



§ 464

Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyvistä valtioneuvoston asetuksista

HEL 2025-008474 T 03 00 00

Päätös

Kaupunginhallitus antoi sosiaali- ja terveysministeriölle seuraavan lausunnon:

Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta?

Alle kouluikäisten terveystarkastusten määrää ei ole tarkoituksenmukaista vähentää, mutta terveydenhoitajan ja lääkärin työnjakoa voidaan kehittää siten, että terveystarkastukset painottuvat terveydenhoitajan vastuulle. Terveydenhoitajan terveystarkastuksen suorittaman kasvun ja kehityksen seurannan poikkeamat ovat lääkärin vastuulla. Mikäli seurannassa havaitaan poikkeamia, arvioidaan tilannetta tarvittaessa lääketieteellisesti ja ohjataan jatkotutkimuksiin tai hoitoon.

Ehdotettu terveydenhuoltolain muutos muuttaisi alle kouluikäisten määräaikaistarkastusten määrää erityisesti siten, että lääkäri vastaisi useammista tarkastuksista ilman terveydenhoitaja-työparia. Tämä johtaisi siihen, että lääkärin työaika terveystarkastuksiin ei vähenisi, vaan saattaisi jopa lisääntyä. Lisäksi ehdotetut muutokset kasvattavat lääkäreiden osaamisvaatimuksia terveystarkastusten sisällöissä ja terveysneuvonnassa, esimerkiksi rokotusneuvonnan ja ravitsemusohjauksen osalta. Suomessa on jo lääkärivaje perusterveydenhuollossa, ja lakimuutos saattaisi vaikeuttaa tilannetta sekä terveystarkastusten toteutusta. Muutoksen vaikutuksia lääkäripulaan ei ole arvioitu riittävästi.

Mikäli ehdotettu terveydenhuoltolain muutos toteutetaan, on tärkeää määritellä selkeästi kevennettyjen palvelujen sisältö ja toteutustapa. Jotta palveluja voidaan kohdentaa niitä eniten tarvitseville, on tarpeen varmistaa riittävä seulontatyö, jotta yksilöllistä ja erityistä tukea tarvitsevat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat tunnistetaan ja palvelut voidaan kohdentaa heidän tarpeidensa mukaisesti. On kuitenkin huomioitava, että nykyjärjestelmässä seulontatyötä tehdään jo laajasti, mutta sen vaikuttavuudesta ei ole tarkkaa tietoa.

Ovatko suun terveydenhuoltoa koskevat esitykset kannatettavia?

Raskaudenaikaisissa neuvolapalveluissa, kyllä. On tärkeää varmistaa, että riskiperheet tavoitetaan ja ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.



Alle kouluikäisen neuvolapalveluissa, kyllä. On perusteltua ja tarkoituksenmukaista kohdentaa suun terveystarkastukset erityisesti 1-, 3- ja 5-vuotiaille lapsille.

Kouluterveydenhuollon palveluissa, kyllä. Esityksessä on myönteistä, että siinä huomioidaan yksilöllinen riskitaso sekä määritellään tarkastusajankohdat ikävuosien mukaan. Erityisesti 9-vuotiaiden määräaikaistarkastus on perusteltu purennan kehityksen seurannan kannalta, vaikka sen toteuttaminen todennäköisesti lisää kustannuksia.

Opiskeluterveydenhuollon palveluissa, kyllä.

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

Kyllä. Lääkärin terveystarkastuksen toteuttaminen tarveharkinnan perusteella on kannatettava ratkaisu. Jotta käytäntö olisi toimiva ja yhdenmukainen, edellyttää se kuitenkin kattavaa ja selkeää ohjeistusta terveydenhoitajille. Ohjeistuksen tulee tukea terveydenhoitajia arvioimaan tilanteet, joissa lääkärin terveystarkastus on tarpeellinen, jotta palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti ja asiakkaiden tarpeet tunnistetaan luotettavasti.

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

Ei. Ehdotettu muutos asetukseen ei sisällä terveydenhoitajan tarkastusta lastenneuvolassa alle 1-vuotiaille lapsilla niissä ikäryhmissä, joissa lapsi tarkastetaan myös lääkärillä. Nykyisessä tarkastusohjelmassa lastenneuvolassa jokaista lääkärintarkastusta edeltää terveydenhoitajan tarkastus, mikä mahdollistaa lääkärin työajan kohdentamisen erityistä lääkärin osaamista vaativiin asioihin ja on siten kustannustehokasta.

Pelkkä lääkärintarkastus ei riitä takaamaan alle 1-vuotiaan lapsen riittävää kasvun ja kehityksen seurantaa, sillä kyseisissä ikävaiheissa (4–6 viikkoa, 4 kk ja 8 kk) on tärkeää seurata lapsen kasvua mittauksilla ja punnituksella, tukea vanhempien jaksamista, edistää imetystä sekä toteuttaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Näiden asioiden toteuttaminen on tarkoituksenmukaista ja laadukasta terveydenhoitajan toimesta, sillä terveysneuvonnan osuus jää puutteelliseksi, jos tarkastus tehdään vain lääkärin toimesta.

Asetusmuutos, jossa terveydenhoitajan tarkastukset poistuvat näistä ikäryhmistä, aiheuttaa riskin pienten lasten terveyden seurannalle ja voi siirtää tehtäviä terveydenhoitajilta lääkäreille, mikä ei ole kustannustehokasta eikä mahdollista toteuttaa henkilöstöresurssien puitteissa. Tä-



mä voi johtaa tilanteeseen, jossa hyvinvointialueet joutuvat kehittämään omia ratkaisujaan, kuten jatkamaan terveydenhoitajan tarkastuksia asetuksen vastaisesti tai ottamaan käyttöön uusia ammattiryhmiä lääkärin tueksi.

Käytännössä lääkärin tehtäviin ei voida siirtää terveydenhoitajan tehtäviä, sillä lääkäreiden saatavuus on heikompi ja kustannukset suuremmat. Jos tavoitteena on yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sekä selkeät vastuut, asetusmuutos on ongelmallinen ja aiheuttaa riskin palvelujen eriarvoistumiselle ilman merkittäviä säästöjä. Alle 1-vuotiaiden lasten kohdalla tällainen muutos ei ole perusteltu eikä asetusmuutos ole tältä osin selkeä.

Äitiysneuvolan osalta ehdotettu lääkärintarkastus raskausviikoille 8–11 ei tuo säästöjä, sillä nykyisin terveydenhoitaja hoitaa suuren osan terveysneuvonnasta ja lähetteistä esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja laboratorioon. Lisäksi varhaisessa vaiheessa tapahtuvat keskenmenot voivat johtaa siihen, että lääkärin vastaanottoaikoja jää käyttämättä. Olisi perusteltua arvioida, pitäisikö lääkärintarkastus toteuttaa ehdotettua myöhemmin, esimerkiksi raskausviikoilla 13–15, kuten nykyisessä ohjelmassa toimitaan, mikäli anamneesissa ilmenee lääkärin arviota vaativia asioita.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ei nähdä vastaavia epäselvyyksiä kuin lastenneuvolassa, mutta asetus edellyttää opiskeluterveydenhuollossa laajaa ohjeistusta terveydenhoitajille terveystarkastusten tarpeen arviointiin. Ohjeistusta voidaan tuottaa esimerkiksi NEUKO-tietokannan kautta.

Asetuksessa on myös muutettu alle kouluikäisten osalta yhteistyön määrittelyä kodin ja vanhempien kanssa. Uudessa asetuksessa yhteistyö rajataan vain huoltajiin, kun aiemmin laajan terveystarkastuksen haastattelu koski vanhempia ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen oli määritelty tehtäväksi. Tämä voi heikentää seulonnan vaikuttavuutta erityisesti eroperheissä, joissa lapsi asuu myös ei-huoltajavanhemman luona. On tärkeää, että asetuksessa annetaan mahdollisuus hoitaa asioita riittävän laajasti molempien vanhempien kanssa lapsen edun mukaisesti, ellei siihen ole erityistä estettä, kuten lähestymiskieltoa.

Toivottu kehityssuunta olisi selkeyttää sääntelyä niin, että neuvolan ja alakoululaisten osalta yhteydenpito molempiin koteihin olisi mahdollista, jotta lapsen ja perheen tilanne voidaan kartoittaa kattavasti.

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



Kyllä. Laajempia mahdollisuuksia päivittää tarkastusohjelman sisältöä ilman lain ja asetuksen muuttamista pidetään myönteisenä. Terveystarkastusten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistus, kuten NEUKO-tietokanta, on kuitenkin luonteeltaan suositus eikä velvoita hyvinvointialueita samalla tavalla kuin laki tai asetus. Valtakunnallisesti erikoissairaanhoidon ei myöskään nykyisin noudata NEUKO-tietokannan ohjeita velvoittavina lääketieteellisinä ohjeina tai käypä hoito -suosituksina. NEUKO-ohjeiden velvoittavuuden puute aiheuttaa epäselvyyttä palveluiden tuottamisessa, ja laajemman sääntelyn siirtäminen vain THL:n ohjeistukseen lisää mahdollisuuksia poiketa nykyisin säädetyistä toiminnoista.

Millaista muuta kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpanomielestänne edellyttää?

Edellytyksenä nähdään selkeät ja ajantasaiset NEUKO-ohjeet, joissa huomioidaan riittävästi hyvinvointialueiden rahoitus sekä alueelliset mahdollisuudet palvelujen tuottamiseen. Nykyiset henkilöstömitoitukset eivät ota riittävästi huomioon työntekijöiden saatavuusongelmia, kasvavaa mielenterveyspalveluiden kysyntää eikä mahdollisuuksia toteuttaa laajoja rokotusohjelmia lyhyellä varoitusaikalla.

