



Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta

Pääasiallinen sisältö

1. Asian tausta ja asetuksenantovaltuudet

Terveystarkastuslain 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. Asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä terveystarkastusten ajankohdasta ja sisällöstä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista.

Neuvolan sekä 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 palvelujen vaikuttavuutta lisäten. 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 vahvemmin lapsen etu sekä perheiden yksilöllinen tilanne huomioiden.

Säädökset uusittiin vuonna 2009 ja 2011 lapsen ja nuoren kehitysympäristöä ja perheitä aiempaa laajemmin huomioivaksi.

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.

Määräajoista asetuksessa säätämällä on tarkoitus varmistaa, että lasta odottavien ja heidän perheidensä sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten (myöhemmin tässä muistiossa käytetään ilmaisua alle kouluikäinen lapsi), oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden 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.

2. Asian valmistelu

Asetus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä. Valmistelutyön tueksi koottiin syksyllä 2024 asiantuntijaverkosto, jossa oli sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) virkahenkilöiden lisäksi lääkärikunnan, hammaslääkärikunnan ja hoitotyön edustajia sekä lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen substanssijohtajia hyvinvointialueilta. Asiantuntijaverkosto jakaantui pienempiin alatyöryhmiin tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin raskaana olevien, alle kouluikäisten ja oppivelvollisten koululaisten palvelukokonaisuuteen kuuluvia terveystarkastusohjelmia. Ohjeistukset neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille on koottuna NEUKO-tietokantaan. NEUKO-tietokannan sisällöstä vastaa 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, hammashoitajia ja hammaslääkäreitä toteuttamaan muun muassa määräaikaisten terveystarkastukset yhdenmukaisesti, mutta yksilölliset tarpeet huomioiden.

Valmistelussa on samanaikaisesti kehitetty neuvolan ja kouluterveydenhuollon, mukaan lukien suun terveydenhuollon, terveystarkastusohjelmia. Valmistelutyössä on tarkasteltu terveystarkastusten sisältöjä, määriä ja toteuttamisen tapoja huomioimalla lasten ja perheiden yksilölliset tarpeet aiempaa paremmin. Tavoitteena on ollut lisätä joustavuutta karsimalla yksityiskohtaista sääntelyä muun muassa terveysneuvonnan sisällöstä.

Terveystarkastusohjelmia uudistettaessa terveystarkastuksia on tarkasteltu jatkumona, jolloin yhden terveystarkastuksen sisällön muuttaminen vaikuttaa muiden terveystarkastusten ajankohtiin ja sisältöihin. Terveystarkastusten ajankohdista on keskusteltu lääketieteen eri alojen, kuten lasten endokrinologian, lastenpsykiatrian, lastenneurologian, pediatrian, lastenkirurgian, gynekologian ja obstetriikan asiantuntijoiden sekä silmä- ja korvalääkäreiden, nuorisolääkärin, lasten hammashoidon ja oikomishoidon erikoishammaslääkäreiden kanssa. Lisäksi lapsivaikutusten arvioinnissa on ollut mukana kansallisen lapsistrategian asiantuntijoita.

Opiskeluterveydenhuoltoa koskeva osuus tehtiin virkavalmisteluna sekä työryhmässä, joka asetettiin valmistelemaan Puolustusvoimien kutsuntauudistusta ja siihen keskeisesti kuuluvaa kutsuntojen ennakkollista terveystarkastusta. Työryhmä esitti prosessin uudistamiseksi mallia, joka sisältäisi sähköisen terveystarkastuksen, siitä saatavan sähköisen palautteen sekä terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastukset toisen asteen oppivelvollisuusikäisille opiskelijoille.

Hyvinvointialuejohtajat ovat esittäneet 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 on kuultu säädösvalmistelussa.

Hyvinvointialueille tehty kyselyt

Hyvinvointialueiden toimijoilla on myös ollut mahdollisuus osallistua säädösvalmisteluun heti työn alkaessa vastaamalla hyvinvointialueille lähetettyihin kyselyihin. Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti yhteistyössä THL:n kanssa syys-lokakuussa 2024 kyselyn hyvinvointialueille säädosmuutostyön pohjaksi äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Webropol-kysely suunnattiin hyvinvointialueiden kirjaamojen kautta neuvolatoiminnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita johtaville tai niistä vastaaville henkilöillä, joilla oli kokemusta ja osaamista lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien terveystarkastusten sisällöstä, johtamisesta ja kehittämisestä sekä terveydenhoitajien että lääkäreiden näkökulmasta. Tämän lisäksi toteutettiin samankaltainen kysely lasten ja nuorten suun terveystarkastuksista, joka suunnattiin ylihammaslääkäreille.

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

Kyselytulosten perusteella osa vastaajista toivoi tiukempaa säädöspohjaa ja kansallista ohjausta, osa toivoi enemmän joustavuutta hyvinvointialueille. Vastauksista oli nähtävissä, että nykyisin palvelujen toteutuminen eri alueilla vaihteli. Vaihtelua oli erityisesti lisäkäyntien osalta. Kyselyn eri palvelukokonaisuuksiin liittyviä kohdennettuja vastauksia on huomioitu säädösvalmistelutyössä kunkin palvelukokonaisuuden säädösten uudistamisen yhteydessä.



Suun terveydenhuollon kyselyn tuloksista nousi esille tarve yhteistyön lisäämisestä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien sekä kouluterveydenhuollon eri toimijoiden kesken. Nähtiin, että terveydenhoitajien osaamista tulisi lisätä suun sairauksista, niiden riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä sekä suusairauksien riskiperheiden tunnistamisesta. Tämä edistäisi suun terveyden huomioimista ja varhaista puuttumista mahdollisiin ongelmiin. Sujuvat palvelupolut tulisi luoda eri toimijoiden välille. 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. Asetus 338/2011 ei tue parentavirheiden oikea-aikaista diagnosointia ja hoitoa, minkä vuoksi nähtiin tarve lisätä määräaikaistarkastus purennan kehityksen seurannan ja hoidon aloittamisen kannalta tärkeään 9 vuoden ikään. Kyselyn mukaan useimmilla hyvinvointialueilla tarkastus jo tehdäänkin 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 terveydenhuollossa todettiin tarve nykyistä täsmällisempään sääntelyyn, jotta varmistetaan tarkastusten toteutuminen.

3. Nykytila ja keskeiset ehdotukset

Henkilöstöressurssin, erityisesti lääkäreiden työpanoksen, saatavuudessa hyvinvointialueilla on ollut suuria 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 kaikille raskaana oleville ja kaikille lapsiväestön ikäluokille on edelleen tarpeen tarjota terveystarkastukset määräajoin eikä niiden tarve ole vähentynyt. Esimerkiksi lasten synnynnäisten rakenteellisten sydänvikojen seulonnassa neuvolan terveystarkastukset ovat tärkeä osa synnynnäisten rakenteellisten sydänvikojen seulonnan kokonaisuutta ¹.

Jotta ongelmiin esimerkiksi lapsen kehityskuluissa pystytään puuttumaan ajoissa, resursseja on tärkeää pystyä kohdentamaan myös yksilöllisen tarpeen mukaiseen seurantaan ja tukeen. Esimerkiksi kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuosituksissa yksilöllisen tarpeen mukaiseen asiakastyöhön oli sekä terveydenhoitajalla että lääkärillä laskettu menevän noin puolet asiakastyöajasta eli yhtä paljon kuin määräaikaisiin terveystarkastuksiin. Tutkimuksissa, joissa on arvioitu koululääkäriyön resurssin kohdentamista nykyistä vaikuttavammin, on arvioitu, että lääkäriresurssointia ei pitäisi vähentää kouluterveydenhuollosta, vaan sitä tulisi kohdentaa nykyistä enemmän yksilöllisen tarpeen mukaisesti koko ikäluokan tarkastusten rinnalle ². Vastaava tarve on myös neuvolatoiminnassa.

Raskaana olevien, alle kouluikäisten ja koululaisten terveystarkastusten lukumäärät säilyisivät ennallaan, mutta jotkin ajankohdat muuttuisivat hieman. Tästä poiketen koululaisille 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.

Asetuksessa selkiytettäisiin raskaana olevan, alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan ehkäisevien terveydenhuoltopalvelujen, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden sekä suun

¹ Korpela Nelli, Lehtiranta Saara & Ojala Tiina 2025. Löytääkö seula vastasyntyneiden sydänvian? Lääkärilehti Saatavilla osoitteessa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/loytaako-seula-vastasyntyneiden-sydanvian/?public=88123e226d43229bec24b1bc6719f6da>

² 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>

terveydenhuoltopalvelujen tavoitteita. Lisäksi painotettaisiin terveysneuvonnan asiakaslähtöisyyttä poistamalla yksityiskohtaiset terveysneuvonnan sisällöt asetuksesta. Kuitenkin arvioitaessa terveysneuvonnan yksilöllistä tarvetta tulisi huomioida terveellisen elämäntavan keskeiset tekijät. THL antaisi terveysneuvonnan sisällöstä ohjeistusta tarkemmin.

Terveysneuvonnasta on aikaisemmin asetuksen tasolla säädetty tarkemmin ja tämä tulee huomioida ohjeistustasolla. Terveysneuvonnassa tulisi huomioida Petteri Orpon hallituksen ohjelman kirjausten mukaisesti raskaudenkeskeytysten ja keskenmenon kokeneiden 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 päivitetyt ohjeistukset NEUKO-tietokantaan. Lisäksi mielenterveyden tukeen tulisi kiinnittää huomiota niin neuvolan kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollonkin palveluissa

Edelleen terveydenhuoltolain mukaan neuvolapalveluja sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, mukaan lukien suun terveydenhuolto, järjestettäessä tulee huomioida yksilölliset tarpeet sekä tarjota tarvittaessa oppilaalle erityistä tukea. Tärkeää on, että yhteistyö varhaiskasvatuksen, koulun ja kuntien muiden ammattilaisten sekä hyvinvointialueen ammattilaisten kesken on tiivistä.

Opiskeluterveydenhuollossa toisen asteen aikuisopiskelijoiden terveystarkastukset muuttuisivat tarpeenmukaisiksi sähköiseen terveystarkastukseen perustuen.

Asetuksen nimi muutettaisiin asetuksesta 338/2011 "Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta". Asetuksen nimestä jätettäisiin pois erillinen maininta lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, koska se on osa neuvolatoimintaa 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.

Myös asetuksen rakennetta muutettaisiin asetuksesta 338/2011. Raskaana olevan, alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan palveluja koskevat yhteiset asiat koottaisiin erillisiin pykäliin ja jokaisesta palvelukokonaisuudesta tehtäisiin omat pykälänsä. Samalla asetuksesta poistettaisiin ohjeistustasoiset asiat. Asetuksessa säilytettäisiin ammattihenkilöitä koskevat täsmennykset siitä, kuka voi toteuttaa terveystarkastukset eri palveluissa.

Asetuksella ei annettaisi hyvinvointialueille tai Kansaneläkelaitokselle korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestäjänä uusia tai voimassa olevaa asetusta laajempia tehtäviä lukuun ottamatta hyvinvointialueiden velvollisuutta ottaa käyttöön sähköinen terveystarkastus ja lisätä yksi suun terveystarkastus kouluterveydenhuoltoon.

3.1 Raskaana olevan neuvolapalvelut

Raskaana olevan neuvolapalveluihin sisältyy yksi laaja terveystarkastus. Pykälän sisältö muuttuu asetuksesta 338/2011 siltä osin, että kohdennettu seuranta ja tuki kuuluvat raskaana olevan neuvolapalveluihin. Kyseessä ei ole muutos nykytilaan, sillä tästä säädetään jo terveydenhuoltolain 15 §:ssä. Laaja terveystarkastus sisältää sekä lääkärin että terveydenhoitajan tai kättilön tekemän tarkastuksen.

Nykyisessä asetuksessa on säädetty yhdestä laajasta terveystarkastuksesta. Käytännössä lasta odottavalle ja hänen perheelleen on järjestetty laajan tarkastuksen lisäksi määräaikaista terveystarkastuksia palveluja järjestävän hyvinvointialueen terveystarkastusohjelman, joka useimmiten perustuu

valtakunnallisiin suosituksiin ja ohjeistuksiin, mukaisesti. Olisi edelleen tarkoituksenmukaista, että ensi- ja uudelleensynnyttäjän terveystarkastusten tarvetta arvioitaisiin 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 ja hän voi tarvita enemmän terveystarkastuskäyntejä kuin uudelleensynnyttäjää.

Asetuksella säädetty laaja terveystarkastus olisi jatkossa kaksiosainen. Siihen kuuluisi lääkärin toteuttama terveystarkastus raskausviikoilla 8–11 ja terveydenhoitajan tai kätilön toteuttama terveystarkastus raskausviikoilla 15–18. Ennen uudistusta raskaana olevan ensikäynnin toteutti terveydenhoitaja tai kätilö raskausviikolla 8–10 ja laaja terveystarkastus toteutettiin terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä raskausviikoilla 13–18. Alkuraskauden lääkärintarkastus aikaistuisi siten raskausviikoille 8–11.

Jatkossa, kuten aiemminkin, THL ohjeistaisi lisäksi muista kuin asetuksessa säädetystä laajasta terveystarkastuksesta. Muiden tarkastusten ajankohdat muuttuisivat hieman.

THL ohjeistaisi raskaana olevien neuvolapalveluista ja terveystarkastusten ajankohdista seuraavasti:

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

Loppuraskauden lääkärin toteuttama terveystarkastus tarjottaisiin raskausviikoilla 35–36 niille raskaana oleville, jotka eivät ole lääkärin seurannassa muilla hoitotahoilla, kuten erikoissairaanhoidossa tai yksityisissä terveystalveissa. Henkilöille, joiden raskauden lääkariseuranta 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.

Neuvolassa tapahtuvan synnytyksen jälkitarkastuksen toteuttaisi terveydenhoitaja tai lääkäri 5–8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Jos terveydenhoitaja on suorittanut jälkitarkastuskoulutuksen, hän voi tehdä jälkitarkastuksen ilman lääkäriä. Tulevassa neuvolan terveystarkastusohjelmassa jälkitarkastuksen viikkorajat muuttuisivat, ennen viikkorajat olivat 5–12 viikkoa.

Raskaana olevan neuvolapalveluihin aiemman asetuksen (338/2011) 8 §:n mukaan sisältyvä suun terveydenhuollon käynti, jossa tehdään ensimmäistä lasta odottavien perheiden suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio säilyisi. Lisäksi lasta odottava perhe tulisi ohjata suun terveydenhuollon palveluihin yksilöllisen tarpeen mukaan. Tämän vuoksi korostuu tarve sille, että alkuraskauden neuvolakäynnillä terveydenhoitaja tai kätilö 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 terveystarkastusohjelmassa ei tapahtuisi määrällisiä muutoksia, joten lapselle tarjottaisiin edelleen 15 terveystarkastusta ja kolme suun terveystarkastusta ennen kouluikää. Kuitenkin joitakin määräraaikaisia terveystarkastusten toteuttamistapoja muutettaisiin.

1–14 vuorokautta synnytyksen jälkeen tehtävä kotikäynti (ks. luku 3.1.) olisi osa alle kouluikäisen lapsen neuvolapalvelua ja kirjaus kotikäynnistä tehtäisiin myös lapsen terveystarkastukseen. Aiemmin kotikäynti on kuulunut äitiysneuvolan palveluun ja kirjaus lapsen terveystarkastuksesta on tehty äidin terveystarkastukseen.

Kuuden kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastus voitaisiin toteuttaa osittain ryhmätapaamisena kuitenkin niin, että siihen sisältyisi yksilöllinen tapaaminen terveydenhoitajan kanssa, jolloin suun terveydentilan arvioinnin lisäksi esimerkiksi kasvun seurantaa voitaisiin tehdä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Aiemmin kuuden kuukauden iässä on järjestetty yksilöllinen terveystarkastus. Aiemman asetuksen (338/2011) 9 §:n mukaan terveydenhoitajan tekemä arvio suun terveydentilasta on tullut sisällyttää yhteen 1–6 vuoden iässä tehtävään terveystarkastukseen. Nyt esitetään, että terveydenhoitaja arvioisi lapsen suun terveydentilan kuuden kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa.

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 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, mutta joidenkin määräraikaisten terveystarkastusten ajankohtia ja toteutustapoja muutettaisiin.

2. luokalla, 3. luokalla, 4. luokalla ja 6 luokalla olisi terveydenhoitajan toteuttama terveystarkastus, kuten nykyisinkin. 1. ja 5. luokalla olisi laaja terveystarkastus. Tarkastus toteutetaan kuten nykyisetkin laajat terveystarkastukset terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä. Huoltajat kutsutaan mukaan ja hyödynnetään opettajan antamaa arviota oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa.

Yläluokkien laaja terveystarkastus toteutettaisiin 7. ja 8. luokkien yhdistelmänä siten, että terveydenhoitaja toteuttaisi oman laajan tarkastuksen osansa 7. luokan alkaessa tai juuri ennen sitä ja tapaisi oppilaan lisäksi huoltajan. Laajaan terveystarkastukseen sisältyvä lääkärintarkastus toteutettaisiin oppilaalle 8. luokalla, jolloin oppilaalla olisi edeltävästi myös terveydenhoitajan määräraikainen terveystarkastus ja luokanvalvojalta pyydetäisiin arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa. 9. luokalla olisi terveydenhoitajan toteuttama terveystarkastus kuten nykyisinkin.

Huoltajat tavattaisiin perusopetuksen aikana kolme kertaa kuten aiemminkin.

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-, 11- ja 14-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 (monikkomuoto), 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 oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 §:ssä tarkoitetussa 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 opiskelijien alussa kaikki opiskelijat täyttäisivät sähköisen terveystarkastuksen, josta säädettäisiin tarkemmin terveydenhuoltolain 70 a §:ssä. Sähköisen kyselyn 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 noussut esiin tuen tarvetta, terveydenhoitajan terveystarkastus toteutettaisiin toisena opiskeluvuonna. Tarkastuksen yhteydessä päivitetään ensimmäisenä vuonna sähköisessä terveystarkastuksessa annetut tiedot. Puolustusministeriön asettaman kutsuntajärjestelmän kehittäminen -työryhmän esityksen mukaan kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset yhdistettäisiin oppivelvollisuusikäisten terveystarkastukseen. Jatkossa opiskeluterveydenhuollossa järjestettäisiin lääkärin terveystarkastus sinä vuonna, kun opiskelija täyttää 18-vuotta (ehdotettu uusi terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momentti). Toisella asteella toteutettava lääkärinterveystarkastus (ennakkoterveystarkastus) sisältäisi jatkossa arvion ehdotuksesta palveluskelpoisuudeksi. Terveystarkastukset toteutettaisiin sukupuolisensitiivisesti ja koko ikäluokalle samassa vaiheessa. Terveystarkastuksen sisällöt ja käytännöt sovitetaan niin, että opiskelukyky ja toimintakykylähtöisyys palveluskelpoisuuden arvioinnissa huomioidaan.

Opiskelijalle, joka saa erityisopetusta tai kohdennettua tukea tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi, järjestetään aina terveydenhoitajan tarkastus ensimmäisenä opiskeluvuonna. Kun opiskelija opiskelee alalla, jossa koulutukseen tai ammatissa toimimiseen sisältyy alaikäisen turvallisuutta, potilas- tai asiakasturvallisuutta tai liikenteen turvallisuutta koskevia vaatimuksia, opiskeluterveydenhuollossa arvioidaan niin sanottuihin SORA-säännöksiin ja määräyksiin sisältyviä opiskelijan terveydentilaa koskevia vaatimuksia³. Terveystarkastuksen ajankohdan määrittämisessä ensimmäiselle vuodelle ohjataan tarkastettavaksi niin sanotuilla SORA-aloilla opiskelevat henkilöt sekä erityisopetuksessa olevat. Asetuksella ei säädettäisi jatkossa ensimmäisenä vuonna toteutettavasta määräaikaisesta lääkärintarkastuksesta erikseen tietyille henkilöille. Terveystarkastuksen toteuttaisi jatkossa terveydenhoitaja ensimmäisenä vuonna, jonka tukena käytettäisiin sähköistä terveystarkastusta. Jos terveydenhoitaja arvioi, että opiskelija tarvitsee lääkärinkäynnin, hän voi yksilöllisen tarpeeseen perustuen ohjata opiskelijan lääkärintarkastukseen.

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

³ SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2015:2

Tarkastuksessa arvioidaan opiskelijan terveydentilaa kokonaisuutena huomioiden myös mielenterveys sekä seksuaali- ja lisääntymisterveys. Lisäksi arvioidaan terveydentilaa opinnoissa ja työssä selviytymisen näkökulmasta sekä arvioidaan opiskelijan terveydentilasta mahdollisesti aiheutuvia terveys- ja turvallisuusriskejä työpaikalla.

Tavoitteena on muodostaa kokonaiskäsitys opiskelijan terveydestä, terveysriskeistä, hyvinvoinnista ja opiskelukyvystä. Terveystarkastuksen ja lääkärin 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 liikuntaelimestön oireisiin sekä näihin liittyen painonhallintaan.

Suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve, järjestetään aiemman asetuksen (338/2011) 10 §:n mukaan opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana. Terveystarkastuksen (1326/2010) 17 §:n mukaan opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, mukaan lukien suun terveydenhuolto. Edellä mainituilla opiskelijan alussa tehtävillä sähköisillä kyselyillä kartoitettaisiin myös suun terveydenhuollon palvelujen tarve, jonka perusteella suun terveystarkastuksen ajankohta määritettäisiin. Suun terveystarkastus tehtäisiin vähintään kerran opiskeluaikana.

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

3.5 Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut

Asetuksella ei ehdoteta sisällöllisiä muutoksia nykyisiin asetuksen 338/2011 säädöksiin seksuaali- ja lisääntymispalveluista. Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut kuuluvat osaksi terveysneuvontaa (ehkäisyneuvonta), jotka hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuoltolain 13 §:n mukaan alueensa asukkaille.

WHO:n seksuaalikasvatuksen standardien ja kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Erilaisten sukupuolen kokemusten ja ilmaisutapojen kirjo samoin kuin seksuaalisen suuntautumisen monet variaatiot ovat yhdenvertaisuus- ja tasa-arvokysymyksiä. Laadukkaalla seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksella ja -neuvonnalla voidaan edistää yhdenvertaisuuden sekä tasa-arvon toteutumista sekä yksilöiden ja eriväestöryhmien että koko yhteiskunnan tasolla.

Seksuaaliterveysneuvonnassa tulisi huomioida ja siihen tulisi sisällyttää seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus.

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

4 Pääasialliset vaikutukset

4.1 Taloudelliset vaikutukset

Esityksellä on vaikutuksia valtion talousarvioon.

Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten uudistamisella ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten ja kutsuntojen ennakoterveystarkastusten yhteensovittamisella kustannukset

pienenisivät arviolta 9,8 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueiden tehtävät vähenevät, kun yli 18-vuotiaana opintonsa aloittavien toisen asteen opiskelijoiden määräaikainen terveystarkastus muutetaan tarpeen mukaan tehtäväksi, jonka tarvearvio perustuu sähköisessä terveystarkastuksessa saatuihin vastauksiin. Yli 18-vuotiaana opintonsa aloittavilta tämä vähentää hyvinvointialueiden tehtäviä ja siten rahoitustarvetta arviolta 7,0 miljoonalla eurolla. Alle 18-vuotiaana toisen asteen opintonsa aloittavien osalta terveystarkastusten toteuttamisen kustannukset hieman kasvaisivat, mutta kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksen sisällyttäminen opiskeluhuollon terveystarkastukseen vähentäisi kustannuksia. Alle 18-vuotiaana opintonsa aloittavien osalta kustannukset pienenisivät arviolta 2,8 miljoonaa euroa.

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, mikä huomioiden 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 hammaslääkärityövoiman sijaan aiempaa joustavammin esimerkiksi suuhygienistityövoimaa silloin, kun se potilaan yksilöllinen tilanne ja potilasturvallisuus huomioiden olisi mahdollista.

Suun terveystarkastuksia on perusteltua tarjota määräajoin 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 on tärkeää varmistaa riittävät resurssit neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluissa.

Suun määräaikaistarkastukset muutettaisiin alle kouluikäisillä lapsilla kahden vuoden ikähaitarista tiettyyn ikävuoteen ja myös koulun luokka-asteeseen perustuvasta määräajasta 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 hammaslääkärityövoiman 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 yhteensovitettaisiin opiskeluterveydenhuollon määräaikaiseen lääkärintarkastukseen. Aiemmin vain kutsunnanalaisiin ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuviin naisiin kohdistunut ennakkotarkastus koskisi jatkossa koko ikäluokkaa. Lääkäreiden töiden osalta lääkärinlausunnon tarve säilyisi vain kutsunnanalaiisten ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvien naisten osalta. Ehdotus palveluskelpoisuusluokasta muille opiskelijoille olisi tarve kirjata vain potilastietojärjestelmiin. Tämä lisäisi lääkärin osalta työtä, mutta myös välillisesti terveydenhoitajan työtä. Jatkossa opiskeluterveydenhuollossa muille kuin korkeakouluopiskelijoille tulisi käyttöön sähköinen terveystarkastus, josta säädettäisiin terveydenhuoltolain 70 a §:ssä. Terveydenhoitajan tulisi käydä sähköisen terveystarkastuksen tulokset läpi ja arvioida ensimmäisenä vuonna opiskelijoiden terveystarkastuksen tarvetta. Hyvinvointialueiden tehtävät

vähenevät, kun yli 18-vuotiaana opintonsa aloittavien toisen asteen opiskelijoiden määräaikainen terveystarkastus muutetaan tarpeen mukaan tehtäväksi. Tarve arvioidaan sähköisessä terveystarkastuksessa saatujen vastausten perusteella. Lääkärintarkastukseen tulisi jatkossa sisällyttää myös palveluskelpoisuuden arviointi. Henkilöstöllä olisi mahdollista osallistua Puolustusvoimien järjestämään koulutukseen, koska palveluskelpoisuuden arviointi vaatii lisäkoulutusta.

Opiskeluterveydenhuoltoon esitetyt muutokset eivät vaikuttaisi suun terveydenhuollon henkilöstöön lukuun ottamatta sähköisen terveystarkastuksen käsittelyä ja sen perusteella tehtävää suun terveystarkastuksen ajoitusta.

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 terveyspalvelut 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 toteuttaminen edellyttää lapsen pääsyä hänen tarvitsemiinsa terveyspalveluihin. 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 tarpeenmukaisiin tarkastuksiin, kohdennettuun seurantaan ja tarpeellisen tuen piiriin pääsy turvataan, sillä koko ikäluokalle tarkoitettujen terveystarkastusten määrä eivät ole riittäviä kaikille. Muun muassa säädösvalmistelussa kuultuina olleet lääketieteen ja hammaslääketieteen eri alojen asiantuntijat ovat pitäneet tätä tärkeänä. Sen sijaan hyvinvointialueiden johtajat ovat esittäneet terveystarkastusten määriä vähennettäväksi erityisesti lääkärin toteuttamien tarkastusten osalta.

Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa tarvitaan jatkuvaa seurantaa. THL:n tekemien selvitysten mukaan THL:n tekemien selvitysten mukaan arviolta 30 prosenttia lapsista tarvitsee erityistä tukea. Ilman riittävällä väleillä toteutettavia määräaikaista valtakunnallisia terveystarkastuksia tai ilman seurantaa ja tukea, riskinä voisi olla, että tärkeitä sairauksia, tuen tarpeita ja kehityspoikkeamia tai perheen sisällä olevia ongelmia jäisi

havaitsematta ja hoitamatta. Lapsen hyvinvoinnin kannalta on siten tärkeää varmistaa, että lisäksi käynneille on aina mahdollista päästä, jotta ne, jotka eniten tukea tarvitsevat pääsevät tarvittaviin tarkastuksiin. Mahdollistamalla tarpeen mukaiset käynnit, neuvolan ja kouluterveydenhuollon perustehtävä lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevänä palveluna säilyisi ennallaan. Terveiden seuranta, terveysneuvontaa ja ehkäisevää työtä olisi mahdollista toteuttaa edelleen näissä palveluissa.

Määräajoista jatkossakin säätämällä on tarkoitus varmistaa, että lasta odottavien 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 purennan kehityksen poikkeavuuksien havaitseminen ja tarpeen mukainen hoito viivästyisi tämän vuoksi. Olisikin tärkeää, ettei päätöstä tarkastuksesta tekevästä suun terveydenhuollon ammattihenkilöstä 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.

