

VN/34144/2023

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnon keskeiset nostot

- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkökulmasta esitetyt muutokset ovat oikeasuuntaisia, mutta eivät riittävän kunnianhimoisia, jotta voitaisiin vahvemmin tarveperusteisesti ohjata tukea niille asiakkaille, joilla sen tarvetta on enemmän.
- Jotta resurssia vapautuisi varhaiseen tukeen, pitäisi määräaikaisten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastusten toteutua tarveharkinnan pohjalta.
- Lisäämällä digitaalisuutta voitaisiin tukea tarjota laajemmin ja joustavammin asiakkaan tarpeista lähtien.

Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta?

- **Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia**

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkökulmasta esitetyt muutokset eivät ole riittävän kunnianhimoisia, jotta voitaisiin vahvemmin tarveperusteisesti ohjata tekemistä niille asiakkaille, joilla tuen tarvetta on enemmän.

Esityksessä neuvolan osalta ei enää säädettäisi laissa tarkoista ajankohdista, jolloin terveystarkastukset on toteutettava. On kuitenkin hyvä huomioida, että tarkastusten aikatauluun vaikuttaa myös rokotusohjelman aikataulu.

Tarkastuksia tulee tarkastella riittävän kunnianhimoisesti, jotta voitaisiin vahvemmin tarveperusteisesti ohjata tukea niille asiakkaille, joilla sen tarvetta on enemmän. Lisäämällä digitaalisuutta voitaisiin tukea tarjota laajemmin ja joustavammin asiakkaan tarpeista lähtien.

Terveydenhoitajan kontakti vähenee ensimmäisen vuoden aikana juuri niissä kohdissa (4kk, 8 kk) jolloin perheillä tyypillisesti on runsaasti tuen tarvetta arjen asioissa, kuten uni- ja syömisasioissa. Ainoastaan lääkärin toimesta näiden käsittely ei ole järkevää. Lääkärillä ei ole näihin asioihin koulutusta, eikä se ole lääkärin työn ydintä. Lääkärin vastaanoton yhteyteen tarvitaan joka tapauksessa vähintään lyhyt terveydenhoitajan käynti mittojen saamiseksi (sekä laadullisesti että taloudellisesti on järkevämpää, että mitat ottaa terveydenhoitaja).

Digitaalisten palvelujen lisääminen parantaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuutta asiakasryhmällä, jolla on mahdollisuus vahvaan tunnistautumiseen.

Esityksessä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten määrä ei muutu, mutta lisäämällä digitaalisuutta ja ryhmätapaamisia esim. terveysneuvonnassa voidaan terveystarkastusten sisältöä kehittää enemmän tarvelähtöiseksi.

Kouluterveydenhuollon lääkäriresurssin ohjautuessa jatkossakin kohdentamattomiin määräaikaisiin terveystarkastuksiin, lääkäriresurssia ei välttämättä ole käytettävissä varhaiseen tukeen, eikä varhaisen tuen saatavuus näin ollen parane.

Jotta resurssia vapautuisi varhaiseen tukeen, pitäisi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaisten tarkastusten toteutua tarveharkinnan pohjalta.

Ovatko suun terveydenhuoltoa koskevat esitykset kannatettavia?

Raskaudenaikaisissa neuvolapalveluissa:

- **Kyllä**

Muita huomioita: Esityksessä on epäselvää, tuleeko kumpikin vanhempi ohjata suunterveydenhuoltoon.

Alle kouluikäisen neuvolapalveluissa:

- **Kyllä**

Muita huomioita: Esityksestä ei käy ilmi, miten se huomioi yksilö- ja ryhmäkäynnit, jotta 6 kk tarkastus toteutuu suunnitellusti.

Kouluterveydenhuollon palveluissa:

- **Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia:**

Esitys on kouluterveydenhuollon osalta pääosin kannatettava. Ehdotamme suun terveystarkastusten kohdistamista 11- ja 14-vuotiaiden ikäluokkien sijaan 12- ja 15-vuotiaiden ikäluokkiin. Näissä ikävaiheissa lapset siirtyvät huomattavan askeleen kohti itsenäisempää elämänvaihetta 12-vuotaiden siirtyessä alakoulusta yläkouluun ja 15-vuotiaiden aloittaessa viimeistä perusopetuksen vuotta.

Suurissa muutostilanteissa ammattilaisten antaman tuen merkitys korostuu ja terveyden edistämisen keinoin voidaan ennaltaehkäistä tulevaa hoidon tarvetta. Lisäksi kansainvälisesti yksi tavanomaisimmin seurattava lasten ikäluokka suun terveydenhuollossa ovat 12-vuotiaat. Tarkastusten kohdistuessa 11-vuotiaisiin 12-vuotiaita tarkastetaan vain riskiperusteisesti eikä tieto ole silloin kansainvälisesti vertailukelpoista.

Koska uutena ikäluokkana esityksessä on mukana myös 9-vuotiaiden ikäluokka, mahdollistaisi se seuraavien terveystarkastusten siirtämisen vuodella eteenpäin ja samalla tarkastukset ulottuisivat myös ehdotettua pidemmälle ajanjaksolle.

Muita huomioita: Terveystarkastuksia on aiempaan nähden lisätty 9-vuotiaille, mikä tulee edellyttämään lisäresursointia.