Jatkossa tarkastusten sisällön ohjeistus on keskeistä säästöjen hakeamisessa, mikäli tarkastusmääriä ei kevennetä asetuksella. Mikäli terveystarkastusten määrä pysyy samana, on kuitenkin rajallista, kuinka paljon tarkastuksen sisältöä voidaan supistaa ilman, että terveyshyödyt vaarantuvat. On olemassa riski, että sisällön vähentämisellä saavutettavat säästöt yliarvioitaneen.

Tuen tarpeen tunnistaminen terveystarkastuksessa perustuu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen luottamukseen sekä asiakkaan huolelliseen kohtaamiseen. Tämä, sekä asiakirjamerkinnät, vievät aikaa, joten sisällön vähentäminen ei käytännössä tuo merkittäviä ajallisia säästöjä verrattuna tarkastusten määrän vähentämiseen.

Tarkastuksia tulisi voida kohdentaa vahvemmin niille oppilaille, joilla on tuen tarvetta. Erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden ja perheiden tunnistamiseksi tarvitaan sähköisiä esitietolomakkeita, jotka auttavat luokittelemaan oppilaan ja perheen tarpeita.

Osalle oppilaista riittäisi kevyempi ja ajallisesti lyhyempi terveystarkastus, jolloin enemmän aikaa vapautuisi niiden oppilaiden kohtaamiseen, jotka tarvitsevat laajempaa tukea. Lisäksi avovastaanottoaikaa tulisi lisätä, jotta oppilaat voivat hakeutua vastaanotolle omien huoliensa kanssa ilman ajanvarausta. On kuitenkin tärkeää, että kaikki oppilaat kohdataan, sillä kaikki tuen tarpeet ja ongelmat eivät aina näy ulospäin.



23.06.2025

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteydessä on edelleen tärkeää tukea vanhempien ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia, ja palvelujen tulee perustua riittävään seulontatyöhön ja lääketieteellisiin näkökulmiin. Henkilöstöresurssit ja mitoitus eivät tällä hetkellä huomioi riittävästi perheen tukemiseen kuluvaan aikaan.

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoituksen suositus tulisi säilyttää nykyisellään, ja mitoituksessa on huomioitava myös muut kuin pelkästään opiskelijamäärään vaikuttavat tekijät ja tehtävät. Opiskelijamäärän tulee olla alhaisempi esimerkiksi silloin, kun terveydenhoitaja ja lääkäri työskentelevät useammassa kuin yhdessä toimipisteessä, opiskelu- huollon käytettävissä ei ole riittävästi psykologipalveluja tai hyvinvointialueen vastuulla olevat opiskelu- huollon mielenterveyspalvelut eivät ole riittävän kattavia.

Lisäksi mitoitukseen vaikuttavat se, ettei terveydenhoitajalla ole nimettyä työparia opiskeluterveydenhuoltoon perehtyneestä lääkäristä, muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoiden puute, ammatillisten oppilaitosten, lukioiden, ulkomaalaisten opiskelijoiden tai opiskelijavaihtoon osallistuvien suuri osuus sekä opiskelijoiden joukossa olevien erityistä tukea ja aikaa vaativien nuorten määrä. Opiskeluterveydenhuollossa tehdään myös kutsuntatarkastuksia, mikä on otettava huomioon mitoituksessa.

Opiskeluterveydenhuollon palvelut kattavat sekä universaaleja että korjaavia toimintoja. Niihin kuuluvat yksilöllinen terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn seuranta ja edistäminen, terveysohjaus yksilöllisesti ja ryhmissä, määräraikaiset terveystarkastukset mukaan lukien ennakoitavat kutsuntatarkastukset toisella asteella, sekä terveydenhoitajien ja lääkärin tekemät tarkastukset. Lisäksi palveluihin sisältyvät tartuntatautien ehkäisy, kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, opiskeluun liittyvät tutkimukset, todistukset ja lausunnot, seksuaaliterveyspalvelut, raskauden ehkäisy, perhesuunnittelu sekä matkailuneuvonta, mukaan lukien opiskelijavaihto.

Opiskeluterveydenhuollossa tuotetaan myös laaja-alaisesti sairaanhoidollisia palveluja, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdepalvelut. Terapiatakuu ja sitä edeltänyt Terapiat etulinjaan -hanke ovat lisänneet mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja painopistettä opiskeluterveydenhuollossa. Esimerkiksi Helsingissä jopa puolet 18–22-vuotiaista nuorista hakee apua mielenterveyteen liittyviin haasteisiin.

Terveydenhoitajat sekä mielenterveyden ja päihdeiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat saaneet koulutusta arviointimenetelmiin ja toisen portaan hoitomenetelmiin. Psykologeilla ja kuraattoreilla on käytössään erilaisia psykososiaalisia interventioita, ja moniammatillinen



yhteistyö

on keskeistä palvelujen toteuttamisessa. Asiakkaat ohjataan kolmannen ja neljännen hoitotason palveluihin vasta, jos heidän tuen tarpeensa edellyttää laajempaa tai vaativampaa hoitoa.

Suunnitellut säästötoimenpiteet uhkaavat heikentää opiskeluterveydenhuollon palvelujen laatua ja saavutettavuutta. Palvelut ovat keskeisiä sekä ehkäisevässä että varhaisessa puuttumisessa, mutta ne tuottavat myös korjaavaa hoitoa moniammatillisessa yhteistyössä lääkäreiden, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä terveysasematoiminnan kanssa. Erityisesti 16–22-vuotiaat nuoret saavat opiskeluhuollosta merkittävää tukea opiskelu- ja toimintakykyyn ja palvelut toteutetaan pääosin lähipalveluina, joita täydentävät sähköiset ja keskitetyt palvelut.

Opiskeluhuoltoa on kehitettävä toiminnallisena kokonaisuutena, jossa kaikilla opiskeluhuollon ammattiryhmillä, terveydenhoitajilla, lääkäreillä, psykologeilla ja kuraattoreilla on selkeät tehtävät. Nykyisen oppilas- ja opiskelijahuoltolain yhteisölliseen opiskeluhuoltoon painottuva lähestymistapa vaatii kriittistä tarkastelua, sillä yksilöllisen tuen tarve kasvaa jatkuvasti. Oppilaitosyhteisöissä työskentelee laaja joukko pedagogista henkilöstöä, joiden työ keskittyy oppimisen edistämiseen ja kouluyhteisön hyvinvoinnin tukemiseen.

Muita huomioita

Muita huomioita luonnoksesta hallituksen esitykseksi

Nykytilanteessa hyvinvointialueet eivät käytännössä toteuta kouluterveydenhuollon tarkastusohjelmaa täysimääräisesti. Lukuvuonna 2023–2024 laaja terveystarkastus toteutui koko maassa 1. luokalla 56 prosentilla, 5. luokalla 53 prosentilla ja 8. luokalla 45 prosentilla oppilaista. Muilla luokkatasoilla terveydenhoitajan määräaikaisten terveystarkastusten kattavuus oli 72 prosenttia. Palveluiden ja terveystarkastusten oikean kohdentamisen tueksi tulisi myös perusopetuksessa hyödyntää sähköisiä kyselyjä ja muita digitaalisia ratkaisuja.

Opiskeluterveydenhuollossa tilanne on samankaltainen. Nykyiset tarkastukset, erityisesti lääkärintarkastukset, toteutuvat valtakunnallisesti heikosti. Yhtenä syynä on nuorten oma kokemus siitä, ettei seulova terveystarkastus tuota heille hyötyä, jolloin he eivät toivo vapaaehtoista tarkastusta. Toisena syynä on nuorten lisääntynyt sairaanhoidollinen tarve, erityisesti mielenterveyspalveluissa, mikä kuormittaa ennaltaehkäisevää palvelua äärirajoilleen.

Mikäli opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus laajennetaan kutsuntatarkastuksena koskemaan myös naisia ja tehdään pakolliseksi kaikille



nuorille, on todennäköistä, että kustannukset nousevat, koska toteutettavien tarkastusten määrä kasvaa. Arvioidut säästöt opiskeluterveydenhuollon tarkastuksista, joilla pyritään rahoittamaan kutsuntatarkastukset, vaikuttavat yliarvioiduilta, ja on olemassa riski, että rahoitustarve päinvastoin kasvaa ehdotetun muutoksen myötä. Tasavertainen palvelujen tarjoaminen kaikille on kuitenkin myönteistä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen muutosehdotuksessa ei ole riittävästi avattu, mitä tarkoitetaan perheen elintapojen terveellisuuden edistämällä, perheen tukemisella tai tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon ohjaamisella. Nykyinen henkilöstömitoitus ei huomioi tällaista työtä, minkä seurauksena perheet voivat jäädä vaille perustason palveluja perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. Lainsäädännössä ei myöskään ole määritetty perhettä, vaan ohjaus hoitoon ja tutkimuksiin perustuu yksilöön, kuten lapseen tai raskaana olevaan. Perheen terveyden edistäminen vaatii henkilöstöresurssien tarkastelua sekä selkeää työnjaon määrittelyä muiden ammattilaisten kanssa. Monialaisen työn näkökulman vahvistaminen on tarpeen.

Esiopetuksen opiskeluhuoltoa ei ole huomioitu lain eikä asetuksen muutoksessa terveydenhuollon ammattilaisten, kuten terveydenhoitajan ja lääkärin, osalta. Lastenneuvolan 6-vuotistarkastuksen lisäksi ei ole huomioitu yhteisöllisen opiskeluhuollon tehtävää eikä terveyden ja turvallisuuden osuutta yksilöllisen opiskeluhuollon näkökulmasta, vaikka laki tällä hetkellä velvoittaa siihen. Tämä näkökulma puuttuu sekä lakimuutoksesta että nykyisestä asetuksesta.

