

21.10.2025

Vastausosoite: StV@eduskunta.fi**Tehyn kirjallinen asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle**

Asia: HE 118/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaisesti hallitus päivittää säädökset neuvolan, kouluterveydenhuollon ja muiden ikäryhmälle tarkoitettujen palvelujen osalta.

Tehyn näkemyksiä luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi**1. Yleistä**

Tehy kiittää siitä, että ehdotettu säädöskokonaisuus edelleen turvaa **universaalit palvelut** lapsille, nuorille ja perheille. Tehy pitää tärkeänä perustelumuiiston kirjausta, että määräajoista asetuksessa säätämällä on tarkoitus varmistaa, että lasta odottavien ja heidän perheidensä sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen tapahtuvat yhdenvertaisesti, ja että terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, sisällöltään ja laadultaan yhtenäisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Palvelujen vaikuttavuus perustuu siihen, että ne saavuttavat raskaana olevista, lapsiperheistä ja nuorista koostuvan koko väestön, jolloin piilevät sairaudet ja tuen tarpeet havaitaan varhain.

Perustelumuiistiossa todetaan, että jotta ongelmiin esimerkiksi lapsen kehityskuluissa pystytään puuttamaan ajoissa, resursseja on tärkeää pystyä kohdentamaan myös **yksilöllisen tarpeen mukaiseen seurantaan ja tukeen**. Tehy suhtautuu tämän kirjauksen tosiasialiseen toteutumiseen tietyllä varauksella: turvataanko tämä henkilöstöresurssi hyvinvointialueilla nykyisten säästöpainneiden alla? Siitä tulisi pitää huolta, muutoin yksilölliset ja tarpeenmukaiset tarkastukset eivät voi toteutua, vaan huolehditaan ehkä vain lain edellyttämistä. Herkästi minimistä tulee maksimi ja hyvinvointialueilla resurssipulassa turvataan juuri ja juuri lakisääteinen minimitaso. Tälläkin hetkellä tietyillä hyvinvointialueilla on vaikeuksia toteuttaa jopa lakisääteisiä määräaikaistarkastuksia ja kaikkiaan ennaltaehkäiseviin palveluihin käytetyt voimavarat vaihtelevat hyvinvointialueittain. Lisäksi alueilla, joilla asiakkaissa on runsaasti maahanmuuttajia tai erityistä tukea tarvitsevia perheitä, tarkastuksiin muun muassa mahdollisine tulkkipalveluineen olisi hyvä olla mahdollisuus varata reilummin aikaa. Riskinä on, että palvelujen yhdenvertaisuus ja laatu eriytyvät alueittain.

Henkilöstöresurssien kohdalla on huomionarvoista sekin, että terveydenhoitajille tai kättilöille on monilla hyvinvointialueilla **siirretty oman perustyön lisäksi aiemmin muiden ammattihenkilöiden tekemiä tehtäviä**, kuten synnytysten jälkitarkastuksia ja neuropsykiatrisia selvityksiä. Tämä voi ainakin osin johtua siitä, että erityisesti lääkäreiden työpanoksen saatavuudessa hyvinvointialueilla on ollut suuria haasteita. Resursoinnissa tulee huomioida nämä tehtävänsiirrot. Terveystarkastajat ja

21.10.2025

kätilöt tunnistavat työmääränsä ja vastuualueidensa olevan jo hyvinkin suuria, työtaakka ei voi muodostua kohtuuttomaksi. Tehy kannattaa perusteltua ja tarkoituksenmukaista työnjakoa, mutta se ei voi tapahtua ”valuttamalla”, vaan se tulee tehdä suunnitelmallisesti, tehdä näkyväksi, ja huomioida työnjaon vaatimukset niin terveydenhoitajien ja kätilöiden täydennyskoulutus- ja konsultaatiomahdollisuuksissa kuin mitoituksissa ja palkkauksessa. On varmistettava, että niin neuvolassa kuin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa on vahva moniammatillinen tiimi. Terveydenhoitajan tai kätilön tulee voida keskittyä omaan perustehtäväänsä. Hyvinvointialueiden lapsiperhe- ja nuorisopalvelut tulee kokonaisuutenaan turvata siten, että hoitoketjut ovat olemassa ja toimivat, ja perheet, lapset ja nuoret pääsevät tarvittaessa lähetteellä neuvolasta tai koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta muihin tarvitsemiinsa palveluihin.

Jos ja kun lääkäriltä siirtyy enenevästi tehtäviä terveydenhoitajille ja kätilöille, on huomioitava myös **vastuukysymykset**. Jos jatkossa yhä useammin lääkärin sijaan terveydenhoitaja tai kätilö arvioi asiakkaan eteenpäin lähettämisen tarpeen ja myös hoitaa eteenpäin lähettämisen, vastuu kokonaisuudesta on terveydenhoitajalla tai kätilöllä ja on luotava selkeät kriteerit ja ohjaus sille mitä, koska, mihin ja kuinka lähetetään. Tässä tulee ottaa huomioon hyvinvointialueen olemassa olevat palvelupolut ja myös varmistaa niiden olemassaolo.

