

Mannerheimin Lastensuojeluliiton lausunto**20.10.2025****Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle****Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi (HE 118/2025 vp)**

Esityksessä ehdotetaan, että neuvolaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuoltoa koskevia terveydenhuoltolain säännöksiä muutettaisiin siten, että laissa ei enää säädettäisi tarkoista ajankohdista, jolloin terveystarkastukset on toteutettava. Terveystarkastusten ajankohdasta ja sisällöstä säädettäisiin jatkossa asetuksessa. Tavoitteena on keventää palvelujen sisältöjä koskevaa yksityiskohtaista sääntelyä. Muutoksen tarkoituksena on antaa hyvinvointialueille järjestämisen vapautta muun muassa terveysneuvonnan sisältöihin ja toteuttamistapoihin.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) lausunto

MLL ei kannata ehdotusta, että neuvolaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuoltoa koskevia terveydenhuoltolain säännöksiä muutettaisiin siten, että laissa ei enää säädettäisi ajankohdista, jolloin terveystarkastukset on toteutettava.

Esityksessä ei esitetä lasten terveyden ja oikeuksien toteutumisen kannalta kestäviä perusteita sille, että asiasta säädettäisiin jatkossa asetuksen tasolla, jolloin määräaikojen myöhempi muuttaminen ei edellytä eduskunnan myötävaikutusta. Sääntelyn joustavoittaminen lisää riskiä siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon säästö- ja leikkauspaineissa terveystarkastusten määrävälejä pidennetään ja tarkastuksia vähennetään, mikä heikentäisi lasten terveyden ja hyvinvoinnin seurantaa ja ongelmien varhaista havaitsemista ja avunsaantia.

Ongelmana on ollut jo pidempään henkilöstömitoitukseen liittyvät kysymykset koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Oppilaiden maksimimäärät ovat ylittyneet etenkin koululääkäreiden osalta. THL:n tuoreen selvityksen mukaan opiskeluhuoltopalvelujen (ml. lääkärit) työ, yhteistyö ja palvelujen saatavuus vaihtelevat hyvinvointialueittain, mikä asettaa lapset ja nuoret alueellisesti eriarvoiseen asemaan (Hyvinvointialuekohtaisia tuloksia opiskeluhuoltopalvelujen OPA 2024 -seurannasta). Koko maan tuloksissa lääkäripalvelujen saatavuus ei-kiireellisissä asioissa oli merkittävästi heikompi kuin muilla ammattiryhmillä. Viidesosa (18 %) lääkäreistä ei pystynyt tarjoamaan tapaamisaikaa lainkaan tai se siirtyi yli kuukauden päähän.

Jos resurssit ovat liian vähäiset, lääkärit joutuvat tekemään paljon tarkastuksia viiveellä tai lyhyessä ajassa, eikä tarkastusten tavoite toteudu siten, kuten on tarkoitettu. Jos resurssit olisivat riittävät, koululääkärille jäisi paremmin työaikaa tukea tarvitsevien oppilaiden lisäksi. Ongelmia ei lapsen oikeuksien näkökulmasta ratkaista ennalta ehkäisevää työtä kuten terveystarkastuksia

vähentämällä, vaan resursseja lisäämällä. Se, että tarkastusten toteuttamisen lainsäädännöllistä velvoittavuutta heikennetään, uhkaa ohjata käytäntöä juuri lapsen oikeuksien kannalta päinvastaiseen suuntaan. Riittävän velvoittava ja yksityiskohtainen lainsäädäntö vahvistaa tässä tapauksessa velvoitteiden toimeenpanoa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastusten asianmukainen toteutuminen vaatii velvoittavaa lainsäädäntöä määräaikojen osalta ja myös sisältöjä määrittäviä säännöksiä.