Muita huomioita asetusluonnoksista

On esitetty, 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. Tulevassa neuvolan terveystarkastusohjelmassa jälkitarkastuksen viikkorajat muuttuisivat viikoille 5–8, kun ne tällä hetkellä ovat viikoilla 5–12. Tarkoituksenmukainen viikkoraja olisi aikaisintaan 7 viikkoa synnytyksestä. Mikäli jälkitarkastus suoritetaan sitä aikaisemmin, voi se aiheuttaa turhia vastaanottokäyntejä ja laboratoriokustannusten kasvua. Ne äidit, joiden tilanne vaatii akuuttia hoitoa, ohjautuvat synnytyksen jälkeen erikoissairaanhoidon seurantaan tai muiden terveystieteiden palvelujen piiriin.

Lakisääteisten lääkärintarkastusten määrän lisääminen ei ole perusteltua nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä. Palvelujen tulisi ensisijaisesti rakentua kevyimmän vaihtoehdon kautta: ensin digitaaliset palvelut, sitten muiden ammattilaisten toteuttamat tarkastukset ja vasta viimeisenä lääkärin arvio silloin, kun siihen on todellinen tarve. Lääkä-



rien työpanosta ei tule kohdentaa terveiden lasten rutiinitarkastuksiin, sillä tämä voi vähentää lääkärien halukkuutta toimia näissä tehtävissä ja kuormittaa jo valmiiksi niukkoja resursseja. Lääkärin osaaminen on syytä kohdentaa niille lapsille, joilla on todettu erityinen tuen tarve.

Nyky-yhteiskunnassa vakavat ja pitkälle kehittyneet sairaudet tunnustetaan tehokkaasti opettajien, vanhempien ja terveydenhoitajien yhteistyönä, eikä seulonnan merkitys ole enää sama kuin aiempina vuosikymmeninä. Tutkimustiedon perusteella lakisääteisen lääkäritarkastamisen tarvetta tulisi arvioida uudelleen ja painottaa resurssien kohdentamista vaikuttavampiin palveluihin. Näin voidaan varmistaa, että lääkärin osaaminen ja aika käytetään tarkoituksenmukaisesti niitä eniten tarvitsevien lasten hyväksi.

Käsittely

Vastaehdotus:

Mia Haglund:

ESITYS 1

Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta?-luku

POISTETAAN kappaleet 2-5:

"Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia:

Varhaisen tuen saatavuuden parantaminen tulevaisuudessa edellyttää mahdollisuuksia järjestää nykyistä laajemmin yksilöllisiä lisäpalveluja ja mahdollisuutta kohdentaa tukea enemmän tarvitseville asiakkaille. Laki-ehdotus ei tällaisenaan kuitenkaan tarjoa riittävästi joustavuutta palvelujen kohdentamiseen, erityisesti neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa.

Ehdotus ei myöskään vapauta henkilöstöresursseja kaikille tarjottavista palveluista tavalla, joka mahdollistaisi yksilöllisten palvelujen lisäämisen nykyisillä tai vähenevillä resursseilla ja henkilöstömitoituksilla. Näin ollen ehdotuksen ei nähdä parantavan varhaisen tuen saatavuutta ilman että palvelujen kustannukset kasvavat merkittävästi.

Palvelujen sisältöä ja kohdentamista olisi mahdollista muuttaa laajemmin, jolloin olisi todelliset mahdollisuudet parantaa ja lisätä varhaista tukea sekä kohdentaa palveluja niitä enemmän tarvitseville ilman että henkilöstömäärää tai kustannuksia tarvitsee lisätä."

ESITYS 2

Millaista muuta kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpanomielestänne edellyttää? -luku



23.06.2025

Muokataan kappaletta 26 seuraavalla tavalla:

POISTETAAN: "Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien työaikaa tulisi voida kohdentaa esimerkiksi mielenterveyden ja neuropsykiatristen haasteiden tunnistamiseen, mikä edellyttää kriittistä arviointia koko ikäluokan vuosittaisista terveystarkastuksista."

ESITYS 3

Muita huomioita -luku

Muokataan kappaletta 36 seuraavalla tavalla:

POISTETAAN: "Tämä tilanne on tarkoituksenmukainen, mikäli varmistetaan, että terveystarkastukset kohdentuvat niille lapsille ja nuorille, jotka niitä eniten tarvitsevat. Voimassa olevan lainsäädännön tulisi mahdollistaa ja legitimoida tällainen kohdentaminen."

ESITYS 4

Tiivistelmä -luku

Muokataan kappaletta 44 seuraavalla tavalla:

POISTETAAN: "Yleisesti ottaen lakisääteisten lääkärintarkastusten määrän lisääminen ei ole perusteltua nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä ja terveiden lasten rutiinitarkastusten sijaan lääkärin osaaaminen olisi syytä kohdentaa niille lapsille, joilla on todettu erityinen tuen tarve."

Kannattaja: Johanna Laisaari

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Mia Haglundin vastaehdotuksen mukaisesti muutettuna

Jaa-äännet: 7

Otto Meri, Suvi Pulkkinen, Marcus Rantala, Sari Sarkomaa, Daniel Sazonov, Reetta Vanhanen, Maarit Vierunen

Ei-äännet: 8

Paavo Arhinmäki, Elisa Gebhard, Mia Haglund, Ville Jalovaara, Tuuli Kousa, Johanna Laisaari, Silvia Modig, Niilo Toivonen

Kaupunginhallitus hyväksyi Mia Haglundin vastaehdotuksen mukaan muutetun ehdotuksen äänin 7 - 8.

Esittelijä

kansliapäällikkö
Jukka-Pekka Ujula

Lisätiedot

Jan Ihatsu, kaupunginsihteeri, puhelin: 09 310 36276
jan.ihatsu(a)hel.fi

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
kaupunginkanslia@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

Puhelin

+358 9 310 1641

Y-tunnus

0201256-6



Liitteet

- 1 [Lausuntopyyntö 15.5.2025](#)
- 2 [Lausuntopyyntö 15.5.2025, liite, Luonnos hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi](#)
- 3 [Lausuntopyyntö 15.5.2025, liite, Luonnos valtioneuvoston asetukseksi neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta](#)
- 4 [Lausuntopyyntö 15.5.2025, liite, Perustelumuistioloa lausunto VN asetus neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta](#)

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote

Sosiaali- ja terveysministeriö

Otteen liitteet

Esitysteksti
Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Kaupunginhallitus päättää antaa sosiaali- ja terveysministeriölle seuraavan lausunnon:

Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta?

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia:

Varhaisen tuen saatavuuden parantaminen tulevaisuudessa edellyttää mahdollisuuksia järjestää nykyistä laajemmin yksilöllisiä lisäpalveluja ja mahdollisuutta kohdentaa tukea enemmän tarvitseville asiakkaille. Lakiehdotus ei tällaisenaan kuitenkaan tarjoa riittävästi joustavuutta palvelujen kohdentamiseen, erityisesti neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa.

Ehdotus ei myöskään vapauta henkilöstöresursseja kaikille tarjottavista palveluista tavalla, joka mahdollistaisi yksilöllisten palvelujen lisäämisen nykyisillä tai vähenevillä resursseilla ja henkilöstömitoituksilla. Näin ollen ehdotuksen ei nähdä parantavan varhaisen tuen saatavuutta ilman että palvelujen kustannukset kasvavat merkittävästi.

Palvelujen sisältöä ja kohdentamista olisi mahdollista muuttaa laajemmin, jolloin olisi todelliset mahdollisuudet parantaa ja lisätä varhaista tukea sekä kohdentaa palveluja niitä enemmän tarvitseville ilman että henkilöstömäärää tai kustannuksia tarvitsee lisätä.



Alle kouluikäisten terveystarkastusten määrää ei ole tarkoituksenmukaista vähentää, mutta terveydenhoitajan ja lääkärin työnjakoa voidaan kehittää siten, että terveystarkastukset painottuvat terveydenhoitajan vastuulle. Terveydenhoitajan terveystarkastuksen suorittaman kasvun ja kehityksen seurannan poikkeamat ovat lääkärin vastuulla. Mikäli seurannassa havaitaan poikkeamia, arvioidaan tilannetta tarvittaessa lääketieteellisesti ja ohjataan jatkotutkimuksiin tai hoitoon.

Ehdotettu terveydenhuoltolain muutos muuttaisi alle kouluikäisten määräraikaistarkastusten määrää erityisesti siten, että lääkäri vastaisi useammista tarkastuksista ilman terveydenhoitaja-työparia. Tämä johtaisi siihen, että lääkärin työaika terveystarkastuksiin ei vähenisi, vaan saattaisi jopa lisääntyä. Lisäksi ehdotetut muutokset kasvattavat lääkäreiden osaamisvaatimuksia terveystarkastusten sisällöissä ja terveysneuvonnassa, esimerkiksi rokotusneuvonnan ja ravitsemusohjauksen osalta. Suomessa on jo lääkärivaje perusterveydenhuollossa, ja lakimuutos saattaisi vaikeuttaa tilannetta sekä terveystarkastusten toteutusta. Muutoksen vaikutuksia lääkäripulaan ei ole arvioitu riittävästi.

Mikäli ehdotettu terveydenhuoltolain muutos toteutetaan, on tärkeää määritellä selkeästi kevennettyjen palvelujen sisältö ja toteutustapa. Jotta palveluja voidaan kohdentaa niitä eniten tarvitseville, on tarpeen varmistaa riittävä seulontatyö, jotta yksilöllistä ja erityistä tukea tarvitsevat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat tunnistetaan ja palvelut voidaan kohdentaa heidän tarpeidensa mukaisesti. On kuitenkin huomioitava, että nykyjärjestelmässä seulontatyötä tehdään jo laajasti, mutta sen vaikuttavuudesta ei ole tarkkaa tietoa.

