



LAPS/173/2025, 8.12.2025

Lapsiasiavaltuutetun lausunto eduskunnan tarkastusvaliokunnalle perustason avosairaanhoidon rakenteista, resursseista ja rahoituksesta tehdyn tutkimuksen johtopäätöksistä ja suosituksista

**Viite: Tarkastusvaliokunta tiistai 9.12.2025 klo 12.30 / O
41/2023 vp / Asiantuntijapyyntö**

Lapsiasiavaltuutetun tehtävänä on arvioida ja edistää lapsen oikeuksien toteutumista. Työn perustana on YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (SopS 59 ja 60/1991, LOS), joka on lailla voimaan saatettu ihmisoikeussopimus. Sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita.

Yhteenveto lapsiasiavaltuutetun kannanotoista

- Lapsiasiavaltuutettu katsoo, että raportissa esitettyjen suositusten arviointi lasten yhdenvertaisuuden näkökulmasta on haasteellista, koska lapsia ei käsitelty tutkimuksessa erikseen eikä raportin suositusten vaikutuksia ja yhteisvaikutuksia ole arvioitu.
- Tutkimuksen ulkopuolelle on jäänyt selkeä osa alle 18-vuotiaiden lasten hoitotapahtumista neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon liittyvien hoitotapahtumien ollessa rajattuna tutkimuksen ulkopuolelle.
- Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuus ja laatu varmistetaan.
- Lapsiasiavaltuutettu peräänkuuluttaa neuvolapalvelujen universaalisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä kaikille lapsille suunnattujen säännöllisten terveystarkastusten tärkeyttä.



- Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuus ja yhdenvertainen toteutuminen turvataan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittämisessä osana perustason terveydenhuoltoa huomioidaan lasten ja nuorten tarve mielenterveyspalveluille.
- Lapsiasiavaltuutettu edellyttää, että perustason avosairaanhoidon kehittämistyössä huomioidaan lasten ja nuorten näkemyksiä.

Lapsiasiavaltuutetun kannanotot

Yleistä

Käsiteltävänä olevassa tutkimusraportissa on tutkittu perustason avosairaanhoidon järjestelmää eli hyvinvointialueiden järjestämään terveydenhuoltoa, työterveyshuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa sekä yksityistä terveydenhuoltoa kolmen teeman kautta: 1) väestön palvelujen käytön alueellinen ja tarpeenmukainen jakautuminen sekä rinnakkaisten sektorien rooli, 2) henkilöstöresurssien riittävyys ja työn jakautuminen sekä 3) menot ja rahoitus monikanavaisessa järjestelmässä.

Tarkastusvaliokunta on pyytänyt lapsiasiavaltuutetun näkemystä tutkimuksen johtopäätöksistä ja suosituksista erityisesti lasten yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Valiokunta on pyytänyt myös kertomaan, mitkä ovat lapsiasiavaltuutetun mielestä järjestelmän tärkeimmät kehittämiskohteet.

Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena oli arvioida, miten kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu eri sektoreilla suhteessa palvelutarpeeseen. Havaittujen epäkohtien korjaamiseksi annettiin suosituksia, joiden tavoitteena on arvioida toimenpiteitä, joiden avulla tarpeenmukaiset palvelut olisivat koko väestön tasolla yhdenvertaisemmin saatavilla ja hoito annettaisiin siihen parhaiten soveltuvassa paikassa.

Tutkimus on rajattu koskemaan perustason avosairaanhoidon palveluja siten, että se käsittää lääkärin ja hoitajien hoitotapahtumat (s. 25). Tarkastelujen ulkopuolelle rajattiin julkisen erikoissairaanhoidon polikliininen vastaanottotoiminta ja vuodeosastohoito sekä hoitotapahtumat, joiden yhteydessä toteutetaan leikkaussaliolosuhteita vaativia toimenpiteitä. Niin ikään tarkastelun ulkopuolelle rajattiin myös julkisella sektorilla toteutetut neuvoloihin, kouluterveydenhuoltoon ja seulontoihin liittyvät hoitotapahtumat sekä kaikilla sektoreilla toteutetut suun terveydenhuoltoon sekä mielenterveys- ja



päihdetyöhön liittyvät hoitotapahtumat, muiden ammattilaisten (esim. fysioterapeutit, toimintaterapeutit, psykiatriset sairaanhoitajat ja psykologit), joihin pääsy edellyttää useimmiten lääkärin tai hoitajan edeltävää arviota.