MLL korostaa, että kouluterveydenhuollossa terveystarkastuksilla on suuri merkitys lasten terveysongelmien tunnistamisessa varhaisessa vaiheessa. Laajojen terveystarkastusten sisältöä koskevien säännösten mukaan niiden tarkoituksena on laaja-alaisesti ja yksilöllisesti selvittää oppilaiden kasvua, kehitystä ja hyvinvointia, jotta mahdolliset ongelmat ja palvelun tarpeet voitaisiin havaita varhaisessa vaiheessa ja oppilas ohjata tarvitsemiinsa palveluihin. Oikeuskansleri on ratkaisussaan todennut, että tarkastusten suorittaminen on mitä suurimmassa määrin ennaltaehkäisevää toimintaa. Tarkastuksilla edistetään perustuslain 19 §:n 3 momentissa edellytetyllä tavalla terveyttä. Oikeuskansleri piti erittäin huolestuttavana sitä, että tarkastusten laiminlyöminen on voinut heikentää joidenkin oppilaiden kohdalla mahdollisuuksia havaita oikea-aikaisesti heidän tarpeensa kouluterveydenhuollon tai muihin palveluihin (OKV/330/10/2021).

MLL painottaa, että neuvolajärjestelmä on yksi suomalaisen perhepalvelujärjestelmän kulmakivistä, jota kansainvälisestikin ihaillaan. Sen vahvuus on nimenomaan universaalius, säännöllisyys sekä varhainen puuttuminen ja tuki. Ehdotus, jossa siirrytään lakisääteisistä määräaajoista asetuksella annettuihin määräaikoihin, lisää huomattavasti riskiä tarkastusten harvenemiseen. Tarkastusten harventaminen voi näyttää lyhyellä aikavälillä kustannussäästöltä, mutta pitkällä aikavälillä se voi johtaa lisääntyneisiin ongelmiin ja palvelutarpeisiin sekä korkeampiin sote-palveluiden kustannuksiin. Neuvoloiden terveystarkastusten vähentämisellä voi olla useita kauaskantoisia seurauksia, kuten varhaisen tuen toteutuminen ja ongelmien tunnistamisen viivästyminen, terveyserojen kasvu, perheiden tuen vähentyminen sekä yhteistyön ja seurannan heikkeneminen.

Neuvolakäynnit ovat keskeinen kanava havaita varhain lapsen kasvuun, kehitykseen tai hyvinvointiin liittyviä huolia. Harvemmat tarkastukset voivat johtaa siihen, että esimerkiksi lapsen kehitykselliset viiveet, perheväkivalta, mielenterveyden ongelmat tai vanhemmuuden tuen yksilölliset tarpeet jäävät huomaamatta. Riskinä on myös, että varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen mahdollisuudet heikkenevät, mikä voi johtaa raskaampien ja kalliimpien tukitoimien tarpeeseen myöhemmin. Neuvolan etuna on, että se tavoittaa kattavasti koko lapsiväestön ja tukee lasten ja koko perheen terveyden edistämistä ja on siten tärkeä yhdenvertaisuutta edistävä palvelu.

Harventaminen voi erityisesti heikentää haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja perheiden tilannetta (esim. perheet, joissa ei osata tai uskalleta hakea apua itse). Osa perheistä hyötyy erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten tiiviimmästä kontaktista ja ohjauksesta, ja tarkastusten väheneminen voi kasvattaa eriarvoisuutta. Neuvolakäynnit tarjoavat mahdollisuuden keskustella arjen haasteista ja saada vanhemmuuteen liittyvää tukea. Jos käyntejä on vähemmän, myös tuki vanhemmille vähenee, mikä voi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Lisäksi neuvolat toimivat linkkinä

muihin palveluihin, kuten varhaiskasvatukseen, sosiaalihuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Harvemmat käynnit voivat heikentää moniammatillista yhteistyötä ja viivästyttää hoitoon tai palveluihin ohjaamista sekä tuen ja avun saamista.

Myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastusten määräaikojen muuttaminen asetustasoisiksi lisää tarkastusten vähenemisen riskiä merkittävästi. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten harventamisella voi olla useita haitallisia seurauksia lasten ja nuorten terveyden, hyvinvoinnin, oppimisen ja terveyserojen näkökulmasta.