Ovatko suun terveydenhuoltoa koskevat esitykset kannatettavia?

Raskaudenaikaisissa neuvolapalveluissa, kyllä. On tärkeää varmistaa, että riskiperheet tavoitetaan ja ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Alle kouluikäisen neuvolapalveluissa, kyllä. On perusteltua ja tarkoituksenmukaista kohdentaa suun terveystarkastukset erityisesti 1-, 3- ja 5-vuotiaille lapsille.

Kouluterveydenhuollon palveluissa, kyllä. Esityksessä on myönteistä, että siinä huomioidaan yksilöllinen riskitaso sekä määritellään tarkastusajankohdat ikävuosien mukaan. Erityisesti 9-vuotiaiden määräraikaistarkastus on perusteltu purennan kehityksen seurannan kannalta, vaikka sen toteuttaminen todennäköisesti lisää kustannuksia.

Opiskeluterveydenhuollon palveluissa, kyllä.



23.06.2025

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

Kyllä. Lääkärin terveystarkastuksen toteuttaminen tarveharkinnan perusteella on kannatettava ratkaisu. Jotta käytäntö olisi toimiva ja yhdenmukainen, edellyttää se kuitenkin kattavaa ja selkeää ohjeistusta terveydenhoitajille. Ohjeistuksen tulee tukea terveydenhoitajia arvioimaan tilanteet, joissa lääkärin terveystarkastus on tarpeellinen, jotta palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti ja asiakkaiden tarpeet tunnistetaan luotettavasti.

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

Ei. Ehdotettu muutos asetukseen ei sisällä terveydenhoitajan tarkastusta lastenneuvolassa alle 1-vuotiailla lapsilla niissä ikäryhmissä, joissa lapsi tarkastetaan myös lääkärillä. Nykyisessä tarkastusohjelmassa lastenneuvolassa jokaista lääkärintarkastusta edeltää terveydenhoitajan tarkastus, mikä mahdollistaa lääkärin työajan kohdentamisen erityistä lääkärin osaamista vaativiin asioihin ja on siten kustannustehokasta.

Pelkkä lääkärintarkastus ei riitä takaamaan alle 1-vuotiaan lapsen riittävää kasvun ja kehityksen seuranta, sillä kyseisissä ikävaiheissa (4–6 viikkoa, 4 kk ja 8 kk) on tärkeää seurata lapsen kasvua mittauksilla ja punnituksella, tukea vanhempien jaksamista, edistää imetystä sekä toteuttaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Näiden asioiden toteuttaminen on tarkoituksenmukaista ja laadukasta terveydenhoitajan toimesta, sillä terveysneuvonnan osuus jää puutteelliseksi, jos tarkastus tehdään vain lääkärin toimesta.

Asetusmuutos, jossa terveydenhoitajan tarkastukset poistuvat näistä ikäryhmistä, aiheuttaa riskin pienten lasten terveyden seurannalle ja voi siirtää tehtäviä terveydenhoitajilta lääkäreille, mikä ei ole kustannustehokasta eikä mahdollista toteuttaa henkilöstöresurssien puitteissa. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa hyvinvointialueet joutuvat kehittämään omia ratkaisujaan, kuten jatkamaan terveydenhoitajan tarkastuksia asetuksen vastaisesti tai ottamaan käyttöön uusia ammattiryhmiä lääkärin tueksi.

Käytännössä lääkärin tehtäviin ei voida siirtää terveydenhoitajan tehtäviä, sillä lääkäreiden saatavuus on heikompi ja kustannukset suuremmat. Jos tavoitteena on yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sekä selkeät vastuut, asetusmuutos on ongelmallinen ja aiheuttaa riskin palvelujen eriarvoistumiselle ilman merkittäviä säästöjä. Alle 1-vuotiaiden lasten kohdalla tällainen muutos ei ole perusteltu eikä asetusmuutos ole tältä osin selkeä.



Äitiysneuvolan osalta ehdotettu lääkärintarkastus raskausviikoille 8–11 ei tuo säästöjä, sillä nykyisin terveydenhoitaja hoitaa suuren osan terveysneuvonnasta ja lähetteistä esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja laboratorioon. Lisäksi varhaisessa vaiheessa tapahtuvat keskenmenot voivat johtaa siihen, että lääkärin vastaanottoaikoja jää käyttämättä. Olisi perusteltua arvioida, pitäisikö lääkärintarkastus toteuttaa ehdotettua myöhemmin, esimerkiksi raskausviikoilla 13–15, kuten nykyisessä ohjelmassa toimitaan, mikäli anamneesissa ilmenee lääkärin arviota vaativia asioita.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ei nähdä vastaavia epäselvyyksiä kuin lastenneuvolassa, mutta asetukset edellyttävät opiskeluterveydenhuollossa laajaa ohjeistusta terveydenhoitajille terveystarkastusten tarpeen arviointiin. Ohjeistusta voidaan tuottaa esimerkiksi NEUKO-tietokannan kautta.

Asetuksessa on myös muutettu alle kouluikäisten osalta yhteistyön määrittelyä kodin ja vanhempien kanssa. Uudessa asetuksessa yhteistyö rajataan vain huoltajiin, kun aiemmin laajan terveystarkastuksen haastattelu koski vanhempia ja koko perheen hyvinvoinnin selvittämisen oli määritetty tehtäväksi. Tämä voi heikentää seulonnan vaikuttavuutta erityisesti eroperheissä, joissa lapsi asuu myös ei-huoltajavanhemman luona. On tärkeää, että asetuksessa annetaan mahdollisuus hoitaa asioita riittävän laajasti molempien vanhempien kanssa lapsen edun mukaisesti, ellei siihen ole erityistä estettä, kuten lähestymiskieltoa.

Toivottu kehityssuunta olisi selkeyttää sääntelyä niin, että neuvolan ja alakoululaisten osalta yhteydenpito molempiin koteihin olisi mahdollista, jotta lapsen ja perheen tilanne voidaan kartoittaa kattavasti.

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

Kyllä. Laajempia mahdollisuuksia päivittää tarkastusohjelman sisältöä ilman lain ja asetuksen muuttamista pidetään myönteisenä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistus, kuten NEUKO-tietokanta, on kuitenkin luonteeltaan suositus eikä velvoita hyvinvointialueita samalla tavalla kuin laki tai asetukset. Valtakunnallisesti erikoissairaanhoidon ei myöskään nykyisin noudata NEUKO-tietokannan ohjeita velvoittavina lääketieteellisinä ohjeina tai käypä hoito -suosituksina. NEUKO-ohjeiden velvoittavuuden puute aiheuttaa epäselvyyttä palveluiden tuottamisessa, ja laajemman sääntelyn siirtäminen vain THL:n ohjeistukseen lisää mahdollisuuksia poiketa nykyisin säädetyistä toiminnoista.

Millaista muuta kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpanomielestänne edellyttää?



Edellytyksenä nähdään selkeät ja ajantasaiset NEUKO-ohjeet, joissa huomioidaan riittävästi hyvinvointialueiden rahoitus sekä alueelliset mahdollisuudet palvelujen tuottamiseen. Nykyiset henkilöstömitoitukset eivät ota riittävästi huomioon työntekijöiden saatavuusongelmia, kasvavaa mielenterveyspalveluiden kysyntää eikä mahdollisuuksia toteuttaa laajoja rokotushjelmia lyhyellä varoitusaajalla.

Jatkossa tarkastusten sisällön ohjeistus on keskeistä säästöjen hakeamisessa, mikäli tarkastusmääriä ei kevennetä asetuksella. Mikäli terveystarkastusten määrä pysyy samana, on kuitenkin rajallista, kuinka paljon tarkastuksen sisältöä voidaan supistaa ilman, että terveyshyödyt vaarantuvat. On olemassa riski, että sisällön vähentämisellä saavutettavat säästöt yliarvioidaan.

Tuen tarpeen tunnistaminen terveystarkastuksessa perustuu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen luottamukseen sekä asiakkaan huolelliseen kohtaamiseen. Tämä, sekä asiakirjamerkinnot, vievät aikaa, joten sisällön vähentäminen ei käytännössä tuo merkittäviä ajallisia säästöjä verrattuna tarkastusten määrän vähentämiseen.

Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien työaikaa tulisi voida kohdentaa esimerkiksi mielenterveyden ja neuropsykiatristen haasteiden tunnistamiseen, mikä edellyttää kriittistä arviointia koko ikäluokan vuositaisista terveystarkastuksista. Tarkastuksia tulisi voida kohdentaa vahvemmin niille oppilaille, joilla on tuen tarvetta. Erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden ja perheiden tunnistamiseksi tarvitaan sähköisiä esitietolomakkeita, jotka auttavat luokittelemaan oppilaan ja perheen tarpeita.

Osalle oppilaista riittäisi kevyempi ja ajallisesti lyhyempi terveystarkastus, jolloin enemmän aikaa vapautuisi niiden oppilaiden kohtaamiseen, jotka tarvitsevat laajempaa tukea. Lisäksi avovastaanottoaikaa tulisi lisätä, jotta oppilaat voivat hakeutua vastaanotolle omien huoliensa kanssa ilman ajanvarausta. On kuitenkin tärkeää, että kaikki oppilaat kohdataan, sillä kaikki tuen tarpeet ja ongelmat eivät aina näy ulospäin.

Terveydenhuoltolain muutoksen yhteydessä on edelleen tärkeää tukea vanhempien ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia, ja palvelujen tulee perustua riittävään seulontatyöhön ja lääketieteellisiin näkökulmiin. Henkilöstöresurssit ja mitoitukset eivät tällä hetkellä huomioi riittävästi perheen tukemiseen kuluvaan aikaan.