Tehtyjen rajausten vuoksi näyttää siltä, että tutkimuksen ulkopuolelle on jäänyt selkeä osa alle 18-vuotiaiden lasten hoitotapahtumista. Neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon liittyvät hoitotapahtumat ovat keskeinen osa lasten avosairaanhoidon käyttämistä palveluista. Lähes kaikki lapset ja heidän vanhempansa asioivat neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa sosioekonomisesta asemastaan tai tilanteestaan riippumatta. Tutkimuksen johtopäätösten ja suositusten arviointia lasten näkökulmasta hankaloittaa se, että lapsia ei käsitelty tutkimuksessa erikseen, vaikkakin heidän osuuttaan palvelujen käyttäjistä paikoin tuodaankin esiin. Ikärajaus ei toteutu kaikissa kohdissa noudatta 18-vuoden ikärajaa.

Tutkimuksen suosituksista lasten yhdenvertaisuuden näkökulmasta

Tutkimuksen mukaan palvelujen käytössä ja sen jakautumisessa eri sektoreille oli huomattavia eroja eri ikäisten sekä sukupuolten välillä (s. 38–39). Perustason avosairaanhoidon käyttö painottui pieniin lapsiin, oli vähäisempää nuorilla ja nousi jälleen nopeasti 15 ikävuoden jälkeen. Lapsilla perustason palvelujen käyttö jakautui melko tasan julkisen ja yksityisen sektorin kesken.

Tulosten mukaan iso osa lapsista käyttää vain julkista sektoria (s. 107). Pelkästään yksityissektorin palveluja käytti seitsemän prosenttia kaikista palveluja käyttäneistä ja näistä lähes puolet oli lapsia.

FinLapset-tutkimuksen mukaan yli puolella vauvoista ja nelivuotiaista lapsista on sairauskuluvakuutus ja yksityislääkärillä käy kolmasosa pienistä lapsista. Tutkimuksen mukaan tyypillinen vakuutuksenottaja oli puolison kanssa kaupunkimaisessa ympäristössä asuva, hyvin toimeentuleva, korkeasti koulutettu yhden lapsen vanhempi, mutta myös yli kolmasosa erittäin tai melko huonosti toimeentulevista vanhemmista on hankkinut lapselle vakuutuksen. Tämän tutkimuksen mukaan sairauskuluvakuutuksilla ei ollut yhteyttä siihen, kokivatko äidit saaneensa riittävää palvelua terveydenhuollossa, mutta usein vanhemmat kertovat, että he haluavat vakuutuksen avulla varmistaa, että lapsi saa tarvittaessa hoitoa ja hoitoon pääsee nopeasti ja helposti.¹



Lasten yksityiset sairauskuluvakuutukset ovat yleistyneet selkeästi.² Lapsilla on myös erilaisia vapaa-ajan toimintaa kattavia vakuutuksia, joista korvataan esimerkiksi tapaturmien hoitokuluja, kun tapaturma on sattunut harrastustoiminnassa tai kilpaurheilussa. Yhdeksi syyksi yksityisten vakuutusten käytön lisääntymiseen on esitetty julkisen terveydenhuollon kriisiä. On selvää, että puheet hoitoon pääsyn vaikeuksista ja perustason avosairaanhoidon resurssi- ja rahapulasta heikentävät vanhempien luottamusta siihen, että apu lapsen sairastuessa on saatavilla nopeasti ja hoito on laadukasta.³ Vanhemmillä voi olla myös mielikuva, että vakuutuksen ottaminen on osa vastuullista vanhemmuutta.⁴

Yksityisten vakuutusten runsas käyttö vähentää yhdenvertaisuutta. Ne, joilla on mahdollisuus ostaa sairauskuluvakuutus, käyttävät yksityisesti maksettuja ja omaan tarve- ja kiireellisyysarvioon perustuvia palveluja. Osa käyttää, syystä tai toisesta, kaikkien saatavilla olevia, verovarjoilla kustannettuja perustason palveluja, joissa tehdään tarve- ja kiireellisyysarviointia.