Säännölliset koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastukset – erityisesti laajat terveystarkastukset – tuottavat väestötason tietoa oppilaiden hyvinvoinnista, terveydentilasta ja oppimisvalmiuksista. Jos tarkastuksia harvennetaan, myös tämä tieto vähenee tai heikkenee laadultaan. Se vaikeuttaa mm. varhaista tunnistamista, puuttumista ja tuen suunnittelua. Tarpeen mukaisen avun saannin viivästyminen heikentää palvelujen vaikuttavuutta. Terveystarkastuksen vähenemisellä on vaikutusta myös koulun/oppilaitoksen ja opiskeluhuollon yhteistyöhön: Kun opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaiset kohtaavat oppilaita/opiskelijoita vähemmän, heillä on myös vähemmän kontaktipintaa koulun/oppilaitoksen arkeen ja opettajien kokemuksiin. Tämä voi heikentää oppilaiden/opiskelijoiden tukemista monialaisesti. Lisäksi oppilas-, opiskelija- ja huoltajapalaute jää vähemmälle. Tarkastuksissa saadaan suoraa palautetta lapsilta ja nuorilta – esimerkiksi jaksamisesta, koulun ilmapiiristä ja tuen tarpeista – jota ei muuten ehkä kuulla. Myös vanhemmat voivat nostaa esiin huolia tarkastusten yhteydessä.

Psyykinen pahoinvointi on lisääntynyt etenkin nuoruusikäisillä ja harvemmat tapaamiset terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa vähentävät lasten ja nuorten mahdollisuuksia kertoa huolistaan tai saada keskusteluapua. Terveystarkastukset ovat tärkeä linkki opiskeluhuollon muihin palveluihin. Jos lapsi jää tarkastusten ulkopuolelle, hän saattaa myös jäädä vaille psykologin tai kuraattorin palveluja, millä on vaikutusta lapsen oppimiseen ja hyvinvointiin. Opiskeluhuoltopalvelut ovat lapsille ja nuorille laissa säädetty oikeus. Lasten ja nuorten yhteydenotoissa MLL:n auttaviin puhelin- ja verkkopalveluihin tulee usein esiin pettymykset avun saannista palveluissa sekä pitkät odotusajat palvelujen piiriin. Tarkastuskäyntien harventaminen pahentaisi tilannetta entisestään.

Opiskeluhuolto on keskeinen osa ehkäisevää terveydenhuoltoa, jonka keskeisenä tehtävänä on tunnistaa varhaisia merkkejä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ongelmista ennen kuin ne johtavat vakavampiin vaikeuksiin tai sairauksiin. Terveystarkastusten yhteydessä voidaan mm. motivoida lasta, nuorta ja perhettä terveellisiin elämäntapoihin (ravinto, liikunta, uni, ruutuaika, päihteettömyys). Harvemmat kontaktit palveluihin tarkoittavat, että terveyttä tukevia viestejä ja ohjausta saadaan harvemmin, mikä heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa pitkän aikavälin terveyskäyttäytymiseen ja terveellisen elämäntavan oppimiseen.

MLL muistuttaa, että kaikenikäiset lapset voivat olla hyvinkin epäyhdenvertaisessa asemassa terveydenhuollon osalta. Tutkimusten mukaan vanhempien sosioekonominen asema vaikuttaa lasten terveyteen ja kuolleisuuteen. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien vanhempien

lapsilla on raportoitu enemmän huonoa terveydentilaa. Alentunut terveyteen liittyvä elämänlaatu korreloi vanhempien matalaan koulutustasoon ja perheen vähäisiin materiaalsiin resursseihin. (Katso Anniina Kyrönlahden (2024) väitöstutkimus Socioeconomic aspects within childhood cancer. Mahdollisia syitä taustalla ovat alentunut terveydenlukutaito, matalatuloisuuteen liittyvä kuormitus ja erot palveluiden saatavuudessa ja käytössä.)

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon osalta MLL muistuttaa, että kaikille oppilaille säännönmukaisesti suoritettavat terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisten tarkastusten lisäksi, ovat keskeisessä asemassa lasten terveysoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen kannalta. Suun terveydenhuolto on malliesimerkki siitä, miten ennalta ehkäisevän työn vähentäminen lisää myöhempiä ongelmia.

MLL ei kannata esitykseen sisältyvää lievennystä siitä, että voimassa olevaa sääntelyä, jonka mukaan oppilaille tulee järjestää hammaslääkärin tutkimuksia, lievennettäisiin siten, että kouluterveydenhuollon palveluissa tulisi olla vain vähintään yksi hammaslääkärin tekemä tarkastus. MLL pitää perusteltuna esityksen ehdotusta, että kouluikäisille lisättäisiin yksi suun terveystarkastus iässä, joka on kriittinen purennan kehityksen ja leukojen kasvun sekä siten oikomishoidon ajoittamisen kannalta. Tämä käynti toteutuukin jo nyt valtaosin.