Palveluissa tulee myös kaikkiaan huomioida terveydenhoitajien ja kätilöiden **klininen urapolku** ja sen myötä erikoistuneen ja laajavastuuisen osaamisen hyödyntäminen. Osalla terveydenhoitajista ja kätilöistä on esimerkiksi rajattu lääkkeenmääräämisoikeus tai vaikkapa diabeteshoitotyön erikoistumisopinnot ja tämä osaaminen tulee suunnitelmallisesti ottaa käyttöön.

Perustelumuihistiossa todetaan, että lääkäriresursointia ei pitäisi vähentää neuvolasta ja kouluterveydenhuollosta, vaan sitä tulisi kohdentaa nykyistä enemmän yksilöllisen tarpeen mukaisesti koko ikäluokan tarkastusten rinnalle. Huoli on, kuinka tämä yksilöllinen tarve tosiasiasa nykyisessä perusterveydenhuollon lääkäripulassa toteutuu. Yksi vaihtoehto on, että hyvinvointialueilla **tarkastellaan ja madalletaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitoja**. Voisiko erikoissairaanhoidon erikoisosaamista ja -osaajia (mm. pediatria, gynekologia/obstetriikka, psykiatria, korva- nenä- ja kurkku- sekä silmäsairaudet) jalkauttaa nykyistä paremmin ja enemmän perusterveydenhuollon palveluihin, neuvolaan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon? Tämä vahvistaisi palveluiden laatua ja konsultaatiomahdollisuuksia, voisi vähentää lähetteitä kalliimpiin erikoissairaanhoidon palveluihin ja vahvistaa puolin ja toisin osaamista perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

2. Esitetty sääntely suun terveydenhuollosta

Perustelumuihistiossa esitetään, että alkuraskauden neuvolakäynnillä terveydenhoitaja tai kätilö ottaa puheeksi raskaana olevan suun terveyden ja ohjaa hänet tarvittaessa suun terveydenhuollon palveluihin. Lisäksi suun terveyteen liittyvät asiat otetaan esille ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle järjestettävässä moniammatillisesti toteutettavassa perhevalmennuksessa. Tarkoituksena olisi varmistaa, että suun terveys otettaisiin esille jokaisen raskauden aikana, ei ainoastaan ensimmäistä lastaan odottavien kohdalla. Tämä on perusteltua.

Kuitenkin asetusehdotuksessa sanotaan, että vain ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle järjestetään vähintään yksi suun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio (3 §). Tämän tulisi koskea kaikkia lasta odottavia perheitä.

21.10.2025

2.1. Suun terveydenhuoltoa koskevat esitykset alle kouluikäisten neuvolapalveluissa

Aiemman asetuksen 9 §:n mukaan terveydenhoitajan tekemä arvio suun terveydentilasta on tullut sisällyttää yhteen 1–6 vuoden iässä tehtävään terveystarkastukseen. Nyt esitetään, että terveydenhoitaja arvioisi lapsen suun terveydentilan kuuden kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa. Tämä voi olla tarkoituksenmukaista, mutta siinä tapauksessa on huomioitava terveydenhoitajan osaamisen varmistaminen ja työaikaresurssi. Pelkkä suuhun katsominen ei riitä, vaan on osattava toimia löydösten mukaisesti ja annettava perheelle myös ohjausta suun hoitoon. Kuuden kuukauden iässä ei kaikilla lapsilla välttämättä ole vielä yhtäkään hammasta ja on tiedettävä mitä katsotaan ja tarkastetaan.

Aiempi asetus täsmentyisi siten, että suun terveystarkastukset tehtäisiin 1-, 3- ja 5-vuotiaalle lapselle. Suun terveystarkastuksen tekisi suun terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi suuhygienisti tai hammashoitaja (suunhoidon osaamisalalta valmistunut lähihoitaja). Tämä on perusteltua, mutta riittävä perehdytys tulee varmistaa.

2.2. Suun terveydenhuoltoa koskevat esitykset kouluterveydenhuollon palveluissa

Perustelumistion mukaan aiempi asetus ei tue parentavirheiden oikea-aikaista diagnosointia ja hoitoa, minkä vuoksi on nähty tarve lisätä määräaikaistarkastus purennan kehityksen seurannan ja hoidon aloittamisen kannalta tärkeään 9 vuoden ikään. Tämä on perusteltua ja kannatettavaa.

Hammaslääkärien tekemien tutkimusten vähimmäismäärä kouluterveydenhuollossa vähennettäisiin kahdesta yhteen. Perusteluna on, että se lisäisi hyvinvointialueiden mahdollisuutta laajentaa tarkoituksenmukaista työnjakoa ja siten vähentää kustannuksia. Tässä on huomioitava suuhygienistien tai hammashoitajien osaamisen ja resurssien turvaaminen sekä tarpeen mukaiset jatkohoitopolut ja konsultaatiomahdollisuudet.

Aiempien säädösten mukaiset tarkastusajankohdat 1., 5. ja 8. vuosiluokalla muuttuisivat siten, että tarkastus tehtäisiin 7-, 9-, 11- ja 14-vuotiaille oppilaille. Perustelut tähän muutokseen ovat asianmukaiset ja tämä on kannatettavaa.

Luonnostekstissä puhutaan suun terveydenhuollon ammattihenkilöistä, mikä ainakin 9–14 -vuotiaiden kohdalla on käytännössä suuhygienisti. Esimerkiksi 14-vuotiaille tulee tehdä jo täydellinen paron status. Se mietityttää, onko suuhygienistejä riittävästi tätä toteuttamaan. Resursseista ja konsultaatiomahdollisuudesta pitää siis huolehtia.