Ehdotuksena on lisätä suun terveystarkastus oikomishoidon ajoittamisen kannalta kriittiseen ikään 9-vuotiaille lapsille. Tämä lisää 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

6 Säännöskohtaiset perustelut

1 § Soveltamisala

Pykälässä todetaan palvelut, joihin asetusta sovelletaan, jotka ovat neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä osana näitä suun terveydenhuolto ja seksuaali- ja lisääntymispalvelut. Pykälään on muutettu viittaus terveydenhuoltolain 13 §:n seksuaali- ja lisääntymispalveluihin, sillä terveydenhuoltolain 23 §:n mukaisella asetuksenantovaltuutuksella asetuksella voidaan antaa tarkempaa sisältöä seksuaali- ja lisääntymispalveluista osana muita palveluja. Neuvolapalveluilla tarkoitetaan äitiys- ja neuvolapalveluita. Pykälässä ei erikseen viitattaisi jatkossa terveydenhuoltolain 15 a §:ään, jonka mukaan

hyvinvointialueen tulee järjestää alueellaan toimivien oppilaitosten oppilaille ja opiskelijoille koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, sillä hyvinvointialueen järjestämisvastuusta on säädetty lakitasoisesti ja asetuksenantovaltuutuksella asetuksella säädetään näiden palvelujen sisällöstä.

2 § Palvelujen sisältö

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen keskeinen sisältö. Pykälässä säädettäisiin kohdennetusta seurannasta ja tuesta. Kohdennetulla seurannalla tarkoitetaan tilannetta, jossa kasvun, kehityksen tai terveyden seurantaa on tarve tihentää eri syistä esimerkiksi, jos asiakkaan terveydessä, hyvinvoinnissa tai turvallisuudessa havaitaan poikkeamia tai häiriöitä tai seurantaa vaativia riskitekijöitä. Kohdennettu seuranta voi olla myös ennakoivaa, ennaltaehkäisevää ja sitä voidaan toteuttaa monialaisesti tarvittavien yhteistyötahojen kanssa, esimerkiksi perhetyöntekijän, kuraattorin, psykologin, sosiaalityöntekijän tai lastensuojelun työntekijän kanssa. Pykälän mukaan yksilön ja perheen tarpeet on huomioitava neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollossa oppilaan erityinen tuki on tarpeen mukaan tunnistettava. Palveluihin sisältyisivät yksilöllisen kohdennetun seurannan ja tuen lisäksi terveysneuvonta, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä suun sairauksien ennalta ehkäisy ja hoito.

Muutoksella ei ole vaikutusta hyvinvointialueille aiheutuviin kustannuksiin, sillä kohdennettua seurantaa ja tukea järjestetään jo nykyisin (terveydenhuoltolaki 15 §:n 1 momentin 1–2 ja 6 kohdat, terveydenhuoltolaki 16 §:n 1 momentin 4–6 kohdat ja terveydenhuoltolaki 17 §:n 1 momentin 2–4 kohdat).

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi kansallisten rokotusohjelmien mukaisten rokotuksien kuuluvan osaksi neuvoloiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen sisältöä, josta on aiemmin säädetty asetuksen (338/2011) 14 §:ssä. Kansallisesta rokotusohjelmasta säädetään tartuntatautilain 44 §:ssä, jonka mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Muutos ei muuta nykyisiä käytäntöjä, mutta rokotusohjelmat vaikuttavat keskeisesti terveystarkastusten ajankohdan määrittelyssä neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

3 § Raskaudenaikaiset neuvolapalvelut

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi omana pykälänään raskauden aikaisista neuvolapalveluista, joista on aikaisemmin säädetty asetuksen (388/2011) 8 ja 9 §:ssä.

Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi informatiivinen viittaus terveydenhuoltolain 15 §:n 1 momenttiin siten, että hyvinvointialueen on järjestettävä lasta odottavan perheen ja sikiön terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi määräaikaiset tarpeelliseksi arvioidut terveystarkastukset ensi- ja uudelleensynnyttäjille.

THL ohjeistaisi raskaana olevan neuvolapalveluiden uudistetusta terveystarkastusohjelmasta ja terveystarkastusten ajankohdista.

Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan myös lisättäväksi, että lasta odottava perhe ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin yksilöllisen tarpeen mukaan. 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 totumuksista sekä viimeisimmästä käynnistä suun terveydenhuollon palveluissa. Pykälässä säilyisi asetuksen (388/2011) 10 §:ssä oleva velvoite järjestää ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle 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 ehdotetaan säädettäväksi terveysneuvonnasta, jota tulee tarjota lasta odottavan perheelle ja tulevan lapsen huoltajille. Pykälän sisältöä on täsmennetty siten, että molempien vanhempien sijaan terveysneuvontaa tarjotaan tulevan lapsen huoltajille. Muilta osin pykälän sisältö vastaa asetuksen 338/2011 15 §:ää.

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa tarjotaan lapsen tuleville huoltajille, ei vain raskaana olevalle. Uudessa asetuksessa käytettäisiin huoltaja-termiä aiemman ”molemmat vanhemmat” -ilmaisun sijaan täsmentämään, kenelle terveysneuvontaa järjestetään. Terveystarkastajan tai kättilön tulisi ohjata huoltajat suun terveydenhuollon palveluihin yksilöllisen tarpeen mukaan. Yksilöllinen arvio tehtäisiin esimerkiksi esitetolomakkeen tai haastattelun perusteella.

Pykälän 3 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle järjestetään moniammatillisesti toteutettua synnytys- ja perhevalmennusta, johon sisältyy vertaisryhmätoimintaa. Myös suun terveyteen liittyvät asiat otetaan esille valmennuksessa. Pykälän sisältöä on täsmennetty siten, että synnytysvalmennus kuuluu osaksi raskaudenaikaisia neuvolapalveluita. Muilta osin pykälän sisältö vastaa asetuksen 338/2011 15 §:ää.

Ehdotettu maininta yhdestä raskaana olevan laajasta terveystarkastuksesta ja ohjeistukset määräaikaista terveystarkastuksista eivät lisäisi hyvinvointialueen velvoitteita nykytilaan verrattuna.

4 § Alle kouluikäisen neuvolapalvelut

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi omana pykälänään alle kouluikäisen neuvolapalveluista, joista on aikaisemmin säädetty asetuksen (388/2011) 9 ja 10 §:ssä. Pykälään ehdotetaan sisällytettäväksi aiemmin terveydenhuoltolain 15 §:ssä säädetty määräajat terveystarkastusten toteuttamisen ajankohdista.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi terveystarkastuksista siten, että terveystarkastus tehdään 1–7 vuorokauden ikäiselle ensisynnyttäjän lapselle kotikäynnillä ja uudelleen synnyttäjän lapselle joko kotikäynnillä tai neuvolassa. Ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse tehdään kotikäynti 1–14 vuorokauden ja kiireellisissä tilanteissa 1–7 vuorokauden kuluessa synnytyksestä.

