



Valtioneuvoston asetus neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta

Pääasiallinen sisältö

1 Asian tausta ja asetuksenantovaltuudet

Terveydenhuoltolain 23 §:n 1 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä ehkäisevien terveyspalvelujen toteuttamisesta neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi voidaan antaa tarkempia säännöksiä suun terveydenhuoltoon ja opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvästä hoidosta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista osana neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä terveystarkastusten ajankohdasta ja sisällöstä.

Neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut muodostavat lasten, nuorten ja opiskelijoiden ehkäisevän terveydenhuollon ytimen ja palvelujen jatkumon. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman, luvun 2.4 Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen, mukaan hallitus päivittää säädökset neuvolan, kouluterveydenhuollon ja muiden ikäryhmälle tarkoitettujen palvelujen osalta lisäten palvelujen vaikuttavuutta. Tavoitteena on terveystarkastusten vaikuttavuuden lisääminen kohdentamalla palveluja aiempaa paremmin yksilöllisen tarpeen mukaan digitalisaation ja sähköisten palvelujen avulla. Neuvoloita ja kouluterveydenhuoltoa kehitetään tukemaan perheitä ja vanhemmuutta huomioiden vahvemmin lapsen etu ja perheiden yksilöllinen tilanne.

Asetuksella säädetään neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, johon sisältyy myös suun terveydenhuolto. Palvelujen rungon muodostaa terveystarkastusten jatkumo, joka etenee raskauden sekä lapsen ja nuoren kasvun ja kehitysvaiheiden mukaisesti. Palvelujen vaikuttavuus perustuu siihen, että ne saavuttavat raskaana olevista, lapsiperheistä ja nuorista koostuvan koko väestön, jolloin piilevät sairaudet ja tuen tarpeet havaitaan varhain. Asetuksella huomioidaan myös lapsen ja nuoren kehitysympäristö sekä perheet.

Säätämällä määräajoista asetuksessa on tarkoitus varmistaa, että raskaana olevan ja heidän perheidensä sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten (myöhemmin tässä muistiossa käytetään myös ilmaisua alle kouluikäinen lapsi), oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden ja korkeakouluopiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen tapahtuvat yhdenvertaisesti. Lisäksi tavoitteena on, että terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, sisällöltään ja laadultaan yhtenäisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia.

Asetusta tukevat ohjeistukset, joita terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät päivittäisessä työssään. Nämä ohjeistukset ovat koottuna NEUKO-tietokantaan¹, jonka sisällöstä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (jatkossa myös THL). NEUKO-tietokanta sisältää äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten käyttöön uusinta näyttöön perustuvaa tietoa sekä kansalliset ohjeistukset ja suositukset. Tietokanta ohjaa terveydenhoitajia, kättilöitä ja lääkäreitä sekä suuhygienistejä,

¹ NEUKO-tietokanta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko> [viitattu 13.11.2025]

hammashoitajia ja hammaslääkäreitä toteuttamaan muun muassa määräaikaisten terveystarkastukset yhdenmukaisesti, mutta yksilölliset tarpeet huomioiden.

2 Asian valmistelu

Asetus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä (jatkossa myös STM) virkatyönä. Valmistelutyön tueksi koottiin syksyllä 2024 asiantuntijaverkosto, jossa oli STM:n ja THL:n virkahenkilöiden lisäksi lääkärinkunnan, hammaslääkärinkunnan ja hoitotyön edustajia sekä lasten ja nuorten ehkäisevien terveystarkastusten substanssijohtajia hyvinvointialueilta. Asiantuntijaverkosto jakaantui pienempiin alatyöryhmiin tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin raskaana olevien, alle kouluikäisten ja oppilaiden palvelukokonaisuuteen kuuluvia terveystarkastusohjelmia. Lisäksi valmistelutyössä kuultiin useita asiantuntijoita. Valmistelutyössä hyödynnettiin asiantuntijaverkoston näkemyksiä terveystarkastusten sisällöistä ja toteuttamisen tavoista, joissa huomioidaan lasten ja perheiden yksilölliset tarpeet aiempaa paremmin. Terveystarkastukseen sisällytettävää terveysneuvontaa kehitettiin siten, että mahdollistettiin ryhmäneuvonta ja karsittiin yksityiskohtaista sääntelyä muun muassa terveysneuvonnan sisällöissä, jotta yksilöllinen tilanne voitaisiin huomioida paremmin. Suun terveydenhuollon terveystarkastusten ajankohtia päivitettiin aiemmasta ja lisättiin 9-vuotiaille määräaikainen suun terveystarkastus. Muissa terveystarkastusten ajankohdissa ja määrissä päädyttiin hyödyntämään pitkälti asetuksen (338/2011) mukaisia terveystarkastusohjelmia.

Hyvinvointialuejohtajat esittivät ehdotuksia lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen kehittämistarpeista, joita käsiteltiin osana valmistelutyötä. Lisäksi säädösvalmistelun asiantuntijaverkostoon ja niiden alatyöryhmiin kutsuttiin hyvinvointialueiden edustajia tuomaan hyvinvointialueiden näkemyksiä säädösvalmistelutyöhön. Hyvinvointialueiden lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtajia kuultiin säädösvalmistelussa.

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksen yhteensovittamista on toteutettu STM:n sekä puolustusministeriön hallinnonalojen yhteisenä virkatyönä. Valmisteluun on osallistunut myös THL. STM asetti valmisteluryhmän ja alatyöryhmät valmistelemaan uudistuksen sisällöllistä ja digitaalista toteutusta ajalle 8.4.2024–31.3.2025. Käyttöön otettaisiin sähköinen terveystarkastus, jota kehitetään STM:ssä yhdessä THL:n, Puolustusvoimien ja DigiFinlandin kanssa. Sähköinen terveystarkastus on tarkoitettu otettavaksi käyttöön 1.9.2026.

Hyvinvointialueille tehdyt kyselyt

Hyvinvointialueiden toimijoilla oli mahdollisuus osallistua säädösvalmisteluun vastaamalla hyvinvointialueille lähetettyihin kyselyihin. Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti yhteistyössä THL:n kanssa syys-lokakuussa 2024 säädösvalmistelun pohjaksi kyselyn äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Webropol-kysely suunnattiin hyvinvointialueiden kirjaamojen kautta neuvolapalveluita sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita johtaville tai niistä vastaaville henkilöille. Näin saatiin koostettua kattavaa tietoa, koska kyselyn kohderyhmällä on kokemusta ja osaamista lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien terveystarkastusten sisällöstä, johtamisesta ja kehittämisestä sekä terveydenhoitajien että lääkäreiden näkökulmasta. Tämän lisäksi toteutettiin lasten ja nuorten suun terveystarkastuksista samankaltainen kysely, joka suunnattiin ylihammaslääkäreille.

Kyselyt koskivat muun muassa terveystarkastusohjelman ja säädösten kehittämistarpeita, kansallista ohjausta sekä vaikuttavuuden, vanhemmuuden tuen, digitaalisten palvelujen, yksilöllisyyden ja tarpeenmukaisuuden lisäämisen keinoja. Lisäksi kysyttiin raskaudenkeskeytyksen ja keskenmenon kokeneiden palveluista. Lasten ja nuorten terveystarkastuskyselyyn vastasi yhteensä 20 hyvinvointialuetta, samoin suun terveydenhuollon kyselyyn.



Kyselytulosten perusteella osa vastaajista toivoi vahvaa kansallista ohjausta ja säädöspohjaa. Näkemykset vaihtelivat kyselyvastauksissa siten, että osa katsoi, ettei terveystarkastusten määrää ja palveluja tule vähentää nykymallista. Osa puolestaan toivoi enemmän joustavuutta sekä palvelujen, erityisesti lääkäripalvelujen, kohdentamista enemmän asiakkaiden tarpeiden perusteella. Vastauksista oli nähtävissä, että palvelujen toteutuminen vaihteli eri hyvinvointialueilla. Kyselyn eri palvelukokonaisuuksiin liittyviä kohdennettuja vastauksia on huomioitu säädösvalmistelussa.

Suun terveydenhuollon kyselyn tuloksista nousi esille tarve yhteistyön lisäämiselle äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien sekä kouluterveydenhuollon eri toimijoiden kanssa. Nähtiin, että tulisi lisätä terveydenhoitajien osaamista suun sairauksista, niiden riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä sekä suusairauksien riskiperheiden tunnistamisesta. Tämä edistäisi suun terveyden huomioimista ja varhaista puuttumista mahdollisiin ongelmiin. Eri toimijoiden välille tulisi luoda sujuvat palvelupolut. Esille nousi myös tarve muuttaa kouluikäisten tarkastusajankohdat koululuokkien sijaan ikävuosien perusteella määritellyiksi, jotta pystytään paremmin seuraamaan suun sairauksien esiintyvyyttä ja tarkastusten kattavuutta sekä tavoittamaan käynneiltä pois jääviä. Asetuksen (338/2011) ei arvioitu riittävästi tukevan purentavirheiden oikea-aikaista diagnosointia ja hoitoa, minkä vuoksi nähtiin tarve lisätä määräaikaistarkastus purenta-kehityksen seurannan ja hoidon aloittamisen kannalta tärkeään 9 vuoden ikään. Kyselyn mukaan useimmilla hyvinvointialueilla tarkastus jo tehdään 3. luokan oppilaille, vaikka tätä ei asetuksen mukaan vaadita. Lisäksi nähtiin tarve huomioida nykyistä paremmin yksilöllinen riskitaso suun sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Toisen asteen opiskelijoiden suun terveydenhuollon osalta todettiin tarve nykyistä täsmällisempään sääntelyyn, jotta varmistetaan tarkastusten toteutuminen.

3 Nykytila ja keskeiset ehdotukset

Henkilöstöressurssin, erityisesti lääkäreiden työpanoksen, saatavuudessa hyvinvointialueilla on ollut haasteita. Tämä on tullut esille useissa yhteyksissä, muun muassa hyvinvointialueille tehdyn kyselyn tuloksissa, hyvinvointialuejohtajien kannanotoissa ja lapsiperhepalvelujen johtajien verkostossa käydyissä keskusteluissa. Huomioitavaa kuitenkin on, että raskaana oleville, synnyttäneille ja lapsiväestön ikäluokille on edelleen tarpeen tarjota terveystarkastukset määräajoin. Esimerkiksi lasten synnynnäisten rakenteellisten sydänvikojen seulonnassa neuvolan terveystarkastukset ovat tärkeä osa synnynnäisten rakenteellisten sydänvikojen seulonnan kokonaisuutta². NEUKO-tietokannan mukaan sivuäänidiagnostiikan tavoite on tunnistaa normaalit, viattomat sivuäännet ja löytää sydänvikaan liittyvät tai sellaisiksi epäillyt sivuäännet. Selkeyden vuoksi on syytä todeta, että kyseessä on ennaltaehkäisevä työ neuvolassa, eikä lähtökohtaisesti neuvolassa hoideta sydänsairauksia.

Jotta ongelmiin esimerkiksi lapsen kehityskuluissa pystytään puuttumaan ajoissa, resursseja on tärkeää pystyä kohdentamaan määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi myös yksilöllisen tarpeen mukaiseen seurantaan ja tukeen. Neuvolassa henkilöstösuositusmitoitus (äitiys- ja lastenneuvola) mahdollistaa toteutuessaan yksilöllisen tarpeenmukaiset tarkastukset ja tuen. Lisäksi esimerkiksi kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuosituksissa yksilöllisen tarpeen mukaiseen asiakastyöhön oli sekä terveydenhoitajalla että lääkäriellä laskettu menevän noin puolet asiakastyöajasta eli yhtä paljon kuin määräaikaisiin

² Korpela Nelli, Lehtiranta Saara & Ojala Tiina 2025. Löytääkö seula vastasyntyneiden sydänviiat? Lääkärilehti Saatavilla osoitteessa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/loytaako-seula-vastasyntyneiden-sydanviiat/?public=88123e226d43229bec24b1bc6719f6da>



terveystarkastuksiin. Tutkimuksessa³, jossa on arvioitu koululääkäriyön resurssin kohdentamista nykyistä vaikuttavammin, on arvioitu, että lääkäriresursointia tulisi kohdentaa nykyistä enemmän yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Asetuksen nimeä ehdotetaan muutettavaksi asetuksesta (338/2011) ”Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta” muotoon ”Valtioneuvoston asetus neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta”. Asetuksen nimestä jätettäisiin pois erillinen maininta lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, koska se on osa neuvolapalveluja sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Lisäksi asetus on sisältänyt ja sisältäisi jatkossakin säädöksiä suun terveydenhuollosta laajemminkin kuin vain lapsia ja nuoria sekä ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskien, joten asetuksen aiempi nimi ei ole vastannut eikä vastaisi jatkossa sen sisältöä. Lisäksi asetuksen nimessä ja asetustekstissä käytetään neuvolatoiminnan sijaan ilmaisua neuvolapalvelut terveydenhuoltolain 15 §:n termistön mukaisesti.

Asetusta selkeytettäisiin siten, että raskaana olevan, synnyttäneiden ja alle kouluikäisen lapsen neuvolapalveluista, oppilaan kouluterveydenhuollosta sekä opiskelijan ja korkeakouluopiskelijan opiskeluterveydenhuoltoa koskevat yhteiset asiat koottaisiin 6 ja 7 §:iin. Palvelukokonaisuuksista säädettäisiin 2–5 §:issä. Asetus ei sisältäisi lähtökohtaisesti ohjeistustasoisia asioita. Asetuksessa olisi terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat täsmennykset siitä, kuka voi toteuttaa terveystarkastukset eri palveluissa.

Raskaana olevien, synnyttäneiden, alle kouluikäisten ja oppilaiden terveystarkastusten lukumäärät säilyisivät ennallaan, mutta jotkin ajankohdat muuttuisivat hieman. Tästä poiketen oppilaille lisättäisiin yksi suun terveystarkastus iässä, joka on kriittinen oikomishoidon ajoittamisen kannalta. Tämä tarkastus toteutuu jo nyt valtaosalla hyvinvointialueista. Lisäksi hammaslääkärien tekemien tutkimusten vähimmäismäärä kouluterveydenhuollossa vähennettäisiin kahdesta yhteen, mikä lisäisi hyvinvointialueiden mahdollisuutta laajentaa tarkoituksenmukaista työnjakoa ja siten vähentää kustannuksia. Opiskeluterveydenhuollossa säilyisivät terveydenhoitajan ja lääkärin toteuttamat terveystarkastukset oppivelvollisuusikäisille, ja sen lisäksi lääkärintarkastukseen sisällytettäisiin koko ikäluokalle palveluskelpoisuuden arviointi. Aikuisopiskelijan osalta terveystarkastus muuttuisi tarveperusteiseksi.

Asetus mahdollistaisi osan neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksen sisällöistä, kuten terveysneuvonnan toteuttamisen ryhmämuotoisena. Tämä toisi joustavuutta palvelujen järjestämiseen ja tarkastusten toteuttamiseen. Ryhmämuotoisella toteuttamisella ei kuitenkaan saavutettaisi merkittävää kustannusvaikutusta esimerkiksi henkilöstöresurssiin, sillä ryhmien kokoaminen ja ryhmätapaamisten valmistelu vaativat suunnittelua. Lisäksi on huomioitava, että määräaikaisiin terveystarkastuksiin, myös niihin, joissa terveystarkastuksen joitakin osuuksia toteutettaisiin ryhmässä, tulee sisältyä myös henkilökohtainen tapaaminen terveydenhoitajan kanssa. Käytännössä tämä tapaaminen voisi olla ajallisesti lyhyempi kuin kokonaan yksilöllisesti toteutettu terveystarkastus. Ryhmässä tapahtuva terveysneuvonta mahdollistaisi moniammatillisen toteutuksen eri ammattilaisten yhteistyönä esimerkiksi suun terveydenhuollon, fysioterapian, psykologien, neuvolapalveluissa perhetyöntekijöiden ja kouluissa opiskeluhuollon ammattilaisten kanssa. Lisäksi ryhmämuotoisena toteutettu terveysneuvonta voisi tarjota vertaistukea, ajatusten ja kokemusten jakamista sekä mahdollistaa keskustelun muiden osallistujien

³ Nikander Kirsi 2023. Routine general health checks by school physicians in primary schools: needs and benefits. Academic Dissertation. University of Helsinki. Saatavilla osoitteessa:
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/de3a7e8b-486d-40c4-8075-226c205c7753/content>



kanssa. Ryhmässä tapahtuvaa terveysneuvontaa voitaisiin toteuttaa joissakin alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan terveystarkastuksissa.

Asetuksella selkeytettäisiin raskaana olevan, synnyttäneen, alle kouluikäisen lapsen, oppilaan sekä opiskelijan ja korkeakouluopiskelijan ehkäisevien terveydenhuollon palvelujen, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen sekä suun terveydenhuoltopalvelujen järjestämistä ja sisältöjä. Lisäksi painotettaisiin terveysneuvonnan asiakaslähtöisyyttä ja tarpeenmukaisuutta poistamalla yksityiskohtaiset terveysneuvonnan sisällöt asetuksesta. Arvioitaessa terveysneuvonnan yksilöllistä tarvetta, tulisi huomioida terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät keskeiset tekijät. THL antaisi terveysneuvonnan sisällöistä tarkempaa ohjeistusta.

Asetuksen tasolla on aiemmin säädetty tarkemmin terveysneuvonnasta, joka tulee huomioida myös ohjeistuksissa. Terveysneuvonnassa tulisi huomioida Petteri Orpon hallituksen ohjelman kirjausten mukaisesti raskaudenkeskeytysten ja keskenmenon kokoneiden tuki neuvolapalveluissa, vanhemmuuden ja perheiden tuki neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluissa sekä henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan ja -ohjauksen antaminen Move!-mittausten perusteella tiettyjen ikäluokkien terveystarkastusten yhteydessä kouluterveydenhuollossa. Näitä varten terveysneuvontaa tukemaan tehdään päivitetty ohjeistukset NEUKO-tietokantaan. Lisäksi mielenterveyden tukeen tulisi kiinnittää huomiota niin neuvolan kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollonkin palveluissa.

Terveydenhuoltolain mukaan neuvolapalveluja sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, mukaan lukien suun terveydenhuolto, järjestettäessä tulee huomioida yksilölliset tarpeet sekä tarjota tarvittaessa erityistä tukea raskaana olevalle, synnyttäneelle naiselle, lapselle, oppilaalle ja heidän perheilleen sekä opiskelijalle ja korkeakouluopiskelijalle. Terveydenhuoltolain mukaan neuvolapalveluissa tulee huomioida myös vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen ja kouluterveydenhuollon palveluissa oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen. Tärkeää on, että yhteistyö varhaiskasvatuksen, esiopetuksen, koulujen, oppilaitosten ja kuntien muiden ammattilaisten sekä hyvinvointialueen ammattilaisten kanssa on tiivistä.