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoituksen suositus tulisi säilyttää nykyisellään, ja mitoituksessa on huomioitava myös muut kuin pelkästään opiskelijamäärään vaikuttavat tekijät ja tehtävät. Opiskelijamäärän tulee olla alhaisempi esimerkiksi silloin, kun terveydenhoitaja ja lääkäri työskentelevät useammassa kuin yhdessä toimipisteessä, opiskelu-



23.06.2025

huollon käytettävissä ei ole riittävästi psykologipalveluja tai hyvinvointialueen vastuulla olevat opiskeluhuollon mielenterveyspalvelut eivät ole riittävän kattavia.

Lisäksi mitoitukseen vaikuttavat se, ettei terveydenhoitajalla ole nimettyä työparia opiskeluterveydenhuoltoon perehtyneestä lääkäristä, muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoiden puute, ammatillisten oppilaitosten, lukioiden, ulkomaalaisten opiskelijoiden tai opiskelijavaihtoon osallistuvien suuri osuus sekä opiskelijoiden joukossa olevien erityistä tukea ja aikaa vaativien nuorten määrää. Opiskeluterveydenhuollossa tehdään myös kutsuntatarkastuksia, mikä on otettava huomioon mitoituksessa.

Opiskeluterveydenhuollon palvelut kattavat sekä universaaleja että korjaavia toimintoja. Niihin kuuluvat yksilöllinen terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn seuranta ja edistäminen, terveysohjaus yksilöllisesti ja ryhmissä, määräaikaisten terveystarkastukset mukaan lukien ennakolliset kutsuntatarkastukset toisella asteella, sekä terveydenhoitajien ja lääkärin tekemät tarkastukset. Lisäksi palveluihin sisältyvät tartuntatautien ehkäisy, kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, opiskeluun liittyvät tutkimukset, todistukset ja lausunnot, seksuaaliterveyspalvelut, raskauden ehkäisy, perhesuunnittelu sekä matkailuneuvonta, mukaan lukien opiskelijavaihto.

Opiskeluterveydenhuollossa tuotetaan myös laaja-alaisesti sairaanhoidollisia palveluja, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdepalvelut. Terapiatakuu ja sitä edeltänyt Terapiat etulinjaan -hanke ovat lisänneet mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja painopistettä opiskeluterveydenhuollossa. Esimerkiksi Helsingissä jopa puolet 18–22-vuotiaista nuorista hakee apua mielenterveyteen liittyviin haasteisiin.

Terveydenhoitajat sekä mielenterveyden ja päihdeiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat saaneet koulutusta arviointimenetelmiin ja toisen portaan hoitomenetelmiin. Psykologeilla ja kuraattoreilla on käytössään erilaisia psykososiaalisia interventioita, ja moniammatillinen yhteistyö on keskeistä palvelujen toteuttamisessa. Asiakkaat ohjataan kolmannen ja neljännen hoitotason palveluihin vasta, jos heidän tuen tarpeensa edellyttää laajempaa tai vaativampaa hoitoa.

Suunnitellut säästötoimenpiteet uhkaavat heikentää opiskeluterveydenhuollon palvelujen laatua ja saavutettavuutta. Palvelut ovat keskeisiä sekä ehkäisevässä että varhaisessa puuttumisessa, mutta ne tuottavat myös korjaavaa hoitoa moniammatillisessa yhteistyössä lääkäreiden, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä terveysasematoiminnan kanssa. Erityisesti 16–22-vuotiaat nuoret saavat opiskeluhuollosta



23.06.2025

merkittävää tukea opiskelu- ja toimintakykyyn ja palvelut toteutetaan pääosin lähipalveluina, joita täydentävät sähköiset ja keskitetyt palvelut.

Opiskeluhoitoa on kehitettävä toiminnallisena kokonaisuutena, jossa kaikilla opiskeluhoitoon ammattiryhmillä, terveydenhoitajilla, lääkäreillä, psykologeilla ja kuraattoreilla on selkeät tehtävät. Nykyisen oppilas- ja opiskelijahuoltolain yhteisölliseen opiskeluhoitoon painottuva lähestymistapa vaatii kriittistä tarkastelua, sillä yksilöllisen tuen tarve kasvaa jatkuvasti. Oppilaitosyhteisöissä työskentelee laaja joukko pedagogista henkilöstöä, joiden työ keskittyy oppimisen edistämiseen ja kouluyhteisön hyvinvoinnin tukemiseen.

Muita huomioita

Muita huomioita luonnoksesta hallituksen esitykseksi

Nykytilanteessa hyvinvointialueet eivät käytännössä toteuta kouluterveydenhuollon tarkastusohjelmaa täysimääräisesti. Lukuvuonna 2023–2024 laaja terveystarkastus toteutui koko maassa 1. luokalla 56 prosentilla, 5. luokalla 53 prosentilla ja 8. luokalla 45 prosentilla oppilaista. Muilla luokkatasoilla terveydenhoitajan määräraikaisten terveystarkastusten kattavuus oli 72 prosenttia. Tämä tilanne on tarkoituksenmukainen, mikäli varmistetaan, että terveystarkastukset kohdentuvat niille lapsille ja nuorille, jotka niitä eniten tarvitsevat. Voimassa olevan lainsäädännön tulisi mahdollistaa ja legitimoida tällainen kohdentaminen. Palveluiden ja terveystarkastusten oikean kohdentamisen tueksi tulisi myös perusopetuksessa hyödyntää sähköisiä kyselyjä ja muita digitaalisia ratkaisuja.

Opiskeluterveydenhuollossa tilanne on samankaltainen. Nykyiset tarkastukset, erityisesti lääkärintarkastukset, toteutuvat valtakunnallisesti heikosti. Yhtenä syynä on nuorten oma kokemus siitä, ettei seulova terveystarkastus tuota heille hyötyä, jolloin he eivät toivo vapaaehtoista tarkastusta. Toisena syynä on nuorten lisääntynyt sairaanhoidollinen tarve, erityisesti mielenterveyspalveluissa, mikä kuormittaa ennaltaehkäisevää palvelua ääri rajoilleen.

Mikäli opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus laajennetaan kutsuntatarkastuksena koskemaan myös naisia ja tehdään pakolliseksi kaikille nuorille, on todennäköistä, että kustannukset nousevat, koska toteutettavien tarkastusten määrä kasvaa. Arvioidut säästöt opiskeluterveydenhuollon tarkastuksista, joilla pyritään rahoittamaan kutsuntatarkastukset, vaikuttavat yliarvioituilta, ja on olemassa riski, että rahoitustarve päinvastoin kasvaa ehdotetun muutoksen myötä. Tasavertainen palvelujen tarjoaminen kaikille on kuitenkin myönteistä.



Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ei ole riittävästi avattu, mitä tarkoitetaan perheen elintapojen terveellisyyden edistämällä, perheen tukemisella tai tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon ohjaamisella. Nykyinen henkilöstömitoitus ei huomioi tällaista työtä, minkä seurauksena perheet voivat jäädä vaille perustason palveluja perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. Lainsäädännössä ei myöskään ole määritetty perhettä, vaan ohjaus hoitoon ja tutkimuksiin perustuu yksilöön, kuten lapseen tai raskaana olevaan. Perheen terveyden edistäminen vaatii henkilöstöresurssien tarkastelua sekä selkeää työnjaon määrittelyä muiden ammattilaisten kanssa. Monialaisen työn näkökulman vahvistaminen on tarpeen.

Esiopetuksen opiskeluhoitoa ei ole huomioitu lain eikä asetuksen muutoksessa terveydenhuollon ammattilaisten, kuten terveydenhoitajan ja lääkärin, osalta. Lastenneuvolan 6-vuotistarkastuksen lisäksi ei ole huomioitu yhteisöllisen opiskeluhoollon tehtävää eikä terveyden ja turvallisuuden osuutta yksilöllisen opiskeluhoollon näkökulmasta, vaikka laki tällä hetkellä velvoittaa siihen. Tämä näkökulma puuttuu sekä lakimuutoksesta että nykyisestä asetuksesta.

Muita huomioita asetusluonnoksista

On esitetty, 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. Tulevassa neuvolan terveystarkastusohjelmassa jälkitarkastuksen viikkorajat muuttuisivat viikoille 5–8, kun ne tällä hetkellä ovat viikoilla 5–12. Tarkoituksenmukainen viikkoraja olisi aikaisintaan 7 viikkoa synnytyksestä. Mikäli jälkitarkastus suoritetaan sitä aikaisemmin, voi se aiheuttaa turhia vastaanottokäyntejä ja laboratoriokustannusten kasvua. Ne äidit, joiden tilanne vaatii akuuttia hoitoa, ohjautuvat synnytyksen jälkeen erikoissairaanhoidon seurantaan tai muiden terveystieteen palvelujen piiriin.

Lakisääteisten lääkärintarkastusten määrän lisääminen ei ole perusteltua nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä. Palvelujen tulisi ensisijaisesti rakentua kevyimmän vaihtoehdon kautta: ensin digitaaliset palvelut, sitten muiden ammattilaisten toteuttamat tarkastukset ja vasta viimeisenä lääkärin arvio silloin, kun siihen on todellinen tarve. Lääkärin työpanosta ei tule kohdentaa terveiden lasten rutiinitarkastuksiin, sillä tämä voi vähentää lääkärin halukkuutta toimia näissä tehtävissä ja kuormittaa jo valmiiksi niukkoja resursseja. Lääkärin osaaminen on syytä kohdentaa niille lapsille, joilla on todettu erityinen tuen tarve.

Nyky-yhteiskunnassa vakavat ja pitkälle kehittyneet sairaudet tunnistetaan tehokkaasti opettajien, vanhempien ja terveydenhoitajien yhteis-



työnä, eikä seulonnan merkitys ole enää sama kuin aiempina vuosikymmeninä. Tutkimustiedon perusteella lakisääteisen lääkäritarkastamisen tarvetta tulisi arvioida uudelleen ja painottaa resurssien kohdentamista vaikuttavampiin palveluihin. Näin voidaan varmistaa, että lääkärin osaaminen ja aika käytetään tarkoituksenmukaisesti niitä eniten tarvitsevien lasten hyväksi.

Tiivistelmä

Ehdotettu lakimuutos ei paranna varhaisen tuen saatavuutta riittävästi, ja esitys voi kasvattaa lääkärin työmäärää. Suun terveydenhuollon osalta esitys on kuitenkin kannatettava. Opiskeluterveydenhuollon osalta suunnitellut säästötoimenpiteet uhkaavat heikentää opiskeluterveydenhuollon palvelujen laatua ja saavutettavuutta. Kouluterveydenhuollon osalta esitys alle 1-vuotaiden lasten terveydenhoitajien tarkastuksen poistamisesta ei ole kannatettava. Yleisesti ottaen lakisääteisten lääkärintarkastusten määrän lisääminen ei ole perusteltua nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä ja terveiden lasten rutiinitarkastusten sijaan lääkärin osaaminen olisi syytä kohdentaa niille lapsille, joilla on todettu erityinen tuen tarve.

Esittelijän perustelut

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää 26.6.2025 mennessä lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi sekä luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi asevelvollisuudesta annetun valtioneuvoston asetuksen (1443/2007) muuttamisesta sekä luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun valtioneuvoston asetuksen (1122/2023) muuttamisesta. Lausuntopyyntö on liitteenä 1, luonnos hallituksen esityksestä liitteenä 2, asetusluonnos liitteenä 3 ja perustelumuistio liitteenä 4.

Asiasta on saatu sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lausunto. Esitys perustuu toimialan lausuntoon.

Hallintosäännön 19 luvun 5 §:n mukaan, ellei toisin ole säädetty tai määrätty, kaupungin puhevaltaa käyttää ja kaupungin esitykset ja lausunnot ulkopuoliselle antaa kaupunginhallitus. Asian periaatteellisen ja taloudellisen merkityksen ollessa vähäinen, kaupungin esitykset tai lausunnot antaa se kaupungin viranomainen, jonka tehtäviin asia kuuluu.

Esittelijä

kansliapäällikkö



23.06.2025

Asia/3

Jukka-Pekka Ujula

Lisätiedot

Jan Ihatsu, kaupunginsihteeri, puhelin: 09 310 36276
jan.ihatsu(a)hel.fi

Liitteet

- 1 [Lausuntopyyntö 15.5.2025](#)
- 2 [Lausuntopyyntö 15.5.2025, liite, Luonnos hallituksen esitykseksi terveydenhuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi](#)
- 3 [Lausuntopyyntö 15.5.2025, liite, Luonnos valtioneuvoston asetukseksi neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta](#)
- 4 [Lausuntopyyntö 15.5.2025, liite, Perustelumuistioluonnos VN asetus neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta](#)

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote

Sosiaali- ja terveysministeriö

Otteen liitteet

Esitysteksti
Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätöshistoria

[Kaupunginhallitus 16.06.2025 § 439](#)

HEL 2025-008474 T 03 00 00

Päätös

Kaupunginhallitus päätti panna asian pöydälle.

Käsittely

[16.06.2025 Pöydälle](#)

Kaupunginhallitus päätti yksimielisesti panna asian pöydälle Suvi Pulkisen ehdotuksesta.

Esittelijä

kansliapäällikkö
Jukka-Pekka Ujula

Lisätiedot

Jan Ihatsu, kaupunginsihteeri, puhelin: 09 310 36276
jan.ihatsu(a)hel.fi

Postiosoite

PL 1
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
kaupunginkanslia@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

Puhelin

+358 9 310 1641

Y-tunnus

0201256-6



[Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala 4.6.2025](#)

HEL 2025-008474 T 03 00 00

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalta lausuntoa koskien hallituksen esitystä terveydenhuoltolain muuttamisesta ja terveydenhuoltolain mukaisesta asetustalonnoksesta. Lausuntoa on pyydetty 3.6.2025 mennessä.

Lausunto annetaan sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyynnös-sään pyytämän rakenteen mukaisesti. Sosiaali-, terveys- ja pelastus-toimiala antaa seuraavan lausunnon:

"1. Edustaako vastaaja

- Kuntaa
- Hyvinvointialuetta X
- Ministeriötä
- Muuta valtion viranomaista
- Ammattijärjestöä
- Muuta järjestöä
- Yliopistoa, ammattikorkeakoulua tai muuta oppilaitosta
- Jotakin muuta

2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta?

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia X

Ehdotetut toimet kohtaan 2:

Varhaisen tuen saatavuuden parantaminen tulevaisuudessa edellyttää mahdollisuuksia järjestää nykyistä laajemmin yksilöllisiä lisäpalveluja ja mahdollisuutta kohdentaa tukea enemmän tarvitseville asiakkaille. La-kiehdotus ei tällaisenaan kuitenkaan tarjoa riittävästi joustavuutta palvelujen kohdentamiseen, erityisesti neuvolapalveluissa ja koulutervey-



denhuollossa. Ehdotus ei myöskään vapauta henkilöstöresursseja kaikille tarjottavista palveluista tavalla, joka mahdollistaisi yksilöllisten palvelujen lisäämisen nykyisillä tai vähenevillä resursseilla ja henkilöstömitoituksilla. Näin ollen ehdotuksen ei nähdä parantavan varhaisen tuen saatavuutta ilman että palvelujen kustannukset kasvavat merkittävästi.

Palvelujen sisältöä ja kohdentamista olisi mahdollista muuttaa laajemmin, jolloin olisi todelliset mahdollisuudet parantaa ja lisätä varhaista tukea sekä kohdentaa palveluja niitä enemmän tarvitseville ilman että henkilöstömäärää tai kustannuksia tarvitsee lisätä.

Alle kouluikäisten terveystarkastusten määrää ei ole tarkoituksenmukaista vähentää, mutta terveydenhoitajan ja lääkärin työnjakoa voidaan kehittää siten, että terveystarkastukset painottuvat terveydenhoitajan vastuulle. Terveydenhoitajan terveystarkastuksen suorittaman kasvun- ja kehityksen seurannan poikkeamat ovat lääkärin vastuulla. Mikäli seurannassa havaitaan poikkeamia, arvioidaan tilannetta tarvittaessa lääketieteellisesti ja ohjataan jatkotutkimuksiin tai hoitoon.

Ehdotettu terveydenhuoltolain muutos muuttaisi alle kouluikäisten määräraistarkastusten määrää erityisesti siten, että lääkäri vastaisi useammista tarkastuksista ilman terveydenhoitaja-työparia. Tämä johtaisi siihen, että lääkärin työaika terveystarkastuksiin ei vähenisi, vaan saattaisi jopa lisääntyä. Lisäksi ehdotetut muutokset kasvattavat lääkäreiden osaamisvaatimuksia terveystarkastusten sisällöissä ja terveysneuvonnassa, esimerkiksi rokotusneuvonnan ja ravitsemusohjauksen osalta. Suomessa on jo lääkärivaje perusterveydenhuollossa, ja lakimuutos saattaisi vaikeuttaa tilannetta sekä terveystarkastusten toteutusta. Muutoksen vaikutuksia lääkäripulaan ei ole arvioitu riittävästi.

Mikäli ehdotettu terveydenhuoltolain muutos toteutetaan, on tärkeää määritellä selkeästi kevennettyjen palvelujen sisältö ja toteutustapa. Jotta palveluja voidaan kohdentaa niitä eniten tarvitseville, on tarpeen varmistaa riittävä seulontatyö, jotta yksilöllistä ja erityistä tukea tarvitsevat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat tunnistetaan ja palvelut voidaan kohdentaa heidän tarpeidensa mukaisesti. On kuitenkin huomiotava, että nykyjärjestelmässä seulontatyötä tehdään jo laajasti, mutta sen vaikuttavuudesta ei ole tarkkaa tietoa.

3. Ovatko suun terveydenhuoltoa koskevat esitykset kannatettavia?

3.1 Raskaudenaikaisissa neuvolapalveluissa

- Kyllä X
- En osaa sanoa



- Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.1:

-

Muita huomioita kohtaan 3.1:

On tärkeää varmistaa, että riskiperheet tavoitetaan ja ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

3.2 Alle kouluikäisen neuvolapalveluissa

- Kyllä X
- En osaa sanoa
- Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.2:

-

Muita huomioita kohtaan 3.2:

On perusteltua ja tarkoituksenmukaista kohdentaa suun terveystarkastukset erityisesti 1-, 3- ja 5-vuotiaille lapsille.

3.3 Kouluterveydenhuollon palveluissa

- Kyllä X
- En osaa sanoa
- Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.3:

-

Muita huomioita kohtaan 3.3:

Esityksessä on myönteistä, että siinä huomioidaan yksilöllinen riskitaso sekä määritellään tarkastusajankohdat ikävuosien mukaan. Erityisesti 9-vuotiaiden määräaikaistarkastus on perusteltu purennan kehityksen seurannan kannalta, vaikka sen toteuttaminen todennäköisesti lisää kustannuksia.