Tutkimusten mukaan pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla on ilmoittamattomia poisjääntejä hammashoidosta ja kariesvaurioita muita lapsia useammin. Niiden perheiden, joissa on taloudellisia vaikeuksia, lasten suunterveyttä tulisi tukea moniammatillisella yhteistyöllä (esim. Aapo Hiilamo, Markus Keski-Säntti, Matias Mannevaara, Jouko Kallio, Ulla Harjunmaa, Karoliina Koskenvuo (2023): Toimeentulotuki ja hammasterveys lapsilla). Vanhempien taloudellisilla vaikeuksilla ja muilla kuormittavilla lapsuuden olosuhteilla voi olla vaikutusta sekä suunterveyteen että suun terveydenhuollon palvelujen käyttöön.

Huoltajien lisäksi lasten hyvä suunterveys riippuu yhteiskunnallisten instituutioiden ja tässä yhteydessä erityisesti julkisen suun terveydenhuollon toiminnasta ja saavutettavuudesta. Lasten suunterveyttä voidaan edistää myös varhaiskasvatuksessa ja kouluissa sekä kansallisilla ohjelmilla. Suun terveydenhuollon yhteistyö eri julkisten toimijoiden kanssa on tärkeää erityisesti silloin, jos lapsen tai nuoren suun terveydenhuollon järjestämisestä ei jostain syystä onnistuta sopimaan huoltajien kanssa. Yhteistyötä tulee tehdä matalalla kynnyksellä mm. neuvolan ja kouluterveydenhuollon kanssa, jotka tapaavat lapsia ja nuoria säännönmukaisesti. Suun terveydenhuollon ammattihenkilö voi ilmaista huolensa lapsen tai nuoren suunterveydestä neuvolan/kouluterveydenhuollon terveydenhoitajalle ja toisin päin, jos terveydenhoitaja huomaa suunterveydessä muutoksia (ks. Katri Palon artikkeli Hammaslääkäri-lehdessä 2019 <https://hammaslaakarilehti.fi/teenko-lastensuojeluilmoituksen-vai-en/>).

MLL muistuttaa myös lasten ja nuorten kuulemisen tärkeyttä opiskeluhuoltopalveluita kehitettäessä ja toteutettaessa. Esim. Kaarakaisen, Kyöstin ja Heleniuksen artikkelissa (2025) ”Nuorten yksinäisyys –

auttavatko opiskeluhuoltopalvelut? Laadullinen analyysi Nuortennetin vertaiskeskusteluista arvonmuodostuksen näkökulmasta” tarkasteltiin opiskeluhuoltopalveluita nuorten luottamuskokemusten kautta käyttäen aineistona Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nuortennetikeskustelupalstaa <https://journal.fi/kasvatus/article/view/162450> Tutkimuksen mukaan keskustelunavauksissa kokemuksistaan kertoneet nuoret eivät pääsääntöisesti kokeneet saaneensa opiskeluhuoltopalveluista toivomaansa apua yksinäisyyteen kytkeytyvissä haasteissa. Palvelujen arvonmuodostuksen kompastuskiveksi nousi nuorten palveluja ja ammattilaisia kohtaan kokema epäluottamus.

Sähköinen terveystarkastus

Esityksessä ehdotetaan, että sähköinen terveystarkastus tehtäisiin toisella asteella ensimmäistä vuotta opiskeleville. Kyselyn perusteella terveystarkastuksia toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat kutsua opiskelijan terveystarkastukseen kyselystä ilmenevän tarpeen perusteella. Terveystarkastuksella pyritään selvittämään toisen asteen opiskelijan alustavaa tarvetta terveystarkastukselle ja arvioida sen ajankohtaa. Sähköinen terveystarkastus kohdistuisi myös alaikäisiin toisen asteen opintojen aloittajiin.

