terveydenhuollon ammattiryhmien välistä työnjakoa hyödyntäen.

Hammaslääkäriliitto pitää hyvänä perustelumuistiotekstin toteamusta, että päätöstä tarkastuksesta tekevästä suun terveydenhuollon ammattihenkilöstä ei tule tehdä kategorisesti ilman yksilöharkintaa, vaan hammaslääkärin tutkimuksia tulee edelleen olla saatavilla silloin, kun ne ovat riskiperustaisesti tarpeen. Ohjaukseen tämän toteutumiseksi on kiinnitettävä erityistä huomiota hyvinvointialueiden tiukassa taloustilanteessa.

Samoin kuin alle kouluikäisen neuvolapalveluissa, myös kouluterveydenhuollon osalta on Hammaslääkäriliiton mielestä tärkeä painottaa, että lainsäädäntö asettaa velvoittavan vähimmäismäärän, mutta asetukset ei rajoita tai estä sitä, etteikö minimistä voisi poiketa, vaan asetukset jopa velvoittaa tarjoamaan palveluita tuota lainsäädännössä asetettua velvoittavaa vähimmäismäärää enemmän yksilöllisen riskinarvion perusteella. Riskinarvion toteuttamisessa ja tarkastusvälin määrittämisessä on tärkeä käyttää Suun tutkimus- ja hoitovälin määrittäminen Hyvä käytäntö -konsensusuositusta.

Luokka-asteiden sijaan tiettyihin ikävuosiin sijoitetut suun terveystarkastukset ovat hyvä ja selkeyttävä muutos, jolla on mahdollista parantaa myös lasten yhdenvertaisuutta sekä määräaikaistarkastusten toteutumisen ja tilastojen seurantaa.

3.4 Opiskeluterveydenhuollon palveluissa

Kyllä

Ehdotetut toimet kohtaan 3.4:

-

Muita huomioita kohtaan 3.4:

Vähintään kerran opiskelijalle järjestettävä suun terveystarkastus on hyvä keino pyrkiä tavoittamaan pääsääntöisesti nuoret aikuiset, joilla saattaa olla pitkä väli edellisestä suun terveydenhuollon käynnistään. Mikäli vähintään kerran opiskeluaikana järjestettävän suun terveystarkastuksen lisäksi opiskelijalla on mahdollisuus oma-aloitteisesti hakeutua myös suun terveystarkastukseen ja jos lisäksi oppilas- ja opiskelijahuoltolain 17 § yhdessä terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n kanssa takaavat opiskelijan pääsyn myös hoidon tarpeen arviointiin ja hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon, on opiskeluterveydenhuollon piirissä olevan pääsy suun terveydenhuoltoon säädösten kannalta turvattu.

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

Kyllä

Ehdotetut muutokset kohtaan 4:

Suun terveydenhuollon palveluiden tarvetta kartoittava sähköinen terveystarkastus saattaa jopa helpottaa ajoittain haasteelliseksi palvelujärjestelmässä osoittautunutta opiskelijoiden tavoittamista nykytilanteeseen verrattuna. Jotta sähköinen terveystarkastus toteutuu suun terveydenhuollossa tarkoituksenmukaisesti ja jotta sen pohjalta voidaan oikea-aikaisesti määrittää suun terveystarkastuksen ajankohta, tulee tehtävään osoittaa riittävät resurssit hyvinvointialueille, joiden järjestämisvastuulle terveystarkastus kuuluisi.

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?

Koska NEUKO-tietokanta sisältää jo äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten kannalta keskeiset kansalliset ohjeistukset ja suositukset, olisi se edelleen tarkoituksenmukainen ja kyseiset ammattihenkilöt tavoitettava sijainti.

NEUKO-tietokannan samoin kuin THL:n esitetolomakkeiden päivityksessä tulee kuitenkin huolehtia riittävästä hammaslääketieteen ja suun terveyden asiantuntemuksesta.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on keskeinen rooli hyvinvointialueiden ohjauksessa ja niiden kanssa käytävässä vuorovaikutuksessa säädösten päivittämiseksi asetettujen tavoitteiden toteuttamiseksi.

Väestön suunterveyden ja palvelujen riittävän saatavuuden kannalta potentiaalinen riski voi syntyä, mikäli asetuksissa annetut ikäluokakohtaiset suun terveystarkastukset asettuvat myös kategorisesti toteutettaviksi enimmäismääräksi erityisesti hyvinvointialueiden erittäin tiukassa taloustilanteessa ja jos täten sivuutetaan yksilön pääsy tarpeenmukaisiin tarkastuksiin, kohdennettuun seurantaan ja tarpeellisen tuen piiriin.

On keskeistä huolehtia hyvinvointialueiden riittävästä resursoinnista ja kansallisesta ohjauksesta, jotta tarpeelliset suun tarkastukset ja tutkimukset sekä edelleen hammaslääketieteellisiin syihin perustuva ehkäisevä ja muu hoito voidaan toteuttaa, mikä edellyttää riittäviä hammaslääkäri- ja erikoishammaslääkäripalveluita osana asetuksessa määriteltyjä palveluita.

Suun terveydenhuollossa perittävistä asiakasmaksuista tulee informoida neuvolapalveluita, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita antavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja ennen kaikkea lasta odottavaa perhettä ja huoltajia, jotka saattavat olettaa myös suun terveydenhuollon palveluiden olevan maksuttomia mm. terveydenhoitajan, kättilön tai neuvolakäynnin tapaan.

Muita huomioita hallituksen esityksen luonnoksesta:

-

Muita huomioita asetusluonnoksista:

On hyvä, että asetuksessa lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto nähdään erottelamattomana osana neuvolatoimintaa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ja että asetuksissa suun terveydenhuollon osalta on lisäksi säädöksiä laajemminkin kuin pelkästään lapsia ja nuoria sekä ehkäisevää suunterveydenhuoltoa koskien. Kun asetuksen nimestä nyt oltaisiin jättämässä pois tuo erillinen suun terveydenhuoltoa koskeva maininta, on lainsäädännön toimeenpanon onnistumiseksi tärkeä kuitenkin erityisesti painottaa suun terveydenhuollon keskeistä kuulumista osaksi asetuksessa määritettyä toimintaa, vaikka tämä ei asetuksen nimestä eikä erikseen mainittuna itse asetustekstin kaikissa kohdissa ilmenekään.

On tärkeä huomata, että lainsäädäntö asettaa velvoittavan vähimmäismäärän, mutta ei rajoita tai estä sitä, etteikö minimistä olisi mahdollista ja tulisikin poiketa perustelluista syistä, jolloin tarjotaan

palveluja asetuksen velvoittamaa vähimmäismäärää enemmän. On tärkeä painottaa asetustekstiin ja perustelumuiistioonkin useassa kohdassa kirjoitettua tarkastusten ja hoidon järjestämistä koko ikäluokalle tarkoitettujen terveystarkastusten lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaan, mikä toisaalta edellyttää hyvinvointialueiden riittävää resursointia.

Yksilöllisen tarpeen mukaisessa suun sairauksien riskinmäärityksessä ja suun tutkimus- tai tarkastusvälin määrittämisessä tulee noudattaa kansallisia hoitosuosituksia: riskinmäärityksen osalta esim. Käypä hoito Karies (hallinta) -suositusta ja tutkimusvälin määrittämiseksi Hyvä käytäntö -suositusta (Suun tutkimus- ja hoitovälin määrittäminen Hyvä käytäntö -konsensussuositus - Duodecim).

Hietala-Lenkkeri Aija-Maaria
Suomen Hammaslääkäriliitto ry