3.4 Opiskeluterveydenhuollon palveluissa

- Kyllä X



- En osaa sanoa
- Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.4:

-

Muita huomioita kohtaan 3.4:

-

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

- Kyllä X
- En osaa sanoa
- Ei, vaan säännöksiä olisi muokattava seuraavalla tavalla

Ehdotetut muokkaukset kohtaan 4:

Lääkärin terveystarkastuksen toteuttaminen tarveharkinnan perusteella on kannatettava ratkaisu. Jotta käytäntö olisi toimiva ja yhdenmukainen, edellyttää se kuitenkin kattavaa ja selkeää ohjeistusta terveydenhoitajille. Ohjeistuksen tulee tukea terveydenhoitajia arvioimaan tilanteet, joissa lääkärin terveystarkastus on tarpeellinen, jotta palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti ja asiakkaiden tarpeet tunnistetaan luotettavasti.

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

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei X

Ehdotettu muutos asetukseen ei sisällä terveydenhoitajan tarkastusta lastenneuvolassa alle 1-vuotiailla lapsilla niissä ikäryhmissä, joissa lapsi tarkastetaan myös lääkärillä. Nykyisessä tarkastusohjelmassa lastenneuvolassa jokaista lääkärintarkastusta edeltää terveydenhoitajan tarkastus, mikä mahdollistaa lääkärin työajan kohdentamisen erityistä lääkärin osaamista vaativiin asioihin ja on siten kustannustehokasta. Pelkkä lääkärintarkastus ei riitä takaamaan alle 1-vuotiaan lapsen riittävää kasvun ja kehityksen seurantaa, sillä kyseisissä ikävaiheissa (4–



6 viikkoa, 4 kk ja 8 kk) on tärkeää seurata lapsen kasvua mittauksilla ja punnituksella, tukea vanhempien jaksamista, edistää imetystä sekä toteuttaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Näiden asioiden toteuttaminen on tarkoituksenmukaista ja laadukasta terveydenhoitajan toimesta, sillä terveysneuvonnan osuus jää puutteelliseksi, jos tarkastus tehdään vain lääkärin toimesta.

Asetusmuutos, jossa terveydenhoitajan tarkastukset poistuvat näistä ikäryhmistä, aiheuttaa riskin pienten lasten terveyden seurannalle ja voi siirtää tehtäviä terveydenhoitajilta lääkäreille, mikä ei ole kustannustehokasta eikä mahdollista toteuttaa henkilöstöresurssien puitteissa. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa hyvinvointialueet joutuvat kehittämään omia ratkaisujaan, kuten jatkamaan terveydenhoitajan tarkastuksia asetuksen vastaisesti tai ottamaan käyttöön uusia ammattiryhmiä lääkärin tueksi. Käytännössä lääkärin tehtäviin ei voida siirtää terveydenhoitajan tehtäviä, sillä lääkäreiden saatavuus on heikompi ja kustannukset suuremmat. Jos tavoitteena on yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sekä selkeät vastuut, asetusmuutos on ongelmallinen ja aiheuttaa riskin palvelujen eriarvoistumiselle ilman merkittäviä säästöjä. Alle 1-vuotiaiden lasten kohdalla tällainen muutos ei ole perusteltu eikä asetusmuutos ole tältä osin selkeä.

Äitiysneuvolan osalta ehdotettu lääkärintarkastus raskausviikoille 8–11 ei tuo säästöjä, sillä nykyisin terveydenhoitaja hoitaa suuren osan terveysneuvonnasta ja läheteistä esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja laboratorioon. Lisäksi varhaisessa vaiheessa tapahtuvat keskenmenot voivat johtaa siihen, että lääkärin vastaanottoaikoja jää käyttämättä. Olisi perusteltua arvioida, pitäisikö lääkärintarkastus toteuttaa ehdotettua myöhemmin, esimerkiksi raskausviikoilla 13–15, kuten nykyisessä ohjelmassa toimitaan, mikäli anamneesissa ilmenee lääkärin arviota vaativia asioita.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ei nähdä vastaavia epäselvyyksiä kuin lastenneuvolassa, mutta asetus edellyttää opiskeluterveydenhuollossa laajaa ohjeistusta terveydenhoitajille terveystarkastusten tarpeen arviointiin. Ohjeistusta voidaan tuottaa esimerkiksi NEUKO-tietokannan kautta.

Asetuksessa on myös muutettu alle kouluikäisten osalta yhteistyön määrittelyä kodin ja vanhempien kanssa. Uudessa asetuksessa yhteistyö rajataan vain huoltajiin, kun aiemmin laajan terveystarkastuksen haastattelu koski vanhempia ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen oli määritelty tehtäväksi. Tämä voi heikentää seulonnan vaikuttavuutta erityisesti eroperheissä, joissa lapsi asuu myös ei-huoltajavanhemman luona. On tärkeää, että asetuksessa annetaan mahdollisuus hoitaa asioita riittävän laajasti molempien vanhempien



23.06.2025

kanssa lapsen edun mukaisesti, ellei siihen ole erityistä estettä, kuten lähestymiskieltoa.

Toivottu kehityssuunta olisi selkeyttää sääntelyä niin, että neuvolan ja alakoululaisten osalta yhteydenpito molempiin koteihin olisi mahdollista, jotta lapsen ja perheen tilanne voidaan kartoittaa kattavasti.

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

- Kyllä X
- En osaa sanoa
- Ei

Laajempia mahdollisuuksia päivittää tarkastusohjelman sisältöä ilman lain ja asetuksen muuttamista pidetään myönteisenä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistus, kuten NEUKO-tietokanta, on kuitenkin luonteeltaan suositus eikä velvoita hyvinvointialueita samalla tavalla kuin laki tai asetus. Valtakunnallisesti erikoissairaanhoido ei myöskään nykyisin noudata NEUKO-tietokannan ohjeita velvoittavina lääketieteellisinä ohjeina tai käypä hoito -suosituksina. NEUKO-ohjeiden velvoittavuuden puute aiheuttaa epäselvyyttä palveluiden tuottamisessa, ja laajemman sääntelyn siirtäminen vain THL:n ohjeistukseen lisää mahdollisuuksia poiketa nykyisin säädetyistä toiminnoista.

7. Millaista muuta kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimenpano mielestänne edellyttää?

Edellytyksenä nähdään selkeät ja ajantasaiset NEUKO-ohjeet, joissa huomioidaan riittävästi hyvinvointialueiden rahoitus sekä alueelliset mahdollisuudet palvelujen tuottamiseen. Nykyiset henkilöstömitoitukset eivät ota riittävästi huomioon työntekijöiden saatavuusongelmia, kasvava mielenterveyspalveluiden kysyntä eikä mahdollisuuksia toteuttaa laajoja rokotusohjelmia lyhyellä varoitusaikalla. Jatkossa tarkastusten sisällön ohjeistus on keskeistä säästöjen hakemisessa, mikäli tarkastusmääriä ei kevennetä asetuksella. Mikäli terveystarkastusten määrä pysyy samana, on kuitenkin rajallista, kuinka paljon tarkastuksen sisältöä voidaan supistaa ilman, että terveyshyödyt vaarantuvat. On olemassa riski, että sisällön vähentämisellä saavutettavat säästöt yliarvioidaan.

Tuen tarpeen tunnistaminen terveystarkastuksessa perustuu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen luottamukseen sekä asiakkaan huolelliseen kohtaamiseen. Tämä, sekä asiakirjamerkinnot, vievät aikaa, joten sisällön vähentäminen ei käytännössä tuo merkittäviä ajallisia säästöjä verrattuna tarkastusten määrän vähentämiseen.



Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien työaikaa tulisi voida kohdentaa esimerkiksi mielenterveyden ja neuropsykiatristen haasteiden tunnistamiseen, mikä edellyttää kriittistä arviointia koko ikäluokan vuositaisista terveystarkastuksista. Tarkastuksia tulisi voida kohdentaa vahvemmin niille oppilaille, joilla on tuen tarvetta. Erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden ja perheiden tunnistamiseksi tarvitaan sähköisiä esitietolomakkeita, jotka auttavat luokittelemaan oppilaan ja perheen tarpeita. Osalle oppilaista riittäisi kevyempi ja ajallisesti lyhyempi terveystarkastus, jolloin enemmän aikaa vapautuisi niiden oppilaiden kohtamiseen, jotka tarvitsevat laajempaa tukea. Lisäksi avovastaanottoaikaa tulisi lisätä, jotta oppilaat voivat hakeutua vastaanotolle omien huoliensa kanssa ilman ajanvarausta. On kuitenkin tärkeää, että kaikki oppilaat kohdataan, sillä kaikki tuen tarpeet ja ongelmat eivät aina näy ulospäin.

Terveys- ja huoltolain muutoksen yhteydessä on edelleen tärkeää tukea vanhempien ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia, ja palvelujen tulee perustua riittävään seulontatyöhön ja lääketieteellisiin näkökulmiin. Henkilöstöresurssit ja mitoitus eivät tällä hetkellä huomioi riittävästi perheen tukemiseen kuluvaan aikaan.

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoituksen suositus tulisi säilyttää nykyisellään, ja mitoituksessa on huomioitava myös muut kuin pelkästään opiskelijamäärään vaikuttavat tekijät ja tehtävät. Opiskelijamäärän tulee olla alhaisempi esimerkiksi silloin, kun terveydenhoitaja ja lääkäri työskentelevät useammassa kuin yhdessä toimipisteessä, opiskelu- ja huollon käytettävissä ei ole riittävästi psykologipalveluja tai hyvinvointialueen vastuulla olevat opiskelu- ja huollon mielenterveyspalvelut eivät ole riittävän kattavia. Lisäksi mitoituksessa vaikuttavat se, ettei terveydenhoitajalla ole nimettyä työparia opiskeluterveydenhuoltoon perehtyneestä lääkäristä, muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoiden puute, ammatillisten oppilaitosten, lukioiden, ulkomaalaisten opiskelijoiden tai opiskelijavaihtoon osallistuvien suuri osuus sekä opiskelijoiden joukossa olevien erityistä tukea ja aikaa vaativien nuorten määrä. Opiskeluterveydenhuollossa tehdään myös kutsuntatarkastuksia, mikä on otettava huomioon mitoituksessa.