Neuvolapalveluihin ja kouluterveydenhuoltoon kuuluu laaja terveystarkastus, johon kutsutaan mukaan huoltaja tai muu laillinen edustaja. Asetuksen mukaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy arvio koko perheen hyvinvoinnista niiltä osin, kun se on tarpeellista lapsen terveyden- tai sairaanhoidon tai tuen tarpeen selvittämiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa tehtävää tarkastusta, jossa käsitellään lapsen ja vanhempien sekä koko perheen hyvinvointia ja näihin vaikuttavia tekijöitä laajasti eri näkökulmista. Sen tekee terveydenhoitaja tai raskaana olevalle kättilö tai terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa. Raskaana olevan laajaan terveystarkastukseen kutsutaan puoliso tai tulevan lapsen huoltaja raskaana olevan suostumuksella. Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan tarkastukseen kutsutaan lapsen huoltajat. Laajaan terveystarkastukseen voidaan sisällyttää alle kouluikäiselle lapselle tai oppilaalle tehtävä arvio lapsen tai oppilaan oppimisesta, kehityksestä, ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa tai koulussa. Arvion tekee alle kouluikäiselle lapselle varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen henkilökunta ja oppilaalle opettaja tai luokanvalvoja. Asiasta säädetään terveydenhuoltolain 15 §:n 3 momentissa sekä 15 a §:n 3 ja 4 momentissa. Arvion pyytämiseen tarvitaan huoltajan kirjallinen suostumus. Jos oppilas ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee itse päättämään suostumuksen antamisesta, tulee asiaan saada huoltajan suostumuksen sijasta oppilaan suostumus. Suostumusta arvioidaan oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 18 §:n mukaan ja siinä huomioidaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 7 §. Arvioon on sisällytettävä tiedot, jotka ovat tarpeellisia lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Arviossa

käytettävä lomake palautetaan kouluterveydenhuoltoon, joka toimittaa suostumuksen sisältävät lomakkeet opettajalle tai luokanvalvojalle.

Jos suostumusta ei ole saatu, terveydenhuoltolain 15 a §:n 4 momentissa säädetään terveydenhuollon ammattilaisen mahdollisuudesta pyytää koulusta arvio salassapitosäännösten estämättä. Tällöin lapsen on tullut käydä terveystarkastuksessa ja terveydenhuollon ammattilaisella tulee nousta esiin välttämätön tarve pyytää arvio koulusta terveystarkastuksen tueksi. Koska neuvolakäynnit perustuvat perheiden käynteihin, ei nähty vastaavaa tarvetta sisällyttää erillistä momenttia neuvolapalveluihin, sillä huoltaja tulee lapsensa neuvolakäynnille. Varhaiskasvatuspaikan selvittäminen neuvolasta käsin voisi olla haasteellista isoimmilla paikkakunnilla. Varhaiskasvatuslain (540/2018) 7 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä ja kehittämisestä, jossa todetaan, että kunnan on tehtävä yhteistyötä neuvolatoiminnan kanssa. Lisäksi varhaiskasvatuslain 15 d §:n 3 momentissa säädetään tuen tarpeen arvioimisesta siten, että jos tuen tarpeen arviointi edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten asiantuntemusta, on näiden osallistuttava arvioinnin tekemiseen varhaiskasvatuksen järjestäjän pyynnöstä.

Asetuksella koulu- ja oppilaitosympäristön ja -yhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastus muutettaisiin tehtäväksi neljän vuoden välein aiemman kolmen vuoden sijaan. Lisäksi on huolehdittava tarkastuksessa esitettyjen toimenpiteiden seurannasta ja tarkastuksia on tehtävä myös tarpeen mukaan.

Opiskeluterveydenhuollossa toisen asteen aikuisopiskelijoiden terveystarkastukset muuttuisivat tarpeenmukaisiksi. Tarpeen arvioimisen tukena käytettäisiin sähköistä terveystarkastusta. Vastaavanlainen sähköinen terveystarkastus on jo käytössä korkeakouluopiskelijoilla opiskeluterveydenhuollossa. 18 vuotta täyttävillä opiskelijoilla järjestettäisiin lääkärintarkastus, johon sisältyisi arvio palveluskelpoisuudesta. Oppivelvollisuusikäisillä opiskelijoilla säilyisi kaksi määräaikaista terveystarkastusta. Asetuksella ei annettaisi hyvinvointialueille tai Kansaneläkelaitokselle korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestäjänä uusia tai laajempia tehtäviä lukuun ottamatta hyvinvointialueiden velvollisuutta ottaa käyttöön sähköinen terveystarkastus ja lisätä yksi suun terveystarkastus kouluterveydenhuoltoon. Lisäksi naisten palveluskelpoisuuden arviointi perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta hyvinvointialueen tulee tarjota palveluskelpoisuuden arviointi koko ikäluokalle.

3.1 Raskaana olevan ja synnyttäneiden neuvolapalvelut

Raskaana olevan neuvolapalveluihin sisältyy yksi laaja terveystarkastus. Asetuksella täsmennettäisiin sitä, että kohdennettu seuranta ja tuki kuuluvat myös raskaana olevan ja synnyttäneen neuvolapalveluihin. Kyseessä ei ole muutos nykytilaan, sillä asiasta säädetään terveydenhuoltolain 15 §:ssä. Laaja terveystarkastus sisältää sekä lääkärin että terveydenhoitajan tai kättilön tekemän tarkastuksen ja arvion vanhempien ja perheen hyvinvoinnista, terveydestä ja terveystottumuksista sekä syntyvän lapsen kasvuympäristöstä.

Asetuksen mukaan laajan terveystarkastuksen lisäksi on järjestettävä lasta odottavan perheen ja sikiön terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi tarpeelliseksi arvioidut määräaikaista terveystarkastukset. Käytännössä lasta odottavalle ja hänen perheelleen on järjestetty laajan terveystarkastuksen lisäksi määräaikaista terveystarkastuksia palveluja järjestävän hyvinvointialueen terveystarkastusohjelman mukaisesti, joka yleensä perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja THL:n ohjeistuksiin. Raskaana olevan laaja terveystarkastus säilytettäisiin asetuksen (338/2011) mukaisena. Raskaana olevan ensikäynnin toteuttaisi terveydenhoitaja tai kättilö raskausviikoilla 8–10 ja laaja terveystarkastus toteutettaisiin terveydenhoitajan tai kättilön ja lääkärin yhteistyönä raskausviikoilla 13–18, mikä vastaa nykyistä ohjeistusta.

THL ohjeistaa tarpeellisiksi arvioiduista määräaikaista terveystarkastuksista raskaana olevan ja synnyttäneiden neuvolapalveluissa. Ohjeistuksessa lähtökohtaisesti ajankohdat eivät muuttuisi nykyisestä



terveystarkastusohjelmasta. Keskiraskaudessa raskausviikoilla 22–24 ja 30–32 toteutettaisiin terveydenhoitajan toteuttamat terveystarkastukset, ja näiden lisäksi tarjottaisiin ensisynnyttäjälle terveystarkastus myös raskausviikoilla 26–28. Tämä säilyisi siis ennallaan.

Loppuraskauden lääkärintarkastus tarjottaisiin raskausviikoilla 35–36 niille raskaana oleville, jotka eivät ole lääkärin seurannassa muilla hoitotahoilla, kuten erikoissairaanhoidossa tai yksityisissä terveystarjoajissa. Henkilöille, joiden raskauden lääkäriseuranta toteutuu joko äitiyspoliklinikalla tai yksityisellä palvelun tarjoajalla, tarjottaisiin neuvolassa terveydenhoitajan toteuttama terveystarkastus raskausviikoilla 35–36. Tällä muutoksella on tarkoitus poistaa samalle henkilölle tehtäviä mahdollisesti useita lähes samanaikaisia lääkärin toteuttamia terveystarkastuksia eri tahoilla.

Raskausviikoilla 37–41 loppuraskauden terveystarkastukset järjestettäisiin kahden viikon välein ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti kuten aiemminkin. Tämä säilyisi siis ennallaan.

Perheen kotikäynnin yhteydessä säilyisi edelleen synnytyksen jälkeinen terveystarkastus.

Neuvolassa tapahtuvan synnytyksen jälkitarkastuksen toteuttaisi terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri 5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Tämä säilyisi ennallaan. Sen lisäksi, jos terveydenhoitajalla tai kättilöllä on suoritettuna säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuskoulutus ja tehtävän edellyttämä ammatillinen osaaminen, voi hän suorittaa itsenäisesti jälkitarkastuksen säännöllisen synnytyksen jälkeen.

Ensi- ja uudelleensynnyttäjän terveystarkastusten tarvetta on tarkoituksenmukaista arvioida valtakunnallisten suositusten ja hyvinvointialueen ohjeistusten mukaisesti, mutta kuitenkin yksilö- ja perhekohtaisesti. Näin tarpeelliseksi arvioitujen terveystarkastusten määrä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen voisi vaihdella. Ensisynnyttäjällä voi olla enemmän tuen tarvetta, joten hän voi tarvita enemmän terveystarkastuskäyntejä kuin uudelleensynnyttäjää.

Raskaana olevan neuvolapalveluihin säilyisi aiemman asetuksen (338/2011) 8 §:n mukainen suun terveydenhuollon käynti, jossa tehdään raskaana olevan ja tämän perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. Lisäksi raskaana oleva ja tämän perhe tulisi ohjata suun terveydenhuollon palveluihin yksilöllisen tarpeen mukaan. Tämän vuoksi korostuu tarve sille, että alkuraskauden neuvolakäynnillä terveydenhoitaja tai kättilö ottaa puheeksi raskaana olevan suun terveyden ja ohjaa hänet tarvittaessa suun terveydenhuollon palveluihin. Tässä voidaan hyödyntää käytössä olevaa THL:n julkaisemaa äitiysneuvolan esitietolomaketta, jossa kysytään myös suun hoidon tottumuksista sekä viimeisimmästä käynnistä suun terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi suun terveyteen liittyvät asiat otetaan esille ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle järjestettävässä moniammatillisesti toteutettavassa perhevalmennuksessa.

3.2 Alle kouluikäisen neuvolapalvelut

Alle kouluikäisen lapsen terveystarkastusohjelmaan ei tehtäisi muutoksia terveystarkastusten lukumääriin, joten lapselle tarjottaisiin edelleen 15 terveystarkastusta ja kolme suun terveystarkastusta ennen kouluikää. Kuitenkin joitakin määräaikaista terveystarkastusten toteuttamistapoja muutettaisiin.

Asetuksella muutettaisiin ajankohtia siten, että kotikäynti, joka tehdään 1–14 vuorokautta synnytyksen jälkeen, olisi osa alle kouluikäisen lapsen neuvolapalvelua. Kirjaus kotikäynnistä tehtäisiin siis lapsen terveystarkastukseen. Aiemmin kotikäynti on kuulunut äitiysneuvolan palveluun ja kirjaus lapsen terveystarkastuksesta on tehty äidin terveystarkastukseen. Kotikäynti kirjattaisiin jatkossa synnyttäneen terveystarkastukseen hänen terveystietojensa osalta, jos tässä yhteydessä on tehty myös hänen terveystarkastuksensa.

Alle kouluikäisten lasten terveystarkastusten sisällöistä ei säädettäisi asetuksella, sillä THL ohjeistaa tarkastusten sisällöstä tarkemmin. Sisällöissä korostuu yksilöllinen tarve, mutta ohjeistuksilla on määritelty ne asiat, jotka on syytä huomioida eri tarkastuskäynneillä. THL huolehtii jatkossakin neuvolapalveluiden

ohjaamisesta ja kehittämisestä. Terveydenhoitaja tai lääkäri voivat kuitenkin arvioida lapsen määräaikaisen terveystarkastuksen sisällön laajuutta. Esimerkiksi 5–6-vuotiailla lapsen neurologisen kehityksen arvio (LENE) voitaisiin toteuttaa suppeana silloin, kun lapsen kehitys näyttää kulkevan iänmukaisella tai ikätasoa paremmalla tasolla.

Osa terveystarkastuksen sisällöistä eli lähtökohtaisesti terveysneuvonta, voitaisiin toteuttaa ryhmämuotoisena silloin, kun arvioidaan, että yleinen terveysneuvonta ryhmämuotoisena olisi mahdollista toteuttaa. Ryhmämuotoisen terveysneuvonnan positiivisena vaikutuksena voi olla vertaistuki muiden osallistujien kanssa. Esimerkiksi kuuden kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastus voitaisiin toteuttaa osittain ryhmätapaamisena kuitenkin niin, että siihen sisältyisi yksilöllinen tapaaminen terveydenhoitajan kanssa, jolloin suun terveydentilan arvioinnin lisäksi esimerkiksi kasvua ja kehitystä sekä perheen hyvinvointia voidaan seuranta.

Aiemman asetuksen (338/2011) 10 §:ssä määritellyt suun terveystarkastusten ajankohdat, 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias, täsmentyisivät siten, että suun terveystarkastukset tehtäisiin 1-, 3- ja 5-vuotiaalle lapselle. Suun terveystarkastus järjestetään sen vuoden aikana, kun lapsi tai nuori täyttää määrätyn tarkastusiän. Aiemman asetuksen (338/2011) 9 §:n mukaan terveydenhoitajan tekemä arvio suun terveydentilasta on tullut sisällyttää yhteen 1–6 vuoden iässä tehtävään terveystarkastukseen. Asetuksella täsmennettäisiin, että terveydenhoitaja arvioisi lapsen suun terveydentilan kuuden kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa. Suun terveystarkastuksen tekisi suun terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi suuhygienisti tai hammashoitaja (suunhoidon osaamisalalta valmistunut lähihoitaja).

3.3 Kouluterveydenhuollon palvelut

Kouluterveydenhuollon terveystarkastusohjelmassa ei tapahtuisi suun terveydenhuoltoa lukuun ottamatta määrällisiä muutoksia. Määräaikaisten terveystarkastusten toteutustapoja muutettaisiin lisäämällä asetuksen 6 §:ssä mahdollisuus ryhmämuotoisesti toteutettuun terveysneuvontaan.

Asetuksella ei jatkossa säädettäisi erikseen oppilaalle tehtävästä arviosta, jossa arvioidaan oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunnitellaan tarvittavat tukitoimet. Tämä sisältyisi jatkossa THL:n ohjeistuksiin.

Kouluterveydenhuollossa järjestettäisiin edelleen vuosiluokittain terveystarkastukset. Asetuksen mukaan 2., 3., 4., 6., 7. ja 9. luokalla olisi terveydenhoitajan toteuttama terveystarkastus ja 1. 5. ja 8. luokalla olisi laaja terveystarkastus, joka vastaisi asetuksessa (338/2011) ollutta käytäntöä. Huoltajat tavattaisiin perusopetuksen aikana kolme kertaa kuten aiemminkin.

Osassa kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista esimerkiksi luokilla 2, 6, ja 9 terveysneuvonnan joitakin osuuksia voitaisiin toteuttaa ryhmämuotoisena kuitenkin niin, että siihen sisältyisi yksilöllinen tapaaminen terveydenhoitajan kanssa.

Kouluterveydenhuollon palveluihin lisättäisiin yksi suun terveystarkastus. Aiemman asetuksen (338/2011) 10 §:ssä määritellyt tarkastusajankohdat 1., 5. ja 8. vuosiluokalla muuttuisivat siten, että tarkastus tehtäisiin 7-, 9-, 12- ja 15-vuotiaille oppilaille. Uutena esitettävä suun terveystarkastus 9-vuotiaille toteutuu jo nyt valtaosalla hyvinvointialueita, koska ikä on kriittinen oikea-aikaisen oikomishoidon kannalta. Aiemman asetuksen (338/2011) 8 §:ssä säädettyä velvollisuutta järjestää kaikille oppilaille hammaslääkärin tutkimuksia, väljennettäisiin siten, että vähintään yhden terveystarkastuksen tekisi hammaslääkäri.

3.4 Opiskeluterveydenhuollon palvelut

Terveydenhuoltolain 15 a §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhuoltopalvelut alueellaan sijaitsevien koulujen ja oppilaitosten oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 §:ssä



tarkoitettussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Asetuksella ei jatkossa säädettäisi erikseen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista opiskelijoista.

Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusohjelmaa uudistettaisiin siten, että opiskelijan alussa kaikki opiskelijat täyttäisivät sähköisen terveystarkastuksen, josta säädettäisiin tarkemmin terveydenhuoltolain 17 §:n 1 momentin 2 kohdassa sekä sähköisestä terveystarkastuksesta 70 a §:ssä. Sähköisen terveystarkastuksen avulla tunnistettaisiin oppivelvollisuusikäisistä ne opiskelijat, joiden terveydentilaa tai muuta tuen tarvetta on selvitettävä heti ensimmäisenä vuonna. Tarvittaessa opiskelija ohjattaisiin terveydenhoitajan tapaamisen jälkeen opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle. Jos sähköisen terveystarkastuksen perusteella ei nouse esiin tuen tarvetta, terveydenhoitajan terveystarkastus toteutettaisiin toisena opiskeluvuonna. Jos oppivelvollisuusikäinen jättäisi vastaamatta terveystarkastukseen, hänelle tulisi tarjota terveystarkastusta jo ensimmäisenä vuotena. Tällöin toisena vuonna järjestettävä terveystarkastus siirtyisi ensimmäiselle vuodelle. Toisen vuoden tarkastuksen yhteydessä päivitetään ensimmäisenä vuonna sähköisessä terveystarkastuksessa annetut tiedot. Sen lisäksi erikseen terveydenhuoltolain 70 a §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen tulee tarjota paperista terveystarkastusta lain mainitsemisissa tilanteissa, jos sähköinen terveystarkastus ei olisi esimerkiksi opiskelijasta johtuvasta syystä mahdollista toteuttaa. Tällainen syy voi esimerkiksi olla se, että opiskelijalla ei ole tarvittavia tunnistamisvälineitä tai hän ei halua täyttää sähköistä terveystarkastusta.

Puolustusministeriön asettaman kutsuntajärjestelmän kehittäminen -työryhmän esityksen mukaisesti kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset yhdistettäisiin oppivelvollisuusikäisten terveystarkastukseen. Jatkossa opiskeluterveydenhuollossa järjestettäisiin lääkärintarkastus sinä vuonna, kun opiskelija täyttää 18 vuotta (terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momentti). Toisella asteella toteutettava lääkärintarkastus (ennakkoterveystarkastus) sisältäisi jatkossa arvion ehdotuksesta palveluskelpoisuudeksi koko ikäluokalle. Ennakkoterveystarkastus on velvoittava kutsunnanalaisille asevelvollisuuslain (438/2007) 14 §:n perusteella ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain (285/2022) 3 a §:n mukaan vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuville naisille. Palveluskelpoisuuden arvion tekeminen perustuu naisten osalta vapaaehtoisuuteen, mutta hyvinvointialueen tulee tarjota sitä koko ikäluokalle. Jos nainen ei halua sisällyttää arviota palveluskelpoisuudesta, ei palveluskelpoisuuden arviointia ole silloin tarpeen tehdä.

Terveystarkastukset toteutettaisiin sukupuolisensitiivisesti ja koko ikäluokalle samassa vaiheessa. Terveystarkastuksen sisällöt ja käytännöt yhteensovitetaan siten, että opiskelukyky ja toimintakykyliikettä palveluskelpoisuuden arvioinnissa voidaan huomioida jatkossa yhdellä lääkärinterveystarkastuksella opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastuksen yhteydessä.