Ajatus sähköisestä terveystarkastuksesta on periaatteessa hyvä, mutta sen käytännön toteutusta on nykykokemusten mukaan haastanut matala vastausprosentti. Opiskelijoiden vastaamista sähköiseen terveystarkastukseen tulee seurata, jotta kysely toimisi toivotulla tavalla. Esityksessä ei ole riittävästi huomioitu sitä, miten varmistetaan, että kaikki nuoret täyttävät sähköisen terveystarkastuksen. Järjestetäänkö kyselyn täyttö esimerkiksi koulupäivän yhteydessä. Epäselvää on myös, onko kyselyn täytön valvonta alaikäisten kohdalla koulun, huoltajien tai terveydenhuollon henkilöstön vastuulla.

Esitys voi heikentää niiden opiskelijoiden oikeuksia, jotka jäisivät terveydenhuollon terveystarkastuksen ulkopuolelle tilanteessa, jossa terveystarkastuksen vastauksia tulkitaan niin, ettei opiskelija tarvitsisi terveystarkastusta. Nuoret eivät aina tunnista terveyteensä liittyviä sellaisia asioita, joita olisi hyvä käydä läpi kasvokkain terveydenhuollon kanssa. Terveydenhuollon on myös keskeisessä asemassa huomaamaan sellaisia merkkejä opiskelijan terveydessä ja hyvinvoinnissa, jotka eivät ilmene kyselyissä vaan opiskelijan kanssa keskustelemalla ja tutkimmalla. Opiskelija ei välttämättä uskalla tai osaa tuoda esiin hyvin arkaluontoisia aiheita kyselyssä, vaan luottamus terveydenhuollon ammattilaiseen syntyy kasvokkaisissa kohtaamisissa ja vuorovaikutuksessa. Nuorilla on myös hyvin erilaiset valmiudet vastata sähköisiin kyselyihin.

Esityksessä todetaan, että tukea vastaamiseen tulee olla saatavilla henkilöille, jotka eivät voi vastata kyselyyn itsenäisesti. Tämä kohta jää esityksessä hyvin vaillinaiseksi. Olennainen kysymys on, keneltä opiskelija saa/joutuu pyytämään tukea, sillä opiskelija ei välttämättä halua ulkopuolista, edes läheisenkään, tukea hyvin henkilökohtaisiin terveysasioihin vastaamiseen. YK:n lapsen oikeuksien komitea on erityisesti yleiskommenteissaan numerot 4 ja 12 ottanut kantaa lapsipotilaan päätöksentekokyvyn arviointiin. Komitea on korostanut, että lapsen on saatava iästään riippumatta luottamuksellista lääketieteellistä neuvontaa ilman vanhempiansa suostumusta, jos lapsen

turvallisuus tai hyvinvointi sitä edellyttävät. Esimerkkeinä komitea on maininnut tilanteet, joissa lapsi on joutunut kotonaan väkivallan tai hyväksikäytön kohteeksi. Komitea mainitsee tässä yhteydessä myös ikätasoiseen seksuaalikasvatukseen ja lisääntymisterveyteen liittyvät palvelut sekä sellaiset tilanteet, joissa lapsen ja hänen vanhempiensa välillä ilmenee ristiriitoja terveydenhuoltopalveluista.

Myös huoltajan asema sähköisessä terveystarkastuksessa jää alaikäisten opiskelijoiden osalta epäselväksi. Lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaaminen lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti on laissa asetettu lapsen huollon tavoitteeksi (LHL 1 §) ja huoltajan velvoitteeksi (LHL 4.1 §). Miten turvataan, että huoltaja voi täyttää velvoitteensa ja kasvatust vastuunsa ja miten taasen sähköinen terveystarkastus ja siihen vastaaminen suhteutuu alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeutta koskevaan potilaslain ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain sääntelyyn.

Esityksessä myös todetaan, että tällä hetkellä ei ole valmiuksia digitalisoida neuvolan tai kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia, joten palveluihin ohjaava sähköinen terveystarkastus pilotoidaan vain toisten asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon. Esityksen mukaan sähköistä terveystarkastusta voidaan jatkossa harkita laajennettavaksi myös muihin ikäryhmiin hyödynnettäväksi terveystarkastuksen yhteydessä esimerkiksi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. MLL vastustaa edellä mainittua suunnitelmaa, mikäli se tarkoittaa osalle lapsista terveystarkastusten korvaamista sähköisellä terveystarkastuksella.