Opiskeluterveydenhuollon palvelut kattavat sekä universaaleja että korjaavia toimintoja. Niihin kuuluvat yksilöllinen terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn seuranta ja edistäminen, terveysohjaus yksilöllisesti ja ryhmissä, määräaikaisten terveystarkastukset mukaan lukien ennakolliset kutsuntatarkastukset toisella asteella, sekä terveydenhoitajien ja lääkärin tekemät tarkastukset. Lisäksi palveluihin sisältyvät tartuntatautien ehkäisy, kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, opiskeluun liittyvät tutkimukset, todistukset ja lausunnot, seksuaaliter-



veyspalvelut, raskauden ehkäisy, perhesuunnittelu sekä matkailuneuvonta, mukaan lukien opiskelijavaihto.

Opiskeluterveydenhuollossa tuotetaan myös laaja-alaisesti sairaanhoidollisia palveluja, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdepalvelut. Terapiatakuu ja sitä edeltänyt Terapiat etulinjaan -hanke ovat lisänneet mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja painopistettä opiskeluterveydenhuollossa. Esimerkiksi Helsingissä jopa puolet 18–22-vuotiaista nuorista hakee apua mielenterveyteen liittyviin haasteisiin. Terveystienhoitajat sekä mielenterveyden ja päihdeiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat saaneet koulutusta arviointimenetelmiin ja toisen portaalan hoitomenetelmiin. Psykologeilla ja kuraattoreilla on käytössään erilaisia psykososiaalisia interventioita, ja moniammatillinen yhteistyö on keskeistä palvelujen toteuttamisessa. Asiakkaat ohjataan kolmannen ja neljännen hoitotason palveluihin vasta, jos heidän tuen tarpeensa edellyttää laajempaa tai vaativampaa hoitoa.

Suunnitellut säästötoimenpiteet uhkaavat heikentää opiskeluterveydenhuollon palvelujen laatua ja saavutettavuutta. Palvelut ovat keskeisiä sekä ehkäisevässä että varhaisessa puuttumisessa, mutta ne tuottavat myös korjaavaa hoitoa moniammatillisessa yhteistyössä lääkäreiden, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä terveysasematoiminnan kanssa. Erityisesti 16–22-vuotiaat nuoret saavat opiskeluhuollosta merkittävää tukea opiskelu- ja toimintakykyyn ja palvelut toteutetaan pääosin lähipalveluina, joita täydentävät sähköiset ja keskitetyt palvelut.

Opiskeluhuoltoa on kehitettävä toiminnallisena kokonaisuutena, jossa kaikilla opiskeluhuollon ammattiryhmillä, terveydenhoitajilla, lääkäreillä, psykologeilla ja kuraattoreilla on selkeät tehtävät. Nykyisen oppilas- ja opiskelijahuoltolain yhteisölliseen opiskeluhuoltoon painottuva lähestymistapa vaatii kriittistä tarkastelua, sillä yksilöllisen tuen tarve kasvaa jatkuvasti. Oppilaitosyhteisöissä työskentelee laaja joukko pedagogista henkilöstöä, joiden työ keskittyy oppimisen edistämiseen ja kouluuyhteisön hyvinvoinnin tukemiseen.

8. Muita huomioita

Muita huomioita hallituksen esityksen luonnoksesta:

Nykytilanteessa hyvinvointialueet eivät käytännössä toteuta kouluterveydenhuollon tarkastusohjelmaa täysimääräisesti. Lukuvuonna 2023–2024 laaja terveystarkastus toteutui koko maassa 1. luokalla 56 prosentilla, 5. luokalla 53 prosentilla ja 8. luokalla 45 prosentilla oppilaista. Muilla luokkatasoilla terveydenhoitajan määräaikaisten terveystarkastusten kattavuus oli 72 prosenttia. Tämä tilanne on tarkoituksenmukainen, mikäli varmistetaan, että terveystarkastukset kohdentuvat niille



lapsille ja nuorille, jotka niitä eniten tarvitsevat. Voimassa olevan lainsäädännön tulisi mahdollistaa ja legitimoida tällainen kohdentaminen. Palveluiden ja terveystarkastusten oikean kohdentamisen tueksi tulisi myös perusopetuksessa hyödyntää sähköisiä kyselyjä ja muita digitaalisia ratkaisuja.

Opiskeluterveydenhuollossa tilanne on samankaltainen. Nykyiset tarkastukset, erityisesti lääkärintarkastukset, toteutuvat valtakunnallisesti heikosti. Yhtenä syynä on nuorten oma kokemus siitä, ettei seulova terveystarkastus tuota heille hyötyä, jolloin he eivät toivo vapaaehtoista tarkastusta. Toisena syynä on nuorten lisääntynyt sairaanhoidollinen tarve, erityisesti mielenterveyspalveluissa, mikä kuormittaa ennaltaehkäisevää palvelua ääri rajoilleen. Mikäli opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus laajennetaan kutsuntatarkastuksena koskemaan myös naisia ja tehdään pakolliseksi kaikille nuorille, on todennäköistä, että kustannukset nousevat, koska toteutettavien tarkastusten määrä kasvaa. Arvioidut säästöt opiskeluterveydenhuollon tarkastuksista, joilla pyritään rahoittamaan kutsuntatarkastukset, vaikuttavat yliarvioiduilta, ja on olemassa riski, että rahoitustarve päinvastoin kasvaa ehdotetun muutoksen myötä. Tasavertainen palvelujen tarjoaminen molemmille sukupuolille on kuitenkin myönteistä.

Terveysdenhuoltolain muutosehdotuksessa ei ole riittävästi avattu, mitä tarkoitetaan perheen elintapojen terveellisyyden edistämisellä, perheen tukemisella tai tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon ohjaamisella. Nykyinen henkilöstömitoitus ei huomioi tällaista työtä, minkä seurauksena perheet voivat jäädä vaille perustason palveluja perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. Lainsäädännössä ei myöskään ole määriteltä perhettä, vaan ohjaus hoitoon ja tutkimuksiin perustuu yksilöön, kuten lapseen tai raskaana olevaan. Perheen terveyden edistäminen vaatii henkilöstöresurssien tarkastelua sekä selkeää työnjaon määrittelyä muiden ammattilaisten kanssa. Monialaisen työn näkökulman vahvistaminen on tarpeen.

Esiopetuksen opiskeluhuoltoa ei ole huomioitu lain eikä asetuksen muutoksessa terveydenhuollon ammattilaisten, kuten terveydenhoitajan ja lääkärin, osalta. Lastenneuvolan 6-vuotistarkastuksen lisäksi ei ole huomioitu yhteisöllisen opiskeluhuollon tehtävää eikä terveyden ja turvallisuuden osuutta yksilöllisen opiskeluhuollon näkökulmasta, vaikka laki tällä hetkellä velvoittaa siihen. Tämä näkökulma puuttuu sekä lakimuutoksesta että nykyisestä asetuksesta.

Muita huomioita asetusluonnoksista:

On esitetty, 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. Tulevassa neuvolan terveystarkastusohjelmassa jälkitarkastuksen viikkorajat muuttuisivat viikoille 5–8, kun ne tällä hetkellä ovat viikoilla 5–12. Katsomme, että tarkoitukseenmukainen viikkoraja olisi aikaisintaan 7 viikkoa synnytyksestä. Mikäli jälkitarkastus suoritetaan sitä aikaisemmin, voi se aiheuttaa turhia vastaanottokäyntejä ja laboratoriokustannusten kasvua. Ne äidit, joiden tilanne vaatii akuuttia hoitoa, ohjautuvat synnytyksen jälkeen erikoissairaanhoidon seurantaan tai muiden terveystalvelujen piiriin.

Lakisääteisten lääkärintarkastusten määrän lisääminen ei ole perusteltua nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä. Palvelujen tulisi ensisijaisesti rakentua kevyimmän vaihtoehdon kautta: ensin digitaaliset palvelut, sitten muiden ammattilaisten toteuttamat tarkastukset ja vasta viimeisenä lääkärin arvio silloin, kun siihen on todellinen tarve. Lääkärin työpanosta ei tule kohdentaa terveiden lasten rutiinitarkastuksiin, sillä tämä voi vähentää lääkärin halukkuutta toimia näissä tehtävissä ja kuormittaa jo valmiiksi niukkoja resursseja. Lääkärin osaaminen on syytä kohdentaa niille lapsille, joilla on todettu erityinen tuen tarve.

Nyky-yhteiskunnassa vakavat ja pitkälle kehittyneet sairaudet tunnustetaan tehokkaasti opettajien, vanhempien ja terveydenhoitajien yhteistyönä, eikä seulonnan merkitys ole enää sama kuin aiempina vuosikymmeninä. Tutkimustiedon perusteella lakisääteisen lääkäritarkastamisen tarvetta tulisi arvioida uudelleen ja painottaa resurssien kohdentamista vaikuttavampiin palveluihin. Näin voidaan varmistaa, että lääkärin osaaminen ja aika käytetään tarkoituksenmukaisesti niitä eniten tarvitsevien lasten hyväksi.”

Lisätiedot

Ulrika Winqvist, johtava ylilääkäri, puhelin: 09 310 61426

ulrika.winqvist(a)hel.fi

Terhi Pippuri, perhepalvelujen johtaja, puhelin: 09 310 46012

terhi.pippuri(a)hel.fi

Leena Luhtasela, nuorten palvelujen ja aikuissosiaalityön johtaja, puhelin: 09 310 64489

leena.luhtasela(a)hel.fi

Sebastian Kaste, johtajahammaslääkäri, puhelin: 09 310 25590

sebastian.kaste(a)hel.fi