On kuitenkin hyvä huomata, että sairauskuluvakuutusta käyttävätkin turvautuvat monessa tilanteessa myös julkisiin palveluihin. Yksityiset lääkäriasemat eivät useinkaan ole auki vuorokauden ympäri, eikä yksityistä palvelua ole kattavasti saatavilla kaikkialla Suomessa. Yksityisiltä vastaanotoilta myös lähetetään potilaita erikoissairaanhoidon saamaan jatkohoittoa.

Kuten raportissakin todetaan, julkisen sektorin rooli kasvaa kaikissa ikäryhmissä, mitä sairaammasta väestönosasta on kyse. Julkinen sektori on siten suurelta osin vastuussa usein terveydentilansa vuoksi haavoittuvassa asemassa olevista ihmisistä, joista osalla on lisäksi heikko sosioekonominen asema. **Lapsiasiavaltuutettu katsoo, että julkista perusterveydenhuoltoa on vahvistettava.** Raportissa on esitetty kuusi suositusta, joilla tätä voitaisiin toteuttaa. Suositusten arviointi lasten näkökulmasta on vaikeaa, kun lapsia ei käsitelty tutkimuksessa erikseen eikä raportin suositusten vaikutuksia ja yhteisvaikutuksia ole arvioitu (s. 100). Edellä sanottu huomioon ottaen, **lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että julkisen sektorin lääkäripalvelujen saatavuus ja laatu varmistetaan.** Eri toteutusvaihtoehdoista tulee tehdä kattavat vaikutusarviointit, mukaan lukien lapsivaikutusten arviointit.



Perustason avosairaanhoidon kehittämiskohteet

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut

Äitiys- ja lastenneuvoloissa tehdään ensisijaisesti ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Neuvolakäynneillä ja neuvoloissa tehtävissä terveystarkastuksissa voidaan havaita hoitoa vaativia sairauksia ja arvioida sairaanhoidon tarvetta sekä aloittaa hoitotoimenpiteet. Tarvittaessa asiakkaat ohjataan eteenpäin jatkohoitoon joko perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoitoon. Lähes kaikki raskaana olevat (99,7 %) ja pikkulapsiperheet (99,5 %) käyttävät julkisia äitiys- ja lastenneuvolapalveluja. Myös yksityisellä puolella tarjotaan äitiys- ja lastenneuvolapalveluja vastaavia palveluja, joita julkisten palvelujen ulkopuolella olevat perheet mahdollisesti hyödyntävät.

Neuvolakäynnit raskausaikana ja ennen kouluikää tukevat sekä äitien että lasten terveyttä ja hyvinvointia sekä mahdollistavat terveysongelmien varhaisen havaitsemisen. Ennaltaehkäisevällä terveydenhuollolla ja varhaisen vaiheen sairaanhoidolla voidaan vähentää raskaamman ja kalliimman (erikois)sairaanhoidon tarvetta. Tämä on ennen kaikkea lasten ja perheiden näkökulmasta inhimillistä, mutta sillä on vaikutusta myös avosairaanhoidon resursseihin ja rahoitukseen.

Raportin johtopäätöksissä todetaan, että palvelujen tarve ja käyttö eivät kohtaa ja järjestelmässä on merkittävää tehottomuutta (kohta 7.1). Suosituksena on, että yhteistyötä kehitetään eri sektorien välillä ja uudistetaan työnjakoa tai ohjausta. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluja käytetään lähes yksinomaan julkisella sektorilla, joten järjestelmätason hajanaisuus ei niiden osalta ole ongelma. Koska kyseiset palvelut toimivat yhteistyössä muun perustason avosairaanhoidon sekä erikoissairaanhoidon kanssa, on tärkeää huolehtia siitä, että viimeksi mainittuja kehitettäessä otetaan huomioon myös neuvolapalvelut osana kokonaisuutta.