2.3. Suun terveydenhuoltoa koskevat esitykset opiskeluterveydenhuollon palveluissa

Tähän ei ole ehdotettu vähennyksiä, mikä on hyvä asia. Opiskelujen alussa tehtävillä sähköisillä kyselyillä kartoitettaisiin myös suun terveydenhuollon palvelujen tarve, jonka perusteella suun terveystarkastuksen ajankohta määritettäisiin. Suun terveystarkastus tehtäisiin kuitenkin vähintään kerran opiskeluaikana. Tämä on perusteltua, mutta resurssia tulee olla myös tarpeenmukaiseen hoitoon.

21.10.2025

3. Esitetty sääntely opiskeluterveydenhuollosta ja siihen kuuluvasta sähköisestä terveystarkastuksesta

Huoli, joka tähän malliin liittyy, on se, jos opiskelija ei syystä tai toisesta halua tuoda julki terveyshuoliaan sähköisellä lomakkeella. Tällöin hän ei tapaa opiskelijaterveydenhuollon edustajaa ensimmäisen opiskeluvuoden aikana lainkaan, vaikka tähän voisi olla tarvetta, ja ongelmat voivat pitkittyessään syventyä. Käytännössä on myös huomattu, että osa nuorista saattaa eri syistä jättää vastaamatta tällaisiin kyselyihin ja tähän tulee kiinnittää huomiota. Perusajatus mallissa muutoin vaikuttaa toimivalta.

Huomioitavaa sähköisen terveystarkastuksen käyttöönotossa on myös, ettei kaikilla opiskelijoilla ole välttämättä pankkitunnuksia/mobiilivarmennetta. Ottaako kysely huomioon erikelliset opiskelijat ja mahdolliset kielelliset haasteet? Yhdenvertaisuus tulee ottaa kehittämistyössä huomioon siten, että kaikilla on mahdollisuus täyttää kysely myös mahdollisten rajoitteidensa puitteissa, huomioiden myös esimerkiksi erityisammattipistot.

4. Esitetty sääntely neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisällöstä

4.1. Neuvola

Asetuksella säädetty raskaudenaikainen laaja terveystarkastus olisi jatkossa kaksiosainen. Siihen kuuluisi lääkärin toteuttama terveystarkastus raskausviikoilla 8–11 ja terveydenhoitajan tai kättilön toteuttama terveystarkastus raskausviikoilla 15–18. Ennen uudistusta raskaana olevan ensikäynnin toteutti terveydenhoitaja tai kättilö raskausviikolla 8–10 ja laaja terveystarkastus toteutettiin terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä raskausviikoilla 13–18. **Perustelumuistiosta ei löydy perusteita tälle muutokselle ja tähän olisi hyvä saada perusteet.** Nyt on vaikea löytää perusteita sille, mikä on ylipäättään lääkärikäynnin tarkoitus raskausviikolla 8–11. Tällä hetkellä terveydenhoitaja tai kättilö varaa varhaisviikkojen äitiysneuvolan ensikäyntiin noin 1,5 tuntia ja siinä käydään laajasti lävitse muun muassa perustietoja, ohjantaa, kyselyitä, esimerkiksi ruokavalioon ja päihteisiin liittyviä kysymyksiä. Tätä ei ole mahdollista toteuttaa lyhyen lääkärikäynnin aikana, eikä se toisaalta tuntuisi mielekkäältäkään.

Voidaan kysyä, meneekö **terveydenhoitajan/kättilön ensimmäinen käynti turhan myöhäiseksi** (h 15–18) muun muassa alkuraskauden erilaisen ohjannan ja tuen sekä taustatietojen selvittämisen suhteen. Kuinka tarkoituksenmukainen on varhainen käynti lääkärille, jos hänellä ei ole käytössä terveydenhoitajan/kättilön aiemmin kokoamaa taustatietoa? Erityisesti sikiöseulontoihin (ultraäänitutkimus ja verikokeet) ja niihin liittyvän ohjannan kannalta ensikäynnin ajankohta terveydenhoitajalle/kättilölle on liian myöhäinen. On eettisesti arveluttavaa ohjata odottajaa seulontoihin ilman asianmukaista ohjausta ja neuvontaa (vaikka ne ovat vapaaehtoisia). Missä vaiheessa tämä ohjaus on ajateltu tapahtuvaksi: lääkärin vastaanotolla, puhelimitse, etävastaanotolla? Äitiyspoliklinikan ultraääniseulontoja tekevän kättilön ajanvaraus on tiivis, eikä sen yhteydessä ole ylimääräisiä resursseja perusteelliseen ohjaukseen, vaikka toki siellä vastataan tutkimukseen ja sen jatkoihin sekä usein myös raskauden aikaiseen vointiin liittyviin kysymyksiin. Valtioneuvoston asetus seulonnoista 5§ mukaan: "Hyvinvointialueen tulee huolehtia siitä, että sen

21.10.2025

asukkaiden saatavilla on riittävästi tietoa oikeudesta seulontaan, seulonnan tavoitteista ja vaikuttavuudesta, seulontaan mahdollisesti liittyvistä riskeistä sekä seulonnan järjestämisestä."

