



Tuovi Hakulinen ja Ulla Korpilahti

14.5.2018

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

THL/967/4.00.02/2018.
Lausuntopyyntö HE 16/2018 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Taustaa

Kiitämme mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi teemasta neuvolat ja lastensuojelu liittyen hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Hallitus antoi 8.3.2018 eduskunnalle esityksen laiksi valinnanvapaudesta. Esityksen mukaan maakunnan liikelaitos tuottaa neuvolapalvelut julkisina palveluina samalla tavalla kuten esimerkiksi kouluterveydenhuollon ja sosiaalityön palvelut. Kouluterveydenhuolto on hallituksen esityksessä rajattu kokonaan pois valinnanvapauden piiristä, mutta neuvolapalvelut ovat asiakassetelin myötä edelleen joiltain osin yksityistämisen uhan alla. Valinnanvapautta koskevan esityksen mukaan maakunta voi päättää asiakassetelin käyttöönotosta neuvolapalveluissa. Jos asiakasseteli otetaan käyttöön, maakunnan liikelaitoksen tulee tarjota seteliä kaikille ja asiakas voi päättää, ottaako hän setelin vastaan vai valitsee hän maakunnan liikelaitoksen tuottamat neuvolapalvelut.

Neuvolapalvelut

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tavoittavat käytännössä lähes kaikki perheet riippumatta perheen sosioekonomisesta asemasta. Äitiysneuvolapalveluja käyttää 99,3 % raskaana olevista Syntymärekisterin 2016 mukaan ja lastenneuvolapalveluja Hoitoilmoitusrekisterin 2017 tietojen mukaan 99,5 % alle kouluikäisen lapsen perheistä. Palveluja lainkaan käyttämättömien osuus on hyvin pieni, sillä julkisia palveluja käyttämättömistä osa käyttää yksityissektorin palveluja. Äitiysneuvolassa asioi vuosittain noin 60 000 raskaana olevaa sekä heidän puolisoaan. Äitiysneuvola järjestää vähintään 9 terveystarkastusta ensimmäistä lastaan odottaville ja 8 uudelleensynnyttäjille sekä synnytyksen jälkeen kaksi terveystarkastusta kaikille perheille (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Vuonna 2016 Suomessa syntyi 52 814 lasta. Syntyneiden määrä on pienentynyt kuutena vuotena peräkkäin. Syntyneitä oli 2 658 lasta eli 4,8 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2015 (SVT 2016). Lastenneuvola järjestää vähintään 15 terveystarkastusta, joista 9 on ennen lapsen ensimmäistä ikävuotta ja 6 lapsen ollessa 1-6 vuoden ikäinen. Lisäkäyntejä neuvolaan järjestetään tarpeen mukaan. (VNA 338/2011.)

Neuvolapalveluja on 2010-luvun taitteessa kehitetty aiempaa perhelähtöisemmiksi, esimerkkinä laajat terveystarkastukset, joissa arvioidaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia turvallisuus mukaan lukien (VNA 338/2011). Perheet saavat säädösten (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011) ja valtakunnallisten ohjeistusten (esim. Hakulinen-Viitanen ym. 2012, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaiset neuvolapalvelut yhdenvertaisesti ns. universaaleina palveluina. Neuvolapalvelut ovat valtakunnallisten seurantojen (mm. TEA 2016, Hakulinen ym. 2018) mukaan tasalaatuisia eli noudattavat säännöksiä ja valtakunnallisia ohjeistuksia. Huolellisesti toteutetut ja säännölliset lakisääteiset terveystarkastukset ja niiden aikaansaama luottamus ja tutuus mahdollistavat tutkimusten (Poutiainen 2014, 2016) mukaan lapsen ja koko perheen tuen tarpeiden laaja-alaisen ja varhaisen tunnistamisen sekä