Jokaisella lapsella on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan – Terveystarkastuksilla on tässä tärkeä rooli

MLL korostaa, että lasten tulee saada nauttia parhaasta mahdollisesta terveydestä ja että Suomella on siihen varaa. Elinikäisen terveyden ja terveystarkastuksen perusta luodaan lapsuudessa. On välttämätöntä, että neuvolapalveluihin, kouluterveydenhuollon palveluihin sekä myös opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvässä kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistämisen ja seurannassa ei tingitä taloudellisista syistä vaan turvataan lainsäädännössä, että tarkastukset tapahtuvat riittävän usein ja säännöllisesti ikäluokkien osalta kokonaisuudessaan.

Kyse on lasten yhdenvertaisuuteen vaikuttavasta asiasta. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 2 artikla kieltää syrjinnän paitsi lapseen myös hänen vanhempiinsa liittyvien syiden perusteella. Sopimuksen 24 artiklan muotoilu korostaa kyseisen oikeuden perustavanlaatuisuutta ja sen kuulumista jokaiselle lapselle. Määräys asettaa valtioille erityisen velvollisuuden varmistaa, ettei ”yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia terveyspalveluista”, ja että ”kaikki lapset saavat välttämättömän lääkärin- ja terveydenhoidon”. YK:n lapsen oikeuksien komitea toteaa yleiskommentissaan nro 15 (CRC/C/GC/15), että terveyspalvelujen tarjoaminen kouluissa edistää merkittävästi terveyttä, auttaa sairauksien seurannassa ja lisää koululasten pääsyä terveyspalvelujen piiriin. Koulujen ja oppilaitosten terveystarkastukset kaikille lapsille suunnattuina, säännöllisesti toteutettuina ja määräaikaisten osalta laintasolla velvoittavina varmistavat yhdenvertaisesti kaikkien lasten pääsyä riittävän ajoissa terveydenhuoltopalveluiden piiriin ja myös vanhemmille suunnatun varhaisen tuen. Universaalina

palveluna se myös vähentää stigmaa ja samalla auttaa huomaamaan pienistä, varhaisista merkeistä, kuka lapsi perheineen tarvitsee enemmän apua ja tukea.

Lapsen oikeuksien sopimuksen 6 artiklassa velvoitetaan sopimusvaltioita takaamaan lapselle henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti. Komitean mukaan sopimusvaltioita kehoitetaan ryhtymään kaikkiin mahdollisiin toimenpiteisiin parantaakseen äitien ja vauvojen perinataalihoitoa, vähentääkseen imeväis- ja lapsikuolleisuutta sekä luodakseen olosuhteet, jotka edistävät kaikkien pikkulasten hyvinvointia. Sopimusvaltioiden tulisi varmistaa, että kaikilla lapsilla on pääsy parhaimman mahdollisen terveydenhuollon ja ravitsemuksen piiriin varhaislapsuudessa, jotta voidaan mahdollistaa lapsille terveellinen elämän alkutaival. MLL toteaa myös, että neuvoloiden sairauksia ehkäisevä terveydenhuolto on taloudellisesti pitkällä aikavälillä yhteiskunnan kannattavimpia toiminta-alueita.

Lopuksi. MLL esittää koko lapsuusiän kattavaa lapsiperheneuvolaa

MLL esittää koko lapsuusiän kattavan lapsiperheneuvolakokonaisuuden luomista. Tämä voitaisiin toteuttaa vahvistamalla äitiys- ja lastenneuvoloita sekä perhe- ja kasvatuseuvoloita ja kokoamalla palvelut hyvinvointialueilla yhteisen johdon alle samaan organisaatioon. Tällöin varmistettaisiin sekä neuvolapalveluiden universaalisuus että joustava mahdollisuus kohdennetun tuen tarjoamiseen.

Lapsiperheneuvolan moniammatilliset palvelut (mm. terveydenhoitajat, lääkärit, lastenlääkärit, lastenpsykiatrit, nuorisopsykiatrit, psykologit, psykiatriset sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät ja sosionomit) kattaisivat koko lapsuusajan raskausajasta täysi-ikäistymiseen saakka. Lapsiperheneuvola tekisi tiivistä yhteistyötä varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten, opiskeluhoollon, lasten- ja nuorisopsykiatrian, lastensuojelun sekä muiden sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa.

Helsingissä 20.10.2025

Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry

Esa Iivonen
vaikuttamistyön johtaja