Muista kuin laajan terveystarkastuksen ajankohdasta **ohjeistaisi äitiysneuvolan osalta jatkossa THL, kuten nytkin**. Kuten aiemmin, asetus sanoo, että laajan terveystarkastuksen lisäksi suoritetaan lasta odottavan ja sikiön terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi tarpeelliseksi arvioidut määräaikaisten terveystarkastukset. Perustelumistiosta ei löydy perusteita sille, miksi asetustasolla säädetään alle kouluikäisten, kouluikäisten ja opiskelijoiden terveystarkastusten määristä ja ajankohdista, mutta ei raskaudenaikaisista, vaan kokonaisuus olisi jatkossakin suositustasoisesti THL:n ohjannan varassa. Tämä sääntelyn ja ohjeistuksen taso voi riittää jatkossakin, jos hyvinvointialueet sitoutuvat resursoinnissaan THL:n suosituksiin. Säästöjen myötä tässä voidaan nähdä myös riski: toteutuvatko raskaudenaikaiset tarkastukset riittävässä määrin jatkossa?

On hyvä, että **ryhmämuotoinen perhevalmennus** edelleen turvataan, ja se on nyt nimeltään synnytys- ja perhevalmennus, johon sisältyy vertaisryhmätoimintaa, ja se toteutetaan moniammatillisesti. Kuitenkin valmennusta olisi hyvä turvata ensisynnyttäjien lisäksi myös uudelleensynnyttäjille. Uudelleensynnyttäjien kohdalla tilanteet voivat olla moninaiset ja perhevalmennukselle voi olla, paitsi vertaistuen, myös muiden syiden vuoksi merkittävä tarve: kyseessä voi olla ei-synnyttävän vanhemman ensimmäinen lapsi, tai ensimmäinen synnytys on tapahtunut sektioilla tai kauan sitten tai toisessa maassa ja palvelujärjestelmässä jne. Ruotsinkielisten, saamenkielisten ja maahanmuuttajaperheiden synnytys- ja perhevalmennus ja niihin liittyvät mahdolliset kielelliset esteet tulisi huomioida. Sanan "synnytys" lisääminen valmennukseen on hyvä, mutta se tulisi myös näkyä tosiasiallisessa toiminnassa ja sen resursoinnissa. Hoidon jatkuvuutta kehittämällä, laadukkaalla synnytysvalmennuksella ja hyvällä näyttöön perustuvalla raskauden ja synnytyksen hoidolla, jota turvaa riittävät resurssit, voidaan ennaltaehkäistä huonoja synnytyskokemuksia ja synnytyspelkoa. Synnytysvalmennus sairaalassa mahdollistaa sekä synnytysyksikköön tutustumisen että kättilöiden tapaamisen synnytystä edeltävästi. Pelkät lyhyet tutustumiskäynnit synnytysyksiköihin eivät kuitenkaan ole sama kuin kokonaisvaltainen perhe- ja synnytysvalmennus. Vaikka etävalmennuksella on mahdollista tavoittaa suuri määrä perheitä ja myös haastavien etäisyyksien takaa, kasvokkain tapahtuvia valmennuksia tulee olla tarjolla. Niissä vertaissuhteiden kehittyminen on merkittävää.

On myös hyvä, että **kotikäynti** vastasyntyneen vauvan kotiin on edelleen asetuksessa. Sen mahdollisuus tulee myös tosiasiallisesti resursoida. Lisäksi se olisi hyvä olla kaikille vastasyntyneiden perheille, ei vain ensisynnyttäjille. Tämä on huomionarvoista siksi, että hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet. Tässä voisi olla mahdollisuutta myös kehittää ja parantaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä esimerkiksi imetys- ja vauvapoliklinikoiden ja sairaalasta tehtävien kotikäyntien muodossa. Toki näihin tulisi varata resursointia, ja myös saumaton tiedonkulku erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tulisi varmistaa. Tällaista mallia on kehitetty muun muassa HUS-alueella kohdennetuille asiakasryhmille hoidon tarpeen perusteella.

1–14 vuorokautta synnytyksen jälkeen tehtävä kotikäynti olisi jatkossa osa alle kouluikäisen lapsen neuvolapalvelua ja kirjaus kotikäynnistä tehtäisiin myös lapsen terveystietomukseen eikä äidin terveystietomukseen, kuten aiemmin. Tehy kannattaa tätä. Niissä neuvoloissa, joissa eri ammattihenkilö hoitaa äitiys- ja lastenneuvolaa, on kuitenkin hyvä miettiä, tekeekö kotikäynnin jatkossa äitiys- vai lastenneuvolan terveydenhoitaja/kättilö. Kummassakin mallissa on puolensa.

21.10.2025

Synnytyksen jälkitarkastuksen osalta perustelumuistiossa todetaan, että neuvolassa tapahtuvan synnytyksen jälkitarkastuksen toteuttaisi terveydenhoitaja tai lääkäri 5–8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Jos terveydenhoitaja on suorittanut jälkitarkastuskoulutuksen, hän voi tehdä jälkitarkastuksen ilman lääkäriä. Tähän kohdin tulisi lisätä tekstiin myös kättilöt ja se, onko heillä automaattisesti perustutkinnon myötä osaaminen jälkitarkastuksen suorittamiseen vai tarvitaanko lisäkoulutus. Kokonaisuuden suhteen tapahtui muutos perhevapaaudistuksen myötä vuonna 2022: jälkitarkastustodistusta ei enää anneta, koska Kela ei enää edellytä sitä vanhempainrahan maksamiseen. Sairausvakuutuslain pykälät ovat tältä osin päivittyneet 14.1.2022.

Jälkitarkastusten toteuttamisen käytäntöjen suhteen vaikuttaa tällä hetkellä olevan suurta kirjavuutta hyvinvointialueiden välillä. Siksi onkin hyvä, että se määritellään, millä koulutuksella voi jälkitarkastuksen suorittaa ja myös täsmentää, millainen tulee jälkitarkastuskoulutuksen minimissään olla ja tuleeko koulutukseen sisältyä esimerkiksi tietty määrä jälkitarkastusten tekemistä ohjatusti kliinisessä harjoittelussa.

Osassa ammattikorkeakouluja jälkitarkastusosaaminen sisältyy terveydenhoitajan perustutkintoon, kuitenkin neuvola-aikaisessa kliinisessä harjoittelussa ei jälkitarkastuksia välttämättä voi lainkaan harjoitella, ja osaaminen jää tältä osin vajaaksi. Kaikissa ammattikorkeakouluissa jälkitarkastusosaaminen ei kuitenkaan kuulu terveydenhoitajan perustutkintoon. Osa hyvinvointialueista katsoo, että terveydenhoitajan perustutkintoon tulee sisältyä jälkitarkastusosaaminen, ja se on sen myötä osa tehtävänkuvaa kaikilla terveydenhoitajilla, eikä siitä esimerkiksi makseta erikseen palkanlisää, aiemmin myönnetty lisä on saatettu ottaa pois. Osa hyvinvointialueista taas katsoo, että jälkitarkastusosaaminen edellyttää täydennyskoulutusta, ja siitä saatetaan myös maksaa tehtävän vaativuuden mukaista lisää.

Kättilöiden jälkitarkastuskoulutus on enintään 2 opintopistettä, kun tutkintokoulutus jo sisältää anatomian osaamisen ja sisätutkimusten tekemisen, välilihan leikkausten tekemisen ja niiden sekä repeämien ompelun ja voinnin ja parantumisen seurannan synnytyksen jälkeisenä aikana. Osassa hyvinvointialueita kuitenkin rajataan kättilöopiskelijoiden pääsyä kliiniseen harjoitteluun neuvolaan, ja silloin kättilöopiskelijoillakin jää kliininen harjoittelu jälkitarkastusten osalta opinnoissa vajaaksi.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja tasalaatuisen hoidon vuoksi olisi tärkeää täsmentää jälkitarkastusten tekemiseen vaadittava osaaminen. On huomionarvoista, että jälkitarkastus on muutakin kuin vain synnytyksen jälkeisen fyysisen voinnin tarkastus. Siihen tulisi liittyä muun muassa synnytyskeskustelua, ehkäisyohjausta, seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvää keskustelua sekä ohjausta seulonnoista ja lantiopohjanlihaksista.

Ensimmäisen ikävuoden aikana oli aiemmissa säädöksissä vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joissa kaikissa oli terveydenhoitaja tai kättilö mukana ja kolmessa myös lääkäri. Nyt ehdotus on, että käyntejä on yhteensä kahdeksan (kotikäynti + neljä terveydenhoitajan tai kättilön käyntiä ja kolme lääkärin käyntiä).

Asetusluonnoksen kirjauksista voisi ymmärtää, että terveydenhoitaja tai kättilö tapaisi uudelleensynnyttäjän lapsen ensimmäisen kerran vasta kahden kuukauden iässä ja lääkäri yksin 4–6 viikon iässä. Ensisyntymättäjän kohdalla terveydenhoitaja tai kättilö tapaisi vauvan kotikäynnillä 1–14 vuorokauden iässä. Jos kirjauksen oikea tulkinta on se, että terveydenhoitaja tai kättilö tapaa uudelleensynnyttäjän lapsen ensimmäisen kerran vasta 2 kuukauden iässä, se on liian myöhään

21.10.2025

muun muassa imetysneuvonnan ja muun varhaisen tuen tarpeen sekä äidin ja lapsen voinnin arvioinnin näkökulmista. Tähän kohtaan tarvitaankin kirjauksen selkeyttämistä: onko kuitenkin tarkoitus, että terveydenhoitaja tai kätilö tapaa myös uudelleensynnyttäjän ja vauvan jo 1-14 vuorokauden iässä, joko kotona tai neuvolassa? Tämä olisi toivottavaa, mutta se ei ole täysin kirkkaasti sanoitettu.