Tuovi Hakulinen ja Ulla Korpilahti

14.5.2018

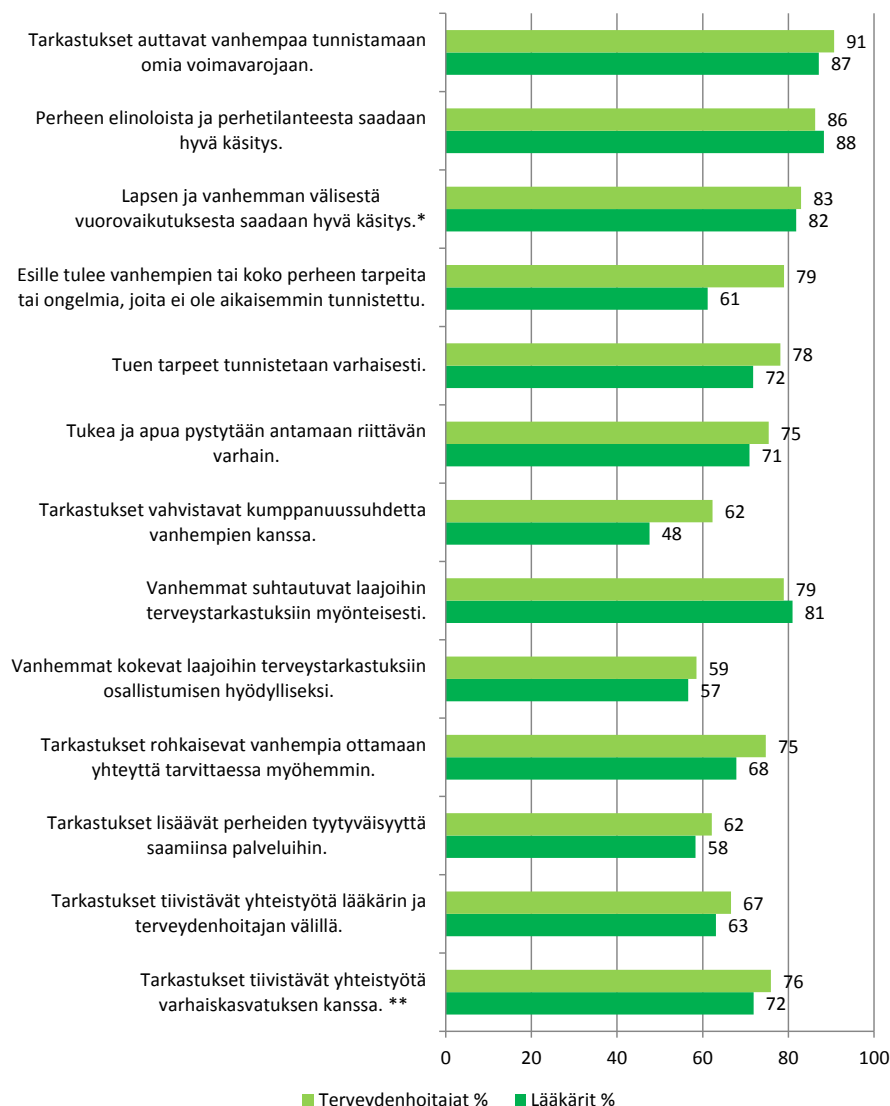
esimerkiksi arkaluonteisten asioiden puheeksi ottamisen. Tämä mahdollistaa perheelle annettavan kohdennetun tuen jo varhaisessa vaiheessa.

Vuonna 2016-2017 kerätyn valtasosaa (95 %) Suomen kuntia edustavan selvityksen (Hakulinen ym. 2017) mukaan lähes kaikki kyselyyn vastanneet (neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat ja lääkärit (N=893), olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että laajat terveystarkastukset auttavat vanhempia tunnistamaan omia voimavarojaan (Kuvio 1). Laajan terveystarkastuksen avulla perhetilanteesta ja elinoloista saa syvällisemmän käsityksen, jolloin tuen tarpeita on mahdollista tunnistaa varhain ja kohdentaa perheelle tukea ja apua yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Laajoissa tarkastuksissa tulee helpommin esille myös vanhempien ja koko perheen aikaisemmin tunnistamattomia tuen tarpeita. Tarkastus toteutui terveydenhoitajan ja lääkärin tiiviinä yhteistyönä noin kahden kolmasosan kyselyyn vastanneiden mielestä. Vajaa kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi, että vanhemmat kokevat laajaan terveystarkastukseen osallistumisen hyödylliseksi. Neljä viidesosaa puolestaan arvioi, että vanhemmat suhtautuvat laajoihin terveystarkastuksiin myönteisesti.



Tuovi Hakulinen ja Ulla Korpilahti

14.5.2018



Kuvio 1. Laajojen terveystarkastusten hyödyistä täysin tai osittain samaa mieltä olevien terveydenhoitajien ja lääkäreiden osuudet (%). Terveydenhoitajat N = 598–776, Lääkärit N = 70–117. (Hakulinen ym. 2017.)

Asiakastyytyväisyys

Neuvoloiden asiakastyytyväisyyskyselyn (THL 2016) mukaan perheet (n=7 600) olivat julkisiin äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin yleisesti hyvin tyytyväisiä ja riippumatta siitä, missä päin maata käyttivät palveluja. Asiakasperheet olivat erityisen tyytyväisiä terveydenhoitajan ja lapsen välisen vuorovaikutuksen onnistumiseen ja siihen, että henkilökunnalla oli riittävästi aikaa perheelle vastaanottotilanteessa. Tukea ja tietoa toivottiin saatavan enemmän muista tarjolla olevista palveluista, kuten esimerkiksi puheterapiasta ja ravitsemusterapiasta. Neuvolahenkilökunnan tavoitettavuus koettiin ongelmaksi, puhelinajat olivat ruuhkaiset ja muina aikoina tai muilla tavoilla oli vaikeaa tavoittaa terveydenhoitajaa silloin, kun asiakkaalla olisi jotain akuuttia kysyttävää. Tästä syystä neuvoloiden asiakkaat toivoivat vastauksissaan sähköisten palvelujen lisäämistä.



Tuovi Hakulinen ja Ulla Korpilahti

14.5.2018

Vaikutukset

Mikäli hallituksen 8.3.2018 eduskunnalle antamaan esityksen sisältöön laiksi valinnanvapaudesta ei käsitteilyn aikana tehdä muutoksia, se tarkoittaa asiakassetelin myötä myös neuvolapalvelujen eriyttämistä kahtaalle: julkisiin ja yksityisiin palveluihin. Tällöin neuvolapalvelujen keskeisimmät periaatteet – yhdenvertaisuus, jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus ja leimaamattomuus – murenevät.

Miten käy yhdenvertaisuuden palvelujen saannissa? Valitsevatko asiakassetelin kenties ne, joiden lapsilla on joko sairauskuluvarakuutus tai jotka pystyvät maksamaan sen osan saamistaan yksityispalveluista, jota asiakasseteli ei mahdollisesti kata tai ne, jotka haluavat lastensuojelutoimenpiteiden uhan alla pakoilla palveluja? Palveluja käyttämättömien tuen tarvetta ei tällöin pystyttäisi tunnistamaan kuten terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää.

Tähän asti neuvolapalvelut on tarjottu kaikille perheille maksuttomasti. Kun palveluja käyttävät lähes kaikki perheet, ne koetaan leimaamattomiksi. Käytettävissä ei ole sellaista etukäteistietoa, jonka avulla osattaisiin kutsua vain tietyt ryhmät palvelujen piiriin. Jos palveluihin hakeuduttaisiin vasta siinä vaiheessa, kun vanhemmat huomaavat lapsellaan esimerkiksi jotakin oiretta, saattavat ongelmat ja huolet pitkittyä ja vaikeutua. Vanhemmat eivät välttämättä pysty tunnistamaan lastensa hyvinvointiin liittyviä riskejä ja ongelmia tai niiden taustalla olevia tekijöitä, eikä heiltä voi sitä odottaakaan. Ennalta ei voida tietää, kuka tulee tarvitsemaan tukea ja hoitoa, milloin, millaista ja minkä verran.

Asiakasseteli rikkoisi jatkuvuuden periaatteen, joka on ollut nykyisen neuvolanjärjestelmän keskeisiä periaatteita. Pyrkimyksenä on ollut, että samalla terveydenhoitajalla on ollut asiakassuhde samaan perheeseen mahdollisimman pitkään. Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola, jossa asiakasperheellä on ihanteellisimmassa tilanteessa sama terveydenhoitaja raskausajalta aina siihen asti kunnes lapsi menee kouluun, tuo perheille parhaimman mahdollisen hyödyn. Tutkimusnäytön perusteella yhdistelmätyö edistää tuen- ja avunsaantia sekä asiakastytytyväsyyttä (Tuominen ym. 2014, 2016).

Asiakasseteli muodostaa uhkan nykyisten neuvolapalvelujen kokonaisvaltaiselle työlle. Mille taholle syntyy kokonaiskuva lasten ja vanhempien terveydestä ja perheiden hyvinvoinnista? Puheeksioton kannalta vaikeat asiat kuten lähisuhde- ja perheväkivalta, päihteiden käyttö tai lapsen kaltoinkohtelu voivat jäädä huomaamatta. Tutkimusnäytön (Issel ym. 2011, Olds ym. 2010) perusteella vaikuttavaksi todettuja kotikäyntejä ei samassa määrin tehtäisi yksityisellä puolella kuin julkisella puolella tällä hetkellä tehdään (Hakulinen ym. 2018). Lapsen edun ja turvallisuuden näkökulmasta tuen tarpeen tunnistamiseen ja avunsaantiin tulevat viiveet voivat olla kohtalokkaita. Haitallisilla lapsuuden kokemuksilla on pitkäaikaisia vaikutuksia koko lapsen myöhemmälle elämän kululle ja terveydelle johtuen muun muassa aivojen kehitysprosessien haavoittuvuudesta. Lapsuuden väkivallan ja kaltoinkohtelun kokemusten on todettu liittyvän myöhempään epäterveelliseen käyttäytymiseen, kuten tupakointiin, päihteiden käyttöön ja riskikäyttäytymiseen altistaen myös ennenaikaiselle kuolemalle. Uhriutumisen väkivallalle on merkittävä kumuloituvan huono-osaisuuden aiheuttaja. Mitä enemmän haitallisia kokemuksia lapsella on, sitä suuremmaksi kasvaa riski syrjäytymiseen ja heikkoon sosio-ekonomiseen asemaan aikuisuudessa. Kierteestä koituvat kustannukset ovat kalliita myös yhteiskunnalle. (Felitti ym. 2009, Sethi ym. 2013.)

Yksityiset palvelut tarkoittaisivat käytännössä paluuta lääketieteelliseen ja diagnoosilähtöiseen käytäntöön, jolloin erityisesti terveyden edistäminen kärsii. Yksityinen puoli ei välttämättä ota puheeksi arkaluonteisia asioita, kun pelätään, että

www.thl.fi



Tuovi Hakulinen ja Ulla Korpilahti

14.5.2018

asiakas ei tule uudestaan. Tuolloin ehkäisevissä palveluissa nyt aikaansaatu painotus perhelähtöisestä toiminnasta ja terveyden edistämisestä vähitellen näivettyisi. Perhelähtöinen toiminta perustuu sekä tutkimusnäyttöön vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin merkityksestä jälkeläisten terveydelle että terveyden edistämisen ja varhaisten interventtioiden huokeuteen verrattuna korjaaviin palveluihin.

Kahdella eri järjestämistavalla eteneminen ei liene kovin perusteltua varsinkaan tilanteessa, kun lapsi- ja perhepalveluja ollaan samanaikaisesti integroimassa perhekeskuksiin osaksi maakuntien liikelaitoksia. Asiakasasetelin myötä perhekeskuksiin tulisi lisää uusia tuottajatahoja, mikä monimutkaistaisi palvelujen yhteensovittamista. Neuvolapalvelut ovat perhekeskuspalvelujen keskeisimpiä palveluja, jotka ikään kuin saattavat perheet perhekeskuksen muihin palveluihin. Mikäli neuvolapalvelujen tuottajia on sekä julkisella että yksityisellä puolella tasavertaisesti, on mahdollista, että asiakasasetelin saaneet perheet eivät samassa määrin ohjautuisi perhekeskuksen muiden lapsiperhepalvelujen tuen piiriin.

Johtopäätökset

Olemmeko valmiit hajottamaan korkeatasoiset ja kansainvälisesti ainutlaatuiset yhtenäisellä tavalla järjestetyt neuvolapalvelut, jotka ovat tavoittaneet lähes kaikki perheet? Suomen alhainen äitiys- ja imeväisyyskuolleisuus perustuu pitkälti äitiys- ja lastenneuvoissa tehtyyn korkeatasoiseen hyvinvoinnin seurantaan, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen sekä sairauksien ehkäisyyn. Erittäin hyvä rokotuskattavuus on neuvolan terveydenhoitajien rokotustoiminnan ansiota. Lisäksi tiedetään, että terveydenhoitajatyöhön perustuvat neuvolapalvelut ovat huokeita palveluja verrattuna yksityislääkärikäynteihin tai korjaaviin palveluihin.

Neuvola pystyy antamaan perheille apua ja tukea, mutta sen lisäksi toimivat hoito- ja palveluketjut ja yhteinen työskentely eri ammattiryhmien kesken varmistavat kokonaisuutena parhaan mahdollisen avun perheiden monimuotoisissa ongelmissa. Maakunnan liikelaitokseen perhekeskuksiin kootut lapsi- ja perhepalvelut ovat nimenomaan se tervetullut kehityssuunta, jonka avulla palvelut saadaan nykyistä paremmin vastaamaan väestön monimutkaisiin tarpeita, ilman viivettä avunsaannissa. Neuvolapalvelujen sisällön tulee olla ajantasaista ja laadukasta perustuen tutkimusnäyttöön ja palveluja tulee taitavasti johtaa ja kehittää. Hyvin toimivaa, nykyistä palvelujärjestelmää ei kannata kuitenkaan kokonaan hajottaa. Asiakasaseteli tulee rajata pois neuvolapalveluista.

tutkimuspäällikkö, th, TtT, dosentti
Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö, THL

Tuovi Hakulinen

kehittämispäällikkö, th, TtM, tohtorikoulutettava
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -yksikkö, THL

Ulla Korpilahti

LIITE

Viiteluettelo lausunnossa käytetyistä lähteistä