Opiskeluterveydenhuollon palveluissa:

- **Kyllä**

Muita huomioita: Terveyskyselyn avulla kerättävän tiedon saatavuus eri toimijoiden välillä tulee varmistaa järjestelmäteknisesti, jotta kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää tarkoituksenmukaisesti ao. palveluissa. Kyselyn tulisi olla integroitavissa hyvinvointialueen digitaaliseen asiointialustaan sekä potilastietojärjestelmään.

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

- **Kyllä**

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

- **Kyllä**

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

- **Kyllä**

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

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ryhmätapaamisten avaaminen (ks. edellä).

Muita huomioita hallituksen esityksen luonnoksesta:

On keskeistä, että toisen asteen sähköinen terveystarkastuskysely on integroitavissa hyvinvointialueella käytössä olevaan potilastietojärjestelmään.

Terveyskyselyt tulisi voida toteuttaa esimerkiksi hyvinvointialueiden omien digitaalisten asiointialustojen kautta. Hyvinvointialuetta ei lähtökohtaisesti tulisi velvoittaa minkään tietyn järjestelmän käyttöön.

Jos halutaan luoda toimintamalli, joka nojaa vahvasti yksittäisen kansallisen järjestelmän hyödyntämiseen, tulee toimintamalli suunnitella teknisesti ja toiminnallisesti siten, että se on integroitavissa hyvinvointialueella käytettyihin ratkaisuihin, ja että hyvinvointialueiden on mahdollista hyödyntää ratkaisua ilman merkittäviä käyttöönottoon liittyviä resurssitarpeita ja kustannuksia, erityisesti tilanteessa, jossa alueella on jo käytössä muita vastaavia ratkaisuja.

Peruskoulussa käytössä olevat esitietolomakkeet tulee voida liittää hyvinvointialueiden digialustoille ja potilastietojärjestelmiin.

Muita huomioita asetusluonnoksista:

Kouluterveydenhuoltoon ehdotetut muutokset ovat pääosin kannatettavia. Jotta resurssia vapautuisi varhaiseen tukeen, pitäisi määräaikaisten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastusten toteutua tarveharkinnan pohjalta.

Ryhmätapaamisten sisältöä olisi hyvä avata ikäryhmittäin.

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. Haasteita tulee todennäköisesti saada nuoret motivoitua täyttämään sähköinen terveystarkastuskysely.

Hyvinvointialue nostaa esiin, että ADHD-diagnoosiprosessin huomioimista asetuksessa olisi syytä tarkastella. ADHD:n hoitopolku on siirretty erikoissairaanhoidosta perustason prosessiksi. Useimmilla hyvinvointialueilla tämän prosessin hoitaa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, mikä on järkevää. Koulunkäynnin sujuminen on merkittävä osa diagnostiikassa.

Hedelmällisyystietoisuuden sekä seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin tukemisen nostaminen asetukseen on hyvä lisäys.

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

Huoltajien rooli ja vastuu kouluterveydenhuollon tapaamisissa jää edelleen liian vähäiseksi, käytännössä vain laajoihin terveystarkastuksiin. Huoltajilla on merkittävä rooli lapsensa hyvinvoinnin edistämisessä ja palveluun hakeutumisessa.

Lääkärintarkastusten suurin hyöty painottunee lapsen ensikuukausiin, jolloin on tärkeä havaita mahdollisia synnynnäisiä poikkeavuuksia sekä kasvun ja kehityksen normaali eteneminen. Samaten neljän vuoden iässä tehtävä laaja tarkastus on perusteltu, huomioiden mahdolliset lievemmat, mutta selvittämisestä ja tukemisesta hyötyvät esiin tulevat asiat.

Hyvinvoivan, kasvavan ja kehittyvän lapsen merkittävän sairauden esiin tuleminen neuvolan lääkärintarkastuksessa lienee sitä vastoin epätodennäköistä 18 kk ikäisellä lapsella. 8 kk ja 18 kk kohdalla toteutettavien käyntien yhdistäminen yhdeksi laajaksi käynniksi 12 kk iässä olisi perusteltua, esimerkiksi täydennettynä 8 kk terveydenhoitajakäynnillä sekä 18 kk lyhyellä mittakäynnillä. Tämä vapauttaisi resursseja tarveharkintaisiin käynteihin.

Esityksessä lääkärikäyntiä on haluttu aikaistaa raskauden alkuvaiheessa, mikä ei hyvinvointialueen näkökulmasta ole tarkoituksenmukaista, koska kyseisillä viikoilla raskauden normaali jatkuminen väestötasolla on epävarmaa ja johtaisi resurssin hukkakäyttöön. Lääkärikäyntiä ei voi toteuttaa näin aikaisessa ajankohdassa, jotta terveydenhoitaja ehtii tekemään tarvittavat toimet raskauden seurannan osalta.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja koskevan 8 § osalta jää epäselväksi tarkoituksenmukainen työnjako ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnan ja neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveysohjauksen ja neuvonnan välillä.

Asetuksessa puhutaan kotikäynneistä ensimmäinen lapsen kohdalla 1–14 vrk sekä kiireellisissä tapauksissa 1-7vrk kuluessa. Esityksessä ei määritellä riittävän tarkasti, minkälaisia tilanteita tarkoitetaan kiireellisiksi.

Ruotsinkielisessä versiossa on lause, jota suomenkielisessä ei ole:
Hälsoundersökningar kan utföras av en hälsovårdare eller en läkare och vid mödrarådgivningsbyrån dessutom av en barnmorska.

PL 33, 02033 LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

PB 33, 02033 VÄSTRA NYLANDS VÄLFÄRDSOMRÅDE

luvn.fi