Kysymys herää, onko käytännössä realismia se, että lääkäriellä on resurssia yksin, ilman terveydenhoitaja/kätilö -työparia, tavata vauvaikäiset 4-6 viikon, 4 kuukauden ja 8 kuukauden iässä. Jos perheet eivät tapaa terveydenhoitajaa tai kätilöä näillä käynneillä, voivat yhteydenotot neuvolaan, perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon lisääntyä ja perheiden epävarmuus kasvaa. Sekä lääkäriellä että terveydenhoitajalla/kätilöllä on omat merkittävät roolinsa näiden ikäkausien tarkastuksissa. On myös huomioitava, että neuvolatyössä toimivien lääkäreiden osaaminen ja kokemus vaihtelevat suuresti: joukossa on hyvin kokeneita, mutta sitten myös heitä, joille työ on ihan uutta ja jo vauvan peruskäsittely saattaa olla vierasta ja he tarvitsevat terveydenhoitajan tai kätilön tukea työssään. Perustelumuistiossa sanotaan, että tavoitteena olisi, että lääkärintarkastukset toteutettaisiin yhteistyönä lääkärin ja terveydenhoitajan tai kätilön kesken, mutta terveydenhoitajan tai kätilön ja lääkärin ei ole välttämätöntä tehdä terveystarkastusta jatkossakaan yhteistarkastuksena samaan aikaan. Kuitenkin herää kysymys, kuinkahan tämä asetuskirjaus tulkitaan ja toteutetaan hyvinvointialueilla, joissa säästöpainne on kova ja resursseja karsitaan. Toisaalta myöskään monilla hyvinvointialueilla ei lääkärinaikoja ole saatavilla pitkän ajan päähän.

Ehdotus on, että kuuden kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastus voitaisiin toteuttaa osittain ryhmätapaamisena kuitenkin niin, että siihen sisältyisi yksilöllinen tapaaminen terveydenhoitajan kanssa. Tämä on kannatettavaa muun muassa vertaistuen näkökulmasta: kuuden kuukauden ikä on otollinen vertaiskeskusteluihin esimerkiksi unen ja kiinteän ruoan opettelun kysymyksissä ja mahdollisen töihin paluun pohdintoissa. Kuitenkin on huomioitava, että terveydenhoitajien tulee saada tähän työmuotoon täydennyskoulutusta ja työaikaresurssia. Ryhmätapaamisten henkilöstössä voitaisiin huomioida myös moniammatillisuus.

1-6 -vuotiaiden kohdalla oli aiemmissa säädöksissä vähintään kuusi terveystarkastusta, joista kaksi laajoja, nyt ehdotuksena on seitsemän terveystarkastusta, joista kaksi on laajoja. On hyvä, ettei tarkastusmääriä ole vähennetty.

4.2. Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon terveystarkastusohjelmassa ei tapahtuisi määrällisiä muutoksia, mutta joidenkin määräaikaisten terveystarkastusten ajankohtia ja toteutustapoja muutettaisiin. Huoltajat tavattaisiin perusopetuksen aikana kolme kertaa kuten aiemminkin.

Kannatettavaa on, että yläkoulun laajaan terveystarkastukseen tehtäisiin muutos, jossa huoltajat kutsuttaisiin terveydenhoitajan tapaamiseen jo seitsemännen luokan alussa ja lääkärintarkastus toteutettaisiin kahdenkeskisenä tapaamisena oppilaan kanssa kahdeksannella luokalla. Näin oppilaan huoltajiin voidaan luoda kontakti jo heti yläkoulun alkaessa eikä vasta kahdeksannen luokan lopulla, kuten nykyisessä tarkastusmallissa. Tämä vaatii kuitenkin aikaresursoinnin kasvattamista seitsemännen luokan terveystarkastuksiin. Kahdeksannen luokan terveystarkastusten osalta tulee huomioida, että nuori ei välttämättä ilman vanhempaansa osaa tuoda lääkärintarkastuksessa esille

21.10.2025

tai sanoittaa kaikkia terveyteensä liittyviä asioita, ja vanhempien osallisuus olisi hyvä jollakin tavoin varmistaa. Myös koululääkärin tehtävää tekevän lääkärin osaamisella, kokemuksella ja asenteella ”terveiden tarkastamiseen” on merkitystä sille, millaiseksi kahdeksannen luokan terveystarkastus ja sen merkitys muodostuu. Mikä olisi järkevintä lääkäriresurssin käyttöä kaikkiaan?

Perustelumuihistiossa sanotaan, että terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset kouluterveydenhuollossa voitaisiin tarvittaessa toteuttaa osin ryhmätapaamisena, joiden lisäksi terveystarkastuksiin tulisi sisällyttää yksilötapaaminen. Tämä on kannatettavaa, mutta terveydenhoitajien tulee saada tähän täydennyskoulutusta ja työaikaressurssia. Lisäksi voisi pohtia myös vanhempien ryhmätapaamisia, joissa voidaan saada vertaistukea esimerkiksi murrosiän kysymysten kohtaamisessa. Ryhmätoiminnan henkilöstössä on hyvä huomioida moniammatillisuus.

Aiemmissa säädöksissä oli mainittu erikoistutkimuksina kouluterveydenhuollossa tarpeen mukaiset näön, kuulon ja mielenterveyden alan tutkimukset (11 §). Uudessa säädöksessä näistä mainitaan vain näöntutkimus (5 §), eikä tälle muutokselle ole perustelumuihistiossa perusteita. Tähän tulisi saada perustelut, miksi tämä on katsottu asianmukaiseksi ja kuinka tarvittavat erikoistutkimukset kuulon ja mielenterveyden kohdalla turvataan jatkossa. Löytyykö näiden suhteen jatkossakin NEUKO-tietokannasta ohjeistukset?