Lapsiasiavaltuutettu peräänkuuluttaa neuvolapalvelujen universaalisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä kaikille lapsille suunnattujen säännöllisten terveystarkastusten tärkeyttä.⁵ Neuvolapalveluilla voidaan edistää pienten lasten tervettä kehitystä ja hyvinvointia ja tukea vanhemmuutta monin eri tavoin. Lasten terveysongelmissa korostuvat tänä päivänä entistä selkeämmin esimerkiksi liikkumattomuus, ylipaino ja älylaitteisiin liittyvät ongelmat. Myös monikulttuurisuus ja perheiden monimuotoisuus on otettava huomioon neuvolapalveluissa. Kuten muissakin avohuollon palveluissa, myös



neuvolapalveluissa näkyvät väestön hyvinvointierot, resurssipula ja hyvinvointialueiden käytäntöjen erot. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluja on siten syytä kehittää edelleen vastaamaan entistä paremmin tämän päivän vaatimuksia, osana muuta avohuollon terveydenhuoltoa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat osa perusopetuksen oppilaille sekä lukioden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoille ja korkeakouluopiskelijoille hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin järjestämää ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa.

Kouluterveydenhuolto on peruskoululaisille ja heidän perheilleen suunnattu terveyspalvelu, joka on saatavilla koulupäivien aikana koululla tai sen välittömässä läheisyydessä. Perusopetuksen oppilaiden (1.–9. lk.) kouluterveydenhuolto käsittää terveydenhuoltolain (16 §) mukaan muun muassa vuosiluokittaisen oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisen ja edistämisen, oppilaan suun terveydenhuollon, oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhaisen tunnistamisen, pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukemisen sekä oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset. Osana kouluterveydenhuoltoa järjestetään laajat terveystarkastukset 1., 5. ja 8. luokilla, jotka terveydenhoitaja ja lääkäri toteuttavat yhteistyössä.

Lukioden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden sekä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy terveydenhuoltolain (17 §) mukaan muun muassa opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen, perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto sekä opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen sekä psykoterapiaan ohjaamisen edellyttämä hoito ja lausunto.

THL:n Avohilmo-rekisteriin kertyneen tiedon mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyntimäärissä on todettu huomattavaa laskua vuodesta 2020 alkaen. Vuonna 2022 kouluterveydenhuollon käyntejä oli lähes 350 000 vähemmän kuin ennen koronapandemiaa vuonna 2019. Tilanteen on kuitenkin arvioitu olevan korjautumassa ja molemmissa palveluissa käyntimäärät ovat lisääntyneet vuodesta 2022 vuoteen 2023.⁶



Vuoden 2025 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 8. ja 9. luokan oppilaista runsas kolmannes (35 %) oli käynyt kouluterveydenhoitajalla ja lähes neljännes (23 %) koululääkärillä lukuvuoden aikana, muuten kuin terveystarkastuksessa. Kuraattorilla oli käynyt 14 prosenttia ja psykologilla 10 prosenttia oppilaista.⁷ Pieni osa (2,9 %) 8. ja 9. luokkien vastaajista ilmoitti, että oli yrittänyt johonkin opiskeluhooltopalveluun, mutta ei ollut päässyt.

Opiskeluhooltopalvelujen ammattilaisille suunnatun kyselyn tulosten (2024)⁸ mukaan kansallisesti kuraattori- ja terveydenhoitajamitoitukset ovat tavoitellulla tasolla tai hyvin lähellä sitä ja suurin osa opiskelijoista pääsee tarvittaessa nopeasti opiskeluhooltopalvelujen avun piiriin. Opiskeluhooltopalvelujen saatavuutta voidaan pitää pääasiallisesti hyvänä, mutta saatavuudessa on edelleen suuria alueellisia eroja hyvinvointialueiden välillä sekä niiden sisälläkin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (2024) mukaan lukuvuonna 2022–2023 opiskeluhooltopalvelujen psykologi- ja lääkäriresurssit olivat heikentyneet, mutta kuraattori- ja terveydenhoitajaresurssit olivat kasvaneet. Psykologipalvelut puuttuivat kokonaan tai niiden järjestämisestä ei ollut tietoa 24 prosentissa kouluista. Lääkäripalvelut puuttuivat kokonaan tai niiden järjestämisestä ei ollut tietoa 20 prosentissa kouluista.⁹

Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että osana perustason avosairaanhoidon kehittämistä huomioidaan myös lasten ja nuorten käyttämät koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Palveluiden saatavuus ja yhdenvertainen toteutuminen on turvattava.