Tavoitteena olisi, että lääkärintarkastukset toteutettaisiin yhteistyönä lääkärin ja terveydenhoitajan tai kättilön kesken, mutta terveydenhoitajan tai kättilön 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, eikä siten tarkoituksenmukaisiakaan. Muutosta ei tältä osin ole tulossa nykytilaan. 2 momentin mukaan terveydenhoitaja toteuttaisi terveystarkastukset lapsen ollessa 2, 3, 5, 6 kuukauden sekä 1, 2, 3, 5 ja 6 vuoden ikäinen. Lääkäri tekisi terveystarkastukset lapsen ollessa 4–6 viikon, 4 kuukauden ja 8 kuukauden iässä. Laajat terveystarkastukset toteutettaisiin lapsen ollessa 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäiselle lapselle yhteistyönä lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa ja siihen sisällytettäisiin huoltajan kirjallisella suostumuksella varhaiskasvatuksen ammattilaisen arvio lapsen oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa. Terveystarkastukset voitaisiin toteuttaa mahdollisuuksien mukaan lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistarkastuksena kuten aiemminkin. Näiden terveystarkastusten ajankohtiin ei tulisi muutoksia.

Osa 6 kuukauden ikäisen terveystarkastuksesta voitaisiin jatkossa toteuttaa ryhmätapaamisena, jossa terveysneuvonta toteutettaisiin ryhmässä, mutta jossa olisi myös mahdollisuus yksilölliseen tapaamiseen terveydenhoitajan kanssa suun terveydentilan arviota ja esimerkiksi lapsen kasvun seuranta varten.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että terveydenhoitaja arvioi 6 kuukauden ikäisen lapsen suun terveydentilan. Aiemman 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 määrittelemisen 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 lapsen ylähuulta nostamalla yläetuhampaiden mahdollinen plakki tai selvä karies havainnoiden.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin myös, että suun terveystarkastus järjestettäisiin 1, 3 ja 5 vuoden iässä, kun aiemman 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 seurantaa että eri ikäisten lasten suun terveyden seurantaa tilastoista.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin myös, että tarkastuksen tekee suun terveydenhuollon ammattihenkilö. Ehdotettu kirjaus olisi tiivistys aiemman asetuksen (388/2011) 8 §:n 2 momentista, jonka mukaan alle kouluikäisien suun terveystarkastuksen tekee suuhygienisti tai hammashoitaja ja tarpeen mukaan hammaslääkäri. Pykälän 3 momentissa säädettäisiin myös, että lisäksi järjestettäisiin yksilöllisen tarpeen mukaisia tarkastuksia ja hoito. Tämä korvaisi aiemman 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.

5 § Kouluterveydenhuollon palvelut

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi omana pykälänään kouluterveydenhuollon palveluista, joista on aikaisemmin säädetty asetuksen (388/2011) 7–8 §:ssä, 9 §:n 1 momentin 4 kohdassa, 10 §:n 1 momentin 3 kohdassa ja 11–13 §:ssä. Pykälään ehdotetaan sisällytettäväksi aiemmin terveydenhuoltolain 16 §:ssä säädetyt määräajat terveystarkastusten toteuttamisen ajankohdista.

Pykälän 1 momentissa esitetään, että terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus järjestettäisiin oppilaalle luokilla 1, 2, 3, 4, 6, 7 ja 9. Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä toteuttama terveystarkastus toteutettaisiin luokilla 1, 5 ja 7–8 luokkien yhdistelmänä. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan huoltajat ja sisällytetään huoltajan kirjallisella suostumuksella opettajan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa.

Yläkoulun laajaan terveystarkastukseen tehtäisiin muutos, jossa huoltajat kutsuttaisiin terveydenhoitajan tapaamiseen jo seitsemännen luokan alussa ja lääkärintarkastus toteutettaisiin kahdenkeskisenä tapaamisena oppilaan kanssa kahdeksannella luokalla. Muutos on nähty tarpeelliseksi, koska oppilaan huoltajiin halutaan luoda kontakti jo heti yläkoulun alkaessa eikä vasta kahdeksannen luokan lopulla, kuten nykyisessä tarkastusmallissa. Toimintatavan on koettu madaltavan huoltajien kynnystä ottaa myöhemmin tarvittaessa yhteyttä kouluterveydenhuoltoon. THL:n näkemyksen mukaan oppilaat suhtautuvat huoltajan osallistumiseen terveystarkastukseen seitsemännellä luokalla paremmin kuin kahdeksannen luokan keväällä. Aiemmin asetuksen 338/2011 9 §:n mukaan oppilaalle kahdeksannella vuosiluokalla tehtävässä terveystarkastuksessa on arvioitava oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunniteltava tarvittavat tukitoimet, jotka jatkossa sisällytettäisiin THL:n ohjeistuksiin.

Terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset voitaisiin tarvittaessa toteuttaa osin ryhmätapaamisena. 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. Toiminta voisi tukea oppilaiden osallisuutta ja tarjota vertaistukea. Ryhmätapaamisen lisäksi terveystarkastuksiin tulee sisällyttää yksilötapaaminen, jossa tehtäisiin luokkatasolle ohjeistetut seurantatutkimukset.

Pykälään ehdotetaan säädettäväksi uusi 2 momentti, josta on aikaisemmin säädetty asetuksen (388/2011) 10 §:n 1 momentin 3 kohdassa. Pykälän 2 momentissa ehdotetaan muutettavaksi suun terveystarkastusten ajankohtia. Pykälää täsmennettäisiin siten, että terveystarkastukset on järjestettävä vuosiluokkien sijaan ikäluokittain. Tämä on perusteltua muun muassa siksi, että samalla luokka-asteella olevilla eri ikäisillä lapsilla hampaiston ja purennan 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 virhepurentoihin 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, muutos asetuksessa on tarpeen lasten yhdenvertaisuuden parantamiseksi.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin myös, että oppilaan suun terveystarkastuksen tekee suun terveydenhuollon ammattihenkilö, kuitenkin niin, että vähintään yhden tarkastuksista 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 ehdotetaan säädettäväksi myös, että oppilaan suun määräraikaistarkastusten lisäksi järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan tarkastuksia ja hoitoa, mukaan lukien perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäritasoinen hoito. Tämä velvoittaisi hyvinvointialueita järjestämään myös riittävät hammaslääkäripalvelut osana kouluterveydenhuoltoa.

Pykälän 3 momentissa ehdotetaan säädettäväksi siitä, että kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksiin sisältyisi oppilaan näönseulonnan jatkotutkimukset. Säännöksellä on korvattu aiemmin asetuksen (338/2011) 11 §:n säännös "erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa". Pykälällä täsmennetään kouluterveydenhuoltoon kuuluvien erikoistutkimusten sisältöä siten, että niihin sisältyy oppilaan näönseulonnan jatkotutkimukset silloin, kun oppilaalle ei ole aiemmin todettu taittovikaa tai muuta näkökykyyn vaikuttavaa sairautta. Hoitoketjut näönseulonnan jatkotutkimuksiin tulisi sopia paikallisesti, mutta niistä ei saa syntyä kustannuksia kouluterveydenhuollon asiakkaalle. Ammattihenkilö arvioi jatkotutkimuksen tarpeen, mikäli kouluterveydenhuollossa toteutettu näönseulonta ei ole riittävä.

Pykälään ehdotetaan säädettäväksi uusi 4 momentti, josta on aikaisemmin säädetty asetuksen (388/2011) 12 §:ssä. Pykälään ehdotetaan sisällytettäväksi aiemmin terveydenhuoltolain 16 §:ssä säädetty määräaika

kouluuyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden toteuttamisen tarkastusajankohdasta. Pykälän sisältö muuttuu siten, että tarkastusväli muuttuu neljäksi vuodeksi aiemman kolmen vuoden sijaan. Neljän vuoden tarkastusväli on asiantuntijankemysten perusteella riittävä ja henkilöstöresurssin tarkoituksenmukaisen käytön kannalta perusteltua. Pykälän sisältö ei muutu muilta osin. Ehdotetut muutokset eivät lisäisi hyvinvointialueen velvoitteita nykytilaan verrattuna. Muutoksilla vähennetään hyvinvointialueiden tehtäviä säätämällä harvemmista määrärajoista.

6 § Opiskeluterveydenhuollon palvelut

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi omana pykälänään opiskeluterveydenhuollon palveluista, joista on aikaisemmin säädetty asetuksen (388/2011) 9 §:n 1 momentin 5 ja 6 kohdassa, 3 momentissa, 10 §:n 1 momentin 4 kohdassa ja 2 momentissa ja 12–13 §:ssä.

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastus tehdään oppivelvollisuusikäiselle opiskelijalle joko ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna sähköisen terveystarkastuksen perusteella Oppivelvollisuuslain (1214/2020) voimaan tullessa oppivelvollisuus laajennettiin 18 ikävuoteen. Opiskeluterveydenhuollon palvelujen piirissä ovat lähes kaikki peruskoulun päättäneet alle 18-vuotiaat nuoret. Kaikki toisen asteen opiskelijat täyttävät opiskelujen alussa sähköisen terveystarkastuksen. Sähköisen kyselyn avulla tunnistetaan oppivelvollisuusikäisistä ne opiskelijat, joiden terveydentilaa tai muuta tuen tarvetta on selvitettävä heti ensimmäisenä vuonna. Tarvittaessa opiskelija ohjataan terveydenhoitajan tapaamisen jälkeen opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle. Jos sähköisen terveystarkastuksen perusteella ei noussut esiin tuen tarvetta, niin terveydenhoitajan ja lääkärin terveystarkastus toteutetaan toisena opiskeluvuonna. Tarkastuksen yhteydessä päivitetään ensimmäisenä vuonna sähköisessä terveystarkastuksessa annetut tiedot. Puolustusministeriön asettaman kutsuntajärjestelmän kehittäminen -työryhmän esityksen mukaan kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset yhdistettäisiin oppivelvollisuusikäisten terveystarkastukseen. Terveystarkastukset toteutettaisiin sukupuolisensitiivisesti ja koko ikäluokalle samassa vaiheessa. Terveystarkastuksen sisällöt ja käytännöt sovitetaan niin, että opiskelukyky ja toimintakykylähtöisyys palveluskelpoisuuden arvioinnissa huomioidaan.

Terveystarkastus toimii terveystarkastuksen ajoituksen ja tarpeen määrittelyn tukena ja ammattihenkilön arvioinnin pohjatietona. Tarkoituksena on arvioida oppivelvollisuusikäisillä terveystarkastuksen ajoitusta ja sitä vanhemmilla opiskelijoilla tarvetta terveystarkastukselle. Kyselyn perusteella sekä vastaaja että terveydenhuollon ammattilainen saavat käsityksen vastaajan terveystarkastuksen tarpeesta. Tarpeella tarkoitetaan myös aiemmin asetuksen 338/2011 13 §:ssä säädettyä opiskelijan erityisen tuen tarvetta. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos opiskelijalla tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia. Terveystarkastuksella pyritään selvittämään toisen asteen opiskelijan alustavaa tarvetta terveystarkastukselle ja arvioida sen ajankohtaa. Jos terveydenhoitaja arvioi, että opiskelijalle on tarpeellista järjestää lääkärintarkastus, hän voi jatkossakin ohjata opiskelijan lääkärintarkastukseen yksilöllisen tarpeen perusteella terveydenhuoltolain 17 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan.

Jatkossa toisen asteen opiskelijat täyttävät sähköisen terveystarkastuksen ensimmäisenä opiskeluvuonna. Sähköisen kyselyn avulla tunnistettaisiin toisen asteen oppivelvollisuusikäisistä ne opiskelijat, joiden terveydentilaa tai muuta tuen tarvetta on selvitettävä heti ensimmäisenä vuonna terveydenhoitajan terveystarkastuksessa. Jos sähköisen terveystarkastuksen perusteella ei noussut esiin tuen tarvetta, terveystarkastus toteutetaan toisena opiskeluvuonna. Terveystarkastuksella on tarkoitus arvioida myös toisen asteen oppivelvollisuusikäisten palveluskelpoisuutta, jolloin oppivelvollisuusikäisten terveystarkastus on sisällöllisesti laajempi kuin täysi-ikäisille opiskelijoille tehtävä sähköinen terveystarkastus. Aikuisopiskelijoille tehtävään terveystarkastukseen ei sisällytetä palveluskelpoisuuden arviointia, jolloin samalla tietoteknisellä ratkaisulla järjestettävä terveystarkastus ei ole yhtä laaja.

Kun opiskelija 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 jatkossa terveydenhoitaja. Jos terveydenhoitaja arvioi, että opiskelija tarvitsee lääkärintarkastuksen, hän voi yksilöllisen tarpeeseen perustuen ohjata opiskelijan lääkärintarkastukseen.

Koulutuksen järjestäjä voi vaatia hakijalta lääkärintarkastuksen opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä (laki ammatillisesta koulutuksesta 40 §). Koska opiskelijalle on voitu jo tehdä lääkärintarkastus, terveydenhoitajan toteuttama tarkastus ensimmäisenä vuonna voidaan nähdä olevan riittävä ns. SORA-aloilla, koska terveystarkastus arvioi terveystarkastuksen ajankohdan ensimmäisenä vuonna toteutettavaksi. Sen lisäksi koulutuksen järjestäjä voi ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 80 §:n 1 momentin perusteella peruuttaa opiskeluoikeuden silloin, kun tutkintokoulutukseen tai ammatissa toimimiseen sisältyy alaikäisten turvallisuutta, potilas- tai asiakasturvallisuutta taikka liikenteen turvallisuutta koskevia vaatimuksia, jos 2 kohdan mukaan on ilmeistä, että opiskelija ei terveydentilaltaan tai toimintakyvyltään täytä 40 §:n mukaisia opiskelijaksi ottamisen edellytyksiä. Jos terveydenhoitaja havaitsee sellaisen seikan, jolla voi olla merkitystä ns. SORA-aloilta suoriutumiseen, voidaan opiskelija tarvittaessa ohjata lääkärille. Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 82 §:n mukaan, jos on perusteltua aihetta epäillä, että opiskelijalle on 81 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettu terveydentilaan tai toimintakykyyn liittyvä este, hänet voidaan määrätä terveydentilan toteamiseksi laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamiin tarkastuksiin ja tutkimuksiin, jos ne ovat välttämättömiä opiskelijan terveydentilan tai toimintakyvyn selvittämiseksi. Koulutuksen järjestäjä vastaa määräämistään tarkastuksista ja tutkimuksista aiheutuvista kustannuksista. Tällöin ensimmäisenä vuonna toteutettava terveystarkastus voi jatkossa olla ns. SORA-aloilla terveydenhoitajan terveystarkastus, jossa voidaan arvioida tarvittaessa lääkärin tarkastuksen tarvetta. Jatkossa voi mahdollisesti korostua tarve tehdä lääkärintarkastus opiskelijavalintaa ns. SORA-aloille tehdessä.