Kaikkiaan kouluterveydenhuollon moniammatillisen tiimin kokonaisuudessa voitaisiin pohtia psykiatristen sairaanhoitajien tehtäväkuvien vakiinnuttamista. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsittely on tässäkin ikävaiheessa tärkeää ja siihen sopii parhaiten yksilövastaanotto.

4.3. Opiskelijaterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuollossa toisen asteen aikuisopiskelijoiden terveystarkastukset muuttuisivat tarpeenmukaisiksi sähköiseen terveystarkastukseen perustuen. Opiskelijan alussa täytettävän kyselyn perusteella tunnistettaisiin oppivelvollisuusikäisistä ne opiskelijat, joiden terveydentilaa tai muuta tuen tarvetta on selvitettävä heti ensimmäisenä vuonna, ja opiskelija ohjataan tarvittaessa terveydenhoitajan tapaamisen jälkeen lääkärin vastaanotolle. Jos sähköisen terveystarkastuksen perusteella ei nouse esiin tuen tarvetta, terveydenhoitajan terveystarkastus toteutettaisiin toisena opiskeluvuonna.

Kutsuntojen ennakoterveystarkastukset yhdistettäisiin oppivelvollisuusikäisten terveystarkastukseen. Toisella asteella toteutettava lääkärinterveystarkastus (ennakoterveystarkastus) sisältäisi jatkossa arvion ehdotuksesta palveluskelpoisuudeksi. Tämä vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta. Vaikka päällekkäisten tarkastuksen purku saattaa joltain osin helpottaa henkilöresurssien käyttöä, herää kuitenkin myös huoli, että kuka vastaa laadusta ja riittävästä koulutuksesta ja ohjauksesta, koska sotilaslääkinnän tarpeet eivät ole täysin samat kuin opiskeluterveydenhuollon laajempi terveydellinen arviointi.

Aikuisopiskelijoille ja korkeakouluopiskelijoille järjestettäisiin terveystarkastus terveystarkastuksen perusteella tarpeen mukaan. Menettely vastaisi korkeakouluopiskelijoiden terveystarkastuksen perusteella järjestettävää terveystarkastusta, ja aikuisopiskelijoiden malli olisi jatkossa yhteneväinen Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) korkeakouluopiskelijoiden terveystarkastusrakenteen kanssa. Tehy esittää tästä mallista huolen: ilman kaikkiin opiskelijoihin kohdistuvaa

21.10.2025

terveystarkastusta isojaakin ongelmia voi jäädä huomaamatta ja ne voivat paheta. Ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen panostaminen on kannatettavaa.

Huoli, joka sähköisen lomakkeen käyttöön liittyy, on se, jos opiskelija ei syystä tai toisesta halua tuoda siinä julki terveyshuoliaan. Tällöin hän ei tapaa opiskelijaterveydenhuollon edustajaa ensimmäisen opiskeluvuoden aikana lainkaan, vaikka tähän voisi olla tarvetta, ja ongelmat voivat pitkittyessään syventyä. Käytännön kokemus on myös osoittanut, että nuoret voivat tällaiset kyselyt jättää täyttämättä. Muutoin malli vaikuttaa perusajatuksestaan toimivalta, kunhan sen suhteen saadaan tekniset kysymykset ratkottua.

Hyvä on, että opiskelijaterveydenhuollon tarkastuksessa arvioidaan opiskelijan terveydentilaa kokonaisuutena huomioiden myös mielenterveys sekä seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä terveydentilaa opinnoissa ja työssä selviytymisen näkökulmasta sekä opiskelijan terveydentilasta mahdollisesti aiheutuvia terveys- ja turvallisuusriskejä työpaikalla sekä kiinnitetään huomiota yksilölliseen oire- tai sairaushistorian lisäksi yleisimpien kansansairauksien ehkäisemiseen ja varhaiseen havaitsemiseen.

Tehy kannattaa esitystä, että erityisopetuksessa olevien opiskelijoiden lisäksi ne opiskelijat, jotka opiskelevat alalla, jossa koulutukseen tai ammatissa toimimiseen sisältyy alaikäisen turvallisuutta, potilas- tai asiakasturvallisuutta tai liikenteen turvallisuutta koskevia vaatimuksia, arvioidaan opiskeluterveydenhuollossa niin sanottuihin SORA-säännöksiin ja määräyksiin sisältyviä opiskelijan terveydentilaa koskevia vaatimuksia. Heille kaikille terveydenhoitaja toteuttaisi jatkossa terveystarkastuksen ensimmäisenä vuonna, ja tukena käytettäisiin sähköistä terveystarkastusta. Jos terveydenhoitaja arvioi, että opiskelija tarvitsee lääkärintarkastuksen, hän voi yksilöllisen tarpeeseen perustuen ohjata opiskelijan lääkärintarkastukseen. Tämä on erityisen tärkeää sote-alalla opiskeleville, muun muassa jo kliinisessä harjoittelussa tarvittavan rokotesuojan vuoksi. Kuitenkin on huomionarvoista niiden SORA-lain piirissä olevien opiskelijoiden osalta, jotka tarvitsevat lääkärintarkastuksen toisena opiskeluvuonnaan ryhmä 2 -ajokorttia varten (esim. metsäkoneen kuljettajiksi opiskelevat), että heidän osaltaan tässä mallissa tulisi terveystarkastus nyt sekä ensimmäisenä että toisena vuonna, kun ko. lääkärintarkastus on vain puoli vuotta voimassa. Tässä voi tulla turhaan päällekkäistä työtä. Toisaalta lääkärintarkastus on monin paikoin ollut huonosti saatavilla ja opiskelijan valmistuminen voi jopa myöhästyä tämän takia.