Vaikka mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvät hoitotapahtumat oli rajattu tutkimuksen ulkopuolelle myös opiskeluterveydenhuollon osalta, lapsiasiavaltuutettu haluaa kiinnittää valiokunnan huomion siihen, että opiskeluhooltopalvelut ovat tärkeä osa lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluja. Ajankohtaisesti mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sairauden hoito sisältyvät yllä todetusti terveydenhuoltolain mukaan vain opiskeluterveydenhuoltoon, ei kouluterveydenhuoltoon.

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan nuorten ahdistuneisuus on viime vuosina ollut yleistä. Keväällä 2025 perusopetuksen 8.–9.-luokkalaisista tytöistä 34 prosenttia ja pojista yhdeksän prosenttia oli kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta.¹⁰



Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisille suunnatun kyselyn tulosten (2024) mukaan opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiset käyttävät merkittävän osan asiakastyöajastaan opiskelijoiden mielenterveysongelmiin ja niihin liittyvään yhteistyöhön. Lukuvuonna 2023–2024 vain perusopetuksessa työskentelevät terveydenhoitajat ja lääkärit käyttivät keskimäärin 20 prosenttia ja kuraattorit ja psykologit 40 prosenttia asiakastyöajastaan opiskelijoiden mielenterveysongelmiin. Mielenterveysongelmiin käytetyn asiakastyön osuus on kahden vuoden seurantavälillä lisääntynyt, erityisesti perusopetuksen opiskeluhoitopalveluissa.¹¹

Lasten ja nuorten terapiatakuu tuli voimaan toukokuussa 2025. Terapiatakuuseen sisältyviä mielenterveysongelmien hoitointerventioita voidaan ainakin jossain määrin käyttää myös opiskeluhoitopalveluissa. Ensimmäiset kokemukset terapiatakuun toteuttamisesta opiskeluhoitopalveluissa kertyvät kuluvan lukuvuoden aikana. Kokemukset on syytä huomioida opiskeluterveydenhuollon kehittämisessä ja osana muuta perustason terveydenhuollon kehittämistä.

Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että kouluterveydenhuoltoa kehitetään osana perustason terveydenhuoltoa ja sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollon kehittämisessä huomioidaan lasten ja nuorten tarve matalan kynnyksen mielenterveyspalveluille.

Lasten ja nuorten näkemykset

Lapsiasiavaltuutetun vuoden 2023 strategisena painopisteenä oli terveys ja lapsen oikeudet.¹² Osana terveyteen liittyvää vaikuttamistyötä lapsiasiavaltuutettu selvitti lasten ajatuksia terveydestä tapaamalla neljä lapsiryhmää. Eri puolilla Suomea järjestettyihin tapaamisiin osallistui yhteensä 78 iältään 6–16-vuotiasta lasta.

Useimmat lapset kertoivat saaneensa terveyteen liittyvää apua, kun he ovat sitä tarvinneet. Joukossa oli kuitenkin useita lapsia, jotka kertoivat jääneensä ilman apua. Osa heistä oli jäänyt apua vaille, koska he eivät olleet uskaltaneet kertoa ongelmistaan aikuisille. Osa puolestaan ei ollut saanut apua yrityksistä huolimatta. Etenkin sairaalakoulua käyvien joukossa oli lapsia, jotka kertoivat kohdanneensa jossain vaiheessa ongelmia avunsaannissa. Lasten mukaan ongelmat koskevat erityisesti lapsia, jotka kuuluvat neurovähemmistöön tai joilla on mielenterveyden häiriö: heitä ei oteta tosissaan tai heidän ongelmiaan ei ymmärretä, jolloin apua ei anneta.



Lapset toivoivat päättäjiltä lisää panostusta terveystalvaeluihin ja lasten kannalta hyvien valintojen tekemistä.

Lisäksi vuonna 2023 lapsiasiavaltuutettu tapasi Autismiluokan Nuoret neuvonantajat - tiimiä sekä tiimiä lapsille, joilla on pitkäaikaissairaus. Tiimit ovat lapsiryhmiä, joita tavataan useamman kerran ja niihin osallistuu erityisesti jollakin tapaa haavoittuvassa asemassa olevia lapsia tai lapsiryhmiä, joiden näkemykset eivät tyypillisesti nouse yhteiskunnassa esiin.

