

Lausunto koskien HE118/2025

Hallituksen esityksessä HE 118/2025 esitetyt muutokset sisältävät useita kannatettavia tavoitteita, mutta myös haasteita, jotka edellyttävät huolellista kansallista valmistelua ja tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Tässä lausunnossa tuodaan esiin huomioita, jotka liittyvät muun muassa sähköiseen terveystarkastukseen, resurssilaskelmiin, tietojärjestelmärajapintoihin ja sekä suun terveydenhuoltoon koskevaan sääntelyyn.

Iso osa toisen asteen opiskelijoista pystyy täyttämään sähköisen terveystarkastuksen ongelmitta, mutta moni asia vaatii huomioimista sen valmistelussa. Jotta sähköinen terveystarkastus saadaan toimimaan, pitää ratkaista tunnistautumiseen liittyvät asiat. Kaikilla nuorilla ei ole sähköistä tunnistautumista (verkkopankkitunnukset, mobiilivarmennus) vielä käytössä, ja silloin sähköisen terveystarkastuksen kohdalla voi tulla haasteita. Sähköisen terveystarkastuksen käyttöönotto vaatii kansallista valmistelua yhdessä hyvinvointialueiden kanssa. Mallia saadaan varmasti OmaOlon terveystarkastuksesta, mutta onko tarkoitus saada kyselyyn päättelyä ja miten opiskeluala huomioidaan. Linkitys pitäisi saada tehtyä myös hyvinvointialueiden käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin ja tämä edellyttää rajapintojen varmistamista sekä monenlaista teknistä ja tietosuojallista varmistamista. Tällä hetkellä emme edes saa oppilaitoksista lasten ja nuorten tietoja henkilötunnuksen tarkkuudella. Sähköisen terveystarkastuksen käyttöönotto ja toiminnan testaus vie aikaa ja edellyttää myös hyvinvointialueella työtä, joka pitää huomioida asetuksen voimaantulossa. Sähköisen terveystarkastuksen osalta on huomioitava myös opiskelijat, joiden äidinkieli on muu kuin suomi tai ruotsi sekä myös muut erityisryhmät.

Hallitusesityksen perusteluosassa on laskettu sähköisen terveystarkastuksen käsittelyajaksi terveydenhoitajalta vain 5 min/opiskelija. Tämä aika ei ole realistinen, mikäli sähköinen terveystarkastus edellyttää terveydenhoitajalta muutakin tietoa kuin vain kuittauksen, että se on tullut. Sähköisen terveystarkastuksen sisällön arvioimiseen menee aikaa, ja mikäli opiskelija pitää pyytää terveystarkastukseen, onko tuleva sähköinen terveystarkastusjärjestelmä sellainen, että ajan voi lähettää siitä suoraan vai pitääkö opiskelijalle soittaa. Mitä tietoja on tarkoitus kirjata potilastietojärjestelmään? 5 minuutin laskennallinen aika on todella lyhyt. Sähköisen terveystarkastuksen käyttöönotto vähentäisi esityksen mukaan hyvinvointialueen rahoitusta alle 18-vuotiaiden osalta 2,8 miljoonaa ja yli 18-vuotiaiden osalta 7,0 miljoonaa. Nämä luvut perustuvat liian pieneen terveydenhoitajien ajankäytön arviointiin ja näin ollen tällä laskennalla hyvinvointialueiden rahoitus vähenee liikaa. Lisäksi laskelmissa ei ole huomioitu hyvinvointialueille syntyviä kustannuksia hallinnollisia sekä järjestelmän käytön opetuksesta, IT-yhteyksistä eikä mahdollisista tunnuksien antamisesta ja niiden hallinnoinnista. Perusteluissa kerrotaan sähköisen terveystarkastuksen tietojen kuuluvan hyvinvointialueen rekisterinpitoon ja tämä lisää myös hyvinvointialueen IT-kuluja ja muita hallinnollisia kuluja.

Opiskeluterveydenhuollon osalta on perustelumuistiossa kirjattu, että kutsuntatarkastus tehdään samalla käynnillä kuin opiskeluterveydenhuollon tarkastus ja sille on varattu aikaa lääkärin osalta 30 minuuttia. Ennen lääkärintarkastusta on varattu aika terveydenhoitajalle ja

sen pituus on joko 45min tai 75 min riippuen onko 1. opiskeluvuotena tehty fyysinen terveystarkastus vai ainoastaan sähköinen. Kutsuntatarkastus on lääkärin kannalta merkittävä ja siksi tällä laskennalla lääkärin pitäisi lyhyessä 30 minuutin ajassa tehdä sekä opiskeluhuoltoon kuuluva tarkastus, että palveluskelpoisuusmääritys. Tämä laskenta ei myöskään vastaa ajankäyttöä vaan tällä laskentatavalla lääkäriresurssi pienenee merkittävästi ja se myös osaltaan vaarantaa kutsuntatarkastuksien huolellisen tekemisen. Tarkastuksien yhdistämisen myötä ajankäyttölaskelmissa lääkäriresurssin osalta pitäisi olla 45 minuuttia eikä 30 minuuttia. Aiemmin näihin on kuitenkin mennyt useimmiten lääkärin työaikaa 30min+30min (paikallista vaihtelua on voinut olla). Kutsuntojen ennakkotarkastuksien osalta on tärkeää, että myös terveydenhoitajalle varataan riittävästi aikaa kerätä opiskelijan terveystiedot lääkärin tekemää kutsuntatarkastusta varten.

On tärkeää, että esityksessä tai sen perusteluissa korostetaan yhteistyötä varhaiskasvatuksen, oppilaitoksien sekä sosiaalihuollon kanssa. Erityisesti opiskeluhuollossa moniammatillisuus korostuu lasten ja nuorten haasteiden selvittämisessä. Moniammatillisuus on tärkeää myös lisäämään interventoiden vaikuttavuutta. Taloudellisissa vaikutuksissa ei ole kuitenkaan riittävällä tavalla huomioitu yksilöllisiä tarpeita ja niiden aiheuttaa lisätarvetta neuvola- ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle. Kouluterveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi tarvittavien tietojen saaminen opetuksen järjestäjältä pitäisi sisällyttää lakiin, jotta tarvittavien tietojen saaminen on tarkoituksenmukaista ja järkevää.

Perustelumuiotiossa on kuvattuna raskaana olevan laajan terveystarkastuksen muutosta niin, että ensin lääkäri tapaa raskaana olevan ja sitten vasta terveydenhoitaja. Pelkästään lääkärin toteuttama raskaana olevan ensikäynti on haasteellinen, koska se vie selvästi enemmän aikaa lääkäriltä kuin nyt käytössä oleva toimintamalli. Raskaana oleva todennäköisesti toivoo raskaudestaan ja sen seurannasta sellaisia tietoja, jotka kuuluvat terveydenhoitajan työhön. Nyt raskaana olevan näkökulmasta hän joutuisi odottamaan niitä raskausviikolle 15-18, kun aiemmin terveydenhoitaja on tavannut raskaana olevan jo alkuraskaudessa viikoilla 8-10. Tätä olisi hyvä pohtia vielä uudelleen.

Yläkouluikäisten nuorten laajan terveystarkastuksen huoltajan tapaaminen 7. luokalle siirryttäessä on hyvä asia, mutta 8. luokkalaisen nuoren lääkärintarkastus lähtökohtaisesti ilman huoltajaa edellyttää todennäköisesti lisäkäyntejä lääkärille tai lääkärin yhteydenottoja huoltajaan esimerkiksi etäyhteydessä. 14-vuotias nuori ei välttämättä ole päätöksentekokykyinen ja siksi esityksen mukaisessa mallissa pitää huomioida lääkärin ja huoltajan välinen yhteistyö nuoren tilanteen vaatiessa.

Ensimmäistä lastaan odottaville perheille järjestettävä suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arviointi tulee säilyttää vähintään nykyisellä tasolla ja optimaalisesti toteuttaa kaikille odottaville perheille. Yhdenvertaisesti tarjottu palvelu on vaikuttavaa, sillä huoltajien suun terveys ja omahoitotottumukset vaikuttavat suoraan lapsen suun terveyden ylläpitämiseen. Yksilöllisen hoidon tarpeen arviointiin ei riitä pelkkä haastattelu; arviointi edellyttää myös suun tarkastamista sekä selkeää ohjausta tarvittaessa tarkempaan arvioon ja hoitoon.

Terveystarkastajille on määriteltävä selkeät koulutus- ja osaamisvaatimukset sekä yhtenäiset arviointikriteerit.

On perusteltua, että suun terveystarkastusten kohdentaminen määritellään ikävuosittain luokkatasojen sijaan, sillä se parantaa yksilöiden kutsumista tarkastuksiin ja poissaolojen seurantaan. Hyvällä kouluyhteistyöllä voidaan huomioida erityisryhmät kuten sijoituslapset. Esitetty 7-, 9-, 12- ja 15-vuotiaiden tarkastusrytmi on tarkoituksenmukainen ja tukee suun ja hampaiston kehitystä. 9-vuotiaiden tarkastus on perusteltu lisäys, sillä se tukee kulmahampaiden kehityksen seurantaan ja purennan varhaista arviointia. Ehdotamme, että 12-vuotiaiden ikäluokka määritellään hammaslääkärin suorittaman tutkimuksen iäksi hampaistokehityksen näkökulmasta ja myös siksi, että se soveltuu suun terveyttä ja reikiintymistä kuvaavan DMFT-indeksiin vertailuikään kansallisesti ja kansainvälisesti.

Opiskeluterveydenhuoltoa koskeissa ehdotuksissa suun terveydenhuollon asema tulisi määritellä nykyistä tarkemmin ja johdonmukaisemmin. Koko ikäluokan kattava suun terveystarkastus 16–17 vuoden iässä mahdollistaisi hoidon tarpeen varhaisen tunnistamisen, edistäisi yhdenvertaista pääsyä palveluihin sekä vahvistaisi hoidon ja seurannan jatkuvuutta siirryttäessä nuoruudesta aikuisuuden palvelujärjestelmään.

Mikko Pakarinen

Tulosaluejohtaja, Sote-palvelut

Marina Merne-Grafström

Suun terveydenhuollon johtaja, Sote-palvelut