Kaikkiaan oppilaitoksia tulisi kannustaa nykyistä enemmän ottamaan opiskelijaterveydenhuoltoon yhteyttä SORA-lainsäädännön edellyttämässä tilanteissa. Kaikki asiat eivät tule esille yksittäisessä terveystarkastuksessa. SORA-lain tosiasialliseen toteutumiseen tulisi kiinnittää huomiota: valmistuvista opiskelijoista saatava taloudellinen korvaus ei saisi olla syy valmistaa alalle soveltumattomia. Tämä on merkittävä turvallisuuskysymys eri toimialoilla.

Opiskelijaterveydenhuollon kohderyhmänä on osin myös alaikäisiä nuoria, jotka ovat yhä oppivelvollisia. Heidän osaltaan on huolehdittava myös huoltajien osallistamisesta ja heille tulee tarjota väylä kertoa nuorensa mahdollisista terveys- ja opintohaasteista ymv. Tämä tulee huomioida sähköisen terveystarkastuksen kehittämisessä siten kuin laki muutoin mahdollistaa.

21.10.2025

5. Asetusluonnoksen ehdotus kansallisten ohjeistuksien ja suositusten päivittämiseksi NEUKO-tietokantaan

Ohjeistustasoisten asioiden poistaminen asetuksesta herättää huolta niiden muuttumisesta lainvoimaisista suositusluontoisiksi, ja siksi myös kokonaisuuksiksi, joita voi esimerkiksi säästöjen toivossa jättää pois toiminnasta. Tällöin voi olla vaarassa yhdenvertaisuus sekä suunnitelmallisuus ja sisällön ja laadun yhtenäisyys. Tähän tulee kiinnittää huomiota. Yhdenvertaisuus hyvinvointialueiden sisällä ja välillä on turvattava. Muutoin on selkeää ja kannatettavaa, jos ohjeistustasoiset tekstit on koottu yhtenevästi THL:n ohjeistuksiksi ajantasaiseen NEUKO-tietokantaan.

Tähän liittyy oleellisesti THL:n resursointi, jotta NEUKO-tietokantaa voidaan tosiasiallisesti pitää ajan tasalla ja se tarjoaa luotettavaa, ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Esimerkiksi vuonna 2025 oli NEUKO-tietokannassa vielä maininta siitä, että synnytyksen jälkitarkastus tehdään sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaan kaikille synnyttäneille 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä, vaikka tämä asia oli sairausvakuutuslain osalta muuttunut jo vuonna 2022.

6. Muita huomioita

Pykälän 3 momentissa todetaan, että terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kätilö, lääkäri, hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja, joista on aikaisemmin säädetty asetuksen 338/2011 5 §:ssä. Uusia ammattiryhmiä ei ole lisätty. Pykälän sisältö ei tältä osin muutu. Tässä kohden olisi kuitenkin selkeää kirjata myös, että laajan terveystarkastuksen suorittavat yhdessä terveydenhoitaja tai kätilö sekä lääkäri.

Asetuksen nimi muuttuisi siten, että siitä jätettäisiin pois erillinen maininta lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Perustelut ovat hyväksyttävät - suunterveydenhuolto on osa terveydenhuoltoa. Myös asetuksen rakennetta muutettaisiin ja asetuksesta poistettaisiin ohjeistustasoiset asiat. Rakenteen muutos selkeyttää kokonaisuutta.

Vaikka se on ennaltaehkäisevissä ja terveyttä edistävissä palveluissa haastavaa, neuvolan, kouluterveydenhuollon ja opiskelijaterveydenhuollon työn vaikuttavuutta tulisi pystyä mittaamaan ja osoittamaan ja sanoittamaan nykyistä paremmin, jotta voidaan entistä paremmin tehdä tutkittuun tietoon pohjaavia päätöksiä ja ohjata resurssit järkevimmällä tavalla. Jatkossa tarvitaan yhtenäistä ja vertailukelpoista tietopohjaa, jotta voidaan johtaa tiedolla ja tehdä kansallista vertaiskehittämistä.

Tehyn näkemyksen mukaan suomalaisen neuvolan, kouluterveydenhuollon ja opiskelijaterveydenhuollon valtteja ovat koko ikäluokan kohtaaminen, varhainen tunnistaminen ja tuki, ei-leimaavuus, vanhemmuuden tuki, matalan kynnyksen apu, maksuttomuus, hoidon jatkuvuus ja luottamuksellinen suhde sekä osaava henkilöstö. Näitä ei tule vaarantaa.

Asiantuntijalausunto on laadittu yhteistyössä Suomen Kätilöliitto ry:n, Suun terveydenhoidon ammattilaiset ry:n ja Tehyn terveydenhoitajajaoston hallituksen kanssa.

21.10.2025

Helsingissä 21.10.2025
Millariikka Rytönen
Puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Anna Suutarla, Työelämäasiantuntija, anna.suutarla@tehy.fi