Autismiluokan Nuoret neuvonantajat -tiimi suositteli muun muassa, että haavoittavassa asemassa olevien lasten ja lapsiryhmien mielipiteitä kuunnellaan ja kysytään eri tavoin. Pitkäaikaissairaiden lasten tiimi suositteli muun muassa, että jokaista pitkäaikaissairasta lasta kohdellaan yksilönä ja lasta autetaan silloin, kun apua tarvitsee. Tiimi suositteli myös, että lapsille annetaan tietoa sairaudesta ja heidän näkemyksiään kysytään.

Lasten näkemyksiin ja suosituksiin viitaten lapsiasiavaltuutettu edellyttää, että perustason avosairaanhoidon kehittämistyössä huomioidaan aiempaa paremmin lasten ja nuorten näkemyksiä. Lasten näkemyksiä tulee kerätä systemaattisesti ja ne tulee myös ottaa vakavasti huomioon päätöksenteossa.

Jyväskylässä 8.12.2025

Elina Pekkarinen
lapsiasiavaltuutettu

Merike Helander
juristi

Jenni Saukkola
juristi

¹ Paju, P. & Klemetti, R. & Vuorenmaa, M. (2023). FinLapset-tutkimuksen mukaan yli puolella vauvoista ja nelivuotiaista lapsista on sairauskuluvakuutus – yksityislääkärillä käy kolmasosa pienistä lapsista. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2023. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

² Lapsilla on myös vapaa-ajan toimintaa kattavia vakuutuksia, joista korvataan esimerkiksi tapaturmien hoitokuluja, kun tapaturma on sattunut harrastustoiminnassa.



³ Ks. esim. Lasten perusterveydenhuollon valinta. Vanhempien odotukset ja perustelut. Suomen Lääkärilehti 11/2017 vsk 72s. 723–727.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/lasten-perusterveydenhuollon-valintavanhempien-odotukset-ja-perustelut/?public=9e3971066feab0bdf47b27dc39ccff5>

⁴ Esim. <https://yle.fi/a/3-11758911>

⁵ Ks. myös lapsiasiavaltuutetun lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi. LAPS/145/2025, 20.10.2025. <https://lapsiasia.fi/-/lausunto-sosiaali-ja-terveysvaliokunnalle-terveydenhuoltolain-muuttamisesta>

⁶ Tynkkynen L-K., Paatela, S., Aalto, A-M., Keskimäki, I., Nykänen, E., Peltola, M., Sinervo, T., Tammi, T. & Viita-aho, M (toim.) (2025). Tilannekuvia hyvinvointialueilta : muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2025. <https://www.julkari.fi/handle/10024/151017>

⁷ Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2025). Kouluterveyskyselyn tulospalvelu https://raportointi.thl.fi/t/public/views/KTK_public_fi/Indikaattorienvertailu?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y.

⁸ Hietanen-Peltola, M., Huurre T., Jahnukainen, J., Lahdenkari M. & Vaara, S. (2024). Yhteinen työ opiskelijoiden tueksi jatkuu hyvinvointialueilla : Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/150032>

⁹ Wiss, K., Hietanen-Peltola, M., Hänninen, L., Saaristo, V. & Väänänen, T. (2024). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2023 Opiskeluhoitopalvelujen psykologi- ja lääkäriresursseissa edelleen heikkenemistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 21/2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/149027>

¹⁰ Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2025). THL:n Kouluterveyskysely: Aiempaa useampi 8.–9.-luokkalainen kokee terveydentilansa hyväksi, 17.6.2025. <https://thl.fi/-/thl-n-kouluterveyskysely-aiempaa-useampi-8-9-luokkalainen-kokee-terveydentilansa-hyvaksi>

¹¹ Hietanen-Peltola, M., Huurre T., Jahnukainen, J., Lahdenkari M. & Vaara, S. (2024). Yhteinen työ opiskelijoiden tueksi jatkuu hyvinvointialueilla : Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/150032>

¹² Mettinen, K. & Pekkarinen, E. (toim.) (2023). Toteutuuko lapsen oikeus terveyteen? : Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomus 2023. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2024:2. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/e9b62cf4-af36-48d2-b14c-123d69fcf93d>