Opiskelijalle, joka saa erityisopetusta tai kohdennettua tukea tai jonka terveydentilan ja opiskelukykyä selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi, järjestetään terveydenhoitajan tarkastus ensimmäisenä opiskeluvuonna. Kun opiskelija opiskelee alalla, jossa koulutukseen tai ammatissa toimimiseen sisältyy alaikäisen turvallisuutta, potilas- tai asiakasturvallisuutta tai liikenteen turvallisuutta koskevia vaatimuksia, puhutaan niin sanotuista SORA (soveltumattomuuteen ratkaisuja) -aloista⁴. Opiskeluterveydenhuollossa arvioidaan silloin niin sanottuja SORA-säännöksiä ja niihin määräyksiin

⁴ SORA-alat ja niitä koskevia säännöksiä on käsitelty tarkemmin Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:2. SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa.: Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2015. Saatavilla osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3562-4>



sisältyviä opiskelijan terveydentilaa koskevia vaatimuksia⁵. Opiskeluterveydenhuollon tehtävä on arvioida terveydentilaa suhteessa koulutuksen vaatimuksiin, ei tehdä soveltuvuusratkaisuja.

Muutokset perustuvat pääosin oppivelvollisten terveystarkastusten osalta kutsuntatyöryhmän esittämään malliin. Samassa yhteydessä haluttiin päivittää myös yli oppivelvollisuusikäisten eli toisen asteen aikuisopiskelijoiden terveystarkastusmalli. Aikuisopiskelijoille ja korkeakouluopiskelijoille järjestettäisiin terveystarkastus terveystarkastuksen perusteella tarpeen mukaan. Hyvinvointialueen järjestämä opiskeluterveydenhuollon terveystarkastus järjestettäisiin jatkossa aikuisopiskelijoille tarpeen mukaan, kuten nykyisin korkeakouluopiskelijoille. Toisen asteen aikuisopiskelijoille suunnattaisiin oma sähköinen terveystarkastus ja sen pohjalta opiskelija kutsuttaisiin terveystarkastukseen tarveperusteisesti. Aikuisopiskelijoiden malli olisi jatkossa yhteneväinen Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) korkeakouluopiskelijoiden terveystarkastusrakenteen kanssa.

Terveystarkastuksessa arvioidaan opiskelijan terveydentilaa kokonaisuutena huomioiden myös mielenterveys sekä seksuaali- ja lisääntymisterveys. Terveydentilaa arvioidaan myös opinnoissa ja työssä selviytymisen näkökulmasta ja lisäksi arvioidaan opiskelijan terveydentilassa mahdollisesti aiheutuvia terveys- ja turvallisuusriskejä työpaikalla.

Tavoitteena on muodostaa kokonais käsitys opiskelijan terveydestä, terveysriskeistä, hyvinvoinnista ja opiskelukyvyistä. Terveystarkastuksen ja lääkärin toteuttamissa terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota sekä opiskelijan yksilölliseen oire- tai sairaushistoriaan että yleisimpien kansansairauksien ehkäisemiseen ja varhaiseen havaitsemiseen. Erityisesti kiinnitetään huomiota mielenterveysongelmien, sydän- ja verisuonitautien sekä tuki- ja liikuntaelämistön oireisiin ja painonhallintaan.⁶

Palveluskelpoisuutta arvioitaessa arvioidaan henkilön terveyttä ja toimintakykyä suhteutettuna Puolustusvoimien toimintaympäristön normaali- ja poikkeusolojen olosuhteista nouseviin toimintakykyvaatimuksiin. Arviota tehtäessä on huomioitava paitsi pelkästä varusmiespalveluksesta selviytymisen näkökulma, myös erityisesti poikkeusolojen toimintakyvyn ja suorituskyvyn näkökulma, sillä varusmiespalveluksen suorittamisen tarkoitus on tuottaa poikkeusolojen reserviä. Puolustusvoimien palveluskelpoisuuden arviointi ohjeistetaan Terveystarkastusohjeessa, jonka Pääesikunta antaa asevelvollisuuslain nojalla. Terveystarkastusohje ja muut Puolustusvoimien terveydenhuollon tuottamat ohjeistukset ovat saatavilla Puolustusvoimien verkkosivuilta. Lisäksi ohjeistukset löytyvät Terveysportista, ja Oppiportti-tietokannassa on asevelvollisen palveluskelpoisuuden arvioinnin verkkokurssi.⁷

Opiskeluterveydenhuollossa tarkoituksena on selvittää tuen ja ohjauksen tarve, seurata fyysistä ja psyykkistä terveys- ja hyvinvointitilannetta sekä antaa yksilöllistä terveysneuvontaa. Opiskelijan toimintakykyä tarkastellaan opiskelukyvyn, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisuutena.

⁵ SORA-säännökset ja määräykset käsittelevät opiskeluun soveltumattomuuteen liittyviä ratkaisuja. SORA-säännökset ovat lainsäädäntökokonaisuus, johon kuuluvat seuraavat lait: laki ammatillisesta koulutuksesta, ammattikorkeakoululaki (932/2014) ja yliopistolaki (558/2009). Lainsäädäntö liittyy muun muassa opiskelijaksi ottamisen esteisiin, joista säädellään toisen asteen opiskelijoita koskien ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa. Lukiolaisiin ei siis sovelleta SORA-säännöksiä. Lainsäädäntö liittyy muun muassa opiskelijaksi ottamisen esteisiin, opiskeluoikeuden peruuttamiseen ja palauttamiseen sekä huumausainetestaukseen. Säästöjen keskeisenä tavoitteena on parantaa koulutuksen ja sen jälkeisen työelämän turvallisuutta sekä lisätä koulutuksen, tutkinnon järjestäjien ja korkeakoulujen mahdollisuuksia puuttua opiskelijan alalle soveltumattomuuteen.

⁶ Duodecim. Terveysportti, NEUKO-tietokanta. [Viitattu 12.11.2025]. Saatavilla osoitteesta:

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00010?toc=1112231> NEUKO-tietokanta, Koulu- ja opiskeluterveys,

Opiskeluterveydenhuolto, Opiskelijan lääkärintarkastus toisella asteella

⁷ Puolustusministeriön julkaisu 2024:1. Kutsuntajärjestelmän kehittäminen, Työryhmäraportti. Puolustusministeriö, Helsinki 2024



Voidaan todeta, että sekä Puolustusvoimien ennakkoterveystarkastuksen että opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksen tavoitteena on muodostaa kokonaiskäsitys henkilön terveydentilasta ja toimintakyvystä. Puolustusvoimien tarkastuksessa arviota tehdään palveluskelpoisuuden ja siihen liittyvien toimintakykyvaatimusten näkökulmasta. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastus puolestaan tarkastelee opiskelijan terveydentilaa opinnoissa ja työssä selviytymisen näkökulmasta arvioiden toimintakyvyn ja opiskelukyvyn kokonaisuutta. Vaikka tarkastelunäkökulmat ovat hiukan erilaiset, sekä Puolustusvoimien että opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten tavoite on saada kattava käsitys henkilön terveydentilasta ja toimintakyvystä.⁸

Opiskeluterveydenhuollossa on jo nykyisellään järjestetty suurin osa ennakkoterveystarkastuksesta. Tällöin hyvinvointialueiden tulisi kehittää terveystarkastusten sisältöä, koska jatkossa opiskeluterveydenhuollossa järjestetty määräaikainen lääkärintarkastus sisältäisi myös ehdotuksen palveluskelpoisuudesta. Puolustusvoimat järjestää tähän liittyvää koulutusta jo nykyisin. Jatkossa lisäkoulutus olisi mahdollista kohdentaa tarkemmin opiskeluterveydenhuoltoon, jotta terveydenhoitaja ja lääkäri voisivat ottaa puheeksi asepalvelukseen hakeutumisen sekä ehdotuksen nuoren palveluskelpoisuusluokasta. Oletettavaa on, että lisäkoulutuksella ennakkoterveystarkastuksien laatu voisi olla yhdenmukaisempi valtakunnallisesti.

Kutsunnanalaiisten miesten ennakkoterveystarkastuksen sekä vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuvan naisen terveystarkastuksen perusteella lääkäri laatii lääkärinlausunnon, jossa esitetään henkilön palveluskelpoisuusluokkaa. Muiden opiskelijoiden osalta ehdotus palveluskelpoisuusluokasta kirjattaisiin vain potilastietojärjestelmiin.

Suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve, järjestetään aiemman asetuksen (338/2011) 10 §:n mukaan opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana. Terveystarkastuslain (1326/2010) 17 §:n mukaan opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, mukaan lukien suun terveydenhuolto. Edellä mainittuun opiskelujen alussa tehtävään sähköiseen kyselyyn sisällytettäisiin myös suun terveydenhuollon kysymyksiä, jossa opiskelijaa ohjataan hakeutumaan suun terveystarkastukseen. Suun terveystarkastus tehtäisiin vähintään kerran opiskeluaikana.

Opiskelijalla on mahdollisuus hakeutua oma-aloitteisesti opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukseen oppilas- ja opiskelijahuoltolain 17 §:n perusteella sähköisestä terveystarkastuksesta riippumatta, jolloin terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi, onko kyseessä terveystarkastus vai muu hoidon tarpeen arviointi.

3.5 Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut

Asetuksen sisältöä täsmennettäisiin ja seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista säädettäisiin asetuksen 7 §:ssä. Asetuksella säädettäisiin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista osana neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Sen lisäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut kuuluvat osaksi terveysneuvontaa (ehkäisyneuvonta), joka hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuoltolain 13 §:n mukaan alueensa asukkaille.

Tutkimusten mukaan nuorten aikuisten tiedoissa on puutteita iän vaikutuksesta hedelmällisyyden laskuun ja raskauden riskeihin, minkä vuoksi hedelmällisyysneuvonta eli neuvonta muun muassa iän vaikutuksesta hedelmällisyyteen ja raskauden riskeihin on tarpeen huomioida osana seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvontaa. Seksuaaliterveysneuvonnan tulisi edistää yksilön seksuaali- ja lisääntymisterveyden lisäksi yksilön hedelmällisyystietoisuutta.

⁸ Puolustusministeriön julkaisuja 2024:1. Kutsuntajärjestelmän kehittäminen, Työryhmäraportti. Puolustusministeriö, Helsinki 2024.



Maailman terveysjärjestö (WHO) on antanut suosituksen koskien seksuaalikasvatuksen standardeja, joka toimii ohjeellisena asiakirjana seksuaalikasvatukseen liittyen. Asiakirjan tavoitteena on tukea yhdenmukaisia käytäntöjä kansainvälisesti antamalla ohjeita ja suosituksia jäsenmaiden käyttöön. Kansallinen käyttöönotto perustuu hallituksen päätökseen. WHO:n seksuaalikasvatuksen standardien ja kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Sukupuolen moninaisuus kattaa erilaisten sukupuolen kokemusten ja ilmaisutapojen kirjon samoin kuin seksuaalisen suuntautumisen monet variaatiot.

Euroopan neuvosto on antanut ensimmäistä kertaa kattavan suosituksen (CM/Rec(2025)7⁹) intersukupuolisten henkilöiden oikeuksien suojelemisesta 7.10.2025. Suositus ohjaa jäsenvaltioita edistämään intersukupuolisten henkilöiden tasa-arvoa ja oikeuksia kansallisella tasolla. Ministerikomitea seuraa järjestelmällisesti suosituksen täytäntöönpanoa, mikä tarkoittaa, että jäsenvaltioiden on osoitettava, mitä toimia ne ovat toteuttaneet kansallisen lainsäädännön saattamiseksi suosituksessa esitettyjen toimenpiteiden mukaiseksi.¹⁰

Euroopan neuvoston antama suositus kattaa myös terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen, ml. neuvolapalvelujen saatavuuden. Suosituksessa kiinnitetään huomiota intersukupuolisten henkilöiden mahdollisuuteen saada yhdenvertaisesti terveydenhuoltoa ja palveluja, jotka on räätälöity heidän tarpeisiinsa. Suosituksessa mainitaan myös terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy, ja suositellaan, että jäsenvaltiot ulottavat asiantuntevan lääketieteellisen, psykologisen ja sosiaalisen tuen intersukupuolisten henkilöiden lisäksi heidän perheisiinsä ja varmistavat että heillä on intersukupuolisten henkilöiden tavoin mahdollisuus laadukkaaseen synnytykseen, synnytyksen jälkeiseen ja elinikäiseen hoitoon.

Vastaavasti YK:n ihmisoikeusneuvosto on hyväksynyt 4.4.2024 päätöslauselman intersukupuolisiin henkilöihin kohdistuvan syrjinnän, väkivallan ja haitallisten käytänteiden estämisestä. Päätöslauselma pyrkii lisäämään tietämystä intersukupuolisiin henkilöihin kohdistuvista ihmisoikeusloukkauksista ja -rikkomuksista sekä hyvistä käytänteistä heidän ihmisoikeuksiensa suojelemiseksi. YK:n ihmisoikeusvaltuutettu antoi päätöslauselman johdosta YK:n ihmisoikeusneuvostolle raportin (A/HRC/60/50) 8.8.2025, jossa se kiinnittää huomiota muun muassa tarpeeseen varmistaa, että intersukupuolisilla henkilöillä on pääsy terveydenhuollon palveluihin jotka vastaavat heidän erityisiä terveystarpeitaan ja kunnioittavat heidän ihmisoikeuksiaan ja että intersukupuoliset henkilöt ja intersukupuolisten lasten vanhemmat saavat jatkuvaa neuvontaa, tukea, tiedotusta ja ohjausta intersukupuolisten henkilöiden terveydestä ja ihmisoikeuksista.

Oikeusministeriön ja ulkoministeriön teettämän selvityksen¹¹ mukaan intersukupuolisten ihmisten kokemukset terveydenhuollosta vaihtelevat. Lähes kaikki selvitykseen osallistuneet intersukupuoliset

⁹ CM/Rec(2025)7, Recommendation of the Committee of Ministers to member States on equal rights for intersex persons (Adopted by the Committee of Ministers on 7 October 2025 at the 1539th meeting of the Ministers' Deputies). [viitattu 14.11.2025]. Saatavilla osoitteesta: <https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:%22091259488028b934%22,%22sort%22:%22CoEValidationDate%20Descending%22%22}>

¹⁰ Tiedote- [viitattu 14.11.2025]. Saatavilla osoitteesta: <https://www.coe.int/en/web/portal/-/council-of-europe-adopts-landmark-recommendation-on-equal-rights-for-intersex-persons>

¹¹ Oikeusministeriön julkaisuja, Selvityksiä ja ohjeita 2019:3



ihmiset nostivat esiin sen, että heidän kohtaamansa terveydenhuollon ammattilaiset eivät useinkaan tienneet intersukupuolisuudesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2021 ministeriöiden virkamiehistä koostuvan työryhmän uudistamaan Suomen translainsäädäntöä. Työryhmän tehtävänä oli myös esittää tarvittavia ehdotuksia intersukupuolisten lasten itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Virkamiestyöryhmä katsoi muun ohella, että aiemmista selvityksistä ja kannanotoista ilmenee selkeä tarve varmistaa, että intersukupuolisille lapsille ja heidän vanhemmilleen annetaan monipuolisesti tietoa intersukupuolisuudesta ja sukupuolen moninaisuudesta sekä tarjolla olevasta vertais- ja muusta tuesta.

Seksuaaliterveysneuvonnassa tulisi huomioida myös sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön kuuluvat henkilöt. Tämä huomioidaan lapsen ja nuoren ikää ja kehitystasoa vastaavasti. Lisäksi neuvonnassa tulisi kiinnittää erityistä huomioita intersukupuolisiin ihmisiin. Näin voidaan parantaa tietoisuutta intersukupuolisuudesta.

Lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuusnäkökohdilla on merkitystä sekä myönnettäessä lailla etuja ja oikeuksia että asetettaessa velvollisuuksia. Toisaalta lainsäädännölle on ominaista, että siinä kohdellaan tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin muun muassa tosiasiallisen tasa-arvon edistämiseksi (<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1993/19930309> HE 309/1993 vp, s. 42–43, https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/pevl_45+2016.pdf PeVL 45/2016 vp, PeVL 31/2014, PeVL 38/2006 vp, s. 2). Perustuslakivaliokunta onkin vakiintuneesti todennut, ettei yleisestä yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL 2/2011 vp, s. 2, PeVL 64/2010 vp, s. 2, PeVL 35/2010 vp, s. 2, PeVL 5/2008 vp, s. 5, https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/pevl_38+2006.pdf PeVL 38/2006 vp, s. 2, PeVL 1/2006 vp, s. 2, PeVL 15/2001 vp, s. 3).

Perustuslain 6 §:n 2 momentti kieltää asettamasta ketään ilman hyväksyttävää syytä eri asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella. Säännös ei kiellä kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi syrjintäsäännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla (ks. PeVL 46/2014 vp s. 3/1 ja HE 309/1993 vp, s. 43–44). Erottelut eivät myöskään saa olla mielivaltaisia, eivätkä ne saa muodostua kohtuuttomiksi (ks. esim. PeVL 11/2012 vp, s. 2 ja PeVL 37/2010 vp, s. 3). Asetuksen 7 §:n tavoitteena on myös lisätä tietoisuutta intersukupuolisuudesta ja sitä kautta parantaa myös intersukupuolisten henkilöiden asemaa kansainvälisten ihmisoikeussuosituksen edellyttämällä tavalla. Ehdotetun sääntelyn taustalla voidaan katsoa olevan perustuslain 6 §:n 2 momentin edellyttämä hyväksyttävä peruste.

4 Pääasialliset vaikutukset

4.1 Taloudelliset vaikutukset

Taloudelliset vaikutukset on käsitelty HE 118/2025 vp käsittelyn yhteydessä (selkeyden vuoksi suun terveystarkastusten osalta perustelut on kuitenkin sisällytetty myös alle).

Suun terveystarkastuksiin esitettävät muutokset olisivat kustannusneutraaleja. Kouluikäisille lisättäisiin yksi suun terveystarkastus 9 vuoden iässä, joka on kriittinen purennan kehityksen ja leukojen kasvun sekä siten oikomishoidon ajoittamisen kannalta. Tämä terveystarkastus toteutuu jo nyt valtaosin, jolloin kustannukset lisääntyisivät arviolta 1,4 miljoonaa euroa vuodessa. Tämä rahoitustarve katettaisiin sillä, että kouluterveydenhuollossa vähennettäisiin hammaslääkärin tekemien tutkimusten vähimmäismäärä kahdesta



kerrasta yhteen kertaan. Näin hyvinvointialueilla olisi mahdollisuus hyödyntää kalliimman hammaslääkäri työvoiman sijaan aiempaa joustavammin esimerkiksi suuhygienistityövoimaa silloin, kun se potilaan yksilöllinen tilanne ja potilasturvallisuus huomioiden olisi mahdollista.

Suuhygienistikäynnin kustannus on hyvinvointialueilla keskimäärin 103,10 euroa ja hammaslääkärikäynnin kustannus keskimäärin 169,00 euroa (tiedot hyvinvointialueiden verkkosivuilta tai sähköpostitse). Suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisterin tietojen mukaan vuonna 2024 tarkastettiin 9-vuotiaista noin 55 prosenttia, ja asetuksen mukaisista ikäryhmistä noin 80 prosenttia. Näin ollen 9-vuotiaiden tarkastuksen kattavuuden tulisi nousta 55 prosentista 80 prosenttiin. Vuonna 2026 on 9-vuotiaita Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan 54 756, josta 25 prosenttia on 13 689 henkilöä. Arvion mukaan näiden henkilöiden käynnit kohdentuisivat suuhygienistille, koska hammaslääkärikäyntiä vaativat kohonneen suusairauksien riskin potilaat jo nyt käyvät hammaslääkärillä. Näin ollen lisärahoitustarve 9-vuotiaiden ikäluokan tarkastamisesta olisi noin 1,4 miljoonaa euroa (13 689 x 103,10 €) vuodessa. Yhden hammaslääkärikäynnin korvaaminen suuhygienistikäynnillä esimerkiksi 11-vuotiaiden ikäluokassa toisi vastaavan säästön. Vuonna 2026 on 11-vuotiaita Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan 60 073. Heistä noin 80 prosenttia eli 48 058 lasta tarkastetaan. Hammaslääkärin ja suuhygienistin käynnin kustannuksen erotus on keskimäärin 65,90 euroa, joten jos esimerkiksi puolet näistä tarkastuksista muutettaisiin hammaslääkärin tekemistä suuhygienistin tekemiksi, säästöä syntyisi noin 1,6 miljoonaa euroa (48 058: 2 x 65,90 €). Koska jotkin hyvinvointialueet ovat jo nyt tulkinneet, että vähintään vain yksi kouluterveydenhuollon tarkastus tulee olla hammaslääkärin tekemä, voidaan arvioida säästövaikutukseksi noin 1,4 miljoonaa euroa.

Suun terveystarkastuksia on perusteltua tarjota määrääjain kokonaisille ikäluokille sekä lisäksi kohdentaa niitä yksilöllisen tarpeen mukaan. Muun muassa leukojen kasvun, hampaiden puhkeamisen ja hammaskiilteen kehityksen häiriöiden varhainen havaitseminen on tärkeää myös kustannusten hallinnan kannalta. Lasten ja nuorten tavallisin suun sairaus on karies, ja siihen liittyy monia erilaisia etiologisia tekijöitä, jotka voivat tietyissä elämänvaiheissa muuttua nopeastikin. Oikea-aikaisen ennaltaehkäisyn ja hoidon avulla voidaan välttää kalliimmaksi muuttuvaa hoitoa.

4.2 Henkilöstöön kohdistuvat vaikutukset

Esityksellä ei olisi henkilöstöön kohdistuvia vaikutuksia neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa suun terveydenhuoltoa lukuun ottamatta. Edelleen olisi tärkeää varmistaa riittävät resurssit neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluissa. Aiemmin terveydenhuoltolain 16 ja 17 §:issä määritelty määräaika koulu- ja opiskeluyhteisön terveellisyden ja turvallisuuden toteuttamisen tarkastusajankohdasta tarkennettaisiin asetuksella. Asetuksella tarkastusväli muutetaan neljäksi vuodeksi aiemman kolmen vuoden sijaan. Muutos ei lisää hyvinvointialueiden velvoitteita, vaan vähentää tehtäviä harventamalla määräaikoja. Yhteistyö eri viranomaisten kesken voi kuitenkin muuttua nykyisestä käytännöstä.

Suun määräaikaistarkastukset muutettaisiin alle kouluikäisillä lapsilla kahden vuoden ikähaitarista tiettyyn ikävuoteen ja myös koulun luokka-asteeseen perustuvasta määrääjasta tiettyyn ikävuoteen, mikä helpottaisi suun terveydenhuollon henkilöstön työtä etenkin oppilaiden kutsumisessa tarkastuksiin sekä tarkastuksista poisjäävien oppilaiden tunnistamisessa ja tavoittamisessa. Suun terveystarkastuksen tekeminen 9-vuotiaille olisi henkilöstölle uusi tehtävä, joskin valtaosalla hyvinvointialueista tämän ikäiset lapset on jo nyt tarkastettu. Asetuksen muuttaminen siten, että oppilaiden terveystarkastuksista vähintään yhden tekee hammaslääkäri, vähentäisi hammaslääkäri työvoiman tarvetta jossain määrin. Aiempaa asetusta on tulkittu osalla hyvinvointialueista siten, että hammaslääkärin tutkimuksia on oltava vähintään kaksi, joillakin siten, että niitä on oltava vähintään yksi.

Opiskeluterveydenhuollossa järjestettäisiin jatkossa kutsuntojen ennakkoterveystarkastus, joka yhteensovittaisiin opiskeluterveydenhuollon määräaikaiseen lääkärintarkastukseen. Hyvinvointialueiden

tulee tarjota palveluskelpoisuuden arvioinnin tekeminen koko ikäluokalle, eli kutsunnanaalaisten ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvien naisten lisäksi myös niille naisille, joille sopii sisällyttää palveluskelpoisuuden arviointi osaksi terveystarkastusta. Tällöin sillä seikalla ei ole merkitystä, hakeutuuko nainen vapaaehtoisesti asepalvelukseen vai ei. Naisten osalta palveluskelpoisuuden arviointi perustuisi siis edelleen vapaaehtoisuuteen sisällyttää arvio palveluskelpoisuudesta omiin terveystietoihinsa. Lääkärinlausunnon tarve säilyisi vain kutsunnanaalaisten ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvien naisten osalta. Ehdotus palveluskelpoisuusluokasta muille opiskelijoille olisi tarpeen kirjata vain potilastietojärjestelmiin. Tämä lisäisi lääkärin osalta työtä, mutta myös välillisesti terveydenhoitajan työtä. Jatkossa opiskeluterveydenhuollossa muille kuin korkeakouluopiskelijoille tulisi käyttöön sähköinen terveystarkastus, josta säädetään terveydenhuoltolain 70 a §:ssä. Terveydenhoitajan tulisi käydä sähköisen terveystarkastuksen tulokset läpi ja arvioida ensimmäisenä vuonna opiskelijoiden terveystarkastuksen tarvetta ja ajankohtaa. Hyvinvointialueiden tehtävät vähenisivät, kun yli 18-vuotiaana opintonsa aloittavien toisen asteen opiskelijoiden määräaikainen terveystarkastus muutettaisiin tarpeen mukaan tehtäväksi. Tarpeen arvioinnin tukena käytettäisiin sähköisessä terveystarkastuksessa saatuja vastauksia. Lääkärin tarkastukseen tulisi jatkossa sisällyttää myös palveluskelpoisuuden arviointi. Henkilöstöllä olisi mahdollista osallistua Puolustusvoimien järjestämään koulutukseen, koska palveluskelpoisuuden arviointi vaatisi lisäkoulutusta. Opiskeluterveydenhuoltoon esitetyt muutokset eivät vaikuttaisi suun terveydenhuollon henkilöstöön, sillä opiskelija hakeutuu jatkossakin itse suun terveystarkastukseen.

4.3 Lapsiin ja perheisiin kohdistuvat vaikutukset

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystarkastukset ja edistettävä väestön terveyttä.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59–60/1991, jäljempänä lapsen oikeuksien sopimus) on Suomessa lainsäätövoimassa. Lapsen oikeuksien sopimuksessa lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä. Sopimuksen 6 artiklan mukaan jokaisella lapsella on synnynnäinen oikeus elämään. Lapselle on taattava henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti. Näiden oikeuksien toteutuminen edellyttää, että lapsella on pääsy tarvitsemiinsa terveystarkastuksiin. Sopimuksen 6 artiklan yleisperiaatetta täydentää sopimuksen 24 artikla, jonka mukaan lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvaltiot ovat sitoutuneet varmistamaan, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkäri- ja terveydenhoidon, jossa painottuu perusterveydenhoidon kehittäminen. Sopimusvaltiot ovat sitoutuneet myös kehittämään ehkäisevää terveydenhuoltoa, vanhempainohjausta sekä perhekasvatusta ja -palveluja.

Lapsen oikeuksien sopimuksen lapsen edun ensisijaisuutta koskevan 3 artiklan mukaisesti kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lapsen edun ensisijaisuus on YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen keskeinen periaate, ja sen tarkoitus on taata lapsen oikeuksien toteutuminen, lapsen hyvinvointi ja kokonaisvaltainen kehitys. Lapsen edun tulisi olla päätöksen ensisijainen arviointiperuste kaikissa lasta koskevissa päätöksissä. Lapsen etu on arvioitava yksilöllisesti. Lapsen oikeuksien sopimus edellyttää, että lapsen etu on asetettava ensi sijalle myös kaikissa lasta koskevissa toimissa terveydenhuollossa. Tämä koskee paitsi yksittäistä lasta koskevaa päätöksentekoa ja hoitotoimenpiteitä, myös terveydenhuollossa noudatettavia periaatteita ja terveydenhuollon suunnittelua. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 4 artiklan mukaan sopimusvaltion on ryhdyttävä kaikkiin tarpeellisiin lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin ja muihin toimiin sopimuksessa tunnustettujen lapsen oikeuksien toteuttamiseksi.

Terveystarkastusten jatkumo etenee raskauden sekä lapsen ja nuoren kasvun ja kehitysvaiheiden mukaisesti. Terveystarkastusohjelmissa keskeistä on, että myös tarpeen mukaisesti tarkastuksiin,

kohdennettuun seurantaan ja tarpeellisen tuen piiriin pääsy turvataan, sillä koko ikäluokalle tarkoitettujen terveystarkastusten määrä ei ole riittävä kaikille. Muun muassa säädösvalmistelussa kuultuina olleet lääketieteen ja hammaslääketieteen eri alojen asiantuntijat ovat pitäneet tätä tärkeänä.

Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa tarvitaan jatkuvaa seurantaa. THL:n tekemien selvitysten mukaan arviolta 30 prosenttia lapsista tarvitsee erityistä tukea. Jos terveystarkastuksia tai seurantaa ei toteuteta riittävästi, riskinä on, että sairauksia, tuen tarpeita, kehityspoikkeamia tai perheen ongelmia jää havaitsematta ja hoitamatta. Lapsen hyvinvoinnin kannalta on siten tärkeää varmistaa, että lisäksi käynneille olisi aina mahdollista päästä, jotta eniten tukea tarvitsevat pääsisivät tarvittaviin tarkastuksiin. Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi tarpeen mukaiset käynnit kuuluvat neuvolan ja kouluterveydenhuollon perustehtäviin lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevänä palveluna. Terveyden seuranta, terveysneuvontaa ja ehkäisevää työtä olisi mahdollista toteuttaa edelleen näissä palveluissa.

Säätämällä jatkossakin tietyin määräajoin toteutettavista tarkastuksista on tarkoitus varmistaa, että raskaana olevien ja heidän perheidensä sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen tapahtuvat yhdenvertaisesti ja terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, sisällöltään yhtenäisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia.

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöiden resursseja vähennettäisiin neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluista, resurssivähennykset voisivat kohdistua erityisesti haavoittuvimmassa asemassa oleviin lapsiin ja perheisiin, jotka tarvitsevat palveluja ja tukea enemmän.

Hammaslääkärien kouluikäisille tekemien suun tutkimusten vähimmäismäärän vähentämisellä kahdesta yhteen voisi olla kielteisiä vaikutuksia lapsiin, jos esimerkiksi suun sairauksien tai purenan kehityksen poikkeavuuksien havaitseminen ja tarpeen mukainen hoito viivästyisi tämän vuoksi. Olisikin tärkeää, ettei päätöstä tarkastuksesta tekevistä suun terveydenhuollon ammattihenkilöistä tehtäisi kategorisesti ilman yksilöharkintaa, vaan hammaslääkärien tutkimuksia olisi edelleen saatavilla silloin, kun ne olisivat riskiperustaisesti tarpeen. Mahdollisia riskejä siitä, ettei suun sairauksia havaittaisi oikea-aikaisesti, voitaisiin myös vähentää sillä, että suun terveystarkastuksia tekevät suuhygienistit ja hammashoitajat voisivat joustavasti konsultoida hammaslääkärinä ja myös tarvittaessa sujuvasti lähettää lapsen hammaslääkäriin tutkimukseen ja hoitoon.

Esityksessä lisättäisiin suun terveystarkastus oikomishoidon ajoittamisen kannalta kriittiseen ikään 9-vuotiaille lapsille. Tämä lisäisi lasten yhdenvertaisuutta, koska tällä hetkellä kyseinen tarkastus ei toteudu kaikilla hyvinvointialueilla. Oikomishoidon viivästyminen johtaa oikea-aikaista hoitoa vaativampaan ja siten lapselle usein raskaampaan hoitoon. Koulun luokka-asteeseen perustuvan suun terveystarkastusajankohdan muuttaminen ikävuoteen perustuvaksi lisäisi mahdollisuutta selvittää tarkastuksesta pois jäävien lasten tilannetta ja huolehtia perheille tarvittavasta tuesta, mikä olisi lapsen edun mukaista. Muutos tukisi myös sitä, että tilastoista voitaisiin nykyistä luotettavammin seurata tietyn ikäisten lasten suun terveyttä eri hyvinvointialueilla. Tämä voisi parhaimmillaan lisätä heikommilla alueilla panostusta lasten suun sairauksien ennalta ehkäisyyn ja siten vähentää alueellisia eroja lasten suun terveydessä.

5 Lausuntopalaute ja sen huomioiminen

Lausunnot olivat pääsääntöisesti laajoja. Moni vastaajista oli koostanut vastauksensa ”muita huomioita” kohtaan tai vastausta oli täydennetty muissa osioissa. Lausunnoissa kiinnitettiin huomiota asetuksen pykäliin (erityisesti määräaikoihin), perusteluihin ja terminologian yhdenmukaisuuteen. Myös palvelujen saavutettavuuteen, mitoitukseen, tehtäväkuviin ja rahoitukseen kiinnitettiin huomiota.



Lausunnonantajien näkemykset erosivat erityisesti neuvolapalvelujen ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusten määrärajoista ja sisällöstä. Hallituksen esityksessä terveydenhuoltolaiksi ja siihen liittyviksi laeiksi on käsitelty tarkemmin opiskeluterveydenhuollon ja sähköisen terveystarkastukseen tehtäviä muutoksia.

Lausunnonantajista YTHS ja KELA toivat esiin, että myös rokotusohjelmien tulisi kuulua osaksi korkeakouluopiskelijoiden terveystarkastuksia. Asetusta täydennettiin jatkovalmistelussa korkeakouluopiskelija termin käytön osalta. Mitä tässä asetuksessa säädetään perheen osallistumisesta palveluihin, ei sovelleta korkeakouluopiskelijaan.

Osa lausunnonantajista toi esiin, että kättilö on toteuttajana vain raskaana olevan ja synnyttäneen neuvolapalveluissa. Jatkovalmistelussa tämä huomioitiin asetuksen 6 §:ssä ja muistion perusteluissa. Jatkovalmistelussa huomioitiin myös synnyttäneiden olevan osa neuvolapalveluita. Tästä syystä asetuksen 2 §:n otsikkoa muutettiin raskaana olevan ja synnyttäneiden neuvolapalvelut ja tämä huomioitiin säännönmukaisesti myös muissa yhteyksissä. Jatkovalmistelussa erillisestä maininnasta siitä, että synnytyksen jälkeen tarjotaan ensi- ja uudelleen synnyttäjille terveystarkastuksia yksilöllisen tarpeen mukaan luovuttiin, sillä samassa yhteydessä terveydenhuoltolain 15 §:n 2 momentin 1 kohtaan tehtiin tarkennus siitä, että hyvinvoinnin ja seurannan edistämiseen sisältyvät terveystarkastukset. Tästä syystä asetustasolla ei ole syytä toistaa lain sisältöä. Jatkovalmistelussa asetuksen 6 §:n säännöskohtaisia perusteluja kuitenkin täsmennettiin siten, että eri palveluihin sisällytettävien terveysneuvonnan erojen sisältö ilmenisi perustelumuiستiosta tarkemmin.

Lausuntopalautteen pohjalta tehtiin käsitteellisiä täsmennyksiä ja täydennettiin perusteluita. Neuvolatoiminta korvattiin käsitteellä neuvolapalvelut, jotta käsite on yhdenmukainen terveydenhuoltolain kanssa. Jatkovalmistelussa lisättiin kohdennetun tuen ja seurannan tarpeen tunnistamisesta (ITLA, Skooppi ry) perusteluihin siitä, että kohdennettu tuki ja seuranta tulee tapahtua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Asetuksen 6 §:n 2 momenttiin tehtiin vastaava muutos lisäämällä ilmaisu ”viiveettä”. Asetuksen 6 §:ää muokattiin siten, että siihen lisättiin myös sana ”tuki”, sillä pelkästään seuranta ei sisällä erikseen tukea. Palvelujen perustehtäviin sisältyy varhaisen tuen ja seurannan tarpeen huomiointi. Myös perustelumuiستioon tehtyjä viittauksia täsmennettiin. Samassa yhteydessä asetuksen 6 §:ään lisättiin viittaukset kotikäynneistä siten, että kohdennetun seurannan ja tuen tarpeen arvioimiseksi, toteuttamiseksi ja tilanteen seuraamiseksi on järjestettävä tarvittaessa lisäkäyntejä ja asetuksen 2 § ja 3 §:n palveluissa kotikäyntejä. Tämä vastaisi asetuksen 338/2011 15 §:ssä ollutta käytäntöä. Jatkovalmistelussa asetusta täsmennettiin käyttämällä huoltajan lisäksi myös muuta laillista edustajaa. Tämä nähtiin jatkovalmistelussa tarpeelliseksi, jotta ”huoltaja”-termillä ei rajattaisi epätarkoituksenmukaisesti tiettyjä tilanteita.

Osa lausunnonantajista (mm. Pohjois-Suomen aluehallintovirasto, Kansaneläkelaitos, Pohjois-Savon hyvinvointialue) toivoi laajan terveystarkastuksen määritelmän täsmenämistä. Jatkovalmistelussa laaja terveystarkastus lisättiin asetuksen 6 §:ään sekä 2–4 §:iin, jotta sen sisältö toteutuisi tarkoituksenmukaisella tavalla jokaisen palvelukokonaisuuden erityispiirteet huomioiden. Opiskeluterveydenhuoltoon ei sisälly laajaa terveystarkastusta. Määritelmä laajasta terveystarkastuksesta täydennettiin perustelumuiستioon. Tätä tarkennettiin, sillä osassa lausuntopalautteista ilmeni epäselvyyttä laajan terveystarkastuksen sisällöstä muun muassa yhteistyön toteuttamisesta ja toteuttajista. Laajaa terveystarkastusta ei katsottu tarkoituksenmukaisiksi toteuttaa kaksiosaisena eri luokilla, koska sen määritelmään sisältyy se, että huoltajat kutsutaan mukaan ja tavataan myös lääkäri. Jatkovalmistelussa 7. ja 8. luokan tarkastusten toteutumisen kannalta nähtiin perusteltuna pitää terveystarkastukset erillisenä. Laajaa terveystarkastusta ei siirretty 8. luokalta 7. luokalle, koska siirto olisi merkinnyt myös lääkärintapaamisen siirtymistä 7. luokalle. Lisäksi myös Move!-mittauksen käytännöt säilyisivät ennallaan. Terveystarkastukseen voidaan sisällyttää varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja koulun arvio koskien lapsen ja oppilaan varhaisopetuksen, esiopetuksen tai koulunkäyntiä. Lähtökohtaisesti arvio sisällytettäisiin laajaan



terveystarkastukseen, jossa arvioidaan lapsen tai oppilaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä asioita kokonaisvaltaisesti, ja tästä syystä asetusta täydennettiin viittaamalla tätä koskeviin terveydenhuollon säädöksiin. Esimerkiksi kuitenkin raskauden aikaisessa laajassa terveystarkastuksessa ei tehdä erillistä varhaiskasvatuksen, esiopetuksen tai koulun arviota. Koska henkilötietojen käsittelystä tulee säätää lailla perustuslain 10 §:n mukaisesti, siirrettiin tätä koskeva sääntely terveydenhuoltolakiin.

Osa lausunnonantajista toivoi säilyttäväksi erillistä asetuksen (338/2011) 1 §:ää asetuksen tarkoituksesta. Jatkovalmistelussa asetukseen ei ehdotettu sisällytettäväksi erillistä asetuksen tarkoitusta koskevaa pykälää, sillä asetuksen suunnitelmallisuus ja yhtenäisyys ilmenee esimerkiksi siitä, että terveystarkastuksien määrät ja ajankohdat on määritelty erikseen asetuksessa.

Osa lausunnonantajista piti hyvänä, että tarkastusten määriä ei vähennetä ja säädöskokonaisuus edelleen turvaa universaalit palvelut lapsille, nuorille ja perheille (mm. Tehy ry ja Kätilöliitto). Huolta kuitenkin herätti osassa lausunnoissa se, että jatkossa lakisääteiset määräajat olisivat asetuksessa (mm. Tehy ry, MLL, Yhdenvertaisuusvaltuutettu, Talentia ry, Pohjois-Suomen Aluehallintovirasto). Osa lausujista katsoi sen lisäävän riskiä tarkastusten harventamiseen, koska asetustasoisia määräaikoja on helpompi muuttaa kuin lakisääteisiä. Osa lausujista totesi, että muutoksen ei pidä johtaa siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon säästö- ja leikkauspaineissa terveystarkastusten määrävälejä pidennetään ja tarkastuksia vähennetään perusteetta (Sydänliitto ry). Perustelumuuiston kappaleessa 4.3. on perusteltu lapsen edun näkökulmasta vaikutuksia lapseen ja perheeseen. Jatkovalmistelussa ei katsottu tarpeelliseksi arvioida vaihtoehtoisten terveystarkastusohjelmien vaikutuksia, koska tarkastusten määriä ei muutettaisi. Mahdolliset muutokset terveystarkastusohjelmiin vaikuttaisivat eri tavoin eri ikäluokissa, mikä tekee vaikutusten arvioinnista tässä yhteydessä haastavaa.

Osa lausunnonantajista (mm. Suomen yleislääkärit ry, Päijät-Hämeen hyvinvointialue) piti asetustasoisien sääntelyn muutosta hyvänä ja tarpeellisenä, jotta terveydenhuollon resursseja voitaisiin kohdentaa paremmin. Osa lausujista (Suomen Yleislääkärit ry ja osa hyvinvointialueista) katsoi, että vastuuta tulisi siirtää terveystarkastuksista enemmän terveydenhoitajille, jotta lääkärin työpanos voitaisiin kohdentaa apua tarvitseville. Lisäksi osa lausunnonantajista katsoi lausunnoissaan, että lääkäriä tulisi kohdentaa tarpeenmukaisesti terveydenhoitajan tai vanhempien arvion perusteella sen sijaan, että tarkastukset tehtäisiin koko ikäluokalle universaalisti. Nämä näkemykset koskivat erityisesti kouluikäisten, mutta osin myös alle kouluikäisten lasten tarkastuksia. Perusteluina mainittiin henkilöstöresurssin, erityisesti lääkäriresurssin vaje. Kuitenkin useissa niissä palautteissa, joissa tarveharkintaa toivottiin lisää ja joitain tarkastuksia ehdotettiin jätettäväksi pois, esitettiin samalla toive ja edellytys, etteivät resurssit kuitenkaan näistä palveluista vähenisi. Asetuksella määriä ei kuitenkaan muutettaisi ja rahoitus huomioidaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 9 §:n mukaan. Lausuntopalautte sisälsi joitakin yksittäisiä ehdotuksia joidenkin yksittäisten terveystarkastusten vähentämisestä tai muuttamisesta alle kouluikäisten lasten neuvolapalveluissa (Vantaa-Keravan hyvinvointialue) tai kouluterveydenhuolloissa (Pirkanmaan hyvinvointialue). Osa lausunnonantajista huomautti, ettei asetusta suoraan tuo sellaista muutosta neuvolatoimintaan tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, joka erityisesti parantaisi varhaisen tuen saatavuutta, vaikka esityksessä niin oli mainittu. Haasteeksi nähtiin erityisesti se, ettei esitys varsinaisesti edistä eikä lisää nykyistä varhaisen tuen saatavuutta toimintamallin pysyessä entisellään etenkin, kun yksilöllisen tarpeen mukaisesti palvelutarpeisiin ei muun muassa henkilöstöresurssivajeen vuoksi kaikilla hyvinvointialueilla ole pystytty vastaamaan. Tältä osin jatkovalmistelussa ei tehty muutoksia, sillä opiskeluterveydenhuollon sähköinen terveystarkastus voi parantaa palvelujen saatavuutta, auttaa tunnistamaan tuen tarpeet ja mahdollistaa avun saamisen nykyistä kattavammin. Lisäksi ryhmämuotoinen terveysneuvonta lisäisi toteuttamisen mahdollisuuksia.

Joissakin lausunnoissa (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue) nähtiin tarve, että ilmaisua ”tarpeen mukaan” tarkennettaisiin. Jatkovalmistelussa päädyttiin kuitenkin siihen, että



lähtökohtana on koulutettujen ammattilaisten kyky arvioida kohdennetun tuen, tiiviimmän seurannan ja lisätukimusten tarve tarvittaessa lääkäriä konsultoiden. Lisäksi asiasta olisi haastavaa antaa tarkkaa kriteeristöä lapsiperheväestön moninaisista ja muuttuvista tuen tarpeista johtuen, sillä kyseessä on aina asiakaskohtainen harkinta. Tällöin riskinä voisi olla, että tarkemmalla sääntelyllä jotakin tuen tarvetta osoittavaa tekijää ei olisi tunnistettu ja tätä kautta se voisi rajautua pois.

Ryhmässä toteutettavaa terveysneuvontaa pidettiin pääosin myönteisenä muutoksena, joka tukee terveystarkastuksia. Lausunnonantajista esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuskeskus ry ja Tehy ry kannattivat tätä, ja esimerkiksi Psykologiliitto toi esiin, että sillä voidaan mahdollistaa paremmin vertaistuki ja moniammatillinen yhteistyö. Osassa lausunnoista todettiin, ettei ryhmäneuvonnalla saavuteta säästöä ajan tai henkilöstöresurssien käytössä. Lausunnoissa tuotiin esiin riski siitä, että salassa pidettävä ja arkaluontoinen tieto voi levitä. Lisäksi todettiin, että tietyt asiat soveltuvat paremmin yksilövastaanotolla käsiteltäviksi. Jotkut lausunnonantajista toivoivat tarkempaa kuvausta ryhmäneuvonnan toteuttamisesta, joten jatkovalmistelussa tätä koskien perustelumuistiota täydennettiin. Sen lisäksi THL antaa terveysneuvonnasta tarkempia ohjeita.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu toi esiin, että asetuksesta puuttuu nykyisen asetuksen (338/2011) mukainen säännös, jonka mukaan hyvinvointialueiden tulee huomioida lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy osana terveysneuvontaa. Jatkovalmistelussa tämä huomioitiin lisäämällä tämä asetuksen 6 §:n 5 momenttiin.

Osassa lausuntopalautteista (ITLA, Skooppi ry, Keski-Suomen hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue) ehdotettiin, että mielenterveyden edistäminen ja sen erityinen huomioiminen tulee sisältyä asetukseen. Jatkovalmistelussa asetuksen 6 §:ään lisättiin erikseen maininta mielenterveydestä, vaikka asetus perustuu terveystarkastukseen, johon mielenterveys jo sisältyy.

Joissakin lausuntopalautteissa (mm. Kätilöliitto ry) kaivattiin perustelumuistioon perusteluja sille, miksi asetustasolla ei säädetä raskaana olevan terveystarkastuksista kuten säädetään alle kouluikäisten, kouluikäisten ja opiskelijoiden terveystarkastusten määristä ja ajankohdista, vaan kokonaisuus olisi jatkossakin suositustasoisesti THL:n ohjauksen varassa. Esimerkiksi Kätilöliitto ry toi esiin huolen siitä, olisiko valtakunnallinen suositus ja hyvinvointialueiden ohjeistus riittävän velvoittavaa, jos ensi- ja uudelleensynnyttäjän terveystarkastuksien määrästä ei säädetä asetuksella. Esimerkiksi Pohjois-Suomen aluehallintovirasto esitti, että myös kaikki raskaudenaikaiset terveystarkastukset olisi määriteltävä asetuksessa, jotta palvelut toteutuisivat yhdenvertaisesti. Raskausajan terveystarkastukset ovat kuitenkin terveydenhuoltolain 15 §:n mukaan järjestettävä määräajoin ja yksilöllisen tarpeen perusteella.

Jatkovalmistelussa ei tehty muutosta esitetystä muotoilusta. Jo nykyisin hyvinvointialueet huomioivat THL:n suositukset, jolloin raskaana olevan raskautta seurataan säännöllisesti useilla terveystarkastuksilla, sillä asetus huomioi sen, että laajan terveystarkastuksen lisäksi on oltava lasta odottavan perheen ja sikiön terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi tarpeelliseksi arvioitua määräaikaista terveystarkastusta.

Raskausaikaisten neuvolapalvelujen osalta pidettiin hyvänä, että perustelumuistiossa neuvolan ja erikoissairaanhoidon lääkärikäyntien päällekkäisyyksiä pyritään karsimaan ja tähän tulee ohjata rajallisten resurssien vuoksi alkuraskauden lisäksi myös loppuraskaudessa. Aluehallintovirasto toteaa kuitenkin, että laillisuusvalvonnassa on jouduttu ohjeistamaan siitä, että potilaalla on oikeus lakisääteisiin palveluihin riippumatta siitä, käyttääkö hän yksityisiä terveydenhuollon palveluja.

Osa lausunnonantajista (esim. Pohjois-Suomen aluehallintovirasto, Kätilöliitto ry, Tehy ry) kyseenalaisti ehdotettua muutosta, jossa THL ohjeistaisi ensimmäisen lääkärintarkastuksen aikaistuvan viikoille 8–11. Osan (Terveystieteiden tutkimuskeskus ry, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki) mielestä se ei olisi tarkoituksenmukaista, koska kyseisillä viikoilla raskauden normaali jatkuminen väestötasolla on epävarmaa. Lisäksi useissa lausunnoissa pyydettiin huomioimaan, että keskenmenoista suurin osa tapahtuu raskauden alkuvaiheessa, jolloin aikaistettu lääkärintarkastus ei olisi



tarkoituksenmukainen ja voisi olla kustannustehoton raskauden seurannan ja rajallisen lääkäriresurssin käytön näkökulmasta. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue piti kuitenkin muutosta hyvänä. Ongelmana nähtiin myös muun muassa se, että hyvinvointialueilla olisi vaikea varmistaa, että lääkärintarkastukselle välttämätön terveydenhoitajan terveystarkastus/vastaanotto olisi järjestettävissä ennen lääkärintarkastusta (mm. Lapin hyvinvointialue, Etelä-Karjalan hyvinvointialue). Jatkovalmistelussa raskauden ensimmäisten terveystarkastusten ajankohdat muutettiin vastaamaan aiempaa terveystarkastusohjelmaa. Tässä yhteydessä raskaana olevan terveystarkastusten ja terveysneuvonnan osalta perustelumuistiota täydennettiin. Samassa yhteydessä alle kouluikäisen neuvolapalveluissa olevat ajankohdat täsmennettiin pykäliin laajojen terveystarkastusten osalta ja perustelumuistiota täydennettiin ajankohdista.

Osa lausunnon antajista ilmaisi huolen siitä, että maininta viiveettömän tuen järjestämisestä poistuisi asetuksesta. Jatkovalmistelussa asetuksen 6 §:n 2 momenttia täsmennettiin siten, että kohdennettu seuranta on toteutettava yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja tarvittava tuki on järjestettävä viiveettä. Tämä huomioitiin myös perusteluissa.

Lisäksi lausuntopalautteessa esitettiin, että ikäkausitarkastuksen laajuuden arvioinnin tulisi olla joustavaa varsinkin 5- ja 6-vuotiailla ja tämä olisi hyvä kirjata asetukseen selkeästi. Lapset, joiden kehitys näyttää kulkevan vähintään iänmukaisella tai ikätasoa paremmalla tasolla, eivät useinkaan tarvitse 5- ja 6-vuotiaana enää esimerkiksi lapsen neurologisen kehityksen arvion (LENE) tekemistä kokonaan. Jatkovalmistelussa tämä huomioitiin perustelumuistiassa.

Useammassa lausunnossa katsottiin, että tietojen välittäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon on nykyisellään haastavaa. Lisäksi tuotiin esiin, että moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kesken tulisi parantaa. Lisäksi lausunnoissa toivottiin, että yhteistyö neuvolan ja varhaiskasvatuksen sekä koulun ja kouluterveydenhuollon välillä huomioitaisiin asetuksessa velvoittavammin. Terveysneuvolain 15 §:ssä säädetään yhteistyöstä muiden kanssa neuvolapalveluissa ja esimerkiksi 15 a §:ssä on säädetty, että hyvinvointialueen on opiskeluhuoltopalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä opetuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Yhteistyötä on tehtävä myös oppilaan vanhempien ja huoltajien tai alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, oppilaiden ja opiskelijoiden, opiskeluhuolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Työn- ja vastuunjaon sekä yhteistyön kysymykset ratkotaan kuitenkin hyvinvointialueiden ja kuntien kesken. Haasteet ovat alueellisia, joten myös ratkaisut tulee hakea alueilla. Lisäksi asiasta säädetään myös muualla lainsäädännössä, kuten varhaiskasvatuksesta säädetään varhaiskasvatuslaissa (540/2018) ja esiopetuksesta sekä koulujen osalta myös perusopetuslaissa (628/1998). Esimerkiksi varhaiskasvatuslain 7 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä ja kehittämisestä. Se velvoittaa kuntaa varhaiskasvatusta järjestäessään toimimaan yhteistyössä muun muassa neuvolatoiminnasta ja muusta terveydenhuollosta vastaavien tahojen kanssa. Lisäksi terveydenhuoltolaissa säädettäisiin jatkossa varhaiskasvatuksesta, esiopetuksesta tai koululta saatavasta arviosta. Mahdollisia laajempia muutoksia tietojenvaihtosäännöksiin arvioidaan muiden lainsäädäntöhankkeiden yhteydessä tarpeen mukaan.

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto toivoi perusteluita sille, miksi aiemman asetuksen (338/2011) 11 §:ssä säädettyä hyvinvointialueella järjestettävistä tarpeen mukaisista oppilaan erikoistutkimuksista, kuten näön, kuulon ja mielenterveyden tutkimukset, ei ollut huomioitu. Jatkovalmistelussa ei nähty tarvetta säilyttää vanhan asetuksen muotoilua siitä, että kuulon ja mielenterveyden erikoistutkimukset olisivat erikseen asetuksessa määritelty. Tämä johtuu siitä, että hyvinvointialueiden tehtäviin kuuluu sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestäminen kuulon ja mielenterveyden osalta. Näönseulonta on poikkeavan käytännön takia nähty tarpeellisena erotella erikseen asetuksessa. Terveysneuvolain 16 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan säilyisi edelleen oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset. THL ohjeistaisi tästä NEUKO-tietokannassa.



Asetuksella säädettäisiin jatkossa koulu- ja oppilaitosympäristön ja -yhteisön terveellisyys ja turvallisuuden tarkastuksesta, joka muutettaisiin tehtäväksi neljän vuoden välein aiemman kolmen vuoden sijaan. Osa lausunnonantajista piti koulu- opiskelu ympäristön tarkastamisvälin harventamista hyvänä ja tarkoituksenmukaisena (mm. Tampereen kaupunki). Kuitenkin osa piti haasteellisena terveellisyys, turvallisuuden ja hyvinvoinnin tarkastuksien aikataulun muuttumista, sillä rytmi poikkeaa ympäristöterveyden tarkastuksista, joita toteutetaan kolmen vuoden välein. Tällä hetkellä tarkastukset ovat joillakin alueilla yhteensovitettu ja ne toteutuvat samassa aikataulussa ympäristötoimen tarkastusten kanssa tai vähintäänkin niissä on tehty tiivistä yhteistyötä. Jatkossa monialaisten tarkastusten osalta eri toimijoilla (ympäristötoimi, työterveyshuolto, opiskeluterveys ja pelastustoimi) olisi erilaiset aikataulut. Tähän toivottiin tarkennusta toteutusohjeistuksiin (mm. Espoon kaupunki), joita antaa THL. Lisäksi Kuntaliitto lausui erikseen oppilaitosympäristön ja -yhteisön terveellisyys ja turvallisuuden tarkastuksesta.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja koskevaa asetuksen 7 §:ää pidettiin hyvänä täydennyksenä aiempaan asetukseen verrattuna (Terveydenhoitajaliitto ry, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue). Aluehallintovirasto ehdotti tarkennettavaksi asetuksen 7 §:ssä käytettyä sanamuotoa "huomioidaan" muutettavaksi muotoon "otetaan huomioon". Jatkovalmistelussa asetuksen 7 §:ään tehtiin muutos siten, että muotoilua muutettiin "tulee huomioida ja tulee sisällyttää". Jatkovalmistelussa myös muotoilua täsmennettiin siten, että seksuaaliterveysneuvonnassa tulee huomioida ja siihen tulee sisällyttää myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt lapsen ja nuoren ikää ja kehitystasoa vastaavasti. Neuvonnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota intersukupuolisiin ihmisiin. Sen lisäksi pykälän sisältöä täsmennettäisiin siten, että sukupuolitautien sijaan käytettäisiin termiä seksitautien torjunta. Lisäksi seksuaalisen väkivallan ehkäisyn sijaan käytettäisiin termiä seksuaaliväkivallan ehkäisy.

Lausuntopalautteissa oli useita mainintoja NEUKO-tietokannan päivittämisen tarpeellisuudesta, mutta osa lausujista totesi, että sen sisällöt ovat joissakin yhteydessä turhan laajoja tai niitä ei ole päivitetty. Perusteluja täydennettiin siten, että THL ohjeistaa terveystarkastuksista tarkemmin NEUKO-tietokannassa, joka sisältää sekä neuvolatyön että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kansalliset ohjeistukset ja suositukset. NEUKO-tietokanta tarjoaa laajan tietopakettin, jonka avulla muun muassa määräaikaisten terveystarkastukset ovat toteutettavissa yhdenmukaisesti huomioiden samalla yksilölliset tarpeet. NEUKO-tietokanta tarjoaa luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa ammattilaisten käyttöön ja se on vapaasti myös kansalaisten käytettävissä. Sen päivittämisestä vastaa THL. Lisäksi THL ohjeistaa myös muuten kuin NEUKO-tietokannalla eri palveluja perustuen THL:n rooliin terveydenhuollon palvelujen ohjaamisessa. Lisäksi useammassa lausuntopalautteissa nostettiin esille myös toive siitä, että säädösten uudistamisen yhteydessä nostettaisiin säädöstasolle nykyinen THL:n suositus lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksista. Tämä ei kuitenkaan ollut tämän säädöshankkeen yhteydessä käsiteltävä asia.

Asetuksen nimeä muutettaisiin. Asetuksen nimeä muutettaisiin siten, että siitä poistetaan erillinen maininta lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asiaa kommentoi ainoastaan yksi lausuja (Tehy ry). Lausuja piti ehdotusta kannatettavana, koska suun terveydenhuolto on osa terveydenhuoltoa. Esille nousi myös ehdotus asetuksen nimen muutoksesta siten, että neuvolatoiminta korvattaisiin käsitteellä neuvolapalvelu. Jatkovalmistelussa asetuksen nimi muutettaisiin siten, että se olisi valtioneuvoston asetus neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Tällöin käytetyt sanamuodot olisivat yhteneviä terveydenhuoltolain 15 §:n kanssa.

Noin puolet lausunnon antajista otti kantaa suun terveydenhuoltoon koskeviin esityksiin, joita pidettiin lähes kaikilta osin kannatettavina.

Ehdotusta raskausaikaisissa neuvolapalveluissa toteutettaviksi suun terveydenhuollon palveluiksi pitivät hyvänä lähes kaikki asiaan kantaa ottaneet lausujat. Joissakin lausunnoissa ehdotettiin esitettyä laajempaa palvelua. Esimerkiksi suun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää suun terveydentilan ja hoidon



tarpeen arviota ehdotettiin tehtäväksi kaikille lasta odottaville perheille (Kättilöliitto, Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry ja Tehy ry). Valmistelussa on kuitenkin nähty riittävänä, että kaikki raskaana olevat ja heidän perheensä ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin yksilöllisen tarpeen mukaan asetuksen 2 §:n 1 momentin mukaisesti, ja vain raskaana olevalle, joka odottaa ensimmäistä lastaan sekä hänen puolisolleen tai tulevan lapsen huoltajalle suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö.

Valvira totesi lausunnossaan, että terveydenhoitajalla tai kättilöllä tulee olla riittävä osaaminen, jotta havaitaan lasta odottavan perheen yksilöllinen tarve tulla ohjatuksi suun terveydenhuollon palveluihin. Useissa lausunnoissa korostettiin, että on tärkeää varmistaa, että riskiperheet tavoitetaan ja ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (esim. Helsingin kaupunki). Lausunnoissa todettiin myös tarve informoida lasta odottavia perheitä siitä, että suun terveydenhuollon palveluista pääosin peritään asiakasmaksut toisin kuin muista raskaudenaikaisista neuvolapalveluista (esim. Suomen Hammaslääkäriliitto ry). Lisäksi lausunnoissa tuotiin esille, että moniammatilliseen perhe- ja synnytysvalmennukseen on tärkeää sisältyä myös suun terveydenhuollon ammattihenkilön osio (esim. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue). Jatkovalmistelussa ei kuitenkaan katsottu tarpeelliseksi tehdä tältä osin muutoksia.

Ehdotusta alle kouluikäisten neuvolapalveluissa toteutettaviksi suun terveydenhuollon palveluiksi pitivät myös hyvänä lähes kaikki asiaan kantaa ottaneet lausujat. Lausunnoissa todettiin, että tarkastusten ajoittaminen tiettyyn ikään (1, 3 ja 5 v) aiemman kahden vuoden ikähaarukan sijaan on hyvä muutos (Apollonian Kansanterveysjaosto, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry, Valvira). Muutoksen todettiin helpottavan tarkastusten organisointia ja suun terveydentilan seuranta väestötasolla. Asetuksen perustelumuistioon lisättiin THL:n lausunnon mukaisesti täsmennys siitä, että suun terveystarkastus järjestetään sen vuoden aikana, kun lapsi tai nuori täyttää määrätyn tarkastusiän.

Terveydenhoitajan arvio 6 kuukauden ikäisen lapsen suun terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä todettiin useissa lausunnoissa perustelluksi, ja esimerkiksi Oulun yliopiston edustajan lausunnossa perusteltiin tätä sillä, että suun sairauksille altistava suun mikrobiomi kehittyy jo varhain ja suun säännöllinen puhdistaminen tulee aloittaa varhain. Asetuksen perustelumuistioon korjattiin THL:n lausunnon mukaisesti sinne virheellisesti jäänyt teksti yläetuhampaista muotoon ”arvio voitaisiin tehdä esimerkiksi jo puhjenneiden hampaiden mahdollinen plakki havainnoiden”.

Ehdotusta kouluterveydenhuollon palveluissa toteutettaviksi suun terveydenhuollon palveluiksi piti hyvänä suurin osa asiasta lausuneista. Yhden lausunnon mukaan tutkimusnäyttö ei tue koko populaation seulontatarkastusten vaikuttavuutta eikä koko ikäluokan seulominen ei ole tarpeellista silloin, kun hoitosuhde on olemassa, vaan sen sijaan tarvitaan uusia keinoja palvelua käyttämättömien tavoittamiseen (Pirkanmaan hyvinvointialue). Muut lausujat näkivät ehdotetut tarkastukset tarpeellisiksi. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry totesi lausunnossaan, että suun terveydenhuolto on etulinjassa tunnistamassa ja ilmoittamassa lapsen terveyttä vaarantavista kasvuolosuhteista ja mahdollisesta kaltoinkohtelusta tukien lapsen oikeutta suojeluun ja hyvinvointiin sekä perheen mahdollisuuksia saada apua kasvatustehtävänsä ja olosuhteisiinsa.

Tarkastusten muuttamista luokkatasosta ikävuosiperustaiseksi piti hyvänä asiaan erikseen kantaa ottaneista 12 tahoa (Helsingin kaupunki, Kainuun, Pirkanmaan, Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet, Oulun yliopisto, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry, Tehy ry ja Valvira). Näkemystä perusteltiin muun muassa sillä, että tarkastuksiin kutsuminen sekä tarkastusten toteutumisen ja siten myös peittävyuden seuranta helpottuvat. Opetusalan Ammattijärjestö OAJ toi myös esille lausunnossaan, että



nykyinen luokkatasoon perustuva tarkastus on tuonut koululle tarkastusten organisointiin liittyviä velvoitteita, joiden yhteydessä myös oppilaiden terveystietojen käsittelyssä on ilmennyt haasteita. Kaksi lausujatahoa (Harjun terveys Oy ja Keski-Suomen hyvinvointialue) näki luokkatasoon perustuvat tarkastukset paremmiksi muun muassa siksi, että tarkastusten kattavuus saadaan korkeaksi, kun palvelu viedään lähelle koulualaisten arkea esimerkiksi pop up -toiminnalla koko luokalle.

Yhdessä lausunnossa otettiin kantaa esitykseen siitä, että hammaslääkärin suorittamien suun terveystarkastusten vähimmäismäärä oppilaille vähennetään yhteen, ja tämä nähtiin riittävänä määränä (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue). Lausunnoissa korostettiin, että toiminta tulee järjestää niin, että hoitohenkilöstöllä on tarvittaessa mahdollisuus konsultoida hammaslääkärinä (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Tehy ry). Pohjois-Suomen aluehallintovirasto totesi lausunnossaan, että muutoksessa tulee ottaa huomioon mahdollinen henkilöstön koulutuksen tarve.

Kaikki asiasta erikseen lausuneet olivat sitä mieltä, että suun tarkastukset uudelle 9-vuotiaiden ikäryhmälle ovat perusteltuja, sillä erityisesti purennan tutkiminen tuossa iässä on tärkeää mahdollisten parenttävyrheiden oikea-aikaisen hoitoon ohjauksen kannalta (Harjun terveys Oy, Helsingin kaupunki, HYVIL, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Tehy ry, Valvira). Valtiovarainministeriö totesi lausunnossaan, että esityksen vaikutusten arvioinnissa ei ole tarkemmin avattu sitä, millä laskentaoletuksilla suun terveydenhuoltoon lisättävä määräaikaistarkastus olisi kustannusneutraalisti hyvinvointialueilla toteutettavissa ja että esityksen perusteluja ja taloudellisten vaikutusten arviointia tulisikin edellä mainituilta osin täydentää. Asetuksen perustelumuistioon lisättiin taustadokumenteissa olevat laskelmat siitä, että oppilaiden suun terveystarkastuksiin esitettävät muutokset ovat arvion mukaan kustannusneutraaleja, koska samalla kun 9-vuotiaiden jo laajalti toteutuva tarkastus lisättäisiin asetukseen, hammaslääkärin tekemien tarkastusten määrää vähennettäisiin.

Useissa lausunnoissa ehdotettiin, että suun terveystarkastukset tehtäisiin 11 ikävuoden sijaan 12 vuoden iässä (Apollonian Kansanterveysjaosto, Oulun yliopiston edustaja, Pohjanmaan ja Satakunnan hyvinvointialueet, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Tampereen yliopisto, THL). Tätä perusteltiin sillä, että 9-vuotiaiden ikäluokan tarkastuksen lisääminen asetukseen mahdollistaisi seuraavan tarkastuksen vasta 12-vuotiaille, mikä on kansainvälisessä suun terveydentilan vertailussa yleisesti käytetty ikä. Tällä hetkellä 12-vuotiaista tarkastetaan ainoastaan oppilaat, joilla kohonnut riski suun sairauksille, mikä vääristää tilastoja tämän ikäluokan suun terveydestä.

Lausunnoissa (Apollonian Kansanterveysjaosto, Oulun yliopisto, Tampereen yliopisto, THL) ehdotettiin myös, että 12 ikävuoden jälkeen seuraava tarkastus olisi 15-vuotiaana, koska tässä iässä nuoret päättävät peruskoulun ja vastuu omasta terveydestä huolehtimisesta lisääntyy. Lisäksi 15-vuotiaille tehdään ensimmäistä kertaa hampaiden kiinnityskudosten terveyteen liittyvä parodontologinen status. Suusairaudet on hyvä hoitaa ja omahoitoa ohjeistaa vielä ennen peruskoulusta pois siirtymistä. Jatkovalmistelussa asetuksen 4 §:n 2 momenttia muutettiin siten, että kouluterveydenhuollon suun terveystarkastukset tehtäisiin 7, 9, 11 ja 14 ikävuoden sijaan 7, 9, 12 ja 15 vuoden iässä. Asetuksen perustelumuistioon lisättiin THL:n lausunnon mukaisesti täsmennys siitä, että suun terveystarkastus järjestetään sen vuoden aikana, kun lapsi tai nuori täyttää määrätyn tarkastusiän.

Ehdotusta opiskeluterveydenhuollon palveluissa toteutettaviksi suun terveydenhuollon palveluiksi pitivät hyvänä kaikki asiaan kantaa ottaneet 24 lausujaa. THL ehdotti lausunnossaan, että asetuksen 5 §:n 2 momenttiin lisättäisiin sana "sähköinen", jotta kävisi ilmi, että suun terveystarkastusten ajankohta määräytyy saman sähköisen terveystarkastuksen perusteella, kuin mihin viitataan pykälän 1 momentissa. Asetuksen 5 §:n 2 momenttiin on perusteltua muuttaa ilmaisu "terveystarkastuksen perusteella" muotoon "sähköisen terveystarkastuksen perusteella". Sähköisen terveystarkastuksen käyttöönottoa pidettiin tärkeänä, koska sen nähdään nykytilanteeseen verrattuna auttavan tavoittamaan palveluiden piiriin myös niitä opiskelijoita, jotka eivät



sinne muuten hakeutuisi (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Suomen Hammaslääkäriliitto ry). Jatkovalmistelussa erillisestä terveystarkastusta koskevasta säädöksestä luovuttiin suun terveydenhuollon osalta. Kyselyllä opiskelijaa muistutetaan hakeutumaan palveluiden piiriin.

Lausunnoissa pidettiin tärkeänä, että toisen asteen opintojen aikana järjestetään edelleen vähintään yksi suun terveydentarkastus (Suomen Lukiolaisten Liitto [SLL] ja SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry). Lausunnoissa tuotiin esille myös huolta siitä, että toisen asteen opiskelijan täytettyä 18 vuotta suun terveydenhuollon asiakasmaksut voivat olla esteenä hoidolle ja ehdotettiin opiskelijoille oikeutta hammashoittoon maksutta tai alennetuin asiakasmaksuin (Finlands Svenska Skolungdomsförbund FSS rf). Suun terveydenhuollon asiakasmaksujen muutoksesta ei kuitenkaan ole mahdollista säätää tässä yhteydessä.

Lausuntotiivistelmä on julkaistu hankeikkunassa STM105:00/2023.

6 Säännöskohtaiset perustelut

1 § Soveltamisala

Pykälän 1 momentissa todetaan palvelut, joihin asetusta sovelletaan. Näitä palveluja ovat neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä osana näitä suun terveydenhuolto ja seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut. Pykälässä viitataan terveydenhuoltolain 13 §:n seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin, sillä terveydenhuoltolain 23 §:n mukaisella asetuksenantovaltuuden perusteella asetuksella voidaan antaa tarkempaa sisältöä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista osana neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Neuvolapalveluilla tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolapalveluja. Pykälässä ei erikseen viitata terveydenhuoltolain 15 a §:ään, jonka mukaan hyvinvointialueen tulee järjestää alueellaan toimivien koulujen ja oppilaitosten oppilaille ja opiskelijoille koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut kotikunnastaan riippumatta. Hyvinvointialueen järjestämisvastuu on säädetty laissa.

Pykälän 2 momentissa täsmennetään Kansaneläkelaitoksen järjestämän korkeakouluopiskelijan opiskeluterveydenhuollon soveltamisala. Perhe ei osallistu korkeakouluopiskelijan palveluihin, mistä syystä tämä on täsmennetty myös 2 momentissa. Oppilaita ja opiskelijoita koskien oppilas- ja opiskelijahuoltolain 18 §:ssä säädetään opiskelijan (ja oppilaan) ja hänen laillisen edustajansa asemasta opiskeluhuollossa. Sen lisäksi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 7 §:ssä säädetään alaikäisen potilaan asemasta.

2 § Raskaana olevan ja synnyttäneiden neuvolapalvelut

Pykälässä säädetäisiin raskaudenaikaisista ja synnyttäneiden neuvolapalveluista.

Pykälän 1 momentissa säädetäisiin siitä, että neuvolapalveluihin kuuluu laaja terveystarkastus, johon sisältyy arvio koko perheen hyvinvoinnista niiltä osin, kun se on tarpeellista raskaana olevan terveyden- tai sairaanhoidon tai tuen tarpeen selvittämiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Laajassa terveystarkastuksessa selvitetään myös perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä, siltä osin kuin se on tarpeellista. Yksi laaja terveystarkastus säilyisi siis ennallaan. Raskaana olevan laajassa terveystarkastuksessa lääkärin ja terveydenhoitajan on tarpeen tehdä yhteistyötä, mutta terveydenhoitajan ja lääkärin ei ole välttämätöntä tehdä terveystarkastusta jatkossakaan yhteistarkastuksena samaan aikaan. Esimerkiksi niillä hyvinvointialueilla, joilla raskaana olevien palveluja, erityisesti lääkäripalveluja on keskitetty tiettyihin yksiköihin, yhteistarkastukset eivät ole mahdollisia, eivätkä siten tarkoituksenmukaisiakaan. Pykälän 1 momenttiin lisättäisiin tarkennus siitä, että tarvitaan raskaana olevan suostumus kutsua puoliso tai tulevan lapsen huoltaja tai muu laillinen edustaja.



Pykälän 1 momentissa säilyisivät lasta odottavan perheen ja sikiön terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi määräaikaiset tarpeelliseksi arvioidut terveystarkastukset ensi- ja uudelleensynnyttäjille. THL ohjeistaisi raskaana olevan neuvolapalveluiden terveystarkastusohjelmasta ja terveystarkastusten ajankohdista (ks. luku 3.1).

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että raskaana oleva ja tämän perhe ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin yksilöllisen tarpeen mukaan. Muutoksen tarkoituksena olisi varmistaa, että suun terveys otettaisiin esille jokaisen raskauden aikana, ei ainoastaan ensimmäistä lastaan odottavien kohdalla. Alkuraskauden neuvolakäynnillä terveydenhoitaja tai kättilö ottaisi puheeksi raskaana olevan suun terveyden ja ohjaisi hänet tarvittaessa suun terveydenhuollon palveluihin. Tässä voitaisiin hyödyntää käytössä olevaa THL:n julkaisemaa äitiysneuvolan esitietolomaketta, jossa kysytään myös suun hoidon tottumuksista sekä viimeisimmästä käynnistä suun terveydenhuollon palveluissa. Pykälässä säilyisi asetuksen (388/2011) 10 §:ssä oleva velvoite järjestää raskaana olevalle, joka odottaa ensimmäistä lastaan, sekä hänen puolisolleen tai tulevan lapsen huoltajalle vähintään yksi suun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. Tällä tarkoitetaan asetuksen (388/2011) 8 §:n mukaisesti käyntiä, jolla suun terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi suun terveydentilan haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin terveysneuvonnasta siten, että raskaana olevan ja tämän perheen terveysneuvontaa tarjotaan lapsen tuleville huoltajille. Pykälän sisältöä on täsmennetty siten, että molempien vanhempien sijaan terveysneuvontaa tarjotaan tulevan lapsen huoltajille.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, että raskaana olevalle, joka odottaa ensimmäistä lastaan, sekä hänen puolisolleen tai tulevan lapsen huoltajalle järjestetään ensisijaisesti moniammatillisesti toteutettua synnytys- ja perhevalmennusta, johon sisältyy vertaisryhmätoimintaa. Myös suun terveyteen liittyvät asiat otetaan esille valmennuksessa. Muutosta ei olisi aiempaan, sillä moniammatillisuus on tullut huomioida jo aiemmin. Pykälän 3 momenttia on täsmennetty siten, että perhevalmennuksen ja vertaisryhmätoiminnan lisäksi synnytysvalmennus kuuluu osaksi raskaudenaikaisia neuvolapalveluja. Pykälän 3 momenttia on täsmennetty siten, että aiemmin täydentävän terveysneuvonnan sijaan on sisällytettävä synnytystä koskevat asiat ensisijaisesti synnytysvalmennuksen muodossa raskaana olevalle, joka odottaa ensimmäistä lastaan sekä hänen puolisolleen tai tulevan lapsen huoltajalle. Muutoksena olisi, että asetuksen (338/2011) 15 §:n 2 momentin mukaista täydentävää terveysneuvontaa koskien synnytystä voidaan toteuttaa ensisijaisesti ryhmämuotoisena synnytysvalmennuksena ensimmäistä lastaan odottavalle sen sijaan, että tämä terveysneuvonta tapahtuisi yksilöllisillä käynneillä.

Raskaana olevan laaja terveystarkastus ja ohjeistukset määräaikaisista terveystarkastuksista eivät lisäisi hyvinvointialueen velvoitteita nykytilaan verrattuna. Lisäksi pykälä sisältäisi tarkennuksen siitä, miten vanhemmuuden ja perheen tukeminen voidaan huomioida.

3 § Alle kouluikäisen neuvolapalvelut

Pykälässä säädetään alle kouluikäisen neuvolapalveluista. Pykälään sisällytetään aiemmin terveydenhuoltolain 15 §:ssä säädetyt määräajat terveystarkastusten toteuttamisen ajankohdista, jotka huomioitaisiin asetuksessa täsmällisesti ikävuosittain. Määriin ei tulisi muutosta, sillä terveystarkastuksia järjestettäisiin alle kouluikäisille vähintään viisitoista kertaa ennen lapsen siirtymistä kouluterveydenhuoltoon. Ajankohtia kuitenkin täsmennettäisiin asetuksella. Lapsen ensimmäisenä ikävuotena järjestetään kahdeksan terveystarkastusta, jotka sisältävät kotikäynnin ensimmäisen lapsensa saaneen luokse ja uudelleen synnyttäjän lapselle joko koti- tai neuvolakäynnillä 14 vuorokauden kuluessa. 1–6-vuotiaille järjestetään vähintään seitsemän terveystarkastusta, joihin sisältyy myös 1-vuotiaan terveydenhoitajan terveystarkastus.



Pykälän 1 momentissa säädettäisiin terveystarkastuksista siten, että terveystarkastus tehdään ensisynnyttäjän lapselle kotikäynnillä ja uudelleen synnyttäjän lapselle joko kotikäynnillä tai neuvolassa. Ensimmäisen lapsensa saaneen ja tämän perheen luokse tehdään kotikäynti 1–14 vuorokauden ja kiireellisissä tilanteissa 1–7 vuorokauden kuluessa synnytyksestä. Pykälässä huomioitaisiin myös uudelleen synnyttäneiden lapsen terveystarkastus tehtäväksi 14 vuorokauden sisällä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin terveydenhoitajan toteuttamista terveystarkastuksista siten, että ne toteutetaan lapsen ollessa 2, 3, 5 ja 6 kuukauden sekä 1, 2, 3, 5 ja 6 vuoden ikäinen. Lisäksi säädettäisiin siitä, että lääkäri tekisi yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa terveystarkastukset lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että neuvolapalveluihin kuuluu laaja terveystarkastus, johon sisältyy arvio koko perheen hyvinvoinnista niiltä osin, kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- tai sairaanhoidon tai tuen tarpeen selvittämiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Laajassa terveystarkastuksessa selvitetään myös perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä, siltä osin kuin se on tarpeellista. Laajat terveystarkastukset, joihin kutsutaan huoltajat mukaan ja tarkastellaan lapsen tilannetta kokonaisvaltaisesti, toteutettaisiin lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyönä lapsen ollessa 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen. Lisäksi pykälässä olisi informatiivinen viittaus terveydenhuoltolain 15 §:n 3 momenttiin siitä, että laajaan terveystarkastukseen voidaan sisällyttää huoltajan kirjallisella suostumuksella varhaiskasvatuksen ammattilaisen arvio varhaiskasvatuksessa olevan lapsen oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista. Myös esiopetuksesta voidaan terveydenhuoltolain 15 §:n 3 momentin mukaan pyytää tarvittaessa arviota.

Kuuden kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastus voitaisiin toteuttaa osin ryhmätapaamisena, jossa annettaisiin yleistä terveysneuvontaa. Tämän lisäksi tulisi kuitenkin olla mahdollisuus myös yksilölliseen tapaamiseen terveydenhoitajan kanssa suunterveydentilan arviota ja lapsen kasvun ja kehityksen seuranta varten.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että terveydenhoitaja arvioi 6 kuukauden ikäisen lapsen suun terveydentilan. Asetuksen (388/2011) 9 §:n 1 momentin 3 kohdassa on säädetty, että yhteen 1–6 vuoden ikäisen lapsen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta. Terveydenhoitajan tekemän suun terveydentilan arvion määrittäminen 6 kuukauden ikään tukisi hyvinvointialueiden yhtenäistä käytäntöä ja selkiyttäisi työnjakoa terveydenhoitajan ja suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Kuuden kuukauden ikäisen lapsen suun terveydentilan arviointi ei vaatisi suun sairauksien syvällistä tuntemista. Arvio voitaisiin tehdä esimerkiksi tarkistamalla, onko jo puhjenneissa hampaissa plakkia.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin myös, että suun terveystarkastus järjestettäisiin 1, 3 ja 5 vuoden iässä, kun asetuksen (388/2011) 10 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias. Tarkastusten määrä ei muuttuisi, mutta kahden vuoden ikähaarukan sijaan tiettyyn ikävuoteen kohdentuva määräaikaistarkastus helpottaisi sekä tarkastusten toteutumisen seuranta että eri ikäisten lasten suun terveyden seuranta tilastoista.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin myös, että tarkastuksen tekee suun terveydenhuollon ammattihenkilö. Ehdotettu kirjaus olisi tiivistys asetuksen (388/2011) 8 §:n 2 momentista, jonka mukaan alle kouluikäisen suun terveystarkastuksen tekee suuhygienisti tai hammashoitaja ja tarpeen mukaan hammaslääkäri. Pykälän 3 momentissa säädettäisiin myös, että lisäksi järjestettäisiin yksilöllisen tarpeen mukaisia tarkastuksia ja tarvittava hoito. Tämä korvaisi asetuksen (388/2011) 8 §:n 3 momentin kirjauksen, jonka mukaan lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset. Ehdotetut muutokset eivät lisäisi hyvinvointialueen velvoitteita nykytilaan verrattuna.



4 § Kouluterveydenhuollon palvelut

Pykälässä säädetään kouluterveydenhuollon palveluista. Pykälään sisällytetään aiemmin terveydenhuoltolain 16 §:ssä säädetyt määräajat terveystarkastusten toteuttamisen ajankohdista.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus järjestettäisiin oppilaalle luokilla 1, 2, 3, 4, 6, 7 ja 9. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että kouluterveydenhuoltoon kuuluu laaja terveystarkastus, johon sisältyy arvio koko perheen hyvinvoinnista niiltä osin, kun se on tarpeellista lapsen terveyden- tai sairaanhoidon tai tuen tarpeen selvittämiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Laajassa terveystarkastuksessa selvitetään myös perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä, siltä osin kuin se on tarpeellista. Laaja terveystarkastus toteutettaisiin luokilla 1, 5 ja 8. Pykälän 1 momenttia täsmennettäisiin siten, että oppilaan laajaan terveystarkastukseen kutsutaan huoltajat tai muu laillinen edustaja. Pykälään sisällytetään informatiivinen viittaus terveydenhuoltolain 15 a §:n 3 ja 4 momenttiin, jonka 3 momentissa säädetään koulun arviosta, joka voidaan sisällyttää laajaan terveystarkastukseen huoltajan tai muun laillisen edustajan kirjallisella suostumuksella tai, jos oppilas on kykenevä itse päättämään suostumuksen merkityksestä, vain oppilaan suostumuksella. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Lomakkeet palautetaan kouluterveydenhuoltoon, mistä suostumuksen sisältävät lomakkeet ohjataan luokkakohtaisesti opettajalle tai luokanvalvojalle. Lisäksi terveydenhuoltolain 15 a §:n 4 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on mahdollisuus pyytää koulun arviota, jos terveystarkastuksen perusteella terveydenhuollon ammattihenkilö näkee välttämättömäksi pyytää arviota terveystarkastuksen tueksi. Tällöin arvion pyytäminen tulee olla välttämätöntä terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Lapsen on tullut ensin osallistua terveystarkastukseen, jotta terveydenhuollon ammattihenkilö voi pyytää arviota koulusta. Lapsen suostumuksen merkitystä arvioidaan voimassa olevan sääntelyn perusteella eli oppilas- ja opiskelijahuoltolain 18 §:n ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 7 §:n mukaisesti. Sen lisäksi on huomioitava, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 34 §:ssä säädetään merkinnöistä alaikäisen asiakkaan päätöksyvyydestä. Kysytystä sisällöstä o¹²₀₀₁, joka on tehty yhteistyössä Opetushallituksen kanssa.

Terveystarkastusten yhteydessä yleinen tai ikävaiheeseen liittyvä terveysneuvonta voidaan toteuttaa ryhmätapaamisena, mutta jokaiselle oppilaalle järjestetään lisäksi yksilötapaaminen. Yksilötapaamisessa tehtäisiin luokkatasolle ohjeistetut seurantatutkimukset. Kouluterveydenhuollossa on alueellisesti ja osin hanketyönä kehitetty ja kokeiltu ryhmämuotoista toimintaa osana terveystarkastuksia. Ryhmässä voitaisiin antaa ikä- ja kehitysvaiheen mukaista terveysneuvontaa joko luokkatilanteessa tai eri tavoin kootuissa pienemmissä ryhmissä. Ryhmätapaamisessa voitaisiin hyödyntää myös esimerkiksi kuraattorien, psykologien ja fysioterapeuttien osaamista ja niitä voitaisiin järjestää moniammatillisesti. Toiminta voisi tukea oppilaiden osallisuutta ja tarjota vertaistukea.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin kouluterveydenhuollossa järjestettävästä suun terveydenhuollosta. Pykälän 2 momentilla muutettaisiin suun terveystarkastusten ajankohtia. Kouluterveydenhuollon suun terveystarkastukset tehtäisiin 7, 9, 12 ja 15 vuoden iässä. Pykälää täsmennettäisiin siten, että

¹² Lomake: Oppilaan oppiminen ja hyvinvointi koulussa. Saatavilla osoitteessa:
<https://thl.fi/documents/155392151/190324306/Oppilaan+oppiminen+ja+hyvinvointi+koulussa.pdf/44eb631c-b74b-e778-d6e4-856ea264ed20/Oppilaan+oppiminen+ja+hyvinvointi+koulussa.pdf?t=1699620295440>



terveystarkastukset on järjestettävä vuosiluokkien sijaan ikäluokittain. Suun terveystarkastus järjestettäisiin sen vuoden aikana, kun lapsi tai nuori täyttää määrätyn tarkastusiän. Tämä on perusteltua muun muassa siksi, että samalla luokka-asteella olevilla eri ikäisillä lapsilla hampaiston ja purenan kehitys voi olla hyvinkin eri vaiheessa verrattuna saman ikäisiin lapsiin, joilla erot ovat pienempiä ja oikea-aikaisen terveystarkastuksen ajoittaminen on siten helpompaa. Näin saataisiin myös nykyistä luotettavampaa väestötason tietoa eri ikäisten lasten suun terveydestä ja sen kehityssuunnista sekä terveyseroista eri hyvinvointialueiden välillä. Lisäksi ikäluokkaan perustuva tarkastusajankohta helpottaisi suun terveydenhuollon henkilöstön työtä oppilaiden kutsumisessa tarkastuksiin sekä tarkastuksista poisjäävien oppilaiden tunnistamisessa ja tavoittamisessa.

Lisäksi pykälän 2 momentissa säädettäisiin uutena velvoitteena järjestää suun terveystarkastus 9-vuotiaille. Ikä on tärkeä oikomishoidon oikea-aikaisen ajoittamisen kannalta. Leukojen voimakas kasvuvaihe on tuolloin vielä edessäpäin sekä tytöillä että pojilla, joten suun terveydenhuollossa on aikaa reagoida voimakasasteisiin virheparentoihin oikomishoidon erikoishammaslääkärinä konsultoiden. Tässä vaiheessa on alkamassa hampaiston kehityksen niin sanottu toinen vaihduntavaihe, ja hammaspuutokset tai virheellinen hampaiden ohjautuminen on mahdollista havaita. Esimerkiksi virheelliseen kulmahampaan ohjautumissuuntaan on vielä mahdollista vaikuttaa pienillä toimenpiteillä ja ennaltaehkäistä näin laajemman oikomishoidon tarvetta. Valtaosassa hyvinvointialueita tämän ikäiset lapset on jo nyt tarkastettu, joten muutos asetuksessa on tarpeen lasten yhdenvertaisuuden parantamiseksi. Asetuksen (338/2011) mukaan kouluterveydenhuollon suun terveystarkastukset järjestettiin ensimmäisen luokan jälkeen luokilla 5 ja 8 eli 11 ja 14 vuoden iässä. Pykälän mukaan kouluterveydenhuollon suun terveystarkastukset järjestetään 11 ja 14 vuoden sijaan 12 ja 15 vuoden iässä. 9-vuotiaiden ikäluokan tarkastuksen lisääminen asetukseen mahdollistaisi seuraavan tarkastuksen järjestettäväksi vasta 12-vuotiaille, mikä on kansainvälisessä suun terveydentilan vertailussa yleisesti käytetty ikä. Tällä hetkellä 12-vuotiaista tarkastetaan ainoastaan oppilaat, joilla on kohonnut riski suun sairauksille, mikä vääristää tilastoja tämän ikäluokan suun terveydestä. 12 ikävuoden jälkeen seuraava tarkastus ehdotetaan järjestettäväksi 15-vuotiaana, koska tässä iässä nuoret päättävät peruskoulun ja vastuu omasta terveydestä huolehtimisesta lisääntyy. Lisäksi 15-vuotiaille tehdään ensimmäistä kertaa hampaiden kiinnityskudosten terveyteen liittyvä parodontologinen status. Suusairaudet on hyvä hoitaa ja omahoitoa ohjeistaa vielä ennen peruskoulusta pois siirtymistä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin myös, että oppilaan suun terveystarkastuksen tekee suun terveydenhuollon ammattihenkilö, kuitenkin niin, että vähintään yhden tarkastuksesta tekisi hammaslääkäri. Asetuksen (388/2011) 8 §:n 2 momentin mukaan oppilaiden suun terveystarkastuksiin sisältyy aina myös hammaslääkärin tutkimuksia, jotka kohdennetaan tarpeen mukaan. Tätä on tulkittu osalla hyvinvointialueista siten, että hammaslääkärin tutkimuksia on oltava vähintään kaksi, joillakin siten, että niitä on oltava vähintään yksi. Asetukseen esitettävä muotoilu täsmentäisi hammaslääkärin tekemien tutkimusten määrän vähintään yhteen ja antaisi hyvinvointialueille lisää harkintavaltaa hammaslääkärin työpanoksen kohdentamisessa. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin myös siitä, että oppilaan suun määräraikaistarkastusten lisäksi järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan tarkastuksia ja hoitoa, johon sisältyy tarvittaessa myös perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäritasoinen hoito. Tämä velvoittaisi hyvinvointialueita järjestämään myös riittävät hammaslääkäripalvelut osana kouluterveydenhuoltoa.

Pykälän 3 momenttia muutettaisiin siten, että kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksiin sisältyisi oppilaan näönseulonnan jatkotutkimukset. Pykälällä täsmennetään kouluterveydenhuoltoon kuuluvien erikoistutkimusten sisältöä siten, että niihin sisältyy oppilaan näönseulonnan jatkotutkimukset mahdollisen taittovian tai silmänsairauden toteamiseksi silloin, kun oppilaalla ei ole aiemmin todettu taittovikaa tai muuta näkökykyyn vaikuttavaa sairautta. Hoitoketjut jatkotutkimuksiin sovitaan paikallisesti, eikä niistä saa aiheutua kustannuksia asiakkaalle. Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi jatkotutkimuksen tarpeen, jos kouluterveydenhuollossa toteutettu näönseulonta ei ole riittävä.



Pykälään lisätään 4 momentti, joka sisältäisi aiemmin terveydenhuoltolain 16 §:ssä määritellyn määräajan kouluyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden toteuttamisen tarkastusajankohdan. Asetuksella tarkastusväli muutetaan neljäksi vuodeksi aiemman kolmen vuoden sijaan. Neljän vuoden tarkastusväli on asiantuntijankemusten perusteella riittävä ja henkilöstöresurssin tarkoituksenmukaisen käytön kannalta perusteltua. Pykälän sisältö vastaisi muilta osin asetuksen (338/2011) 12 §:ä. Muutos ei lisää hyvinvointialueiden velvoitteita, vaan vähentää tehtäviä harventamalla määräaikoja.

5 § Opiskeluterveydenhuollon palvelut

Pykälässä säädettäisiin opiskeluterveydenhuollon palveluista, joihin sisältyy myös Kansaneläkelaitoksen järjestämä korkeakouluopiskelijoiden terveystarkastus. Toisen asteen opiskelijalla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää opiskeluterveydenhuoltoa.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin oppivelvollisuusikäisen opiskelijan terveydenhoitajan tekemästä terveystarkastuksesta joko ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna. Ajankohdan määrittelyssä hyödynnettäisiin sähköistä terveystarkastusta, josta säädetään terveydenhuoltolain 70 a §:ssä. Oppivelvollinen on määritelty oppivelvollisuuslaissa (1214/2020) ja se laajennettiin 18 ikävuoteen. Sekä opiskelijat että korkeakouluopiskelijat täyttävät opiskelujen alussa terveystarkastuksen terveydenhuoltolain 17 §:n 1 momentin 2 kohdan perusteella. 1 momentissa säädettäisiin myös siitä, että aikuisopiskelijan ja korkeakouluopiskelijan terveystarkastuksen tarvetta on arvioitava terveystarkastuksen perusteella. Toisen asteen opiskelijoiden sähköisen terveystarkastuksen avulla tunnistetaan ne opiskelijat, joiden terveydentilaa tai muuta tuen tarvetta on selvitettävä. Jos sähköisen terveystarkastuksen perusteella ei nouse esiin tuen tarvetta, niin oppivelvollisen terveydenhoitajan ja lääkärin tekemät terveystarkastukset toteutetaan toisena opiskeluvuonna. Tarkastuksen yhteydessä päivitetään tarvittaessa ensimmäisenä vuonna sähköisessä terveystarkastuksessa annetut tiedot.

Sähköinen terveystarkastus toimii terveystarkastuksen ajoituksen ja tarpeen määrittelyn tukena ja terveydenhuollon ammattihenkilön arvioinnin pohjatietona. Tarkoituksena on arvioida oppivelvollisuusikäisillä terveystarkastuksen ajoitusta ja sitä vanhemmilla opiskelijoilla tarvetta terveystarkastukselle. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä terveydenhoitajaa ja lääkäreitä, jotka käsittelevät kyselyvastauksia. Terveystarkastuksella pyritään selvittämään toisen asteen opiskelijan alustavaa tarvetta terveystarkastukselle ja arvioida sen ajankohtaa. Kuten nykyisinkin, terveydenhoitaja voi yksilöllisen tarpeen perusteella ohjata opiskelijan tai korkeakouluopiskelijan lääkärin tarkastukseen terveydenhuoltolain 17 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaisesti.

Puolustusministeriön asettaman kutsuntajärjestelmän kehittäminen -työryhmän esityksen mukaisesti kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset yhdistettäisiin oppivelvollisuusikäisten terveystarkastukseen, josta säädettäisiin terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momentissa. Terveystarkastukset toteutettaisiin sukupuolisensitiivisesti ja koko ikäluokalle samassa vaiheessa eli kun opiskelija täyttää 18 vuotta. Terveystarkastuksen sisällöt ja käytännöt sovitetaan niin, että opiskelukyky ja toimintakykyllähtöisyys palveluskelpoisuuden arvioinnissa huomioidaan. Terveystarkastuksella on tarkoitus arvioida myös toisen asteen oppivelvollisuusikäisten palveluskelpoisuutta, jolloin terveydenhoitaja voi huomioida myös tätä koskevat asiat terveydenhoitajan terveystarkastuksessa ja lääkäri myöhemmin arvioida annettuja vastauksia tarvittaessa myös palveluskelpoisuuden näkökulmasta.

Sen lisäksi pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että terveydenhoitajan terveystarkastus tulisi tehdä ensimmäisenä vuonna silloin, jos opiskelijalla tai korkeakouluopiskelijalla on tunnistettu erityisen tuen tarve esimerkiksi erityisopetuksen tarve tai hänelle on tunnistettu kohdennetun seurannan tarve. Tällä tarkoitetaan myös sitä, että opiskelijalla tai opiskelijan ympäristössä voi olla tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia. Sen lisäksi 1 momentissa säädettäisiin siitä, että



terveydenhoitajan terveystarkastus tulisi järjestää ensimmäisenä vuonna silloin, kun opiskelija tai korkeakouluopiskelija opiskelee alalla, jossa koulutukseen tai ammatissa toimimiseen sisältyy alaikäisen turvallisuutta, potilas- tai asiakasturvallisuutta tai liikenteen turvallisuutta koskevia vaatimuksia, opiskeluterveydenhuollossa arvioidaan ns. SORA-säännöksiin ja määräyksiin sisältyviä opiskelijan terveydentilaa koskevia vaatimuksia. Terveystarkastuksen ajankohdan määrittämisessä ensimmäiselle vuodelle ohjataan tarkastettavaksi ns. SORA-aloilla opiskelevat opiskelijat. Terveystarkastuksen toteuttaisi terveydenhoitaja.

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastus järjestetään aikuisopiskelijoille ja korkeakouluopiskelijoille tarpeen mukaan. Toisen asteen aikuisopiskelijoille suunnattaisiin oma sähköinen terveystarkastus ja sen pohjalta opiskelija kutsuttaisiin terveystarkastukseen tarveperusteisesti. Korkeakouluopiskelijoille terveystarkastukset ovat olleet jo aiemmin tarveperusteisia.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että suun terveystarkastus tulee järjestää opiskelijalle ja korkeakouluopiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana. Pykälän sisältö vastaisi asetuksen (338/2011) 10 §:n 1 momentin 4 kohtaa. Lisäksi jatkossa opiskelijaa ohjataan hakeutumaan suun terveydenhuoltoon siten, että opiskelija saisi sähköisestä terveystarkastuksesta palautteen. Palaute voisi mahdollisesti sisältää hyvinvointialuekohtaiset ohjeet suun terveydenhuoltoon hakeutumisesta. Tältä osin suun terveydenhuollon hakeutumiseen ei tehtäisi muutoksia aiemmasta, vaan opiskelijan on oltava itse yhteydessä suun terveydenhuoltoon. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 11 §:n mukaisesti, koulutuksen järjestäjä tiedottaa lisäksi opiskelijoita mahdollisuudesta hakeutua suun terveystarkastukseen. Sen lisäksi opiskeluhuollon henkilökunnalla on velvollisuus ohjata opiskelijaa hakemaan tarvitsemiaan opiskeluhuollon palveluja.

Pykälään lisättäisiin 3 momentti, joka sisältäisi aiemmin terveydenhuoltolain 17 §:n 1 momentin 1 kohdassa määritellyn määräajan opiskeluyhteisön terveellisyden ja turvallisuuden toteuttamisen tarkastusajankohdan. Asetuksella tarkastusväli muutetaan neljäksi vuodeksi aiemman kolmen vuoden sijaan. Neljän vuoden tarkastusväli on asiantuntijankemysten perusteella riittävä ja henkilöstöresurssin tarkoituksenmukaisen käytön kannalta perusteltua. Pykälän sisältö vastaisi muilta osin asetuksen (338/2011) 12 §:ä.

Pykälän 5 momenttiin sisällytetään asetuksen (338/2011) 17 §:n 2 momentin mukainen säännös, jonka mukaan opiskelijoiden terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus, jonka on edistettävä opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu opiskeluterveydenhuollon opas 2021 sisältää ohjeita opiskeluterveydenhuollon lakisääteiset tehtävien käytännön toimeenpanosta sekä suosituksia toimintakäytännöiksi. Opas tarkentaa erityisesti terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen sisältöä. Erillistä pykälää terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen sisällön täsmentämiseksi ei esitetty, koska terveydenhuoltolain 17 §:ssä on määritelty, mitä opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy.

6 § Palvelujen toteuttaminen

Pykälässä säädetään yleisesti palvelujen toteuttamisen tavoista, jotka tulisi huomioida kaikkien palvelujen osalta.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista siten, että ne on toteutettava niin, että raskaana olevan, synnyttäneen, alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen kohdennetun tuen ja seurannan tarve tunnustetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhainen tuen tarpeen tunnustaminen ja tuki voivat ehkäistä myöhempiä, kalliimpia palveluja ja ongelmien monimutkaistumista. Pykälässä säädettäisiin myös, että terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve on pyrittävä selvittämään. Menettely vastaisi asetuksen (388/2011) 5 §:n tarkoittamaa menettelyä. Opiskeluterveydenhuollossa tarpeen määrittäminen on riittävä aikuisopiskelijoille, kun heille on tarjottu



mahdollisuus vastata terveystarkastukseen. Sen lisäksi yhteydensaamisesta opiskeluterveydenhuoltoon on huomioitava opiskelijoiden osalta, mitä asiasta säädetään oppilas- ja opiskelijalain 17 §:ssä ja korkeakouluopiskelijoiden osalta korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 10 §:ssä ja lisäksi hoidosta näissä palveluissa. Terveysneuvonnan tarkemmat sisällöt ehdotetaan siirrettäväksi jatkossa ohjeistustasoisiksi. Muutos on perusteltu, koska terveysneuvonnan sisältö ja käytetyt menetelmät vaihtelevat tapauskohtaisesti perustuen ammattihenkilön tekemään arvioon.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin kohdennetusta seurannasta ja tuesta. Kohdennettu seuranta tarkoittaa tilanteita, joissa kasvun, kehityksen tai terveyden seuranta on tarpeen tihentää esimerkiksi poikkeamien, riskitekijöiden tai tuen tarpeen vuoksi. Kohdennettua seuranta ja tukea voidaan tarvittaessa toteuttaa myös ennakkoiden, jotta tuki voitaisiin turvata toteutumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämä osaltaan tukisi terveydenhuoltolain 15 ja 15 a §:ien 3 momentissa olevaa hyvinvointialueen yhteistyövelvoitetta muiden toimijoiden kanssa sen lisäksi, mitä muualla erityisestä tuesta säädetään. Ennaltaehkäisevää toimintaa voidaan toteuttaa monialaisesti tarvittavien yhteistyötahojen kuten perhetyöntekijän, kuraattorin, psykologin, sosiaalityöntekijän tai lastensuojelun työntekijän kanssa. Myös haasteellisissa asiakastilanteissa tulisi tehdä yhteistyötä tarvittaessa eri toimijoiden kanssa. 2 momentti täydentää terveydenhuoltolaissa näitä palveluja koskevissa pykälissä käytettyä ilmaisua yksilöllinen tarve, joka on huomioitava neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa. Perheen tuen tarve on huomioitava neuvolapalveluissa sekä kouluterveydenhuollossa terveydenhuoltolain mukaisesti. Opiskelijoiden osalta huomioidaan, mitä asiasta säädetään oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa.

Korkeakouluopiskelijan osalta opiskeluterveydenhuollossa arvioidaan ensisijaisesti opiskelijan omaa terveydentilaa ja tuen tarvetta. Palveluihin sisältyisivät yksilöllisen kohdennetun seurannan ja tuen lisäksi terveysneuvonta, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä suun sairauksien ennalta ehkäisy ja hoito.

Pykälän 2 momentissa esitetään säädettäväksi, että kohdennettu seuranta on toteutettava yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja tarvittava tuki on järjestettävä. Neuvolan, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon ammattilainen arvioi terveystarkastusten yhteydessä, onko terveysseuranta tarpeen tihentää eri syistä esimerkiksi, jos asiakkaan terveydessä, hyvinvoinnissa tai turvallisuudessa havaitaan poikkeamia tai häiriöitä tai seuranta vaativia riskitekijöitä. Kohdennetun seurannan ja tuen tarpeen arvioimiseksi, toteuttamiseksi ja tilanteen seuraamiseksi on järjestettävä tarvittaessa lisätarkastuksia ja -tapaamisia sekä kotikäyntejä. Myös silloin, jos raskaana olevan, synnyttäneen naisen, lapsen, oppilaan, opiskelijan, korkeakouluopiskelijan tai perheen tarvitsema varhainen tai erityinen tukeminen edellyttävät yksilöllistä ja tiiviimpää seuranta tai kun muilla tuki- tai hoitotahoilla on huoli tai tarve monialaiseen yhteistyöhön, voi kohdennettu seuranta neuvolassa tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa olla tarpeen. Kohdennetun seurannan toteutus suunnitellaan aina yhdessä asiakkaan kanssa ja hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisena. Kohdennettu seuranta voi toteutua yksittäisinä käynteinä tai toistuvina käynteinä tai pidempään jatkuvana seurantana.

Pykälän 2 momenttiin sisällytettäisiin säännös tarvittavista lisä- ja kotikäynneistä. Pykälää täsmennettäisiin siten, että erityisen tuen sijaan käytettäisiin termiä kohdennettu seuranta ja tuki. Kohdennetun seurannan ja tuen tarpeen arvioimiseksi, toteuttamiseksi ja tilanteen seuraamiseksi on järjestettävä tarvittaessa lisäkäyntejä ja asetuksen 2 ja 3 §:ien palveluissa kotikäyntejä. Kotikäyntejä ei esimerkiksi tehdä korkeakouluopiskelijoille, jolloin selkeyden vuoksi kotikäynnit on syytä rajata koskemaan vain neuvolapalvelujen sisältöä. Jos oppilaan tai opiskelijan luokse tehdään kotikäynti, kyseessä on yleensä lastensuojelulakiin (417/2007) perustuva tarve, jossa koulu- tai opiskeluterveydenhoitaja ei lähtökohtaisesti ole mukana.

Ensimmäisen lapsensa saaneen ja tämän perheen luokse tulee tehdä kotikäynti. Muita kotikäyntejä asetuksen 2 ja 3 §:ien palvelujen yhteydessä, terveystarkastuksia ja kohdennettua seuranta on

järjestettävä asiakkaan tarpeen mukaan. Muut kotikäynnit asetuksen 2 ja 3§:ien palvelujen yhteydessä sekä terveystarkastukset järjestetään tarvelähtöisenä kohdennetun seurannan suunnitelman mukaisesti.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, että terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, lääkäri, hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja ja raskaana olevien ja synnyttäneiden neuvolapalveluissa edellä mainittujen lisäksi kätilö. Näistä on aikaisemmin säädetty asetuksen 338/2011 5 §:ssä. Uusia ammattiryhmiä ei ole lisätty, eikä pykälän sisältö tältä osin muutu. Terveystarkastuksen ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994) sisältää tarkemmat säädökset ammattihenkilöistä, jotka voivat harjoittaa ammattiaan koulutuksensa ja osaamisensa mukaisesti. Laki ei sisällä eri ammattihenkilöitä koskevia rajoituksia. Kelpoisuuteen liittyviä tai muita ammattihenkilöitä koskevia vaatimuksia voidaan sisällyttää asetukseen ilman, että se on ristiriidassa lain kanssa. Esimerkiksi vanhemmuuslain (775/2022) 19 §:n mukaan vanhemmuus voidaan tunnustaa jo raskausaikana sen hyvinvointialueen neuvolassa, jossa perheelle on annettu raskaudenaikaisia neuvolapalveluja. Vanhemmuuden tunnustamisen voi vastaanottaa terveydenhoitaja tai kätilö.

Pykälän 4 momentissa täsmennettäisiin sitä, mitä terveysneuvonnassa tulisi huomioida. Terveysneuvontaa toteutetaan yksilöllisesti siten, että se edistää raskaana olevan, synnyttäneen, alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja heidän perheidensä sekä opiskelijan ja korkeakouluopiskelijan terveyttä ja hyvinvointia. Asetuksella ei siis säädettäisiin siitä, mitä terveystarkastukseen olisi sisällytettävä, vaan terveysneuvonta on huomioitava yksilöllisen tarpeen mukaan. Terveysneuvontaa tukevat THL:n ohjeistukset esimerkiksi neuvolapalvelujen ja kouluterveydenhuollon osalta. Terveysneuvonnan sisältö kuitenkin vaihtelee eri palveluissa. Neuvolassa terveysneuvonta sisältää esimerkiksi tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja siitä toipumisesta, lapsen hoidosta sekä odotusaikaan, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Terveysneuvonnassa voidaan huomioida myös lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. Lisäksi lastenneuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa terveysneuvontaan sisällytetään alle kouluikäisen lapsen tai oppilaan ja hänen perheensä terveysneuvontaa, jolla tuetaan lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveysneuvossa on huomioitava se, että oppilaan ja opiskelijan terveysneuvonnan on tuettava ja edistettävä itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää fyysistä toimintakykyä ja mielenterveyttä.

Pykälän 4 momentissa yllä olevat huomioitaisiin siten, että terveysneuvonnalla tuettaisiin myös voimavarojen vahvistumista, pystyvyyden ja pärjäävyyden tunnetta, mielenterveyttä sekä vastuun ottamista omasta terveydestä. Lisäksi hyvinvointialueiden tulee edelleen huomioida lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy osana terveysneuvontaa.

Pykälän 4 momentissa täsmennettäisiin sitä, että terveysneuvontaa voidaan antaa yksilö- tai perhekohtaisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti. Asetuksella ei siis rajata sitä, toteutetaanko terveysneuvontaa yksilöllisellä käynnillä vai toteutetaanko se ryhmämuotoisesti.

Lisäksi pykälän 5 momentissa säädettäisiin kansallisten rokotusohjelmien mukaisten rokotusten kuuluvan osaksi neuvoloiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen sisältöä, josta on aiemmin säädetty asetuksen (338/2011) 14 §:ssä. Kansallisesta rokotusohjelmasta säädetään tartuntatautilain (1227/2016) 44 §:ssä, jonka mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Rokotusohjelmat vaikuttavat keskeisesti terveystarkastusten ajankohdan määrittelyssä neuvolassa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Muutoksena aiempaan on, että tarvittaessa kansallisten rokotusohjelmien mukaiset rokotukset voidaan tarjota myös Kansaneläkelaitoksen järjestämässä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa (esimerkiksi jäykkäkouristusrokotus tarjotaan jo nykyisin). Muutos ei kuitenkaan muuttaisi nykyisiä käytäntöjä eri palveluissa.



7 § Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut kuuluvat osaksi neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Asetuksella täsmennettäisiin käytettyjä termejä. Asetuksen (388/2011) 16 ja 17 §:ien sisältö yhteensovittaisiin asetuksessa yhdeksi pykäläksi. Pykälän sisältöä täsmennettäisiin siten, että sukupuolitautien sijaan käytettäisiin termiä seksitautien torjunta. Lisäksi seksuaalisen väkivallan ehkäisyn sijaan käytettäisiin termiä seksuaaliväkivallan ehkäisy. Kyseessä on täsmennys käytettyihin sanamuotoihin ja pykälä on täsmennetty 3 eri momentiksi.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Neuvontaa voi järjestää myös muiden palvelujen osana.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut sisältävät seksuaalisuutta, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja parisuhdetta koskevan neuvonnan, raskauden ehkäisyn, seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen tukemisen, seksitautien ja seksuaaliväkivallan ehkäisyn ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjauksen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, että seksuaaliterveysneuvonnan tulee edistää yksilön seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohella yksilön hedelmällisyystietoisuutta. Pykälän 3 momenttia täsmennetään siten, että seksuaaliterveysneuvonnassa tulee huomioida ja siihen tulee sisällyttää myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt lapsen ja nuoren ikää ja kehitystasoa vastaavasti. Neuvonnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota intersukupuolisiin ihmisiin.

Huomioiminen neuvonnan yhteydessä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että seksuaaliterveysneuvonta annetaan kunkin yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Huomioiminen voi tarkoittaa myös sitä, että jos nuori on kertonut omasta suuntautumisestaan ja/tai sukupuoli-identiteetistään, neuvontaa annetaan sen mukaisesti.

Pykälän 3 momentti huomioisi myös intersukupuoliset ihmiset ja tästä syystä asetuksella täsmennettäisiin käytettyjä termejä, jotta tietoisuus myös intersukupuolisuudesta lisääntyisi neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tällä muotoilulla otettaisiin huomioon se, että terveysneuvonnassa tulee huomioida yksilöllisesti myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ja parannettaisiin tietoisuutta myös intersukupuolisista ihmisistä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvontaa ja -ohjausta voidaan järjestää neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lisäksi myös muiden palvelujen osana tai hyvinvointialueen keskitettynä toimintana.

7 Voimaantulo

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä helmikuuta 2026.

Tämän asetuksen voimaan tullessa voimassa olleen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun valtioneuvoston asetuksen (338/2011) 9 §:n 1 momentin 5 kohtaa sovelletaan terveydenhuoltolain 15 a §:n 2 momentissa tarkoitettulle opiskelijalle suoritettavaan terveystarkastukseen 31.7.2026 saakka. Vuonna 2025 opintonsa aloittaneille oppivelvollisuusikäisille opiskelijoille järjestetään kuitenkin määräaikainen lääkärintarkastus vasta vuonna 2027 tai viimeistään sinä vuonna, kun opiskelija täyttää 18 vuotta. Lääkärintarkastus sisältää arvion palveluskelpoisuudesta vuodesta 2027 alkaen. Sähköinen terveystarkastus on tarkoitus ottaa käyttöön syyslukukaudella 2026. Tällöin sähköinen terveystarkastus olisi hyödynnettävissä



ennakkoterveystarkastuksessa ensimmäisen kerran vuonna 2028, jolloin Puolustusvoimien terveystarkastuksen käyttö säilyisi vuoden 2027 loppuun asti.

8 Kumoaamissännös

Asetuksella kumottaisiin voimassa oleva neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annettu valtioneuvoston asetus (338/2011).