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastus järjestetään aikuisopiskelijoille ja korkeakouluopiskelijoille tarpeen mukaan. Toisen asteen aikuisopiskelijoille suunnattaisiin oma sähköinen terveystarkastus ja sen pohjalta opiskelija kutsuttaisiin terveystarkastukseen tarveperusteisesti. Menettely vastaisi korkeakouluopiskelijoidenterveystarkastuksen perusteella järjestettävää terveystarkastusta

Pykälään ehdotetaan säädettäväksi uusi 2 momentti, josta on aikaisemmin säädetty asetuksen (388/2011) 10 §:n 1 momentin 4 kohdassa. Pykälän sisältö ei muutu, vaan suun terveystarkastus tulee järjestää opiskelijalle ja korkeakouluopiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana. Jatkossa suun terveystarkastuksen ajankohta määräytyisi terveystarkastuksen perusteella.

Terveydenhuoltolain 17 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein. Pykälän sisältö ehdotetaan muutettavaksi määräajoin toteutettavaksi ja asetuksella tarkastusväli ehdotettaisiin olevan neljä vuotta. Asiantuntijankemysten mukaan neljän vuoden tarkastusväli on riittävä ja henkilöstöresurssin tarkoituksenmukaisen käytön kannalta perusteltua. Pykälään ehdotetaan säädettäväksi uusi 3 momentti, josta on aikaisemmin säädetty asetuksen (388/2011) 12 §:ssä. Pykälän sisältö ei tältä osin muutu. Muutos on tekninen.

Opiskelijoiden terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus, jonka on edistettävä opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Hyvinvointialueen velvollisuudesta yhteensovittaa asiakkaiden palvelut kokonaisuuksiksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021)

10 §:ssä. Kansaneläkelaitoksen vastaavasta velvollisuudesta säädetään korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (1199/2022) 12 §:ssä.

7 § Palvelujen toteuttaminen

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi palvelujen toteuttamisen tavoista, joista on aikaisemmin säädetty asetuksen (388/2011) 4, 5, 7, 13, 14 ja 17 §:ssä. Pykälän sisältö ei tältä osin muutu, mutta pykälä on täsmennetty 5 eri momentiksi.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että terveysneuvonta ja terveystarkastukset on toteutettava siten, että raskaana olevan, alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen kohdennetun seurannan tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhaisessa vaiheessa tuen tarpeen tunnistamisella voidaan ennaltaehkäistä myöhemmässä vaiheessa tarvittavia kalliimpien palvelujen tarvetta ja ongelmien monimutkaistumista. Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi siitä, että terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve on pyrittävä selvittämään, mistä on aikaisemmin säädetty asetuksen (388/2011) 5 §:ssä. 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 ehdotetaan säädettäväksi, että kohdennettu seuranta on toteutettava yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja tarvittava tuki on järjestettävä. Neuvolan, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon ammattilainen arvioi terveystarkastusten yhteydessä, onko terveysseurantaa tarpeen tihentää eri syistä esimerkiksi, jos asiakkaan terveydessä, hyvinvoinnissa tai turvallisuudessa havaitaan poikkeamia tai häiriöitä tai seurantaa vaativia riskitekijöitä. Kohdennetun seurannan ja tuen tarpeen arvioimiseksi, toteuttamiseksi ja tilanteen seuraamiseksi on järjestettävä tarvittaessa lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Myös silloin, jos raskaana olevan, lapsen, oppilaan, opiskelijan tai vanhemman sekä perheen tarvitsema varhainen tai erityinen tukeminen edellyttävät yksilöllistä ja tiiviimpää seurantaa 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.

Ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse tulee tehdä kotikäynti. Muita kotikäyntejä, terveystarkastuksia ja kohdennettua seurantaa on järjestettävä asiakkaan tarpeen mukaan. Muut kotikäynnit ja terveystarkastukset järjestetään tarvelähtöisenä kohdennetun seurannan suunnitelman mukaisesti.

Pykälän 3 momentissa todetaan, että terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kättilö, lääkäri, hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja, joista on aikaisemmin säädetty asetuksen 338/2011 5 §:ssä. Uusia ammattiryhmiä ei ole lisätty. Pykälän sisältö ei tältä osin muutu. 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 neuvolapalveluita. Vanhemmuuden tunnustamisen voi vastaanottaa terveydenhoitaja tai kättilö.

Pykälän 4 momentissa ehdotetaan säädettäväksi raskaana olevan laajasta terveystarkastuksesta siten, että laajaan terveystarkastukseen kutsutaan puoliso tai tulevan lapsen huoltaja raskaana olevan suostumuksella, josta on säädetty aikaisemmin asetuksen 338/2011 15 §:ssä. Pykälää on ehdotettu



täsmennettäväksi siten, että raskaana olevan suostumuksella kutsutaan puoliso tai tulevan lapsen huoltaja. Pykälässä ehdotetaan, että alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan terveystarkastukseen kutsutaan huoltajat. Pykälän sisältöä on täsmennetty siten, että laajaan terveystarkastukseen kutsutaan huoltajat. Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisällytetään huoltajan kirjallisella suostumuksella varhaiskasvatuksen, koulun opettajan tai luokanvalvojan arvio lapsen tai oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa tai koulussa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi, joista on aikaisemmin säädetty asetuksen 338/2011 7 §:ssä. Pykälän sisältö ei tältä osin muutu.

Pykälän 5 momentissa ehdotetaan täsmennettäväksi sitä, mitä terveysneuvonnan toteuttamisella pyritään saamaan aikaan. Terveysneuvontaa tulisi toteuttaa yksilöllisesti siten, että se edistää lasta odottavan, alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan ja heidän perheidensä sekä opiskelijan terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi terveysneuvonnalla tuettaisiin voimavarojen vahvistumista, pystyvyyden ja pärjäävyyden tunnetta sekä vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa yksilö- tai perhekohtaisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti.

8 § Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut

Pykälässä todetaan seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden kuuluvaksi osaksi neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita, joista on aikaisemmin säädetty asetuksen (388/2011) 16 ja 17 §:ssä. Pykälän sisältö ei tältä osin muutu, mutta pykälä on täsmennetty 3 eri momentiksi. Muutos on tekninen.

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

7 Voimaantulo

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan x päivänä tammikuuta 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 tarkoitetulle opiskelijalle suoritettavaan terveystarkastukseen 31.7.2026 saakka. Kuitenkin vuonna 2025 opintonsa aloittaneille oppivelvollisuusikäisille opiskelijoille järjestetään määräaikainen lääkärinterveystarkastus vasta vuonna 2027 tai sinä vuonna, kun opiskelija täyttää 18-vuotta. Lääkärinterveystarkastus sisältää arvion palveluskelpoisuudesta vuodesta 2027 alkaen. Sähköinen terveystarkastus on tarkoitus ottaa käyttöön syyslukukaudella 2026. Tällöin sähköinen terveystarkastus olisi hyödynnettävissä ennakkoterveydentarkastuksessa ensimmäisen kerran vuonna 2028, jolloin Puolustusvoimien terveystarkastuksen käyttö säilyisi vuoden 2027 loppuun asti.

8 Kumoamissäännös

Voimassa oleva neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annettu valtioneuvoston asetus (338/2011) kumoutuu, kun ehdotettu terveydenhuoltolain muutoksia koskeva lakiehdotus tulee voimaan x päivänä x kuuta 2026.

9 Esitys

Esitetään, että valtioneuvosto antaa asetuksen neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta.