

Asia: VN/34144/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Muuta järjestöä

2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta?

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 2:

Katso lausunnon kohta 8. Muita huomioita

3.1 Raskaudenaikaisissa neuvolapalveluissa

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.1:

Katso lausunnon kohta 8. Muita huomioita

Muita huomioita kohtaan 3.1:

Katso lausunnon kohta 8. Muita huomioita

3.2 Alle kouluikäisen neuvolapalveluissa

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.2:

Katso lausunnon kohta 8. Muita huomioita

Muita huomioita kohtaan 3.2:

Katso lausunnon kohta 8. Muita huomioita

3.3 Kouluterveydenhuollon palveluissa

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.3:

Katso lausunnon kohta 8. Muita huomioita

Muita huomioita kohtaan 3.3:

Katso lausunnon kohta 8. Muita huomioita

3.4 Opiskeluterveydenhuollon palveluissa

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan tai lisäksi seuraavia toimia

Ehdotetut toimet kohtaan 3.4:

Katso lausunnon kohta 8. Muita huomioita

Muita huomioita kohtaan 3.4:

Katso lausunnon kohta 8. Muita huomioita

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

Ei, vaan säännöksiä olisi muokattava seuraavalla tavalla

Ehdotetut muokkaukset kohtaan 4:

Katso lausunnon kohta 8. Muita huomioita

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

Ei

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

En osaa sanoa

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

Katso lausunnon kohta 8. Muita huomioita

Muita huomioita hallituksen esityksen luonnoksesta:

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) lausunto

MLL ei kannata esitysehdotusta, että neuvolaa, kouluterveydenhuoltoa ja lasten ja nuorten suun terveydenhuoltoa koskevia terveydenhuoltolain säännöksiä muutettaisiin siten, että laissa ei enää säädettäisi ajankohdista, jolloin terveystarkastukset on toteutettava.

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

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

Jos resurssit ovat liian vähäiset, lääkärit joutuvat tekemään paljon tarkastuksia viiveellä tai lyhyessä ajassa, eikä tarkastusten tavoite toteudu siten, kuten on tarkoitettu. Jos resurssit olisivat riittävät, koululääkärille jäisi paremmin työaikaa tukea tarvitsevien oppilaiden lisäksi. Ongelmia ei lapsen oikeuksien näkökulmasta ratkaista ennalta ehkäisevää työtä kuten terveystarkastuksia vähentämällä, vaan resursseja lisäämällä. Se, että tarkastusten toteuttamisen lainsäädännöllistä velvoittavuutta heikennetään, uhkaa ohjata käytäntöä juuri lapsen oikeuksien kannalta päinvastaiseen suuntaan. Riittävän velvoittava ja yksityiskohtainen lainsäädäntö vahvistaa tässä tapauksessa veloitteiden toimeenpanoa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastusten asianmukainen toteutuminen vaatii velvoittavaa lainsäädäntöä määräaikojen osalta ja myös sisältöjä määrittäviä säännöksiä.

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

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

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

Harventaminen voi erityisesti heikentää haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja perheiden tilannetta (esim. perheet, joissa ei osata tai uskalleta hakea apua itse). Osa perheistä hyötyy erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten tiiviimmästä kontaktista ja ohjauksesta, ja tarkastusten väheneminen voi kasvattaa eriarvoisuutta. Neuvolakäynnit tarjoavat mahdollisuuden keskustella arjen haasteista ja saada vanhemmuuteen liittyvää tukea. Jos käyntejä on vähemmän, myös tuki vanhemmille vähenee, mikä voi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Lisäksi neuvolat toimivat linkkinä muihin palveluihin, kuten varhaiskasvatukseen, sosiaalihuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Harvemmat käynnit voivat heikentää moniammatillista yhteistyötä ja viivästyttää hoitoon tai palveluihin ohjaamista sekä tuen ja avun saamista.

Lisäksi neuvoloiden terveystarkastusten harventuminen voi johtaa tietopohjan heikentymiseen. Väestötasolla neuvolat tuottavat arvokasta tietoa lasten terveydestä, kehityksestä ja perheiden tilanteesta. Harventaminen voi heikentää tiedonkeruuta, mikä vaikuttaa palvelujärjestelmän suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Myös opiskeluterveydenhuollon tarkastusten määräaikojen muuttaminen asetustasoisiksi lisää tarkastusten vähenemisen riskiä merkittävästi. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten harventamisella voi olla useita haitallisia seurauksia nuorten terveyden, hyvinvoinnin, oppimisen ja terveyserojen näkökulmasta. Tällaisia haitallisia vaikutuksia ovat mm. terveyserojen ja syrjäytymisriskin kasvu.

Opiskeluterveydenhuollon tarkastusten harventaminen vaarantaa erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten mahdollisuuksia saada oikea-aikaista apua ja tukea. Harventaminen lisää kaikkien lasten ja nuorten osalta riskiä, että ongelmat ehtivät kasvaa ja monimutkaistua ennen kuin ne havaitaan. Kun ongelmat tunnistetaan myöhemmin, joudutaan turvautumaan usein raskaampiin ja kalliimpiin palveluihin. Monimuotoisten tai vakavien ongelmien hoitaminen vaatii myös huomattavasti enemmän aikaa. Psykkinen pahoinvointi on lisääntynyt etenkin nuoruusikäisillä ja harvemmat tapaamiset terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa vähentävät lasten ja nuorten mahdollisuuksia kertoa huolistaan tai saada keskusteluapua. Terveystarkastukset ovat tärkeä linkki opiskeluhoollon muihin palveluihin. Jos lapsi jää tarkastusten ulkopuolelle, hän saattaa myös jäädä vaille psykologin tai kuraattorin palveluja, millä on vaikutusta lapsen oppimiseen ja hyvinvointiin. Opiskeluhoolltopalvelut ovat lapsille ja nuorille laissa säädetty oikeus. Lasten ja nuorten yhteydenotoissa MLL:n auttaviin puhelin- ja verkkopalveluihin tulee usein esiin pettymykset avun saannista palveluissa sekä pitkät odotusajat palvelujen piiriin. Tarkastuskäyntien harventaminen pahentaisi tilannetta entisestään.

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

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

MLL muistuttaa, että kaikenikäiset lapset voivat olla hyvinkin epäyhdenvertaisessa asemassa terveydenhuollon osalta. Tutkimusten mukaan vanhempien sosioekonominen asema vaikuttaa lasten terveyteen ja kuolleisuuteen. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien vanhempien lapsilla on raportoitu enemmän huonoa terveydentilaa. Alentunut terveyteen liittyvä elämänlaatu korreloi vanhempien matalaan koulutustasoon ja perheen vähäisiin materiaalisiin resursseihin. Katso asiassa Anniina Kyrönlahden (2024) väitöstudkimus Socioeconomic aspects within childhood cancer. Mahdollisia syitä taustalla ovat alentunut terveydenlukutaito, matalatuloisuuteen liittyvä kuormitus ja erot palveluiden saatavuudessa ja käytössä.

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

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

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

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

Tutkimusten mukaan pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla on ilmoittamattomia poisjääntejä hammashoidosta ja kariesvaurioita muita lapsia useammin. Niiden perheiden, joissa on taloudellisia vaikeuksia, lasten suunterveyttä tulisi tukea moniammatillisella yhteistyöllä (esim. Aapo Hiilamo, Markus Keski-Säntti, Matias Mannevaara, Jouko Kallio, Ulla

Harjunmaa, Karoliina Koskenvuo (2023): Toimeentulotuki ja hammasterveys lapsilla). Vanhempien taloudellisilla vaikeuksilla ja muilla kuormittavilla lapsuuden olosuhteilla voi olla vaikutusta sekä suunterveyteen että suun terveydenhuollon palvelujen käyttöön.

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

MLL muistuttaa myös lasten ja nuorten kuulemisen tärkeyttä opiskeluhuoltopalveluita kehitettäessä ja toteutettaessa. Esim. Kaarakaisen, Kyöstin ja Heleniuksen artikkelissa (2025) ”Nuorten yksinäisyys – auttavatko opiskeluhuoltopalvelut? Laadullinen analyysi Nuortennetin vertaiskeskusteluista arvonmuodostuksen näkökulmasta” tarkasteltiin opiskeluhuoltopalveluita nuorten luottamuskokemusten kautta käyttäen aineistona Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nuortennetti-keskustelupalstaa <https://journal.fi/kasvatus/article/view/162450> Tutkimuksen mukaan keskustelunavauksissa kokemuksistaan kertoneet nuoret eivät pääsääntöisesti kokeneet saaneensa opiskeluhuoltopalveluista toivomaansa apua yksinäisyyteen kytkeytyvissä haasteissa. Palvelujen arvonmuodostuksen kompastuskiveksi nousi nuorten palveluja ja ammattilaisia kohtaan kokema epäluottamus.

Sähköinen terveystarkastus

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

Ajatus sähköisestä terveystarkastuksesta on periaatteessa hyvä, mutta sen käytännön toteutusta on nykykokemusten mukaan haastanut matala vastausprosentti. Opiskelijoiden vastaamista sähköiseen terveystarkastukseen tulee seurata, jotta kysely toimisi toivotulla tavalla. Esityksessä ei ole riittävästi huomioitu sitä, miten varmistetaan, että kaikki nuoret täyttävät sähköisen terveystarkastuksen.

Järjestetäänkö kyselyn täyttö esimerkiksi koulupäivän yhteydessä. Epäselvää on myös, onko kyselyn täytön valvonta alaikäisten kohdalla koulun, huoltajien tai terveydenhuollon henkilöstön vastuulla.

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

Esitysluonnoksessa todetaan, että tukea vastaamiseen tulee olla saatavilla henkilöille, jotka eivät voi vastata kyselyyn itsenäisesti. Tämä kohta jää esitysluonnoksessa hyvin vaillinaiseksi. Olennainen kysymys on, keneltä opiskelija saa/joutuu pyytämään tukea, sillä opiskelija ei välttämättä halua ulkopuolista, edes läheisenkään, tukea hyvin henkilökohtaisiin terveysasioihin vastaamiseen. YK:n lapsen oikeuksien komitea on erityisesti yleiskommenteissaan numero 4 ja 12 ottanut kantaa lapsipotilaan päätöksentekokyvyn arviointiin. Komitea on korostanut, että lapsen on saatava iästään riippumatta luottamuksellista lääketieteellistä neuvontaa ilman vanhempiensa suostumusta, jos lapsen turvallisuus tai hyvinvointi sitä edellyttävät. Esimerkkeinä komitea on maininnut tilanteet, joissa lapsi on joutunut kotonaan väkivallan tai hyväksikäytön kohteeksi. Komitea mainitsee tässä yhteydessä myös ikätasoiseen seksuaalikasvatukseen ja lisääntymisterveyteen liittyvät palvelut sekä sellaiset tilanteet, joissa lapsen ja hänen vanhempiensa välillä ilmenee ristiriitoja terveydenhuoltopalveluista.

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

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

Helsingissä 19.6.2025

Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry

Milla Kalliomaa, pääsihteeri

Esa Iivonen, vaikuttamistyön johtaja, Kristiina Laitinen, ohjelmajohtaja, Kirsi Pollari,
erityisasiantuntija

Muita huomioita asetustalonnoksista:

-

Iivonen Esa
Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry