

HE 118/2025 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia, asevelvollisuuslakia, naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annettua lakia, henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annettua lakia ja oppilas- ja opiskelijahuoltolakia.

Esityksessä ehdotetaan, että neuvolaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ja lasten sekä nuorten suun terveydenhuoltoa koskevia terveydenhuoltolain säännöksiä muutettaisiin siten, että laissa ei enää säädettäisi tarkoista ajankohdista, jolloin terveystarkastukset on toteutettava. Terveystarkastusten ajankohdista ja sisällöistä säädettäisiin jatkossa asetuksessa.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutettavaksi opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksia siten, että oppivelvollisuusikäisten opiskeluterveydenhuoltoon sisältyisi jatkossa Puolustusvoimien ennakkoterveystarkastus hyvinvointialueen järjestämänä sinä vuonna, kun opiskelija täyttää 18 vuotta. Kaikkien yli 18-vuotiaiden opiskelijoiden terveystarkastus ehdotetaan muutettavaksi tarpeen mukaan tehtäväksi, kuten jo nykyisin korkeakouluopiskelijoiden osalta tehdään. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sähköisestä terveystarkastuksesta, jota käytetään opiskeluterveydenhuollossa ja hyödynnetään laadittaessa ennakkoterveystarkastuksessa ehdotusta arvioksi palveluskelpoisuudesta. Tätä sähköistä terveystarkastusta ei kuitenkaan käytettäisi korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa.

Esitys liittyy valtion vuoden 2026 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Terveydenhuoltolain muutos on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2026. Sähköinen terveystarkastus on tarkoitus ottaa käyttöön syyslukukaudella 2026. Tällöin sähköinen terveystarkastus olisi hyödynnettävissä ennakkoterveystarkastuksessa ensimmäisen kerran vuonna 2028. Puolustusvoimien terveystarkastuksen käyttö säilyisi vuoden 2027 loppuun. Ensimmäinen ennakkoterveystarkastus, joka yhdistetään osaksi opiskeluterveydenhuoltoa, tapahtuisi vuonna 2027. Terveydenhuoltolaissa säädetyistä Puolustusvoimien ennakkoterveystarkastusta koskevasta korvauksesta hyvinvointialueille ja lääkärin osallistumisesta kutsuntatilaisuuteen luovuttaisiin 1.1.2027. Asevelvollisuuslain ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain muutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2027.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
PERUSTELUT	5
1 Asian tausta ja valmistelu	5
1.1 Tausta	5
1.2 Valmistelu	6
2 Nykytila ja sen arviointi	6
2.1 Neuvolapalvelut	8
2.1.1 Raskaana olevien ja synnyttäneiden neuvolapalvelut	10
2.1.2 Alle oppivelvollisuusikäisten lasten neuvolapalvelut	11
2.1.3 Neuvolan terveystarkastusten ja muiden palvelujen toteutuminen	12
2.2 Kouluterveydenhuollon palvelut	15
2.2.1 Kouluterveydenhuollon terveystarkastusten ja muiden palvelujen toteutuminen	16
2.3 Neuvolan, kouluterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon nykytilan arviointi	19
2.3.1 Neuvolapalvelujen nykytila	19
2.3.2 Kouluterveydenhuollon nykytila	21
2.3.3 Suun terveydenhuollon nykytila neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa	23
2.4 Opiskeluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset	24
2.4.1 Opiskeluterveydenhuollosta	24
2.4.2 Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksista	26
2.4.3 Nykytilan arvio	27
2.4.4 Terveyskyselyn ja potilastietojen käsittelyn nykytilankuvaus ja arvio	31
2.5 Kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset	32
2.5.1 Kutsunta	32
2.5.2 Kutsuntaan liittyvät kunnan ja hyvinvointialueen tehtävät ja Puolustusvoimien korvaus hyvinvointialueelle	33
2.5.3 Ennakkoterveystarkastus ja saapumistarkastus	34
2.6 Vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakevien naisten palveluskelpoisuuden selvittäminen	34
2.7 Henkilötietojen käsittely Puolustusvoimissa	35
2.8 Arvio palveluskelpoisuuden arvioinnin nykytilasta	35
3 Tavoitteet	36
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	36
4.1 Keskeiset ehdotukset	36
4.2 Pääasialliset vaikutukset	38
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	38
4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan, mukaan lukien henkilöstövaikutukset	42
4.2.2.1 Hyvinvointialueet	42
4.2.2.2 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	44
4.2.2.3 Puolustusvoimat	44
4.2.2.4 Vaikutukset tiedonhallintaan	46
4.2.3 Perus- ja ihmisoikeusvaikutukset	46
4.2.3.1 Lapsiin ja perheisiin kohdistuvat vaikutukset	47
4.2.3.2 Kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksen yhteensovittaminen opiskeluterveydenhuoltoon	51

4.2.3.3	Yli 18-vuotiaiden opiskeluterveydenhuolto	51
4.2.3.4	Sähköinen terveystarkastus	52
4.2.3.5	Kielelliset vaikutukset	57
4.2.3.6	Vaikutukset kansalliseen turvallisuuteen ja maanpuolustukseen	57
4.2.3.7	Tietosuojavaikutukset	57
5	Muut toteuttamisvaihtoehdot	63
5.1	Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset	63
5.1.1	Neuvolapalvelujen ja kouluterveydenhuollon, mukaan lukien suun terveydenhuollon vaihtoehtoiset toteuttamistavat	63
5.1.2	Terveydenhoitajan tekemä ennakkoterveystarkastus opiskeluterveydenhuollossa	66
5.1.3	Sähköisen terveystarkastuksen toteutus	67
5.1.3.1	Alueellisesti hajautettu ratkaisu	67
5.1.3.2	Kanta-palveluiden yhteyteen toteutettava ratkaisu	67
5.1.3.3	Valtion hankkima yhteinen tekninen ratkaisu	68
5.1.4	Sähköinen lääkärinlausunto	68
5.2	Ulkomaisten lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	69
5.2.1	Ruotsi	69
5.2.2	Norja	70
5.2.3	Tanska	71
6	Lausuntopalaute	72
7	Säännöskohtaiset perustelut	77
7.1	Terveydenhuoltolaki	77
7.2	Asevelvollisuuslaki	89
7.3	Laki naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta	92
7.4	Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa	93
7.5	Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki	96
8	Lakia alemman asteen sääntely	96
8.1	Valtioneuvoston asetus neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta	96
8.2	Valtioneuvoston asetus asevelvollisuudesta	96
8.3	Valtioneuvoston asetus naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta	96
9	Voimaantulo	97
10	Toimeenpano ja seuranta	98
11	Suhde talousarvioesitykseen	98
12	Suhde perustuslakiin ja säätämisyhteistyö	98
	LAKIEHDOTUKSET	109
1.	Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta	109
2.	Laki asevelvollisuuslain muuttamisesta	114
3.	Laki naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain muuttamisesta	116
4.	Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta	117
5.	Laki oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n muuttamisesta	118
	LIITTEET	119
	RINNAKKAISTEKSTIT	119
1.	Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta	119
2.	Laki asevelvollisuuslain muuttamisesta	128

3. Laki naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain muuttamisesta	131
4. Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta	132
5. Laki oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n muuttamisesta	134
ASETUSLUONNOKSET	135
Valtioneuvoston asetus neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta	135
Valtioneuvoston asetus asevelvollisuudesta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta	139
Valtioneuvoston asetus naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:n muuttamisesta	140

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Neuvola sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto muodostavat lasten, nuorten ja opiskelijoiden ehkäisevän terveydenhuollon ytimen ja palvelujatkumon. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan hallitus päivittää säädökset neuvolan, kouluterveydenhuollon ja muiden ikäryhmälle tarkoitettujen palvelujen osalta lisäten palveluiden vaikuttavuutta. Tavoitteena on terveystarkastusten vaikuttavuuden lisääminen kohdentamalla palveluja aiempaa paremmin yksilöllisen tarpeen mukaan digitalisaation ja sähköisten palvelujen avulla. Toimenpiteinä osassa terveystarkastuksia voitaisiin hyödyntää sähköisiä palveluja tai sähköisen asioinnin osuutta. Tarkastuksia ja palveluja kohdennettaisiin yksilöllisen tarpeen mukaan.

Hallitusohjelman mukaan palvelujen sisältöjä koskevaa yksityiskohtaista sääntelyä kevennetään, koska se on tullut tarpeettomaksi hyvinvointialueiden aloittamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä *järjestämislaki*) mukaisen kansallisen ohjauksen myötä. Palvelujärjestelmän toimivuutta parannetaan ja menokasvua hillitään vahvistamalla ennaltaehkäisyä, digitaalisia palveluita, palveluketjuja, palveluohjausta ja mahdollisuuksia omahoitoon. Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa on palvelureformin aika, jolloin poistetaan esteitä palveluiden integraation, tietojohdamisen, digitalisaation ja henkilöstön riittävyyden edistämiseksi.

Parlamentaarisen asevelvollisuuskomitean mietinnön mukaan sotilaallisen maanpuolustuksen kehittämisen tavoitteena tulisi olla nuorten maanpuolustussuhteen ja maanpuolustustahdon vahvistaminen sekä asevelvollisuuden suorittavien miesten ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvien naisten määrää lisääminen. Laajempänä yhteiskunnallisena tavoitteena komitea piti nuorten hyvinvoinnin edistämistä ja syrjäytymisriskin vähentämistä. Tältä osin kutsuntajärjestelmän nähtiin kiinnittyvän tiiviisti sosiaali- ja terveystoimen järjestämään opiskeluterveydenhuoltoon oppivelvollisuusajankautana. Tavoitteena tulisi olla, että kutsuntoja tukevilla toiminnoilla selvitetään koko ikäluokan toimintakyky ja varmistetaan tarvittavat tukitoimenpiteet, jotka edistävät nuorten hyvinvointia ja siten myös sotilaallisen maanpuolustuksen toimintaedellytyksiä. Komitea ehdottikin opiskeluterveydenhuollon roolin selkeyttämistä ennakkoterveystarkastusten toteuttajana, samalla kun selvitetään terveydenhuollon resurssien tehokkaan käytön kannalta kutsuntoihin liittyvien ennakkoterveystarkastusten yhteensovittaminen toisen asteen terveystarkastuksiin.¹

Puolustusministeriön vuonna 2022 asettama poikkihallinnollinen työryhmä selvitti asiaa ja esitti, että Puolustusvoimien ennakkoterveystarkastus ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastus yhdistettäisiin oppivelvollisuusikäisten osalta yhdeksi kokonaisuudeksi parlamentaarisen komitean ehdotuksen mukaisesti. Tämä edellyttäisi kahden erillisen prosessin yhteensovittamista ja yhdistetyn terveystarkastuksen sisältöjen päivittämistä. Jotta prosessista saataisiin tehokas ja toimiva, tulisi siinä hyödyntää sähköisiä toimintamuotoja. Työryhmä

¹ Valtioneuvoston julkaisuja 2021:91, s. 84–85. Yleisen asevelvollisuuden kehittäminen ja maanpuolustusvelvollisuuden täyttäminen – Parlamentaarisen komitean mietintö. Valtioneuvosto, Helsinki 2021. Saatavilla osoitteesta: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163633/VN_2021_91.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

esittikin prosessin uudistamiseksi mallia, joka sisältäisi sähköisen terveystarkastuksen, siitä saatavan sähköisen palautteen sekä terveystarkastukset toisen asteen oppivelvollisuusikäisille opiskelijoille. Malliin sisältyy myös sähköinen tiedonsiirto hyvinvointialueilta Puolustusvoimille.² Hallituksen esitys perustuu pääosin toisen asteen oppivelvollisten terveystarkastusten osalta työryhmän esittämään malliin.

1.2 Valmistelu

Neuvolaa, kouluterveydenhuoltoa ja suun terveydenhuoltoa koskeva osuus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virkatyönä. Hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä on samanaikaisesti tarkasteltu neuvolapalveluja, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon palveluja koskevaa valtioneuvoston asetusta sekä näiden palvelujen terveystarkastusohjelmia. Terveystarkastusohjelmat sisältävät kaikille edellä mainittujen palvelujen asiakkaille tarjottavien terveystarkastusten ajankohdan lisäksi niiden keskeisen sisällön ja toteuttajat. Terveystarkastusohjelmien valmistelutyön tueksi koottiin syksyllä 2024 asiantuntijaverkosto, jossa oli edustajia sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) virkahenkilöiden lisäksi hyvinvointialueilta. Asiantuntijaverkostossa oli lääkäri- ja hammaslääkärikunnan ja hoitotyön edustajia sekä lasten ja nuorten ehkäisevien terveystarkastusten substanssijohtajia.

Esityksen valmistelu koskien opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksen yhteensovittamista on toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön sekä puolustusministeriön hallinnonalojen yhteisenä virkatyönä. Valmisteluun on osallistunut myös THL. Hallitusohjelman tavoitteiden edistämiseksi opiskeluterveydenhuollon säädöksiä ehdotetaan muutettavaksi siten, että sähköisiä palveluja lisätään. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti valmisteluryhmän ja alatyöryhmät valmistelemaan uudistuksen sisällöllistä ja digitaalista toteutusta ajalle 8.4.2024–31.3.2025.

Neuvolaa, kouluterveydenhuoltoa ja suun terveydenhuoltoa koskeva hallituksen esityksen valmistelu aloitettiin käynnistämällä hanke (STM037:00/2024). Opiskeluterveydenhuollon ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastusta koskevaa hallituksen esitystä valmisteltiin toisessa hankkeessa (STM105:00/2023). Valmistelun yhteydessä hankkeet yhdistettiin yhteen hankkeeseen STM105:00/2023.

Esitysluonnos oli lausunnolla 15.05.–26.06.2025. Lausuntopyyntö julkaistiin Lausuntopalvelu.fi -sivustolla. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat luettavissa julkisessa palvelussa osoitteessa hanketunnuksella <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM105:00/2023>. Lausuntopalautetta käsitellään jaksossa 6. Lausuntoa ja sen johdosta tehtyjä tarkennuksia on kuvattu tarkemmin jaksossa 6.

Hallituksen esitys jatkovalmisteltiin sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä. Valmistelussa oli mukana myös puolustusministeriö.

² Puolustusministeriön julkaisuja 1/2024, s. 47–56. Kutsuntajärjestelmän kehittäminen – Työryhmäraportti. Puolustusministeriö Helsinki 2024. Saatavilla osoitteessa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165407/PLM_2024_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2 Nykytila ja sen arviointi

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään hyvinvointialueen järjestämisvastuun piiriin kuuluvista terveydenhuollon palveluista sekä eräistä järjestämiseen liittyvistä rakenteista. Laissa määritellään eräitä keskeisiä käsitteitä. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidtoa, kotisairaanhoidtoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa siltä osin kuin niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa.

Järjestämislain 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus.

Järjestämislain 7 §:n mukaan hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueen on seurattava asukkaidensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Järjestämislain 6 §:n mukaan kunnan on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Kunnalla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin. Kunnan on seurattava kuntalaisten elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin.

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on lain 2 §:n mukaan edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa terveydenhuollon asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä, hyvinvointialueen eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja hyvinvointialueen ja kunnan välistä yhteistyötä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuoltolain 2 luvussa on tarkemmat säännökset muun muassa hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvista terveysneuvonnasta, terveystarkastuksista ja seulonnoista. Lain 2 luvussa säädetään myös muun muassa neuvolapalveluista, opiskeluhoitopalveluista ja hyvinvointialueen järjestämisvastuusta opiskeluhoitopalveluihin,

koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluista, opiskeluhoollon psykologipalveluista sekä mielenterveyden edistämisestä ja ehkäisevästä päihdetyöstä. Luvussa on säännös myös hyvinvointialueen velvollisuudesta huolehtia terveydentilaa koskevan todistuksen tai lausunnon saamisesta.

Terveydenhuoltolain 13 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Hyvinvointialueen on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaille myös ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa. Terveydenhuoltolain 14 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueellaan valtakunnallisen seulonntaohjelman mukaiset seulonnat. Hyvinvointialue voi lisäksi järjestää seulonntoja ja terveystarkastuksia tietyn taudin tai sen esiasteen toteamiseksi tai taudin aiheuttajan löytämiseksi.

Terveydenhuoltolain 23 §:ssä on asetuksenantovaltuus. Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetussa valtioneuvoston asetuksessa (338/2011, jäljempänä *asetus 338/2011*) säädetään tarkemmin asioista, jotka on sisällytettävä opiskeluterveydenhuoltoon, lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon sekä terveysneuvontaan ja määräaikaisiin terveystarkastuksiin neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa. Lisäksi asetuksessa 338/2011 annetaan tarkempia säännöksiä kouluterveydenhuoltoon sisältyvistä erikoistutkimuksista. Asetuksella 338/2011 säädetään tarkemmin myös opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista oppilaitosten opiskelijoista. Asetuksen 338/2011 1 §:n mukaan asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Palvelujen vaikuttavuus perustuu siihen, että ne saavuttavat raskaana olevista, lapsiperheistä ja nuorista koostuvan koko väestön, jolloin piilevät sairaudet ja tuen tarpeet havaitaan varhain.

Asetuksen 338/2011 5 §:ssä säädetään tarkemmin terveystarkastuksien järjestämisen ajankohdista ja niitä tekevästä terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Asetuksen 338/2011 6 §:ssä säädetään terveystarkastuksen ja asetuksen 7 §:ssä laajan terveystarkastuksen sisällöstä. Asetuksen 338/2011 8 §:ssä säädetään suun terveystarkastuksen sisällöstä ja terveystarkastuksen tekijästä. Määräaikaisten terveystarkastusten määrästä, ajankohdista, sisällöstä ja tekijästä säädetään asetuksen 9 §:ssä ja vastaavasti määräaikaista suun terveystarkastuksista asetuksen 338/2011 10 §:ssä. Asetuksen 338/2011 11 §:ssä on säädetty tarkemmin kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksista, 12 §:ssä kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastamisesta ja 13 §:ssä erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen järjestämisestä. Asetuksen 338/2011 3 luvussa säädetään tarkemmin terveysneuvonnasta, täydentävästä terveysneuvonnasta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvonnasta. Asetuksen 338/2011 3 §:ssä säädetään opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista opiskelijoista ja asetuksen 338/2011 17 §:ssä opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvista terveyden- ja sairaanhoitopalveluista.

2.1 Neuvolapalvelut

Terveydenhuoltolain 15 §:ssä säädetään neuvolapalveluista. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Pykälän 2 momentissa kuvataan tarkemmin neuvolapalvelujen sisältö. Neuvolapalveluihin sisältyvät 1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen; 2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti; 3) lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi; 4) vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen; 5) lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen; 6) lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.

Pykälän 3 momentin mukaan hyvinvointialueen on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Pykälän 4 momentin mukaan hyvinvointialueen tulee laatia alueellinen neuvolasuunnitelma valtuustokausittain hyvinvointialueen vastuulla olevien neuvolapalvelujen toteuttamiseksi.

Asetuksessa 338/2011 on tarkemmat säännökset neuvolapalvelujen sisällöstä, toteuttamisajankohdista, tarkastusten tekemisestä ja niitä tekevistä terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Ohjeistukset neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille on koottuna NEUKO-tietokantaan.³ 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 määräaikaista terveystarkastukset yhdenmukaisesti, mutta yksilölliset tarpeet huomioiden.

Vuonna 2024 Suomessa oli 473 neuvolayksikköä, ja neuvolapalvelut tuotettiin yhdistettynä raskaana olevan (sisältää myös synnyttäneen naisen) ja alle kouluikäisen lapsen (voidaan käyttää myöhemmin myös termiä lastenneuvola tai alle oppivelvollisuusikäisten lasten neuvolapalvelu) palveluina (yhdistettynä voidaan käyttää myös termiä äitiys- ja lastenneuvolapalvelu) 17 hyvinvointialueella. Raskaana olevan neuvolapalveluja tuotettiin erillisenä palveluna seitsemällä ja lastenneuvolapalveluja kahdeksalla hyvinvointialueella. Muita tapoja palvelujen tuottamiselle olivat lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon yhdistelmät sekä raskaana olevan neuvolapalveluihin liitetyt ehkäisy- ja seksuaalineuvonnan, perhesuunnittelun ja lapsettomuusneuvonnan palvelut.⁴ Neuvolapalveluihin kuuluva suun

³ Duodecim, Terveysportti, NEUKO-tietokanta Viitattu [2.5.2025]. Saatavilla osoitteesta: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko> NEUKO-tietokanta, Terveysportti, Ohjeistukset neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille.

⁴ Keskimäki I., Nykänen E., Peltola M., Sinervo T., Tammi T., Viita-aho M ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos raportti 3/2025, Tilannekuvia hyvinvointialueilta – muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. Saatavilla osoitteesta: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-459-8>

terveydenhuolto järjestetään neuvolayksiköiden kanssa yhteistyönä osana muita suun terveydenhuollon palveluja.

THL:n tekemän asiakaspalautekyselyn⁵ vastausten mukaan asiakkaat arvostivat tuttua neuvolan ammattilaista, jonka kanssa on syntynyt luottamuksellinen asiointisuhde. 90 prosenttia vastaajista kertoi asioivansa yleensä saman terveydenhoitajan kanssa, neuvolalääkäri pysyi yleensä samana 41 prosentilla. Kyselyn vastaajista lähes kaikki (97 %) kokivat neuvolassa olonsa turvalliseksi ja avoimissa palautteissa toistui tyytyväisyys neuvolan ilmapiiriin: sitä kuvattiin esimerkiksi avoimeksi, rennoksi, lämpimäksi ja kannustavaksi. Palautteissa kiitettiin erityisesti terveydenhoitajan empaattisuutta ja taitoa kohdata neuvolassa asioivat lapset. Asiakkaiden mukaan neuvolapalveluissa tulisi kehittää mahdollisuutta tavoittaa henkilökunta helpommin. Kahdeksan prosenttia vastaajista oli kokenut haasteita henkilökunnan tavoittamisessa esimerkiksi vähäisten ja ruuhkautuneiden puhelinpalvelujen vuoksi. Asiakkaat toivoivat myös enemmän tukea omaan jaksamiseensa, huolten ratkomiseen ja vaikeiden asioiden käsittelyyn.

2.1.1 Raskaana olevien ja synnyttäneiden neuvolapalvelut

Asetus 338/2011 sisältää tarkemmat säädökset palvelujen sisällöstä. Kaikille lasta odottaville perheille tarjottavat neuvolan terveystarkastukset ja kotikäynnit mahdollistavat äidin ja sikiön terveyden sekä koko perheen hyvinvoinnin seuraamisen ja edistämisen. Asetuksen 338/2011 9 §:n mukaan lasta odottavalle perheelle järjestetään vähintään yksi laaja terveystarkastus ja sen lisäksi lasta odottavan perheen ja sikiön terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi tarpeelliseksi arvioidut määräaikaisten terveystarkastukset ensi- ja uudelleensynnyttäjille. Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan terveystarkastusta, jonka terveydenhoitaja tai kättilö tekevät yhteistyössä lääkärin kanssa. Terveystarkastus voidaan tehdä erillisinä terveystarkastuksina, kunhan yhteistyötä tehdään lääkärin ja terveydenhoitajan tai kättilön välillä. Kuitenkaan esimerkiksi terveydenhoitajan ja lääkärin ei tarvitse tehdä terveystarkastusta samaan aikaan yhdessä. Laaja terveystarkastus on määritelty asetuksen 338/2011 7 §:ssä.

THL:n ohjeistuksen mukaan raskaana olevien neuvolapalveluissa (voidaan käyttää myöhemmin myös termiä äitiysneuvola) järjestetään ensimmäistä lastaan odottavalle ja hänen perheelleen raskauden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joihin sisältyy myös laaja terveystarkastus. Uudelleensynnyttäjälle on raskauden aikana vähintään kahdeksan terveystarkastusta, joihin sisältyy myös laaja terveystarkastus. Raskausaikana on vielä toinen lääkärin terveystarkastus. Lapsen syntymän jälkeen on kaksi terveystarkastusta.

Asetuksen 338/2011 15 §:n mukaan ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan. Synnyttäneiden naisten ja heidän lastensa ensimmäinen synnytyksen jälkeinen tarkastus tehdään THL:n ohjeiden mukaan 1–14 vuorokauden kuluessa synnytyksestä. Uudelleen synnyttäjän ja hänen lapsensa tarkastus voidaan tehdä joko kotikäyntinä tai äitiysneuvolassa.

⁵ Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Vaara S, Kivimäki H, Ervasti E 2021. Asiointi ja avunsaanti perusopetuksen opiskeluhoitopalveluissa – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 53/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-734-0>

Asetuksen 338/2011 10 §:n mukaan ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle järjestetään vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio, jonka tekee suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä.

Raskaana olevien neuvolapalveluihin sisältyy myös muita tehtäviä terveystarkastuksien ja terveystarkastuksen lisäksi. Esimerkiksi vanhemmuuslain (775/2022) 19 §:n mukaan vanhemmuus voidaan tunnustaa jo raskausaikana sen hyvinvointialueen äitiysneuvolassa, jossa perheelle on annettu raskaudenaikaisia neuvolapalveluja. Vanhemmuuden tunnustamisen voi vastaanottaa äitiysneuvolassa vain terveydenhoitaja tai kättilö.

2.1.2 Alle oppivelvollisuusikäisten lasten neuvolapalvelut

Asetuksen 338/2011 9 §:n mukaan lapselle järjestetään tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta. Terveystarkastuksiin sisältyy kuusi terveydenhoitajan terveystarkastusta, kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä. Lapsen ollessa 1–6 vuoden ikäinen tehdään vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. Yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy asetuksen 338/2011 7 §:n 2 momentin mukaan alle kouluikäisen lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Asetuksen 338/2011 7 §:n 3 momentin mukaan laajaan terveystarkastukseen sisällytetään huoltajan kirjallisella suostumuksella varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen henkilökunnan arvio lapsen oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa tai esiopetuksessa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Nykytilassa asetuksessa säädetään näin ollen myös henkilötietojen käsittelystä. Henkilötietojen käsittelystä tulisi säätää laintasoisesti. Lisäksi nykyisellään asetuksen 338/2011 7 §:n tarkoittaman arvion asema on epäselvä ja käytännöt sen osalta vaihtelevat. Sääntelyä on syytä tämän osalta selkeyttää ja nostaa henkilötietojen käsittelyä koskeva sääntely laintasolle.

Alle oppivelvollisuusikäisten lasten neuvolapalvelujen koko ikäluokan kattavat terveystarkastukset mahdollistavat lapsen kasvun ja kehityksen sekä koko perheen hyvinvoinnin seurannan. Jokaiseen terveystarkastukseen sisältyy lapsen terveydentilaa, kehitystä ja kasvua kartoittavia tutkimuksia sekä lapsen iän ja kehitystason sekä perheen yksilöllisen tarpeen mukaista terveystarkastusta ja hyvinvoinnin edistämistä. Terveystarkastus tehdään yleensä kotikäynnillä synnytyksen jälkeen, kun synnyttänyt ja lapsi ovat kotiutuneet sairaalasta. Kotikäyntejä voidaan tehdä tarpeen vaatiessa muulloinkin, erityisesti, kun lapsi on alle 1-vuotias ja perheen erityistilanteissa.

Lastenneuvolan laajat terveystarkastukset tarjotaan perheille lapsen ollessa 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen. Lapsen molemmat vanhemmat kutsutaan mukaan tarkastukseen. Terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät laajan terveystarkastuksen yhteistyössä joko samalla käyntikerralla tai erillisillä käynneillä. Tarkastuksissa arvioidaan monipuolisesti lapsen fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa, hyvinvointia ja oppimista. Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään lisäksi vanhempien ja koko perheen hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy vanhempien luvalla myös varhaiskasvatuksen antama arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa.

Suun terveystarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, sen kehitys ja hoidon tarve sekä tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus. Suun terveystarkastus järjestetään kolme kertaa alle kouluikäiselle lapselle: lapsen ollessa 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias. Alle kouluikäisten suun terveystarkastuksen tekee suuhygienisti tai hammashoitaja ja tarpeen mukaan hammaslääkäri. Lisäksi yhteen 1–6 vuoden ikäisen lapsen terveystarkastukseen sisällytetään terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta. Lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.

2.1.3 Neuvolan terveystarkastusten ja muiden palvelujen toteutuminen

THL:n syntyneiden lasten rekisterin⁶ mukaan vuonna 2024 Suomessa syntyi 43 882 lasta, mikä on 0,4 prosenttia (174 lasta) enemmän kuin vuonna 2023. Raskausajan tarkastuskäyntejä oli vuonna 2024 ennakkotietojen perusteella keskimäärin 13,0 ja äitiyspoliklinikkakäyntejä keskimäärin 3,3 synnyttäjää kohti. Äitiysneuvoloissa tilastoitiin Avohilmo-rekisterin mukaan vuonna 2023 yhteensä 10 550 lasta odottavan perheen laajaa terveystarkastusta. Laajoja terveystarkastuksia toteutui yhteistarkastuskirjausten mukaan 18 prosentissa kaikista alkaneista raskauksista, joita oli yhteensä yli 58 600. Osa yhteistarkastuksena toteutuneista terveystarkastuksista on kirjattu erillisinä lääkärin ja terveydenhoitajan tai kättilön tarkastuksina. Tämän vuoksi todellisuudessa toteutuneiden laajojen terveystarkastuksien määrä on suurempi. Laajojen terveystarkastusten lisäksi muita terveystarkastuksia ja lisäkäyntejä äitiysneuvolassa oli yhteensä 346 165 ja asiakasta kohden käyntejä oli 3,1. Erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit kasvoivat vuonna 2023 lähes 1,5-kertaiseksi edelliseen vuoteen verrattuna.

Avohilmo-rekisterin mukaan vuonna 2023 lastenneuvoloissa laajojen terveystarkastusten kattavuus parantui hieman vuonna 2023 edelliseen vuoteen verrattuna. Neljän kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen kattavuus koko maassa oli 48 prosenttia. Puolentoista vuoden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen kattavuus koko maassa oli 48 prosenttia. Neljävuotiaan lapsen laajan terveystarkastuksen kattavuus oli koko maassa 60 prosenttia.

Avohilmo-rekisterin mukaan lastenneuvolan määräaikainen terveystarkastus oli vuonna 2023 kirjattu 1–2-vuotiaiden ikäryhmässä 87 465 lapselle. Terveystarkastusten kattavuus 1–2-vuotiaiden kohdalla oli 90 prosenttia (86 % vuonna 2022, 81 % vuonna 2021 ja 74 % vuonna 2020). 3–6-vuotiaiden ikäryhmässä määräaikainen terveystarkastus oli vuonna 2023 tehty 121 945 alle kouluikäiselle lapselle. Tarkastusten kattavuus tässä ikäryhmässä oli 80 prosenttia (77 % vuonna 2022, 75 % vuonna 2021 ja 70 % vuonna 2020). Erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä kirjattiin lastenneuvolassa vuonna 2023 ja kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2023–2024 yhteensä 44 643. Näitä käyntejä oli selvästi enemmän kuin vuosina 2021 (30 500), 2020 (32 000) ja 2022 (33 500).

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen henkilöstöresurssit koettiin riittävinä 14 hyvinvointialueella.⁷ Vuonna 2024 Suomen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa työskenteli noin 1820 terveydenhoitajaa ja noin 200 lääkäriä.⁸ Tämän lisäksi henkilöstöresursseja täydentävät kättilöt.

⁶ Suomen virallinen tilasto, Ennakkotieto: Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet.

⁷ Nieminen S, Kalmari H, Kekkonen M (2025) Perhekeskusten tilannekuva Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 20/2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-510-6>

Henkilöstömitoitus äitiysneuvolassa on terveydenhoitajalla enintään 76 raskaana olevaa kokopäivätoimista terveydenhoitajaa/kätilöä kohti, kun loma-ajalle on sijainen. Lääkärillä henkilöstömitoitus on 600 raskaana olevaa kokopäivätoimista lääkäriä kohti, kun loma-ajalle on sijainen. Lastenneuvolan henkilöstömitoitus on kokopäivätoimisella terveydenhoitajalla enintään 320 lasta ja lääkäriä 2 270 lasta, joiden ikä on 0–6 vuotta. Vuonna 2023 hyvinvointialueilla oli äitiysneuvolassa keskimäärin 53 raskaana olevaa naista ja lastenneuvolassa 279 0–6-vuotiasta lasta kokopäivätoimista terveydenhoitajaa kohti. Äitiysneuvolassa kokopäivätoimista lääkäriä kohti oli 568 raskaana olevaa naista ja lastenneuvolassa keskimäärin 2 458 lasta. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja- ja lääkäriresurssit vaihtelivat hyvinvointialueiden välillä.⁹

Suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioita on ensimmäistä lastaan odottaville kirjattu THL:n Avohilmo-rekisterin mukaan vuosittain vain vähäinen määrä. Vuonna 2023 käynti kirjattiin 2 318 asiakkaalle, mikä on noin 12 prosenttia 18 756 ensisynnyttäjistä.¹⁰ Osuus on vähentynyt vuodesta 2015, jolloin tarkastus tehtiin noin 17 prosentille 22 912 ensisynnyttäjistä.¹¹

Suun terveystarkastus kirjattiin 1–6-vuotiaiden ikäryhmässä vuonna 2023 noin 140 300 lapselle. Tarkastettujen lasten määrä oli lähes 30 prosenttia pienempi kuin vuonna 2015, mikä johtunee suurimmaksi osaksi syntyvyyden laskusta. Alhaisimmillaan määrä on ollut tarkastelujaksolla 2015–2023 covid-19-pandemian aikana vuonna 2020, jolloin se oli alle 130 000. (Kuvio A). Osalla hyvinvointialueista suun terveystarkastus tehtiin jo ennen 1 vuoden ikää. Vuonna 2023 näitä tarkastuksia kirjattiin noin 7 800 asiakkaalle.¹²

⁸ Wiss K., Hietanen-Peltola M., Huurre T., Jahnukainen J., Nieminen S., Saaristo V. 2024: Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä opiskeluhuoltopalvelujen henkilöstövoimavarat hyvinvointialueilla 2023. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

⁹ Nieminen S., Hietanen-Peltola M., Mahkonen R., Pyrhönen K. (2024): Terveystarkastusten ja muiden käyntien toteumat äitiys- ja lastenneuvolassa vuonna 2022 sekä kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2022–2023. Tilastoraportti 2/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

¹⁰ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Tilastoraportti 59/2024. [verkkojulkaisu]. Lasta odottavien, pikkulasten ja koululaisten terveystarkastukset 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo ja Pyrhönen Kaisa: Viitattu [2.5.2025]. Saatavilla osoitteesta:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Tilastoraportti%2059%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

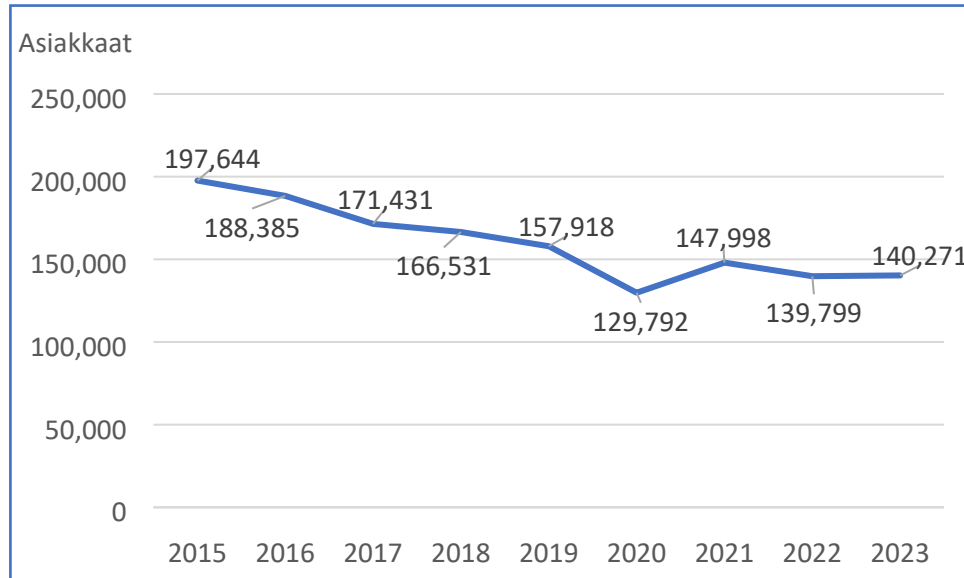
¹¹ Suomen virallinen tilasto (SVT): Elävä syntyneet sukupuolen, järjestysluvun ja äidin iän mukaan -tilasto [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu [6.5.2025]. Saatavilla osoitteesta:

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_synt/statfin_synt_pxt_12dm.px/

¹² Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Tilastoraportti 59/2024. [verkkojulkaisu]. Lasta odottavien, pikkulasten ja koululaisten terveystarkastukset 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo ja Pyrhönen Kaisa: Viitattu [2.5.2025]. Saatavilla osoitteesta:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Tilastoraportti%2059%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

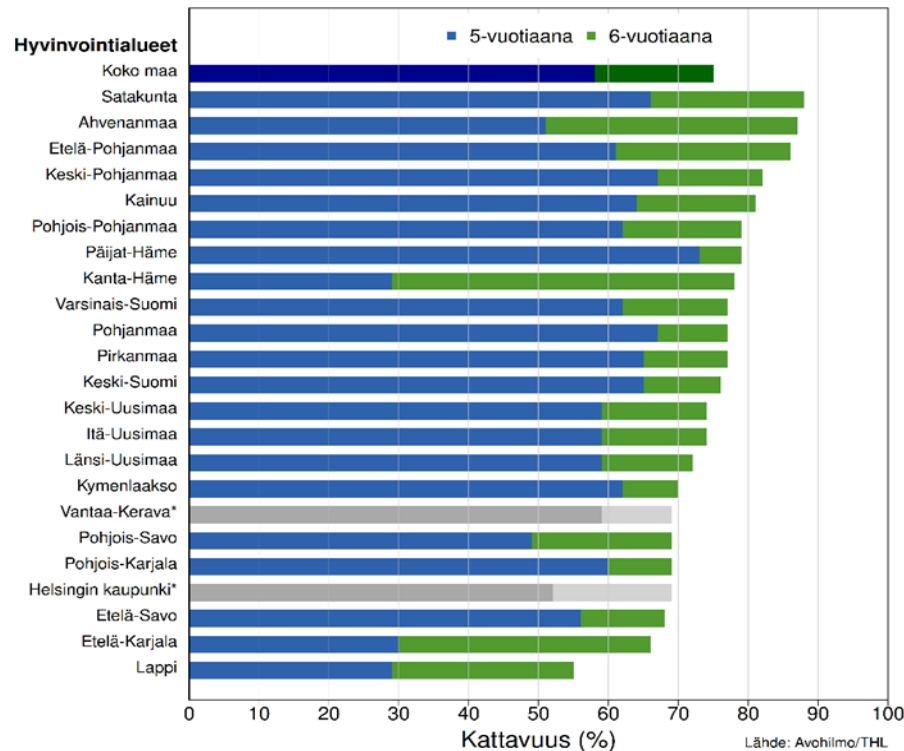
Kuvio A. 1–6-vuotiaiden suun terveystarkastukset, asiakkaat vuosina 2015–2023



Suun terveystarkastusten toteutumisesta asetuksen 338/2011 mukaisesti on vaikea saada tarkkaa tilastotietoa, koska alle kouluikäisten tarkastukset voidaan ajoittaa kahdelle eri ikävuodelle. Tarkastusten kattavuudesta saadaan kuitenkin arvio tarkastelemalla kunakin vuonna asetuksen 338/2011 mukaisia ikäryhmiä yhdessä. Vuonna 2023 esimerkiksi 5–6-vuotiaiden ikäryhmän suun terveystarkastusten kattavuus oli koko maassa noin 75 prosenttia, ja tarkastukset tehtiin pääasiassa 5-vuotiaille. Todellinen kattavuus oli todennäköisesti tätä suurempi, koska potilastietojärjestelmistä johtuvat tiedon siirtojen puutteellisuudet heikentävät rekisteritietojen kattavuuksia. Kattavuus oli samaa suuruusluokkaa kuin tämän ikäluokan muiden terveystarkastusten kattavuus. Hyvinvointialueiden väliset erot suun terveystarkastusten kattavuudessa olivat kuitenkin suuria. Suurin kattavuus, lähes 90 prosenttia, oli Satakunnan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla sekä Ahvenanmaalla. Alhaisin kattavuus oli Lapin hyvinvointialueella, missä se oli vain noin 55 prosenttia. (Kuvio B)¹³

¹³ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Tilastoraportti 59/2024. [verkkojulkaisu]. Lasta odottavien, pikkulasten ja koululaisten terveystarkastukset 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo ja Pyrhönen Kaisa: Viitattu [2.5.2025]. Saatavilla osoitteesta: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Tilastoraportti%2059%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuvio B. 5–6-vuotiaiden suun terveystarkastusten kattavuudet hyvinvointialueittain ja Ahvenanmaalla vuonna 2023



* Potilastietojärjestelmästä johtuvat tiedon siirtojen puutteellisuudet heikentävät kattavuuksia.

2.2 Kouluterveydenhuollon palvelut

Terveystarkastuslain 15 a §:n mukaan opiskeluhoitopalveluilla tarkoitetaan 16 §:ssä tarkoitettuja kouluterveydenhuollon palveluja ja 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuollon palveluja. Terveystarkastuslain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhoitopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 §:ssä tarkoitetussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Kouluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n mukaan perusopetuslaissa (628/1998) tarkoitetussa opetuksessa olevat oppilaat. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n mukaan tämä ei koske perusopetuslaissa tarkoitettua aamu- ja iltapäivätoimintaa eikä perusopetuslain 46 §:n 2 momentissa tarkoitettua aikuisten perusopetuksessa olevaa oppilasta.

Terveystarkastuslain 15 a §:n mukaan opiskeluhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen toiminnallinen kokonaisuus. Opiskeluhoitopalveluja järjestettäessä on terveystarkastuslain säännösten lisäksi huomioitava, mitä oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa sekä sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään opiskeluhoitolaissa. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 17 §:n mukaan

terveydenhoitajan työaika koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on järjestettävä siten, että opiskelija voi tarvittaessa päästä terveydenhoitajan vastaanotolle myös ilman ajanvarausta.

Terveydenhuoltolain 16 §:n mukaan perusopetuksen oppilaiden kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät 1) kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä kouluuyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein; 2) vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen; 3) oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen; 4) oppilaan suun terveydenhuolto, johon sisältyvät suun terveystarkastukset vähintään kolme kertaa ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti; 5) oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen; 6) oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu myös oppilaan työelämään tutustumisen aikainen terveydenhuolto.

Asetuksessa 338/2011 on tarkemmat säännökset kouluterveydenhuollon palvelujen sisällöstä, toteuttamisajankohdista, tarkastusten tekemisestä ja niitä tekevästä terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy asetuksen 338/2011 7 §:n 2 momentin mukaan oppilaan vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Asetuksen 338/2011 7 §:n 3 momentin mukaan laajaan terveystarkastukseen sisällytetään huoltajan kirjallisella suostumuksella koulun opettajan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Nykytilassa asetuksessa säädetään näin ollen myös henkilötietojen käsittelystä. Henkilötietojen käsittelystä tulisi säätää laintasoisesti. Lisäksi nykyisellään asetuksen 338/2011 7 §:n tarkoittaman arvion asema on epäselvä ja käytännöt sen osalta vaihtelevat. Sääntelyä on syytä tämän osalta selkeyttää ja nostaa henkilötietojen käsittelyä koskeva sääntely laintasolle.

2.2.1 Kouluterveydenhuollon terveystarkastusten ja muiden palvelujen toteutuminen

Asetuksen 338/2011 9 §:n mukaan oppilaalle järjestetään terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla; ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja, ja sen toteuttaa terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy asetuksen 338/2011 7 §:n 2 momentin mukaan oppilaan vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Asetuksen 338/2011 7 §:n 3 momentin mukaan laajaan terveystarkastukseen sisällytetään huoltajan kirjallisella suostumuksella koulun opettajan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin sisältyy tällöin vuosiluokittain määräaikainen terveystarkastus terveydenhuoltolain 16 §:n 1 momentin 2 kohdan perusteella ja lisäksi tarvittavat lisäkäynnit 16 §:n 1 momentin 5 kohdan perusteella, koska oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarve on tunnistettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tuettava tätä tarvittaessa lisäkäynneillä.

Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten kattavuudessa tapahtui voimakas lasku korona-aikana, jolloin henkilöstöä siirrettiin muihin tehtäviin. Avohilmo-rekisterin mukaan

kattavuus on sittemmin jäänyt epidemian aikaiselle tasolle. Lukuvuonna 2023–2024 kouluterveydenhuollon laaja terveystarkastus toteutui kirjausten mukaan koko maassa 1. luokalla 56 prosentit, 5. luokalla 53 prosentit ja 8. luokalla 45 prosentit osalta. Toteutumisessa on suuria eroja hyvinvointialueiden välillä. Muilla luokkatasoilla toteutettavien terveydenhoitajan määräaikaisten terveystarkastusten kattavuus lukuvuonna 2023–2024 oli 72 prosenttia, kun se ennen koronaepidemiaa (lukuvuonna 2018–2019) oli 88 prosenttia.

Kouluterveydenhuoltoon sisältyvät myös yksilöllisen tarpeen mukaiset käynnit sekä tarvittavan tuen tarjoaminen tai järjestäminen. Lukuvuonna 2022–2023 Kouluterveyskyselyssä¹⁴ ilmoitti 8. ja 9. luokan tytöistä 39 prosenttia ja pojista 25 prosenttia käyneensä terveydenhoitajalla ainakin kerran terveystarkastuksen lisäksi. Tytöistä 27 prosenttia oli asiointi terveydenhoitajalla 1–2 kertaa, seitsemän prosenttia 3–5 kertaa ja viisi prosenttia yli viisi kertaa. Vastaavat prosentit pojilla olivat 20 prosenttia, kolme prosenttia ja kaksi prosenttia. Lääkäriillä muissa asioissa kuin terveystarkastuksessa oli käynyt 24 prosenttia tytöistä ja 16 prosenttia pojista. Kouluterveydenhuollon muita kuin terveystarkastuspalveluja käyttäneiden suuret osuudet kertovat siitä, että kouluterveydenhuollossa tehdään jo nykyisellään paljon kohdennettua oppilaan yksilöllisen tarpeen mukaista työtä.

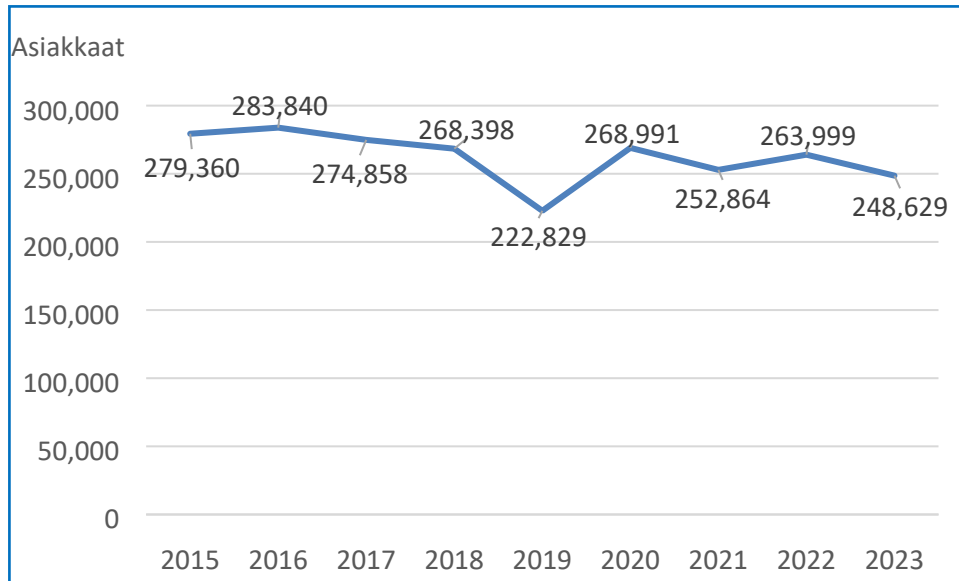
Suun terveystarkastusten sisällöstä ja terveystarkastusten tekijästä säädetään asetuksen 338/2011 8 §:ssä. Suun terveystarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, sen kehitys ja hoidon tarve sekä tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus. Oppilaan suun määräaikaistarkastuksen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja. Oppilaiden suun terveystarkastuksiin sisältyy aina myös hammaslääkärin tutkimuksia, jotka kohdennetaan tarpeen mukaan. Lisäksi tehdään tarvittaessa erikoisalakohtaisia suun tutkimuksia. Lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.

Asetuksen 338/2011 10 §:n mukaan suun määräaikaistarkastuksia tulee järjestää luokilla 1, 5 ja 8, eli noin kolmannekselle oppilaista. Tarkastusten kattavuutta asetuksen 338/2011 mukaisilla luokilla ei voida laskea luotettavasti, koska samalla luokalla voi olla eri ikäisiä lapsia ja nuoria. Kattavuutta arvioidaan tarkastelemaan tietyn ikäisten tarkastuksessa käyneiden henkilöiden määrää suhteessa kyseisen ikäluokan määrään väestössä. Avohilmo-rekisterin mukaan tarkastuksia toteutui vuonna 2023 noin 44 prosentille oppilaista (noin 249 000 henkilölle), joten tarkastusten kattavuus oli suurempi, kuin mitä asetuksen 338/2011 mukaisten tarkastusten vähimmäismäärä olisi ollut. Tämä viittaa siihen, että määräaikaistarkastukset toteutuivat 7–15-vuotiailla vuonna 2023 melko kattavasti ja lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaan. Tarkastusten määrässä ei ollut suurta vaihtelua vuosina 2015–2023. (Kuvio C)¹⁵

¹⁴ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Kouluterveyskyselyn tulokset [verkojulkaisu] Viitattu 7.5.2025. Helsinki. Saatavilla osoitteesta: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tutkimus ja kehittäminen, tutkimukset ja hankkeet, Kouluterveyskysely, Kouluterveyskyselyn tulokset.

¹⁵ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Tilastoraportti 59/2024. [verkojulkaisu]. Lasta odottavien, pikkulasten ja koululaisten terveystarkastukset 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo ja Pyrhönen Kaisa: Viitattu [2.5.2025]. Saatavilla osoitteesta: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Tilastoraportti%2059%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

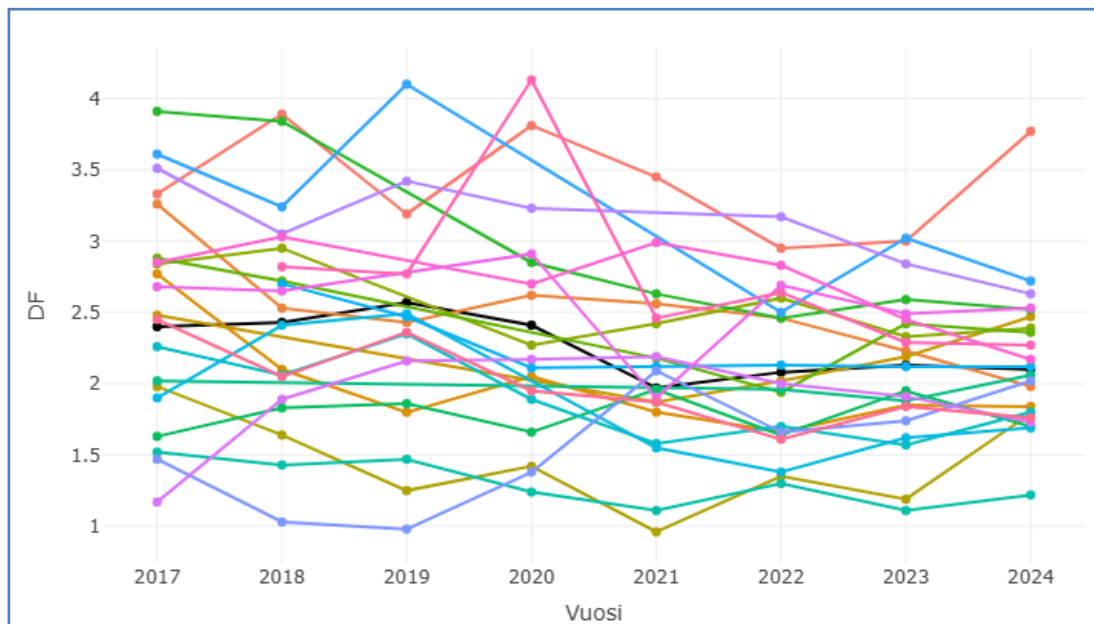
Kuvio C. 7–15-vuotiaiden suun terveystarkastukset, asiakkaat vuosina 2015–2023



Kouluikäisten lasten suun terveys on hieman parantunut kaikissa ikäryhmissä viimeisen kahdeksan vuoden aikana. Karioituneita tai paikattuja hampaita (DF) oli esimerkiksi 15-vuotiailla vuonna 2017 keskimäärin 2,4 ja vuonna 2024 keskimäärin 2,1. Hyvinvointialueiden väliset erot ovat vähentyneet, mutta ovat edelleen melko suuria. Vuonna 2024 karioituneiden tai paikattujen hampaiden lukumäärä oli 15-vuotiailla Etelä-Karjalan hyvinvointialueella keskimäärin 3,8 ja Kymenlaakson hyvinvointialueella 1,2. (Kuvio D)¹⁶

¹⁶ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Laaturekisteri. Suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisterin tulosraportti 25.3.2025. [Viitattu 6.5.2025]. Saatavilla osoitteessa: https://www.thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/suun_terveyden_rekisteri/report_children.html

Kuvio D. Karioituneiden tai paikattujen hampaiden lukumäärä (DF) tarkastuksessa käyneillä 15-vuotiailla vuosina 2017–2024 hyvinvointialueittain (musta käyrä kuvaa koko maan tilannetta, muut käyrät eri hyvinvointialueita)



2.3 Neuvolan, kouluterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon nykytilan arviointi

2.3.1 Neuvolapalvelujen nykytila

Äitiysneuvoloissa laajojen terveystarkastusten kattavuus pysyi ennallaan vuonna 2023 edelliseen vuoteen verrattuna. Äitiysneuvolassa tilastoitiin vuonna 2023 yhteensä 10 550 (10 424 vuonna 2022) lasta odottavan perheen laajaa terveystarkastusta. Laaja terveystarkastus toteutui kirjausten mukaan 18 prosentissa kaikista alkaneista raskauksista, joita oli yhteensä yli 58 600.¹⁷

Lastenneuvoloissa laajojen terveystarkastusten kattavuus parantui hieman vuonna 2023 edelliseen vuoteen verrattuna. Neljän kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen kattavuus koko maassa oli 48 prosenttia. Kirjausten mukaan ne toteutuivat parhaiten Päijät-

¹⁷ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Tilastoraportti 59/2024. [verkojulkaisu]. Lasta odottavien, pikkulasten ja koululaisten terveystarkastukset 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo ja Pyrhönen Kaisa: Viitattu [2.5.2025]. Saatavilla osoitteesta: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Tilastoraportti%2059%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hämeen (89 %), Kymenlaakson (87 %) ja Itä-Uudenmaan (79 %) hyvinvointialueilla. Alle maan keskiarvon neljän kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen kattavuudessa jäivät Pirkanmaan, Pohjois-Savon, Keski-Pohjanmaan, Keski-Uudenmaan, Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet sekä Helsingin kaupunki.¹⁸

Puolentoistavuoden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen kattavuus koko maassa oli 48 prosenttia ja neljävuotiaan 60 prosenttia. Kaikkien lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten osalta Päijät-Hämeen ja Kymenlaakson hyvinvointialueet sijoittuivat maan viiden parhaimman kattavuuden joukkoon. Keski-Uusimaan ja Lapin hyvinvointialueet sekä Helsinki sijoittuivat kaikkien laajojen tarkastusten osalta viiden heikoimman kattavuuden joukkoon.¹⁹

Avohilmo-rekisterin mukaan vuonna 2023 lastenneuvolan määräaikainen terveystarkastus oli kirjattu 1–2-vuotiaiden ikäryhmässä 87 465 lapselle. Terveystarkastusten kattavuus 1–2-vuotiaiden kohdalla oli 90 prosenttia (86 % vuonna 2022, 81 % vuonna 2021 ja 74 % vuonna 2020). Määräaikainen terveystarkastus oli vuonna 2023 tehty 3–6-vuotiaiden ikäryhmässä 121 945 alle kouluikäiselle lapselle. Määräaikaisia terveystarkastuksia tulisi tässä ikäryhmässä olla 152 197 lapselle, kun on pois laskettu neljävuotiaiden laaja terveystarkastus. Terveystarkastusten kattavuus 3–6-vuotiaiden kohdalla oli 80 prosenttia (77 % vuonna 2022, 75 % vuonna 2021 ja 70 % vuonna 2020).

Erityisen tuen tarpeen mukainen käynti kirjataan silloin, kun käynnin sisältönä on tuen tarpeen selvittäminen ja yksilöllisen tuen tarjoaminen tai kun tehdään muita tuen järjestämiseen liittyviä toimenpiteitä. Tällaisia ovat esimerkiksi käynnit mielialaan, psykosomaattiseen oireiluun tai perhe-, koulu- tai kaveriasioihin liittyvissä pulmissa. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Erityisen tuen käyntejä on sekä lääkärin että terveydenhoitajan vastaanotoilla.

Erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä kirjattiin lastenneuvolassa vuonna 2023 ja kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2023–2024 yhteensä 44 643. Erityisen tuen käyntejä oli selvästi enemmän kuin vuosina 2021 (30 500), 2020 (32 000) ja 2022 (33 500). Terveydenhoitajat olivat kaikissa ikäryhmissä kirjanneet erityisen tuen käyntejä lääkäreitä enemmän.

Vuonna 2023 erityisen tuen käyntien asiakkaita oli terveydenhoitajilla yhteensä 20 526, joka on 4 332 asiakasta enemmän kuin vuonna 2022 (16 194). Lääkäreillä erityisen tuen käyntien asiakkaita oli 6 553, joka on 1384 asiakasta enemmän kuin vuonna 2022 (5 169). Vuonna 2023

¹⁸ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Tilastoraportti 59/2024. [verkkojulkaisu]. Lasta odottavien, pikkulasten ja koululaisten terveystarkastukset 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo ja Pyrhönen Kaisa: Viitattu [2.5.2025]. Saatavilla osoitteesta:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Tilastoraportti%2059%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Tilastoraportti 59/2024. [verkkojulkaisu]. Lasta odottavien, pikkulasten ja koululaisten terveystarkastukset 2023. 17.12.2024. Nieminen Sanna, Hietanen-Peltola Marke, Harjunmaa Ulla, Mahkonen Raimo ja Pyrhönen Kaisa: Viitattu [2.5.2025]. Saatavilla osoitteesta:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150081/Tilastoraportti%2059%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

erityisen tuen eri-ikäisillä asiakkailla oli käyntejä terveydenhoitajilla 1,19–1,90 ja lääkäreillä 1,02–1,09. Asiakaskohtaisissa käyntimäärissä ei ollut merkittäviä muutoksia vuoteen 2022 verrattuna.

Valmistelun yhteydessä hyvinvointialueille tehtiin syksyllä 2024 kysely, jonka mukaan äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastukset ovat toteutuneet pääsääntöisesti säädösten ja suositusten mukaisesti. Äitiysneuvolassa perhevalmennusten saatavuudessa ja toteuttamistavoissa on vaihtelevuutta. Lääkäreiden terveystarkastuksissa on eroavaisuuksia lääkäriresurssin vajeen vuoksi. Joillakin hyvinvointialueilla äitiysneuvolan laaja terveystarkastus tehdään tarvittaessa. Joissakin lastenneuvoloissa esimerkiksi 6 kuukauden terveystarkastus on toteutettu ryhmässä.

Vuonna 2009 annettu valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) kohensi hetkellisesti lääkäreiden resurssia, mutta suotuista resurssien kehitys on sittemmin pysähtynyt. Joillakin hyvinvointialueilla neuvolan lääkärin tehtäviin on tullut lisänä aiemmin erikoissairaanhoidossa toteutettuja tehtäviä. Tällaisia ovat olleet esimerkiksi lasten erilaisten sairauksien vuosikontrollien siirtäminen lastentautien tai psykiatrian poliklinikalta neuvolaan.

Vauvaperheiden terveyttä, hyvinvointia ja palvelukokemuksia on selvitetty FinLapset-kyselytutkimuksen (THL 2024/5) avulla vuosina 2017, 2020 ja 2024. Muutokset äitien hyvinvoinnin kokemuksissa vuodesta 2020 vuoteen 2024 olivat pieniä, mutta lähes systemaattisesti viittasivat hyvinvoinnin heikkenemiseen. Tyytyväisyys elämään (94 % vrt. 92 %) ja omaan vanhemmuuteen (91 % vrt. 93 %) oli edelleen suurta, mutta uupumuksen oireet (35 % vrt. 38 %), korkeintaan keskinkertaiseksi koettu terveys (13 % vrt. 17 %), pitkäaikaissairaudet (24 % vrt. 28 %) ja masennusoireilu sekä raskausaikana (29 % vrt. 33 %) että synnytyksen jälkeen (15 % vrt. 19 %) olivat hieman yleistyneet. Äidit kokivat hieman aiempaa useammin taloudellisen tilanteensa korkeintaan kohtalaiseksi (35 % vrt. 37 %) ja olivat hieman aiempaa useammin joutuneet tinkimään ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi (11 % vrt. 15 %).²⁰

Vaikka tyytyväisyys lastenneuvolapalvelujen osa-alueisiin kuten lapsen terveyden, kasvun ja kehityksen seurantaan oli suurta (91 %), kokonaisuutena lastenneuvolakäyntejä piti asiakaslähtöisinä vain puolet vanhemmista (51 %). Vanhempien tuen tarpeet vaihtelivat; yleisimmin oli tarvittu tukea lapsen kasvuun ja kehitykseen (52 %) ja siihen sitä oli parhaiten saatukin (87 %). Yli neljäsosa tukea tarvinneista jäi kuitenkin vaille riittävää tukea lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmiin. Noin kolmasosa vanhemmista olisi tarvinnut tukea omaan jaksamiseensa tai mielenterveyteensä, mutta heistä iso osa jäi ilman riittävää tukea (60 % ja 56 %).²¹

2.3.2 Kouluterveydenhuollon nykytila

Valmistelun yhteydessä hyvinvointialueille tehtiin kysely syksyllä 2024, jonka mukaan kouluterveydenhuollon terveystarkastukset toteutuvat pääsääntöisesti säädösten mukaisesti. Lääkärin terveystarkastusten saatavuus voi vaihdella. Terveydenhoitajien tekemät

²⁰ FinLapset-kyselytutkimus (THL 2024/5)

²¹ Vuoremaa M., Klemetti R., Saaristo V., Wiss K. (2023). Enemmistö vauvaperheiden vanhemmista on tyytyväisiä neuvolapalveluihin – perheen hyvinvoinnin selvittämisessä ja vanhemmuuden tukemisessa parannettavaa. Tutkimuksesta tiiviisti 43/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitospääkirje.

terveystarkastukset ovat toteutuneet melko hyvin. Joillakin alueilla on panostettu enemmän laajoihin terveystarkastuksiin. Ryhmämuotoista toimintatapaa on hyödynnetty esimerkiksi kaikille yhteisessä terveysneuvonnassa.

Kouluterveyskyselyssä 8. ja 9. luokan oppilaat antoivat hyvää palautetta viimeisimmästä terveystarkastuksesta: 80 prosenttia oli kokenut, että hänen mielipidettään oli kuunneltu, 80 prosenttia ilmoitti, että tarkastuksessa oli puhuttu perheeseen liittyvistä asioista, 78 prosenttia katsoi, että oli puhuttu hänelle tärkeistä asioista ja 66 prosenttia oli kokenut turvalliseksi kertoa asioistaan.²²

Kouluterveydenhuollon muita kuin terveystarkastuspalveluja käyttäneiden suuret osuudet kertovat siitä, että kouluterveydenhuollossa tehdään jo nykyisellään paljon kohdennettua oppilaan yksilöllisen tarpeen mukaista työtä. Tästä kertoo myös erityisen tuen käynneiksi kirjattujen palvelutapahtumien moninkertaistuminen terveydenhoitajalla (1,9 x) ja lääkäriellä (8,0 x) aikavälillä 2015–2023. Pitkällä aikavälillä oppilaiden yksilölliseen tuen tarpeeseen perustuvat käynnit opiskeluhoitopalveluissa, useamman eri opiskeluhoitopalvelun käyttö sekä käyntimäärät yksittäisessä opiskeluhoitopalvelussa ovat kasvaneet.²³

Avohilmo-rekisterin mukaan vuonna 2023 kouluterveydenhuollon läsnäasiointien määrä kääntyi ensimmäisen kerran nousuun koronaepidemian aikaisen romahduksen jälkeen, mutta asiointeja oli edelleen kirjattu selvästi vähemmän kuin vuonna 2019. Yhteensä vuonna 2023 kouluterveydenhuollon läsnäasiointeja oli 1 256 757, mikä on 73 347 käyntiä enemmän kuin vuonna 2022, mutta edelleen 256 752 käyntiä vähemmän kuin vuonna 2019.

Kouluterveydenhuollosta koetaan saadun apua. Kouluterveyskyselyssä 8. ja 9. luokkien tytöistä seitsemän prosenttia ja pojista yhdeksän prosenttia ilmoitti saaneensa terveydenhoitajalta tukea hyvinvointiinsa paljon ja 22 prosenttia tytöistä ja 13 prosenttia pojista jonkin verran. Tytöistä 64 prosenttia ja pojista 75 prosenttia ilmoitti, ettei ollut tarvinnut terveydenhoitajalta apua hyvinvointiin lukuvuoden aikana. Koululääkäriltä oli hyvinvoinnin tukea saanut paljon neljä prosenttia ja jonkin verran 11 prosenttia tytöistä. Pojilla vastaavat osuudet olivat seitsemän ja yhdeksän prosenttia.²⁴ Palveluja on onnistuttu kohdentamaan enemmän tukea tarvitseville. Terveystarkastukset on ohjeistettu toteuttamaan yksilöllisesti, siten että vastataan juuri kyseisen oppilaan ja perheen tarpeisiin.

THL ja sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ovat vuonna 2023 päivittäneet kouluterveydenhuollon henkilöstön kansallista mitoitusosuutusta. Sen mukaiset maksimimäärät ovat terveydenhoitajalla 460 oppilasta ja lääkäriellä 2100 oppilasta koko-aikaista

²² Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Kouluterveyskyselyn tulokset [verkojulkaisu] Viitattu 7.5.2025. Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tutkimus ja kehittäminen, tutkimukset ja hankkeet, Kouluterveyskysely, Kouluterveyskyselyn tulokset.

²³ Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Huurre T, Ervasti E, Vaara S (2024). Opiskeluhoitopalveluja käytetään paljon ja oppilaiden ja opiskelijoiden asiointi useassa eri palvelussa on lisääntynyt – Kouluterveyskyselyn 2023 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-273-0>.

²⁴ Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Vaara S, Kivimäki H, Ervasti E 2021. Asiointi ja avunsaanti perusopetuksen opiskeluhoitopalveluissa – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 53/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-734-0>.

henkilötyövuotta kohti. Suosituksessa asiakastyöaikaa on allokoitu molemmilla ammattilaisilla lähes yhtä paljon terveystarkastuksiin ja muuhun asiakastyöhön. Vuonna 2023 kouluterveydenhoitajan oppilasmäärä oli keskimäärin 441 oppilasta. Hyvinvointialueiden välillä oli kuitenkin suuria eroja oppilasmäärissä, ja se vaihteli välillä 279–532. Kouluterveydenhoitajien oppilasmäärät ovat vuonna 2009 annetun asetuksen jälkeen koko ajan hiljalleen pienentyneet ja ovat nyt kansallisella tasolla mitoitussuosituksen mukaisia. Koululääkärin oppilasmäärä vuonna 2023 oli keskimäärin 3135. Hyvinvointialueittain lääkärin oppilasmäärät vaihtelivat välillä 2 525–6 932. Vuonna 2007 koululääkärin oppilasmäärä oli keskimäärin 9 175 oppilasta.²⁵ Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) antamisen jälkeen lääkarimitoitus koheni nopeasti, ja vuonna 2011 koululääkärin oppilasmäärä oli keskimäärin 4 409 oppilasta. Sen jälkeen lääkarimitoitus on edelleen kohentunut hiukan, mutta korona-aikana kehitys oli päinvastaista. Vuonna 2019 koululääkärin oppilasmäärä oli 3 256 ja vuonna 2021 määrä oli 3 526. Vuodesta 2004 lähtien samana pysynyttä koululääkärin mitoitussuositusta ei ole saavutettu.

2.3.3 Suun terveydenhuollon nykytila neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

Asetuksen 338/2011 mukaiset suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arviot ensimmäistä lastaan odottaville perheille eivät toteudu kattavasti. Arvio tehdään Avohilmo-rekisterin mukaan vuosittain vain noin 12–17 prosentille ensisynnyttäjistä. Tosin kirjauksissa on hyvinvointialueilta saadun tiedon mukaan jonkin verran puutteita, joten arviossa käyneiden osuus on todennäköisesti jonkin verran tätä suurempi. Lisäksi joiltakin hyvinvointialueilta saatujen näkemysten mukaan arvioon hakeutuvat perheet ovat usein niitä, joiden suun terveydentila on hyvä. Näin ollen resurssien ei nähdä kohdentuvan kustannusvaikuttavasti, ja tarvittaisiin toimia, joilla näille käynneille saataisiin perheet, jotka palvelua eniten tarvitsisivat.

Suun terveydenhuollon palvelut toteutuvat neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa koko maan tasolla kohtalaisen hyvin, mutta alueelliset erot ovat suuria. Tarkastusten kattavuuden arviointia vaikeuttaa tilastotiedon puutteet. Tämä liittyy muun muassa siihen, että asetuksen 338/2011 mukaiset määräaikaistarkastukset eivät kohdennu tiettyyn ikävuoteen, jolloin kattavuutta ei voida arvioida vertaamalla tarkastettujen henkilöiden määrää kyseisen ikäluokan väestömäärään. Sen sijaan asetuksen 338/2011 mukainen tarkastusajankohta voi vaihdella alle kouluikäisten kohdalla kahden vuoden ikähaarukalla, ja määräaikaisen tarkastuksen lisäksi voi toteutua yksilöllisen riskin perusteella määriteltäviä tarkastuksia. Vastaava tilanne on koululaisten kohdalla, koska asetuksella määritellään tarkastukset tehtäväksi tietyllä luokka-asteella, jolla voi olla eri ikäisiä lapsia ja nuoria. Tämä vaikeuttaa myös hyvinvointialueilla tehtävää tarkastuksista poisjäävien tunnistamista ja tavoittelua sekä siten lapsen tai nuoren ja heidän perheidensä tukemista.

Karioituneiden tai paikattujen hampaiden lukumäärä on 6–17-vuotiailla lapsilla ja nuorilla vähentynyt hitaasti kaikissa ikäluokissa vuosina 2017–2024. Samana ajanjaksona 1–5-vuotiailla lapsilla karioituneiden tai paikattujen hampaiden lukumäärä on pysynyt suurin piirtein

²⁵ Wiss K, Hietanen-Peltola M, Huurre T, Jahnukainen J, Nieminen S, Saaristo V (2024). Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä opiskeluhuoltopalvelujen henkilöstövoimavarat hyvinvointialueilla 2023. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-420-8>.

samana.²⁶ Asetuksen 388/2011 mukaiset määräaikaistarkastukset ovat mahdollistaneet suuressa suun sairauksien riskissä olevien lasten ja nuorten tunnistamisen sekä suun sairauksien oikea-aikaisen ennaltaehkäisyn ja varhaishoidon.

2.4 Opiskeluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset

2.4.1 Opiskeluterveydenhuollosta

Terveys- ja hyvinvointilain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:ssä tarkoitetussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille opiskeluhuoltopalvelut heidän kotikunnastaan riippumatta. Opiskeluhuollon kokonaisuudesta säädetään oppilas- ja opiskelijahuoltolain 3 §:ssä.

Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n mukaan lukiossa, ammatillisen koulutuksen perustutkintokoulutuksessa sekä työhön ja itsenäiseen elämään valmentavassa koulutuksessa ja vapaasta sivistystyöstä annetun lain (632/1998) 7 a §:ssä tarkoitetussa koulutuksessa olevien opiskelijoiden sekä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto. Oppilas- ja opiskeluhuoltolakia ei sovelleta sen 2 momentin mukaan perusopetuslain 46 §:n 2 momentissa tarkoitettuun oppilaaseen eikä lukiolain (714/2018) 20 §:n 2 momentin 2 kohdassa tarkoitettuun opiskelijaan eikä sellaiseen opiskelijaan, joka suorittaa lukio-opintoja aikuisten lukiokoulutuksen opetussuunnitelman mukaisesti. Poiketen siitä, mitä 2 momentissa säädetään, oppilas- ja opiskeluhuoltolakia sovelletaan oppivelvollisuuslaissa (1214/2020) tarkoitettuun oppivelvolliseen, joka suorittaa lukio-opintoja aikuisten opetussuunnitelman mukaisesti. Lisäksi lakia sovelletaan oppivelvolliseen, joka opiskelee ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (531/2017) 5 §:n 3 momentissa tarkoitetussa ammattitutkintokoulutuksessa. Sen lisäksi opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy tutkintokoulutukseen valmentavasta koulutuksesta annetussa laissa (1215/2020) tarkoitetussa koulutuksessa olevien opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto, ellei terveydenhuoltoa järjestetä kouluterveydenhuollossa koulutuksen järjestäjän opiskeluhuoltosuunnitelman mukaan. Tässä hallituksen esityksessä näistä opiskelijoista käytetään termiä toisen asteen opiskelija.

Oppilas- ja opiskeluhuoltolain 9 §:n mukaan hyvinvointialue, jonka alueella oppilaitos sijaitsee, vastaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä terveydenhuoltolaissa säädetyn mukaisesti. Lain 17 §:n mukaan terveydenhoitajan työaika koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on järjestettävä siten, että opiskelija voi tarvittaessa päästä terveydenhoitajan vastaanotolle myös ilman ajanvarausta. Opiskeluhuoltopalveluilla tarkoitetaan terveydenhuoltolain 15 a §:n mukaan kouluterveydenhuollon palveluja, muiden kuin korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa sekä opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluja. Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä vastaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) mukaan Kansaneläkelaitos (KELA), ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) toimii valtakunnallisena palvelujen tuottajana. Tässä hallituksen esityksessä opiskeluterveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa.

²⁶ Terveys- ja hyvinvoinnin laitos: Laaturekisteri. Suun ja hapaiden sairauksien hoidon laaturekisterin tulosraportti 5.5.2025. Saatavilla osoitteessa: https://www.thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/suun_terveyden_rekisteri/report_children.html

Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät palvelut määritellään terveydenhuoltolain 17 §:ssä ja palvelujen sisältöä täsmennetään asetuksella 338/2011. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy terveydenhuoltolain mukaan 1) oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein; 2) opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kaksi määräaikaista terveystarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti; 3) perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto; 4) opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen sekä psykoterapiaan ohjaamisen edellyttämä hoito ja lausunto. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy myös opiskelijan muun kuin oppisopimukseen perustuvan työpaikalla järjestettävän koulutuksen ja työharjoittelun aikainen terveydenhuolto.

Terveydenhuoltolain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on opiskeluhuoltopalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä opetuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Yhteistyötä on tehtävä myös oppilaan vanhempien ja huoltajien tai alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, oppilaiden ja opiskelijoiden, opiskeluhuolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. 17 §:n 1 momentissa tarkoitettuja opiskeluterveydenhuollon palveluja voidaan perustellusta syystä järjestää myös muussa opiskeluterveydenhuollon palveluja antavassa yksikössä, jos se on tarkoituksenmukaista opiskelijoiden tarpeiden, palvelujen laadun, potilasturvallisuuden taikka muun näihin rinnastettavan syyn perusteella.

Lukioissa opiskeli Manner-Suomessa vuonna 2023 yhteensä 110 088 opiskelijaa ja ammatillisissa oppilaitoksissa 346 659 opiskelijaa. Oppivelvollisuus laajeni vuonna 2021 alle 18-vuotiaisiin. Oppivelvollisuuslain 1 §:n mukaan oppivelvollisuus päättyy, kun oppivelvollinen täyttää 18 vuotta tai kun oppivelvollinen on tätä ennen hyväksytysti suorittanut ylioppilastutkinnon tai ammatillisen tutkinnon. Vuonna 2023 oppivelvollisia opiskelijoita oli lukioissa 95 059 ja ammatillisissa oppilaitoksissa 86 318. Taulukkoon 1 on koottu toisen asteen opiskelijoiden lukumääriä.

Taulukko 1. Toisen asteen opiskelijoiden lukumääriä

Ikäryhmä	Lukiokoulutuksen opiskelijat	Ammatillisen koulutuksen opiskelijat
Alle 18-vuotiaat	95 059	86 318
18-vuotiaat ja yli	15 029	260 341
Yhteensä	110 088	346 659

Perusopetuksen keväällä 2024 päättäneistä 60 624 oppivelvollisesta ilman oppivelvollisuuden suorittamiseen kelpaavaa opiskelupaikkaa oli Opetushallituksen 1.12.2024 päivätyn tilastoinnin mukaan 453 nuorta (0,7 % joukosta) ja 144 nuorta (0,2 % joukosta) oli keskeyttänyt koulutuksen väliaikaisesti. Kun hyvinvointialueen velvollisuus on tarjota opiskeluterveydenhuollon palvelut

kaikissa alueellaan toimivissa toisen asteen oppilaitoksissa, opiskeluterveydenhuollon palvelujen piirissä ovat lähes kaikki peruskoulun päättäneet alle 18-vuotiaat nuoret.

Opiskeluhuoltopalvelujen on terveydenhuoltolain 15 a §:n mukaan oltava opiskelijoiden helposti saavutettavissa. Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut oppilaitoksessa, sen välittömässä läheisyydessä tai opiskeluterveydenhuollon palveluja antavassa yksikössä, silloin, kun se on tarkoituksenmukaista opiskelijoiden tarpeiden, palvelujen laadun, potilasturvallisuuden taikka muun näihin rinnastettavan syyn perusteella. Opiskelijoiden terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan sekä terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden tulisi muodostaa asetuksen 338/2011 17 §:n 2 momentin mukainen yhtenäinen kokonaisuus, joka edistäisi opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä.

Opiskeluterveydenhuolto on alle 18-vuotiaille maksutonta. Sen jälkeen osa maksuista määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992/, *asiakasmaksulaki*) mukaisesti. Ehkäisevät palvelut, kuten terveystarkastukset ovat maksuttomia kaikille.²⁷ Tästä poiketen suun terveydenhuollon palveluista voidaan periä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992, *asiakasmaksuasetus*) mukaiset maksut 18 vuotta täyttäneiltä.

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstöresursseissa on suurta alueellista vaihtelua. Terveystarkastajien opiskelijamäärät vaihtelivat opiskeluterveydenhuollossa lukioissa noin 330–870 välillä terveydenhoitajaa kohden ja ammatillisissa oppilaitoksissa 430–780 välillä. Lääkäreiden opiskelijamäärät taas vaihtelivat noin 2 040–7 770 välillä. Lääkäreiden opiskelijamäärät vaihtelevat opiskeluterveydenhuollossa lukioissa noin 1 810–10 400 ja ammatillisissa oppilaitoksissa noin 1 810–10 100 välillä.²⁸

2.4.2 Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksista

Asetuksen 338/2011 9 §:n mukaan ensimmäisenä opiskeluvuonna on terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastus, jollei lääkärintarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä. Lähtökohtaisesti vain niin sanotuilla SORA (soveltumattomuuteen ratkaisuja) -aloilla on koulutuksen järjestäjällä mahdollisuus vaatia terveydentilasta selvitys opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä (laki ammatillisesta koulutuksesta 40–41 §). Lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka saa erityisopetusta tai erityistä tukea tai jonka terveydentilan ja opiskelukykyyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Lisäksi hyvinvointialueen on järjestettävä opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve.

²⁷ Sosiaali- ja terveysministeriö: Opiskeluterveydenhuolto. [verkkójulkaisu] Viitattu 2.5.2025. Helsinki. Saatavilla osoitteesta: <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto> Sosiaali- ja terveysministeriö, Vastuualueet, Sosiaali- ja terveystarvikkeet, Terveystarvikkeet, Opiskeluhuoltopalvelut, Opiskeluterveydenhuolto.

²⁸ Terveystarvikkeiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 19/2023. Wiss K., Hietanen-Peltola M., Jahnukainen J., Laitinen, K., Saaristo V. 2024: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – TEA 2022: Opiskelijoiden hyvinvointia, terveyttä ja yhteisöllistä toimintakulttuuria edistetään lukioissa vaihtelevasti Tutkimuksesta tiiviisti 46/2024. Terveystarvikkeiden ja hyvinvoinnin laitoksen 09.05.2023. Saatavilla osoitteesta: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023050541418> .Tiedoissa on hyödynnetty Teaviisari-verkkopalvelussa annettuja hyvinvointialueiden 2024 tietoja.

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 vaatimuksia.

SORA-säännökset ja määräykset käsittelevät opiskeluun soveltumattomuuteen liittyviä ratkaisuja. SORA-säännökset ovat lainsäädäntökokonaisuus, johon kuuluvat seuraavat lait: laki ammatillisesta koulutuksesta, ammattikorkeakoululaki (932/2014) ja yliopistolaki (558/2009). Lainsäädäntö liittyy muun muassa opiskelijaksi ottamisen esteisiin, joista säädellään toisen asteen opiskelijoita koskien ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa. Lukiolaisiin ei siis sovelleta SORA-säännöksiä. Lainsäädäntö liittyy muun muassa opiskelijaksi ottamisen esteisiin, opiskeluoikeuden peruuttamiseen ja palauttamiseen sekä huumausainetestaukseen. Säädösten keskeisenä tavoitteena on parantaa koulutuksen ja sen jälkeisen työelämän turvallisuutta sekä lisätä koulutuksen, tutkinnon järjestäjien ja korkeakoulujen mahdollisuuksia puuttua opiskelijan alalle soveltumattomuuteen.²⁹

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat asetuksen 338/2011 13 §:n mukaan järjestettävä siten, että opiskelijan erityisen tuen tarve tunnustetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos opiskelijalla tai hänen ympäristössään on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa terveyttä ja hyvinvointia.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos laatii kansalliset ohjeistukset ja suositukset opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten toteuttamisesta Terveysporttiin. NEUKO-tietokanta³⁰ sisältää uusinta näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla terveystarkastukset ovat toteutettavissa yhdenmukaisesti ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Avohilmo-rekisterin mukaan terveystarkastukset toteutuvat vaihtelevasti, ja myös tietojen kattavuudessa on potilastietojärjestelmän vaihdosten takia puutteita. Terveystarkastusten tilastotiedot perustuvat Hoitoilmoitusrekisterin tietoihin.

Sekä terveydenhoitajan että lääkärin tekemässä tarkastuksessa kiinnitetään huomiota opiskelijan yksilölliseen oire- tai sairaushistoriaan sekä yleisimpien kansansairauksien ehkäisemiseen ja varhaisen havaitsemiseen. Erityisesti kiinnitetään huomioita mielenterveysongelmien, sydän- ja verisuonitautien sekä tuki- ja liikuntaelimestön oireisiin sekä painonhallintaan.³¹

2.4.3 Nykytilan arvio

Valmistelun yhteydessä on havaittu ristiriita terveydenhuoltolain 15 a §:n 2 momentin ja asetuksen 338/2011 3 §:n soveltamisalassa liittyen siihen, ketkä ovat oikeutettuja

²⁹ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:2. SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa.: Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2015. Saatavilla osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3562-4>

³⁰ Duodecim, Terveysportti, NEUKO-tietokanta Viitattu [2.5.2025]. Saatavilla osoitteesta: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko> NEUKO-tietokanta, Terveysportti, Ohjeistukset neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille.

³¹ Duodecim, Terveysportti, NEUKO-tietokanta. [Viitattu 7.5.2025]. Saatavilla osoitteesta: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00010?toc=1112231> NEUKO-tietokanta, Koulu- ja opiskeluterveys, Opiskeluterveydenhuolto, Opiskelijan lääkärintarkastus toisella asteella

opiskeluterveydenhuoltoon. Lainmuutos, jolla säädettiin terveydenhuoltolain 15 a §, on tullut voimaan 1.1.2023 (HE 19/2022 vp).

Terveydenhuoltolain 15 a §:n 1 momentin mukaan opiskeluhoitopalveluilla tarkoitetaan muun ohella terveydenhuoltolain 17 §:ssä tarkoitettujen lukioiden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluita. Lain 15 a §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhoitopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:ssä tarkoitettussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n 1 momentin mukaan lakia sovelletaan lukiolaissa tarkoitettussa koulutuksessa, ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettussa perustutkintokoulutuksessa sekä työhön ja itsenäiseen elämään valmentavassa koulutuksessa.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n 2 momentin mukaan lakia ei sovelleta lukiolain 20 §:n 2 momentin 2 kohdassa tarkoitettuun opiskelijaan eikä sellaiseen opiskelijaan, joka suorittaa lukio-opintoja aikuisten lukiokoulutuksen opetussuunnitelman mukaisesti. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n 3 momentin mukaan poiketen siitä, mitä 2 momentissa säädetään, lakia sovelletaan oppivelvollisuuslaissa tarkoitettuun oppivelvolliseen, joka suorittaa lukio-opintoja aikuisten opetussuunnitelman mukaisesti. Lisäksi lakia sovelletaan oppivelvolliseen, joka opiskelee ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 5 §:n 3 momentissa tarkoitettussa ammattitutkintokoulutuksessa.

Valmistelun yhteydessä tuli esiin, että oppilas- ja opiskelijahuoltolain viittaus lukiolain 20 §:n 2 momentin 2 kohtaan on virheellinen. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain viittauksella on tarkoitus viitata yhden tai useamman lukiokoulutuksen oppimäärään kuuluvan oppiaineen opintoja suorittavaan opiskelijaan eli aineopiskelijaan. Lukiolakiin on vuonna 2024 hyväksytty muutoksia, joiden myötä aiempi 2 kohta muuttui 3 kohdaksi. Samassa yhteydessä ei kuitenkaan tehty muutoksia oppilas- ja opiskeluhuoltolakiin, joten lakiin on jäänyt vanhentunut viittaus. Tällä hetkellä lukiolain 20 §:n 2 momentin 2 kohta viittaa opiskelijaan, joka suorittaa nuorille tai aikuisille tarkoitettua erityisen koulutustehtävän mukaista lukion oppimäärää sekä ylioppilastutkintoa tasoltaan vastaavaa kansainvälistä tutkintoa. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain virheellinen viittaus on syytä korjata. Käytännössä tämä sääntely siis tarkoittaa, että aineopiskelijat eivät ole oikeutettuja opiskeluhoitoon eivätkä opiskeluterveydenhuoltoon, mutta nuorille tai aikuisille tarkoitettua erityisen koulutustehtävän mukaista lukion oppimäärää sekä ylioppilastutkintoa tasoltaan vastaavaa kansainvälistä tutkintoa suorittavat opiskelijat ovat opiskeluterveydenhuollon piirissä.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 9 §:ssä on säädetty, että hyvinvointialue, jonka alueella oppilaitos sijaitsee, vastaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä terveydenhuoltolaissa säädetyn mukaisesti. Asetuksen 338/2011 3 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä opiskelijaterveydenhuollon palvelut tiettyjen oppilaitosten opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat määritellään oppilaitoksittain siten, että näihin kuuluu ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettut oppilaitokset, lukiolaissa tarkoitettut oppilaitokset ja vapaasta sivistystyöstä annetun lain 2 §:n 3 ja 5 momentissa tarkoitettut oppilaitokset, pelastusopistosta annetun lain (607/2006) 11 §:ssä tarkoitettut pelastusopistot ja pelastuslain (379/2011) 55 §:n 2 momentissa tarkoitettut pelastusalan ammatillista peruskoulutusta antavat oppilaitokset sekä Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetun lain (1316/2006) 6 §:ssä tarkoitettut oppilaitokset. Oppilaitoksen opiskelijana pidetään oppilaitoksen opiskelijaa, joka opiskelee opintotukilain (65/1994) mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa.

Terveystuololain 15 a §:n voimaan tultua asetuksen sääntely opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista on ristiriidassa lakitasoisen sääntelyn kanssa. Asetuksen 338/2011 3 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan opiskeluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja myös ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 5 §:ssä tarkoitettua ammattitutkintoa ja erikoisammattitutkintoa suorittavat opiskelijat. Lain 15 a §:n 2 momentin ja sen oppilas- ja opiskeluhuoltoain 1 §:n soveltamisalaa viittavan sääntelyn perusteella opiskeluterveydenhuolto on järjestettävä ammattitutkintoa suorittavalle opiskelijalle vain silloin, jos kyseessä on oppivelvollinen, joka opiskelee ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 5 §:n 3 momentissa tarkoitettua ammattitutkintokoulutuksessa. Näin ollen erikoisammattitutkintoja ei ole tarkoitettu opiskeluterveydenhuollon soveltamispiiriin. Erikoisammattitutkintojen osalta kyseessä on pieni ryhmä oppivelvollisuusikäisten osalta, jonka vuoksi merkittäviä muutoksia nykyiseen opiskeluterveydenhuollon järjestämiseen ei tulisi. Tilastokeskuksen tilastotiedon³² ”Ammatillisen koulutuksen opiskelijat koulutusasteen ja aloitusvuoden iän mukaan 2023” mukaan vuonna 2023 aloitti kaksikymmentä 15–19-vuotiasta erikoisammattitutkinnon. Tähän ryhmään ei välttämättä kuulu ollenkaan oppivelvollisia, sillä erikoisammattitutkintojen osalta suositellaan, että on työskennellyt alalla ammatillisen perustutkinnon jälkeen vähintään viisi vuotta. Erikoisammattitutkintoa suorittamaan voi kuitenkin hakeutua ilman ammatillista perustutkintoa, jos on tarvittava osaaminen hallussa.³³ Terveystuololain 15 a §:n, ja tätä kautta oppilas- ja opiskelijahuoltoain 1 §:n perusteella, vain oppivelvollisilla ammattitutkintoa tai erikoisammattitutkintoa opiskelevilla olisi oikeus opiskeluterveydenhuollon palveluihin.

Terveystuololain 15 a §:ssä säädetään tarkemmin opiskeluterveydenhuollon palveluihin oikeutetuista opiskelijoista viittaamalla oppilas- ja opiskelijahuoltoain 1 §:ään, Opiskeluterveydenhuollon ollessa osa yksilöllistä opiskeluhuoltoa oppilas- ja opiskelijalain 5 §:n perusteella, ei opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon soveltamisalaa ole tarkoituksenmukaista olla toisistaan poikkeava tai ristiriitainen. Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettuja opiskelijoita ei tästä syystä ole nähty tarkoituksenmukaisena laajentaa terveydenhuoltolaissa oppilas- ja opiskelijahuoltoain oppilashuoltoa laajemmaksi, sillä sovellettava terveydenhuoltoain 15 a § on tullut voimaan jo 1.1.2023. Ammatilliset tutkinnot, jotka kuuluvat ammatillisesta koulutuksesta annetun lain perusteella ammatilliseen perustutkintoon on määritelty tarkemmin opetus- ja kulttuuriministeriön asetuksella ammatillisen koulutuksen tutkintorakenteesta (680/2017), joka sisältää erillisen liitteen ammatillisista tutkinnoista. Oppilas- ja opiskelijahuoltoain soveltamisalaa on käsitelty esimerkiksi HE 67/2013 ja HE 173/2020.

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista säädetään erikseen korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa. Hyvinvointialue voi kuitenkin järjestää opiskeluterveydenhuollon palveluja hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollossa myös muille kuin lakisääteisesti on edellytetty esimerkiksi tarjoamalla täysi-ikäisille opiskelijoille sähköistä terveystuokyselyä ja kohdentamalla palveluja niitä tarvitseville. Hyvinvointialueista annetun lain (611/2021) 6 §:n mukaan hyvinvointialue

³² Tilastokeskus. Tiedote 29.5.2024, Ammatillisen koulutuksen opiskelijoita oli 347 700 vuonna 2023. Saatavilla osoitteesta: <https://stat.fi/julkaisu/clm7f9ciuoj660avymzz040m0> Tilastokeskus, Tilastotieto, Julkaisut, Opiskelijat ja tutkinnot, ammatillisen koulutuksen opiskelijoita oli 347 700 vuonna 2023.

³³ Koulutusuntayhtymä OSAO. Ammatilliset tutkinnot – perustutkinto, ammattitutkinto ja erikoisammattitutkinto. [Viitattu 7.5.2025.] Saatavilla osoitteessa: [Ammatilliset tutkinnot - perustutkinto, ammattitutkinto ja erikoisammattitutkinto – OSAO](#) OSAO, Sopiva koulutus, Ammatillinen koulutus, Tämän osion artikkelit, Ammatilliset tutkinnot – perustutkinto, ammattitutkinto ja erikoisammattitutkinto.

järjestää sille lailla säädetty tehtävät. Hyvinvointialue voi lisäksi alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Hyvinvointialueen itselleen ottaman tehtävän hoitaminen ei saa laajuudeltaan olla sellainen, että se vaarantaa hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien hoitamisen. Koska oppilas- ja opiskelijahuoltolain soveltamisalan ulkopuolella olevissa kyse on lähtökohtaisesti jo työelämässä olevista henkilöistä ja täysi-ikäisistä opiskelijoista, jotka ovat jo lähtökohtaisesti suorittaneet toisen asteen tutkinnon, he voisivat tarvita työ- ja toimintakykyä ja siihen liittyvää terveysneuvontaa edistäviä palveluja.

Terveysneuvontalain 17 §:n 1 momentissa käytetään ilmaisua, jonka mukaan kyseisessä pykälässä säädetään lukioden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoille annettavasta opiskeluterveydenhuollosta. Myös 15 a §:n 1 momentissa käytetään tätä ilmaisua, kun momentin sääntelyssä viitataan 17 §:ään. Kuitenkin lain 15 a §:n 2 momentin perusteella, sen viitattaessa oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:ään, opiskeluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja myös opiskelijat, jotka opiskelevat vapaasta sivistystyöstä annetun lain 7 a luvussa tarkoitetussa koulutuksessa. Vapaasta sivistystyöstä annetun lain mukaisilla oppilaitoksilla ei tarkoiteta vain lukiota ja ammatillisen koulutuksen oppilaitoksia, vaan myös esimerkiksi kansanopistoja. Mainitun lain 7 a luku koskee oppivelvollisille suunnattua koulutusta, jonka 25 a §:n mukaan opiskeluhuolto kuuluu opiskelijoille, jotka koulutuksen aloittaessaan ovat oppivelvollisia. Oppivelvollisuudesta säädetään oppivelvollisuuslaissa. Terveysneuvontalain 15 a §:n 1 momentin ja 17 §:n 1 momentin ilmaisu sen viitattaessa vain lukion ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoihin on ristiriitainen lain 15 a §:n 2 momentin sääntelyn kanssa, jossa säädetään opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista opiskelijoista.

Koska laissa säädetään opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista opiskelijoista, ei asetuksessa ole enää tarve säätää asiasta. Kumottaessa lain kanssa ristiriitainen asetuksen sääntely, selkeytetään myös sitä, ketkä ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon. Terveysneuvontalain 15 a §:n 1 momentin ja 17 §:n 1 momentin sanamuotoa on tarpeen muuttaa siten, ettei niiden sanamuodosta saa virheellistä kuvaa siitä, ketkä ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon 15 a §:n 2 momentin nojalla.

Asetuksen 338/2011 9 §:n mukaan toisen asteen opiskelijoille järjestetään terveydenhoitajan terveystarkastus ensimmäisenä vuonna ja lääkärintarkastus ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna. Terveystarkastukset toteutuvat vaihtelevasti. Terveystarkastusten tilastotiedot perustuvat Avohilmo-rekisterin tietoihin. Käytettävissä oleviin tietoihin liittyy ongelmia. Avohilmo-rekisteritietojen mukaan tietojen kattavuudessa on potilastietojärjestelmän vaihdosten takia pidempiaikaisia puutteita, mikä vaikeuttaa terveystarkastusten toteutumalukujen tulkintaa.

Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan lisäksi opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät terveysneuvontalain 17 §:n 1 momentin 3 kohdassa mainitut terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveysneuvonta. Terveysneuvontalain 17 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy myös opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen sekä psykoterapiaan ohjaamisen edellyttämä hoito ja lausunto. Asetuksen 338/2011 17 §:ssä säädetään opiskeluterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalveluja koskien täydentävästi terveysneuvontalain 17 §:ää muun muassa siten, että asetuksen 338/2011 1 momentin 2 kohdassa on erikseen todettu jatkohoitoon ohjaus. Sen lisäksi 1 momentin 1 kohdassa todetaan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus. Asetuksen 338/2011 17 §:n 2 momentin mukaan opiskelijoiden terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus, jonka on edistettävä

opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. 4 momentissa on informatiivinen viittaus hyvinvointialueen velvollisuudesta yhteensovittaa asiakkaiden palvelut kokonaisuuksiksi, josta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä. Kansaneläkelaitoksen vastaavasta velvollisuudesta säädetään korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 12 §:ssä. STM:n julkaisu opiskeluterveydenhuollon opas 2021³⁴ sisältää ohjeita opiskeluterveydenhuollon lakisääteisten tehtävien käytännön toimeenpanosta sekä suosituksia toimintakäytännöiksi. Opas tarkentaa erityisesti terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen sisältöä.

Asetuksen 338/2011 10 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve. Opiskeluterveydenhuollossa suun terveydenhuollon käynneistä ei saada luotettavaa rekisteritietoa, koska hyvinvointialueilla opiskelijoiden käynnejä ei kirjata säännönmukaisesti opiskeluterveydenhuollon käynneiksi. Opiskelijat käyttävät samoja suun terveydenhuollon palveluja kuin muu väestö, eikä vastaanottotilanteessa opiskelijastatus käy välttämättä ilmi.

Terveydenhuoltolain 17 §:ssä säädetään Kansaneläkelaitoksen velvollisuudesta järjestää opiskeluterveydenhuolto korkeakouluopiskelijoille korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain mukaisesti.

Asetuksen 338/2011 10 §:n mukaan Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 2 §:ssä tarkoitettulle opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve.

2.4.4 Terveyskyselyn ja potilastietojen käsittelyn nykytilankuvaus ja arvio

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseen luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta (679/2016, *yleinen tietosuoja-asetus*) on koottu keskeisin EU-tasoinen henkilötietojen käsittelyä koskeva sääntely. Yleinen tietosuoja-asetus on suoraan sovellettavaa oikeutta. Yleinen tietosuoja-asetus edellyttää henkilötietojen käsittelyn olevan lainmukaista ja asianmukaista. Kaikelle käsittelylle tulee olla lainmukainen peruste, kuten esimerkiksi asetuksen 6 artiklan c alakohta, jonka mukaan käsittely on lainmukaista silloin, kun se on tarpeen rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Terveydenhuollon potilastiedot ovat yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan tarkoittamiin erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja. Yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 1 kohdan mukaan erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvien tietojen käsittely on kiellettyä. Artiklan 2 kohdassa määritellään tilanteet, joissa kiellosta on mahdollista poiketa. Esimerkiksi 2 kohdan h alakohdan mukaan kiellosta on mahdollista poiketa silloin, kun käsittely on tarpeen ennalta ehkäisevää tai työterveydenhuoltoa koskevia tarkoituksia varten, työntekijän työkyvyn arvioimiseksi, lääketieteellisiä diagnooseja varten, terveys- tai sosiaalihuollollisen hoidon tai käsittelyn suorittamiseksi taikka terveys- tai sosiaalihuollon palvelujen ja järjestelmien hallintoa varten unionin oikeuden tai jäsenvaltion lainsäädännön perusteella tai terveydenhuollon

³⁴ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2021. Saatavilla osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9695-3>

ammattilaisen kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti ja noudattaen 3 kohdassa esitettyjä edellytyksiä ja suojatoimia.

Nyt ehdotettava sääntelyssä tarkoitettu terveystarkastus sisältää automatisoituja prosesseja, joissa käsitellään henkilötietoja. Näin ollen nyky sääntelyn osalta merkityksellinen on erityisesti EU:n yleisen tietosuojasetuksen tarkoittama profilointi ja automaattinen päätöksenteko sekä niille asetetut yleisen tietosuojasetuksen mukaiset reunaehdot ja vaatimukset suojatoimenpiteistä. EU:n yleisen tietosuojasetuksen 4 artiklan mukaan profiloinnilla tarkoitetaan mitä tahansa henkilötietojen automaattista käsittelyä, jossa henkilötietoja käyttämällä arvioidaan luonnollisen henkilön tiettyjä henkilökohtaisia ominaisuuksia, erityisesti analysoidaan tai ennakoitetaan piirteitä, jotka liittyvät kyseisen luonnollisen henkilön työsuoritukseen, taloudelliseen tilanteeseen, terveyteen, henkilökohtaisiin mieltymyksiin, kiinnostuksen kohteisiin, luotettavuuteen, käyttäytymiseen, sijaintiin tai liikkeisiin. Yleisen tietosuojasetuksen johdanto-osan kappaleessa 72 todetaan, että profilointiin sovelletaan sellaisenaan asetuksen sääntöjä, kuten käsittelyn oikeudellisia perusteita tai tietosuojaperiaatteita.

EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa tarkoitettu profilointi ei aina ole asetuksen 22 artiklassa tarkoitettua automaattista päätöksentekoa. Tietosuojasetuksen 22 artiklan mukaan rekisteröidyllä on oikeus olla joutumatta sellaisen päätöksen kohteeksi, joka perustuu pelkästään automaattiseen käsittelyyn, kuten profilointiin, ja jolla on häntä koskevia oikeusvaikutuksia tai joka vaikuttaa häneen vastaavalla tavalla merkittävästi. Artiklan muodostama pääsääntö näin ollen edellyttää, että yksilöiden kannalta merkittävät päätökset ja ratkaisut tekee ihminen eikä kone.

Kansallisessa lainsäädännössä ei ole lainsäädäntöä terveystarkastuksista tai nimenomaisesti sähköisistä terveystarkastuksista. Terveystarkastuksen potilastietojen käsittelyssä tällaisten kyselyjen yhteydessä sovelletaan sosiaali- ja terveystarkastuksen asiakastietojen käsittelystä annettua lakia (703/2023, jäljempänä *asiakastietolaki*). Asiakastietolakiin on koottu yhteen lakiin asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevat edellytykset ja säädetty esimerkiksi tietojen arkaluonteisuuden edellyttävistä suojatoimista. Nyky sääntelyssä ei ole kuitenkaan täysin huomioitu profilointiin liittyviä, erityisesti henkilötietojen käsittelyyn kytkeytyviä riskejä. Näin ollen lainsäädännössä tulee huomioida myös siihen liittyvät erityiskysymykset.

Nykyisessä asetuksessa 338/2011 on tarkemmat säännökset neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen sisällöstä, toteuttamisajankohdista, tarkastusten tekemisestä ja niitä tekevästä terveystarkastuksen ammattihenkilöistä. Asetuksen 338/2011 7 §:n 3 momentin mukaan laajaan terveystarkastukseen sisällytetään huoltajan kirjallisella suostumuksella varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen henkilökunnan tai koulun opettajan arvio lapsen tai oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa, esiopetuksessa tai koulussa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Nykytilassa asetuksessa 338/2011 säädetään näin ollen myös henkilötietojen käsittelystä. Henkilötietojen käsittelystä tulisi säätää laintasoisesti. Lisäksi nykyisellään asetuksen 338/2011 7 §:n tarkoittaman arvioinnin asema on epäselvä ja käytännöt sen osalta vaihtelevat. Sääntelyä on syytä tämän osalta selkeyttää ja nostaa henkilötietojen käsittelyä koskeva sääntely laintasolle.

2.5 Kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset

2.5.1 Kutsunta

Asevelvollisuuslaki (1438/2007) sisältää perussäännökset kutsunnasta ja palveluskelpoisuuden tarkastamisesta. Kutsunnassa määritetään asevelvollisen palveluskelpoisuus, ja sen perusteella

päätetään palveluksesta. Lisäksi kutsunnassa annetaan tietoa maanpuolustusvelvollisuudesta ja edistetään kansanterveystyötä.

Palveluskelpoisuudella tarkoitetaan sitä, että asevelvollinen suoriutuu asevelvollisuuslaissa säädetystä palveluksesta eikä vaaranna omaa tai muiden palvelusturvallisuutta. Palvelukseen voidaan määrätä vain palveluskelpoinen asevelvollinen. Palveluskelpoisuuden käsite sisältää koko asevelvollisuuslain mukaisen palveluksen eli varusmiespalveluksen lisäksi kertausharjoitukset, ylimääräisen palveluksen ja liikekannallepanon aikaisen palveluksen. Tämän takia asevelvollisen terveydentilaa tulee arvioida paitsi varusmiespalveluksen, myös muiden asevelvollisuuden suorittamiseen kuuluvien velvollisuuksien näkökulmasta. Myös siviilipalvelusta suorittavan on oltava palveluskelpoinen. Asevelvollisuuslain 11 §:n nojalla Pääesikunta antaa tarkemmat määräykset palveluskelpoisuuden määrittämisen lääketieteellisistä perusteista sekä ominaisuuksista, joita edellytetään yksittäisessä palvelustehtävässä.

Kutsunanalainen on asevelvollisuuslain 13 §:n nojalla miespuolinen Suomen kansalainen, joka kutsuntavuonna täyttää 18 vuotta tai joka on jäänyt saapumatta edellisiin kutsuntoihin, jolle hänen palveluskelpoisuudestaan ole vielä erikseen tehty päätöstä eikä hän ole täyttänyt tai sinä vuonna täytä 30 vuotta taikka joka on asevelvollisuuslain 10 §:n 2 momentin nojalla määrätty uudelleen tarkastettavaksi kutsunnassa. Kutsunanalainen ei ole henkilö, joka on saanut Suomen kansalaisuuden tai päätöksen kansalaisuudesta sinä vuonna, jona hän täyttää 18 vuotta tai sen vuoden jälkeen. Hänet voidaan kuitenkin määrätä tarkastettavaksi Puolustusvoimien aluetoimistoon.

Aluetoimisto asettaa kutsuntojen toimittamista varten toimialueelleen vuodeksi kerrallaan vähintään yhden kutsuntalautakunnan, jossa on puheenjohtaja ja kaksi muuta jäsentä. Kutsuntalautakunta päättää asevelvollisen palveluskelpoisuudesta ja sen perusteella asevelvollisen palvelukseen määräämisestä, palveluksesta vapauttamisesta tai määräämisestä kutsunnassa toimitettavaan uuteen tarkastukseen. Kutsuntalautakunta hyväksyy lisäksi asevelvollisen siviilipalvelukseen.

Kutsunnat toimeenpannaan vuosittain elokuun 15. ja joulukuun 15. päivän välisenä aikana. Aluetoimistot ilmoittavat kunnille, hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille kutsuntapäivät, kutsuntapaikat ja kutsuntatilaisuudessa tarvittavien lääkärin määrät. Aluetoimistot lähettävät kutsunanalaisille helmi-maaliskuun aikana ennen kutsuntoja postitse tiedon kutsunnan ajankohdasta ja paikasta (kutsuntakuulutus), kyselylomakkeen varusmiespalvelusta ja terveydentilan tutkimista varten, Varusmies-kirjasen sekä kutsuntoihin liittyvää ohjeistusta muun muassa ennakkoterveystarkastukseen hakeutumisesta. Kutsunanalaisen tulee vastata terveydentilan selvittämistä koskevaan kyselyyn sekä esittää oma arvionsa terveydestään ja toimittaa mahdolliset terveydentilaansa koskevat lääkärintlausunnot.

Kutsuntatilaisuudessa paikalla oleva hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin järjestämä kutsuntalääkäri tarkastaa ne asevelvolliset, joita ennakkoterveystarkastuksen perusteella esitetään vapautettavaksi palveluksesta tai joiden terveydentilassa on tapahtunut muutos ennakkoterveystarkastuksen jälkeen. Myös niillä kutsunanalaisilla, joita ei ennakkoterveystarkastuksen perusteella esitetä vapautettavaksi palveluksesta, on halutessaan mahdollisuus käydä kutsuntalääkärillä ennen kutsuntalautakuntaan tuloa.

Kutsuntalautakunta tekee päätöksen kutsunanalaisen palveluskelpoisuudesta ja päättää palveluksesta: kutsunanalainen määrätään aseelliseen tai aseettomaan varusmiespalvelukseen, vapautetaan palveluksesta tai määrätään uudelleen tarkastettavaksi kutsunnassa. Kutsuntalautakunta käsittelee myös kutsunanalaisen siviilipalvelushakemuksen.

2.5.2 Kutsuntaan liittyvät kunnan ja hyvinvointialueen tehtävät ja Puolustusvoimien korvaus hyvinvointialueelle

Hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin tulee aluetoimiston esityksestä järjestää asevelvollisten ennakkoterveystarkastus terveyskeskuksessa tai muussa tarkastukseen soveltuvassa paikassa sekä tarpeellinen määrä lääkäreitä kutsuntaan. Kutsuntalääkärien kustannusten korvaamisesta säädetään terveydenhuoltolain 72 §:ssä. Puolustusvoimien on suoritettava hyvinvointialueelle korvaus kutsunanalaisille perusterveydenhuollossa suoritetuista tarkastuksista, tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä lääkärin osallistumisesta kutsuntatilaisuuteen. Korvaus on 50 prosenttia Puolustusvoimien ja hyvinvointialueen tekemän sopimuksen mukaisista kustannuksista. Jos kustannuksista ei ole sovittu, on korvaus 50 prosenttia palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista.

2.5.3 Ennakkoterveystarkastus ja saapumistarkastus

Kutsunanalaisien miesten ennakkoterveystarkastuksesta säädetään asevelvollisuuslain 14 §:ssä. Kutsunanalainen velvoitetaan palveluskelpoisuuden selvittämiseksi osallistumaan kutsuntaa edeltävään terveystarkastukseen terveyskeskuksessa tai muussa tarkastukseen soveltuvassa paikassa kutsuntavuonna, jollei tarkastus ole ilmeisen tarpeeton aluetoimiston, kutsunanalaisen palveluskelpoisuudesta saaman selvityksen tai asevelvollisen ulkomailla asumisen takia taikka muusta erityisestä syystä. Ennakkoterveystarkastus on kutsunanalaiselle maksuton.

Aluetoimisto sopii hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin kanssa ennakkoterveystarkastuksen toimittamispaikasta ja ilmoittaa terveystarkastuksen toimeenpanijalle tarkastukseen tulevat kutsunanalaiset. Lisäksi voidaan sopia tarkastuksen sisällöstä, ajanvarauksesta tarkastukseen ja mahdollisen kutsun lähettämistavasta.

Päaesikunta antaa tarkemmat määräykset palveluskelpoisuuden määrittämisen lääketieteellisistä perusteista. Tällä hetkellä nämä määräykset on annettu Terveystarkastusohje 2012:ssa. Uudistettu terveystarkastusohje on suunniteltu otettavan käyttöön vuonna 2025 tai 2026, se korostaa aiempaa enemmän varusmieskoulutuksessa ja asevelvollisuuslain mukaisessa palveluksessa tarvittavan toimintakyvyn arviointia. Ennakkoterveystarkastuksessa tehdään esitys palveluskelpoisuusluokasta. Palveluskelpoisuusluokat ovat A, B, C ja E. Terveyskeskukset toimittavat ennakkoterveystarkastuksessa laaditut kirjalliset lääkärinlausunnot aluetoimistoille erikseen sovittavalla tavalla.

Varusmiespalveluksen alkamisen jälkeen palveluksen aloittaneiden terveydentila ja palveluskelpoisuus selvitetään kahden viikon kuluessa palveluksen alkamisesta. Tästä tarkastuksesta käytetään nimitystä alokastarkastus tai saapumistarkastus. Siviilipalvelusvelvollisten terveydentila ja palveluskelpoisuus tarkistetaan kolmen viikon kuluessa palveluksen alkamisesta.

Ennakkoterveystarkastuksiin ei sisälly suun terveystarkastuksia, myöskään alokkaiden suun terveystarkastuksia ei pääsääntöisesti tehdä.

2.6 Vapaaehtoisen asepalvelukseen hakevien naisten palveluskelpoisuuden selvittäminen

Vapaaehtoisen asepalvelukseen hakevat naiset eivät osallistu kutsuntoihin, vaan heille järjestetään erillinen valintatilaisuus huhtikuussa. Vapaaehtoisen asepalvelukseen hakeva nainen hakeutuu itse lääkärintarkastukseen, jonka aiheuttamista kustannuksista hän voi hakea korvausta Puolustusvoimilta. Lääkäri laatii hakijasta lääkärinlausunnon, jossa esitetään ehdotus

myös palveluskelpoisuusluokasta. Naisten palveluskelpoisuus arvioidaan samoin perustein kuin miehilläkin.

Naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annettu laki (285/2022) uudistettiin vuonna 2022. Hakuaika palvelukseen aikaistui kuudella viikolla ja päättyy 15. tammikuuta. Hakuaikataulun muutoksella mahdollistettiin, että naisten valintatilaisuudet ja niihin liittyvät terveystarkastukset saadaan samaan rytmiin kutsuntojen kanssa.

2.7 Henkilötietojen käsittely Puolustusvoimissa

Puolustusvoimien suorittamaan ja Puolustusvoimien lukuun suoritettavaan henkilötietojen käsittelyyn, jota suoritetaan Puolustusvoimista annetun lain (551/2007) 2 §:n 1 momentin 1, 2 a, 3 ja 4 kohdissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi, sovelletaan lain 1 §:n mukaan henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annettua lakia (322/2019). Lakia sovelletaan vain henkilötietojen käsittelyyn, joka on kokonaan tai osittain automaattista tai jos henkilötiedot muodostavat tai niiden on tarkoitus muodostaa rekisteri tai sen osa. Lain 1 §:n mukaan lakia sovelletaan myös muun kuin Puolustusvoimien suorittamaan henkilötietojen käsittelyyn silloin, kun käsittely tapahtuu Puolustusvoimien lukuun. Lain soveltamisala rajautuu sen perusteella, mihin tarkoitukseen henkilötietoja käsitellään. Lain soveltamisalaan ei kuulu sellainen henkilötietojen käsittely, johon sovelletaan yleistä tietosuoja-asetusta sekä tietosuojalakia (1050/2018).

Henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:ssä säädetään oikeudesta saada terveyttä koskevia tietoja. Säännöksessä annetaan rekisterinpitäjälle ja terveydenhuollon ammattihenkilölle oikeus saada salassapitosäännösten estämättä palveluskelpoisuuden määrittämistä, palvelusturvallisuuden ylläpitämistä sekä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämistä varten välttämättömiä tietoja terveydenhuollon toimintayksiköltä, terveydenhuollon ammattihenkilöltä ja Kansaneläkelaitokselta sekä terveyskeskukselta, sairaalalta tai muulta mielenterveyspalveluja antavalta taholta.

Pykälän 2 momentin mukaan tiedot on oikeus saada myös teknisen käyttöyhteyden avulla tai tietojoukkona. Tiedot on oikeus saada maksutta tai tietojen irrottamiskustannuksiin perustuvaa vastiketta vastaan.

2.8 Arvio palveluskelpoisuuden arvioinnin nykytilasta

Palveluskelpoisuuden arviointiprosessi on pääsääntöisesti toimiva, mutta sen nykyisissä käytännöissä voidaan tunnistaa joitakin haasteita. Ennakkoterveystarkastus on Puolustusvoimille kriittisen tärkeä asevelvollisen terveyden ja toimintakyvyn tarkastelupiste. Vaikka tarkastusten järjestäminen on hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille lakisäateistä, tarkastuksia on jäänyt toteuttamatta. Jos ennakkoterveystarkastusta ei tehdä, kutsunnassa ei välttämättä ole riittävästi perusteita tehdä päätöstä palveluskelpoisuudesta ja palvelukseen määräämisestä. Tämä voi johtaa turhiin vapautuksiin palveluksesta, palveluksen aloittamisen viivästymisiin ja edelleen palveluksen suorittavien kokonaismäärän laskuun.

Hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on mahdollisuus tarvittaessa toteuttaa ennakkoterveystarkastuksia myös esimerkiksi palveluseteliä hyödyntäen. Tästä vaihtoehdosta huolimatta tarkastuksien toteutumisessa on ollut vaihtelevuutta. Lisäksi yksityissektorille tukeutumisessa tulee huomioida, että palveluskelpoisuuden laadukas arviointi edellyttää kattavaa kokonaiskuvaa tutkittavan terveydentilan historiasta ja nykytilasta. Tämän kokonaiskuvan saaminen yksittäisellä palvelusetelikäynnillä voi olla vaikeaa.

Ennakkoterveystarkastuksia tekevien lääkäreiden ja tarkastuksiin osallistuvien hoitajien osaamisen ja ammattitaidon ylläpitäminen on haastavaa, koska tarkastukset ovat hajaantuneet tehtäväksi terveyskeskuksissa ja paikoin opiskeluterveydenhuollossa sekä myös yksityisessä terveydenhuollossa. Palveluskelpoisuusarviointia tekevällä henkilöstöllä tulisi olla riittävä tietämys Puolustusvoimien toimintaympäristöstä ja sen asettamista vaatimuksista, jotta henkilön palveluskelpoisuutta on mahdollista arvioida laadukkaasti.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on keventää palvelujen sisältöjä koskevaa yksityiskohtaista sääntelyä, joka on tullut tarpeettomaksi hyvinvointialueiden aloittamisen ja järjestämislain mukaisen kansallisen ohjauksen myötä.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan hallitus päivittää säädökset neuvolan, kouluterveydenhuollon ja muiden ikäryhmälle tarkoitettujen palvelujen osalta.

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon, mukaan lukien suun terveydenhuollon palveluja koskevien muutosten tavoitteena on selkeyttää palveluja koskevaa säädöspohjaa sekä antaa hyvinvointialueille järjestämisen vapautta muun muassa terveysneuvonnan sisältöihin ja toteuttamistapoihin.

Lisäksi tavoitteena on parantaa kutsuntoihin liittyvien terveystarkastusten laatua, kattavuutta ja saavutettavuutta sekä lisätä nuorten yhdenvertaisuutta yhdistämällä kutsuntoihin liittyvät ennakkoterveystarkastukset toisen asteen opiskelijoiden terveystarkastuksiin. Terveystarkastukset toteutettaisiin sukupuolisensitiivisesti ja koko ikäluokalle samassa vaiheessa. Terveystarkastuksen sisällöt ja käytännöt sovitetaan niin, että opiskelukyky ja toimintakykylähtöisyys palveluskelpoisuuden arvioinnissa huomioidaan. Opiskeluterveydenhuollossa terveystarkastusten tarpeenmukaisuutta parannettaisiin sähköisen terveystarkastuksen avulla.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan, että neuvolapalveluja koskevaa terveydenhuoltolain 15 §:ää muutettaisiin siten, että pykälässä olevat lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seurannan sekä lapsen suun terveydentilan seurannan tarkoista toteuttamisajankohdista säädettäisiin jatkossa asetuksella.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevaa terveydenhuoltolain 16 §:ää ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevaa 17§:ää siten, että jatkossa asetuksella säädettäisiin pykälässä olevia kouluympäristön ja oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyys- ja turvallisuus- sekä koulu- ja opiskeluyhteisön hyvinvoinnin seurannan tarkasta toteuttamisajasta, oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä sekä oppilaan suun terveystarkastuksista.

Neuvola- ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon palvelujen sisällöstä ja toteuttamisesta säädettäisiin jatkossakin tarkemmin terveydenhuoltolain 23 §:n perusteella annettavassa valtioneuvoston asetuksessa. Osana uudistusta nykyinen, vuonna 2011 voimaan tullut asetus 338/2011 on tarkoitettu kumota ja säätää asiasta uudella valtioneuvoston asetuksella. Terveydenhuoltolain 23 §:n asetuksenantovaltuutta täsmennettäisiin.

Ehdotetulla asetuksella säädettävät määrät vastaisivat neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusten osalta voimassa olevaa sääntelyä, mutta sisällöllisesti terveystarkastuksia uudistettaisiin. Ajankohdista ehdotetaan säädettäväksi tarkemmin asetuksella. Suun terveystarkastusten ajankohdat määriteltäisiin sekä neuvolassa että kouluterveydenhuollossa tietyinä ikävuotena tehtäväksi, kun voimassa olevan sääntelyn mukaan ne tulee järjestää neuvolassa lapselle aina kahden vuoden ikähaarukan sisällä ja kouluterveydenhuollossa tietyillä luokka-asteilla. Kouluikäisille lisättäisiin yksi suun terveystarkastus iässä, joka on kriittinen purennan kehityksen ja leukojen kasvun sekä siten oikomishoidon ajoittamisen kannalta. Tämä käynti toteutuu jo nyt valtaosin. Voimassa olevaa sääntelyä, jonka mukaan oppilaille tulee järjestää hammaslääkärin tutkimuksia, lievennettäisiin siten, että kouluterveydenhuollon palveluissa tulisi olla vain vähintään yksi hammaslääkärin tekemä tarkastus.

Perustuslaissa sekä kansainvälisissä sopimuksissa turvatuista oikeuksista terveystarpeisiin ja velvollisuudesta järjestää niitä säädettäisiin jatkossakin lailla, mutta osa nykyisin laissa säädetyistä tarkemmasta sääntelystä olisi siis jatkossa asetustasoista sääntelyä. Neuvola- ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen osalta ehdotetut muutokset mahdollistaisivat joustavamman tavan säätää terveystarkastusten määrärajoista ja toteuttamistavoista, kun säännökset niistä olisivat asetustasoisia.

Esityksessä ehdotetaan lisäksi, että palveluskelpoisuuden arviointiin liittyvä ennakkoterveystarkastus tehtäisiin jatkossa pääsääntöisesti osana opiskeluterveydenhuoltoa. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksia siten, että 18-vuotiaiden ja sitä nuorempien toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukseen sisältyisi kutsuntojen ennakkoterveystarkastus. Yli 18-vuotiaiden toisen asteen opiskelijoiden terveystarkastus ehdotetaan muutettavaksi tarpeen mukaan tehtäväksi. Käyttöön esitetään otettavaksi sähköinen terveystarkastus, jonka avulla arvioidaan terveystarkastuksen tarvetta ja ajankohtaa arvioimalla opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia sekä toimien samalla opiskelukyvyyn ja palveluskelpoisuus arvioinnin tukena.

Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettuja koskevaa sääntelyä ehdotetaan selkeytettäväksi täsmentämällä 15 a §:n ja 17 §:n 1 momentin sanamuotoja sekä kumoamalla asetuksen 338/2011 nykyinen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettuja koskeva sääntely. Lisäksi ehdotetaan lisättäväksi ja muutettavaksi opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten yhteensovittamisesta kutsuntojen ennakkoterveystarkastukseen liittyviä tarpeellisia sisällöllisiä muutoksia terveydenhuoltolakiin, asevelvollisuuslakiin ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annettuun lakiin.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan luovuttavaksi erillisestä Puolustusvoimien hyvinvointialueelle maksamasta korvauksesta hyvinvointialueiden kanssa liittyen ennakkoterveystarkastuksiin ja lääkäri työvoiman antamisesta kutsuntoihin. Tämä tehtävä rahoitettaisiin osana hyvinvointialueiden yleiskatteellista rahoitusta. Tämän tehtävän luonnetta hyvinvointialueille olevana järjestämistehtävänä selkeytettäisiin. Henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annettua lakia ehdotetaan muutettavaksi yhteensopivaksi asiakastietolain kanssa.

Esityksessä ehdotetaan toteutettavaksi opiskeluterveydenhuollossa terveystarkastus, jonka tietojen perusteella oppivelvollisuusikäisten opiskelijoiden määräaikaisten terveystarkastukset ajoitettaisiin ja yli oppivelvollisuusikäisten opiskelijoiden terveystarkastukset toteutettaisiin tarpeen mukaisesti. THL määritteli terveystarkastuksen tarvetta koskevat päättelysäännöt ja yhdessä Puolustusvoimien kanssa terveystarkastuksen tietosisällön. Määrittelyjen lisäksi THL:n tulisi huolehtia, että hyvinvointialueiden käytettävissä on terveystarkastuksen tekninen toteutus eli sähköinen terveystarkastus. Henkilötietojen käsittelyn osalta nyt ehdotettavassa sääntelyssä myös nostetaan vanhassa asetuksessa 338/2011 henkilötietojen käsittelyä koskevaa sääntelyä

laintasolle, sillä henkilötietojen suojasta tulee säätää tarkemmin lailla, eikä asetuksetasoinen sääntely ole näin ollen riittävää.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Esityksellä on vaikutuksia valtion talousarvioon. Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021, jäljempänä *rahoituslaki*) 9 §:n mukaisesti lain tai asetuksen perusteella tehtävät muutokset hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien tehtävien laajuuteen tai laatuun huomioidaan täysimääräisesti hyvinvointialueiden valtion rahoituksen tasossa.

Hallituksen esitystä valmisteltaessa on samanaikaisesti kehitetty terveystarkastusohjelmia. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia koskevat muutokset liittyisivät ajankohtiin, sisältöihin ja toteuttamistapaan, mutta eivät määriin lukuun ottamatta suun terveystarkastuksia. Määrät säilyisivät asetuksen 338/2011 mukaisina muiden paitsi suun terveydenhuollon osalta.

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.

Suuhygienistikäynnin kustannus on hyvinvointialueilla keskimäärin 103,10 euroa ja hammaslääkärikäynnin kustannus keskimäärin 169,00 euroa (tiedot hyvinvointialueiden verkkosivuilta tai sähköpostitse). Suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisterin tietojen mukaan vuonna 2024 tarkastettiin 9-vuotiaista noin 55 prosenttia, ja asetuksen (338/2011) mukaisista ikäryhmistä noin 80 prosenttia. Näin ollen 9-vuotiaiden tarkastuksen kattavuuden tulisi nousta 55 prosentista 80 prosenttiin. Vuonna 2026 on 9-vuotiaita Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan 54 756, josta 25 prosenttia on 13 689 henkilöä. Arvion mukaan näiden henkilöiden käynnit kohdentuisivat suuhygienistille, koska hammaslääkärikäyntiä vaativat kohonneen suusairauksien riskin potilaat jo nyt käyvät hammaslääkärillä. Näin ollen lisärahoitustarve 9-vuotiaiden ikäluokan tarkastamisesta olisi noin 1,4 miljoonaa euroa (13 689 x 103,10 €) vuodessa. Yhden hammaslääkärikäynnin korvaaminen suuhygienistikäynnillä esimerkiksi 11-vuotiaiden ikäluokassa toisi vastaavan säästön. Vuonna 2026 on 11-vuotiaita Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan 60 073. Heistä noin 80 prosenttia eli 48 058 lasta tarkastetaan. Hammaslääkärin ja suuhygienistin käynnin kustannuksen erotus on keskimäärin 65,90 euroa, joten jos esimerkiksi puolet näistä tarkastuksista muutettaisiin hammaslääkärin tekemistä suuhygienistin tekemiksi, säästöä syntyisi noin 1,6 miljoonaa euroa (48 058 : 2 x 65,90 €). Koska jotkin hyvinvointialueet ovat jo nyt tulkinneet, että vähintään vain yksi kouluterveydenhuollon tarkastus tulee olla hammaslääkärin tekemä, voidaan säästövaikutukseksi arvioida noin 1,4 miljoonaa euroa.

Suun terveystarkastuksia on perusteltua tarjota määrääjain kokonaisille ikäluokille sekä lisäksi kohdentaa niitä yksilöllisen tarpeen mukaan. Muun muassa leukojen kasvun, hampaiden puhkeamisen ja hammaskiilteen kehityksen häiriöiden varhainen havaitseminen on tärkeää myös kustannusten hallinnan kannalta. Lasten ja nuorten tavallisin suun sairaus on karies, ja

siihen liittyy monia erilaisia etiologisia tekijöitä, jotka voivat tietyissä elämänvaiheissa muuttua nopeastikin. Oikea-aikaisen ennaltaehkäisyyn ja hoidon avulla voidaan välttää kalliimmaksi muuttuvaa hoitoa

Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten uudistamisella ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastusten yhteensovittamisella kustannukset pienenisivät arviolta 9,8 miljoonan 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 rahoitustarvetta. Alle 18-vuotiaana opintonsa aloittavien osalta kustannukset pienenisivät kokonaisuudessaan arviolta 2,8 miljoonaa euroa.

Arvio perustuu laskennalliseen mallinnukseen nykytilan ja esityksen mukaisista kustannuksista opiskeluterveydenhuollon toisen asteen opiskelijoiden terveystarkastuksista ja kutsunnanalaitosten henkilöiden ennakkoterveystarkastusten toteuttamisesta. Lääkärin henkilötyövuoden kustannuksena on käytetty 160 000 euroa ja terveydenhoitajan työvuoden kustannuksena 65 000 euroa. Tehokkaiden vuosityötuntien määräksi on oletettu 1347. Nykytilassa opiskelijoiden ensimmäisenä vuotena tapahtuvan terveydenhoitajan tarkastuksen keston on oletettu olevan 75 minuuttia ja ensimmäisenä tai toisena vuotena tapahtuvan lääkärin tarkastuksen kestävän 30 minuuttia. Opiskelijoista 30 prosentin on oletettu tarvitsevan 30 minuuttia kestävän lisäkäynnin terveydenhoitajalla ja 20 prosentin 20 minuuttia kestävän lisäkäynnin lääkärillä. Kutsunnanalaitosten henkilöiden ennakkoterveystarkastuksen on arvioitu edellyttävän terveydenhoitajan työpanosta 45 minuuttia ja lääkärin työpanosta 30 minuuttia. Näillä oletuksilla nykytilan kustannusten on arvioitu olevan noin 21,1 miljoonaa euroa, josta oppivelvollisuusikäisten ylittäneiden terveystarkastusten kustannukset ovat noin 8,7 miljoonaa euroa, oppivelvollisuusikäisten olevien terveystarkastusten kustannukset noin 9,3 miljoonaa euroa ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastusten kustannukset noin 3,1 miljoonaa euroa.

Esityksen myötä oletetaan, että sähköinen terveystarkastukseen liittyvä hallinnollinen työ edellyttäisi 5 minuuttia terveydenhoitajan työaikaa opiskelijaa kohden. 30 prosentin kaikista opiskelijoista oletetaan tarvitsevan 75 minuuttia kestävän laajennetun terveydenhoitajan tarkastuksen ensimmäisenä opiskeluvuonnaan. Lisäksi 10 prosentin kaikista opiskelijoista oletetaan tarvitsevan vielä 20 minuutin lisäkäynnin lääkärillä. Oppivelvollisuusikäisistä ensimmäisenä vuonna laajennetun terveystarkastuksen käyneiden oletetaan käyvän toisena opiskeluvuonnaan 45 minuutin tarkastuksessa terveydenhoitajalla ja oppivelvollisuusikäisistä niiden opiskelijoiden, jotka eivät ensimmäisenä opiskeluvuonnaan käyneet terveydenhoitajan laajennetussa tarkastuksessa kävisivät vastaavassa tarkastuksessa toisena opiskeluvuonnaan. Lisäksi kaikki oppivelvollisuusikäiset opiskelijat kävisivät 2. opiskeluvuonnaan 30 minuuttia kestävällä laajennetulla lääkärin tarkastuksessa, jotta arvio palveluskelpoisuudesta voidaan tehdä. Näillä oletuksilla esityksen myötä toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten kustannukset pienenisivät noin 11,3 miljoonaa euroon, josta oppivelvollisuusikäisten ylittäneiden kustannukset olisivat noin 1,7 miljoonaa euroa ja oppivelvollisuusikäisten olevien kustannukset olisivat noin 9,6 miljoonaa euroa.

Koulu- ja opiskelu ympäristön terveyden ja turvallisuuden tarkastamisen välin muuttaminen kolmesta vuodesta neljään vuoteen aikaansaisi vuosittain 0,22 miljoonan euron kustannussäästön. Tarkastukset koskevat kaikkia oppilaitoksia ja niitä on noin 2 526 vuoden

2024 tietojen perusteella (lähde tilastokeskus ja Vipunen). Kolmen vuoden välein toteuttavina tarkastuksia tulisi tehdä arviolta noin 842 vuodessa. Neljän vuoden välein toteuttavina tarkastusten vuosittainen määrä vähenisi noin 634 tarkastukseen ja vähennys olisi 211 tarkastusta vuodessa. Yhden tarkastuksen laskennallinen hinta on arvioitu noin 1050 euroon ja säästövaikutus 0,22 miljoonaa hyvinvointialueiden valtionsuuteen. Ammattikorkeakouluihin ja yliopistoihin tehtävistä tarkastuksista vastaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS). Kyseisiä oppilaitoksia on 35 ja niiden osalta vuosittainen vähennysmäärä olisi noin kolme tarkastusta. Taloudellinen vaikutus on vähäinen.

Esityksessä ehdotetun sähköisen terveystarkastuksen kehittämissä vaiheissa kustannukset katettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio-ohjelman määrärahoista (33.01.25). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella olisi vastuu huolehtia siitä, että hyvinvointialueilla on käytettävissä sähköisen terveystarkastuksen tekninen toteutus, joten toteutuksen ylläpitovaiheen kustannukset tulisivat katettavaksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintamenoista (33.03.04). Ylläpitokustannukset vuodesta 2027 lähtien ovat noin 600 000 euroa, sisältäen teknisen ratkaisun ylläpidon ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyön.

Esityksessä ehdotetun muutoksen myötä Puolustusvoimat ei enää suorittaisi erillistä korvausta kutsunanalaisille perusterveydenhuollossa suoritetuista tarkastuksista, tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä lääkärin osallistumisesta kutsuntatilaisuuteen. Tältä osin kutsunanalaisien miesten vuoden 2024 ikäluokan koon sekä Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden välisen kustannustenjakosopimuksen hintojen perusteella Puolustusvoimien toimintamenoista hyvinvointialueiden yleiskatteeseen rahoitukseen siirrettäisiin 4 549 000 euroa. Asepalvelukseen vapaaehtoisesti hakeutuvien naisten ennakkoterveystarkastusten siirtäminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle merkitsisi, että Puolustusvoimien toimintamenoista siirrettäisiin hyvinvointialueiden yleiskatteeseen rahoitukseen 443 000 euroa, joka perustuu vapaaehtoiseen asepalvelukseen vuonna 2024 hakeutuneiden naisten lukumäärään sekä mainittuun kustannustenjakosopimukseen. Yhteensä noin 4,9 miljoonan euron taloudellinen vaikutus olisi valtiontaloudelle kustannusneutraali (siirto momentilta toiselle). Taloudelliset vaikutukset täsmentyvät vuosien 2024–2025 toteutuman perusteella ennen tehtävää toimintamenojen siirtoa. Kustannusarvioon liittyy epävarmuuksia esimerkiksi kutsunanalaisien miesten ennakkoterveystarkastusten tosiasiallisen toteutumisen osalta, joten arvio tulee todennäköisesti tarkentumaan alaspäin. Määrärahojen siirto toteutuisi tämän hetken tietojen perusteella vuonna 2027 ja olisi pysyvä. Puolustusministeriö tulee esittämään määrärahan siirtoon liittyvät ehdotukset vuosien 2027–2030 kehusehdotuksen ja vuoden 2027 talousarvioehdotuksen yhteydessä, jos lainsäädännön muutos etenee suunnitellusti.

Taloudellisia vaikutuksia olisi usealle eri momentille. Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoitukseen (momentti 28.89.31.) kohdistuisi vuonna 2026 valtion taloutta vahvistava vaikutus 2,550 miljoonaa euroa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintamenoihin (momentti 33.03.04) edellyttäisi 0,6 miljoonan euron vuosittaisen määrärahalisäyksen vuodesta 2027 eteenpäin. Korvausten siirto Puolustusvoimilta hyvinvointialueille olisi valtion kannalta kustannusneutraali. Siirto tapahtuisi momentilta 27.10.01 momentille 28.89.31. Julkista taloutta vahvistava vaikutus olisi 2,550 milj. euroa vuonna 2026 ja vuodesta 2027 eteenpäin 9,42 miljoonaa euroa. Taulukossa 2 vaikutukset on esitetty erikseen ja tarkemmin momenttikohtaisesti.

Taulukko 2 taloudelliset vaikutukset

Tuhatta euroa	momentti	2026	2027	2028	2029
Koulu- ja oppilaitosympäristön terveystarkastusten harventaminen	28.89.31.	-220	-220	-220	-220
Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset ja kutsuntojen ennakkotarkastukset	28.89.31	-2 330	-9 800	-9 800	-9 800
Puolustusvoimien korvauksen siirto, kustannusneutraali	27.10.01		-4 992	-4 992	-4 992
	28.89.31		+4 992	+4 992	+4 992
Yhteensä	28.89.31.	-2 550	-10 020	-10 020	-10 020
Sähköisen terveystarkastuksen toteuttaminen, THL	33.03.04		+600	+600	+600
Nettovaikutus valtiolle		-2 550	-9 420	-9 420	-9 420

Ehdotuksella hallituksen esitykseksi eduskunnalle apteekkitalouden uudistusta ja lääkesäästöjen toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi ja siihen liittyviksi asetusmuutosehdotuksiksi (hankenumeroa STM044:00/2025) tavoitellaan noin 30 miljoonan

euron säästöjä valtiontalouteen, joilla korvattaisiin hallitusohjelmassa sovittuja lakisääteisiä terveystarkastuksia koskevaa 30 miljoonan säästöä noin 20 miljoonalla eurolla. Lääkekorvausten ehdolliseen korvattavuuteen liittyvien palautusmaksujen täysimääräisen ohjaamisen valtiolle arvioidaan vähentävän valtion rahoitustarvetta sairaanhoitovakuutuksen menoista noin 29 miljoonaa euroa. Vakuutettujen rahoitusosuus kasvaisi vastaavalla määrällä.

Korvausten siirto Puolustusvoimilta hyvinvointialueille ja sähköisen terveystarkastuksen ylläpitokustannuksien rahoitukseen liittyvä kehysmuutos esitettäisiin vuoden 2027 talousarvioehdotuksen yhteydessä.

4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan, mukaan lukien henkilöstövaikutukset

4.2.2.1 Hyvinvointialueet

Hyvinvointialueille tulisi muutoksia ehdotetun neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asetuksen myötä. Hyvinvointialueiden tulisi päivittää ohjeistukset, palveluprosessit ja yhteistyökäytännöt ehdotetun uuden asetuksen mukaiseksi.

Ehdotetussa uudessa asetuksessa neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta osa neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksen sisällöistä, kuten terveysneuvonta, voitaisiin toteuttaa ryhmämuotoisena. Tämä toisi joustavuutta palvelujen järjestämiseen ja tarkastusten toteuttamiseen. Niillä ei kuitenkaan saavuteta merkittävää kustannusvaikutusta esimerkiksi henkilöstöresursseihin. Toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa otettaisiin käyttöön sähköinen terveystarkastus, joka toisi vaikuttavuutta palveluihin.

Hyvinvointialueille tulisi ehdotuksen mukaan järjestettäväksi opiskeluterveydenhuollon yhteydessä ennakkoterveystarkastus, joka sisältäisi koko ikäluokalle ehdotuksen palveluskelpoisuudesta. Hyvinvointialueiden tulisi huolehtia siitä, että muiden kuin opiskelijoiden osalta, myös muussa perusterveydenhuollossa on mahdollista saada lääkärinlausunto kutsunanalaiselle kutsuntaa ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvalla naisella valintatilaisuutta varten. Tämä osaltaan lisää hyvinvointialueen hallinnollisia tehtäviä, sillä hyvinvointialueille tulee seurata ennakkoterveystarkastusten toteutumista aiempaa itsenäisemmin opiskeluterveydenhuollossa. Tämän ei kuitenkaan nähdä lisäävän hyvinvointialueiden tehtäviä, sillä lähtökohtaisesti hyvinvointialue järjestää jo opiskeluterveydenhuollossa lääkärin tarkastuksen opiskelijoille.

Oppivelvollisuuden nosto 18 vuoteen käytännössä kattaa melkein kaikki ennakkoterveystarkastuksen piirissä olevat nuoret. Terveystarkastuslain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhuoltopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:ssä tarkoitettussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Hyvinvointialueiden ei kuitenkaan tarvitsisi seurata ennakkoterveystarkastusten toteutumista vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvien naisten tai muiden kutsunanalaisien kuin kutsuntavuonna 18 vuotta täyttävien osalta. Hyvinvointialueen tulee kuitenkin tarjota mahdollisuus hankkia lääkärintodistus ennakkoterveystarkastuksessa perusterveydenhuollossa kaikille kutsunanalaisille (asevelvollisuuslain 13 §) ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuville naisille.

Hallinnollisen työn voidaan nähdä siirtyvän erillisestä laskutuksen seuraamisesta pelkäksi ennakkoterveystarkastuksen toteutumisen seuraamiseksi opiskeluterveydenhuollossa. Aluetuomio ei siis lähettäisi hyvinvointialueille erillistä tietoa kutsunanalaisista ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvista naisista, sillä lähtökohtaisesti koko ikäluokalle tulisi tarjota määräaikainen lääkärintarkastus opiskeluterveydenhuollossa sinä vuonna, kun

opiskelija täyttää 18 vuotta. Edelleen tarvittaessa aluetoimisto voi lähettää tiedon hyvinvointialueille kutsunanalaisista.

Aluetoimisto lähettää jatkossakin kutsunanalaisille ohjeet ennakkoterveystarkastukseen hakeutumisesta, jolloin kutsunanalaisilla on tieto velvollisuudestaan osallistua ennakkoterveystarkastukseen asevelvollisuuslain 14 §:n mukaisesti. Aluetoimisto lähettää kuitenkin erikseen tiedon hyvinvointialueelle niistä kutsunanalaisista, joille ei ole tarpeen tehdä erillistä palveluskelpoisuuden arviointia asevelvollisuuslain 14 §:n 2 momentin perusteella. Lähtökohtaisesti opiskeluterveydenhuollossa sisällytetään lääkärin tarkastukseen arvio palveluskelpoisuudesta koko ikäluokalle, mutta palveluskelpoisuuden arviointi perustuu naisten osalta vapaaehtoisuuteen. Tällöin hyvinvointialueen on kuitenkin tarjottava naisille mahdollisuus saada palveluskelpoisuuden arvio määräaikaissa opiskeluterveydenhuollon lääkärin tarkastuksessa. Hyvinvointialueen tehtäviä laajennettaisiin aiemmasta siten, että aiemmin vain kutsunanalaisiin ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuviin naisiin kohdistunut ennakkotarkastus koskisi jatkossa koko ikäluokkaa. Lääkäreiden töiden osalta lääkärinlausunnon tarve säilyisi vain kutsunanalaisien 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. Koska osassa hyvinvointialueita ennakkoterveystarkastuksia on jo yhdistetty järjestettäväksi opiskeluterveydenhuoltoon, ei muutos hyvinvointialueiden tehtävissä muuttuisi kaikilla alueilla yhtäläisesti.

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

Hyvinvointialueiden opiskeluterveydenhuollossa täysi-ikäisille toisen asteen opiskelijoille olisi järjestettävä määräaikainen terveystarkastus vain silloin, jos terveystarkastuksen perusteella sille nähdään tarve tai opiskelija hakeutuu terveystarkastukseen. Tämä keventää hyvinvointialueen tehtäviä.

Hyvinvointialueille tulisi ehdotuksen mukaan velvollisuus käyttää sähköistä terveystarkastusta, eli hyvinvointialueen tulisi tarjota se kaikille toisen asteen ensimmäisen vuoden opiskelijoille sekä kaikkien kutsunanalaisien ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvien naisten terveystarkastuksissa. Kyselyä käytettäisiin siten sekä alaikäisten että aikuisten opiskelijoiden terveystarkastuksissa, aikuisten opiskelijoiden kyselyn sisältö ja laajuus voivat kuitenkin poiketa alaikäisten kyselystä.

Kyselyn ja siihen sisältyvien päättelysääntöjen avulla voidaan toteuttaa terveystarkastuksia opiskelijan tarpeen mukaisesti siten, että ensimmäisenä opiskeluvuonna voidaan kutsua terveystarkastukseen opiskelijat, joilla kyselyn perusteella on tarvetta tarkastukseen. Jos tarvetta ei ole, tarkastus voidaan toteuttaa toisena opiskeluvuonna opiskelijoille huomioiden se, että ennakkoterveystarkastus toteutetaan koko kutsuntaikäluokalle ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuville naisille toisena vuonna. Jatkossa myös naisille sisältyy terveystarkastus, johon on mahdollisuus sisällyttää arvio palveluskelpoisuudesta.

Jatkossa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan työtä olisi mahdollista ensimmäisenä opiskeluvuonna kohdentaa enemmän tuen tarpeessa oleviin nuoriin. 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 nouse esiin tuen tarvetta, terveystarkastus toteutetaan toisena opiskeluvuonna. Terveystarkastuksella on tarkoitus arvioida myös oppivelvollisuusikäisten palveluskelpoisuutta, minkä vuoksi oppivelvollisuusikäisten terveystarkastus olisi sisällöllisesti laajempi kuin täysi-ikäisille opiskelijoille tehtävä sähköinen terveystarkastus. Aikuisopiskelijoille tehtävään terveystarkastukseen ei sisällytetä palveluskelpoisuuden arviointia, jolloin samalla tietoteknisellä ratkaisulla järjestettävä terveystarkastus ei olisi yhtä laaja.

Hyvinvointialueiden tulisi huolehtia myös tarpeellinen määrä lääkäreitä kutsunta- ja valintatilaisuuteen. Aiemmin aluetoimisto on esittänyt hyvinvointialueille järjestettäväksi lääkärin kutsuntaa. Aluetoimisto on tehnyt yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa myös valintatilaisuuden lääkäreiden osalta. Jatkossa hyvinvointialueen velvollisuutena on huolehtia yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa tarpeellinen määrä lääkäreitä kutsunta- ja valintatilaisuuteen.

4.2.2.2 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Neuvolaa ja kouluterveydenhuoltoa, mukaan lukien suun terveydenhuoltoa koskevilla lain muutoksilla ei olisi vaikutusta THL:n perustehtävään. Ehdotetun neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asetuksen muutoksen myötä tulisi tarpeelliseksi uudistaa neuvolaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, mukaan lukien suun terveydenhuoltoa, koskevat NEUKO-tietokannan ohjeistukset ja lomakkeet sekä ohjata toimeenpanoa, mitkä kuuluvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäviin.

Opiskeluterveydenhuoltoa koskevalla esityksellä puolestaan on vaikutuksia THL:n toimintaan. Esityksen mukaan THL määritteli sähköisen terveystarkastuksen tietosisällön ja päättelysäännöt sekä huolehtisi siitä, että terveystarkastuksen tekninen toteutus eli sähköinen terveystarkastus on hyvinvointialueiden käytettävissä. Kyseessä olisi uusi tehtävä, joka täydentäisi laitoksen nykyisiä tiedonhallintaan liittyviä määrittelytehtäviä sekä terveydenhuollon ohjaamiseen liittyviä tehtäviä. Sähköisen terveystarkastuksen kehittämis- ja käyttöönottoaiheessa kyse olisi teknisen ratkaisun kehittämisen ohjaamisesta siten, että THL ohjaa teknisen ratkaisun toteuttajaa tietosisältöjen ja päättelysääntöjen sekä toiminnallisuuden toteuttamisessa ja terveydenhuollon toimijoita toiminnan muutoksessa. Tehtävään sisältyy ohjausvastuuta myös ylläpitovaiheessa. Määrittelytyöhön sisältyy velvoite tehdä yhteistyötä Puolustusvoimien kanssa, koska sähköisen terveystarkastuksen tietosisältö on merkityksellinen myös kutsuntojen ja Puolustusvoimien terveydenhuollon kannalta.

Velvollisuus huolehtia sähköisen terveystarkastuksen teknisen ratkaisun saatavuudesta korostuu toimeenpanon ensimmäisinä vuosina, kun tulee varmistaa kaikille hyvinvointialueille yhdenmukaisen, vaatimukset täyttävät teknisen ratkaisun saatavuus. Teknologian kehittyessä ja kun markkinoille tulee uusia vaatimukset täyttäviä soveltuvia ratkaisuja, sähköinen terveystarkastus voidaan toteuttaa osaksi valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja tai THL voi hankkia uuden teknisen ratkaisun.

4.2.2.3 Puolustusvoimat

Puolustusvoimien ennakkoterveystarkastuksessa arviota tehdään palveluskelpoisuuden ja siihen liittyvien toimintakykyvaatimusten näkökulmasta. Opiskeluterveydenhuollon

terveystarkastus puolestaan tarkastelee opiskelijan terveydentilaa opinnoissa ja työssä selviytymisen näkökulmasta arvioiden toimintakyvyn ja opiskelukyvyn kokonaisuutta. Tällöin molemmista terveystarkastuksissa tavoitteena on muodostaa kokonaiskäsitys henkilön terveydentilasta ja toimintakyvystä. Vaikka tarkastelunäkökulmat ovat hiukan erilaiset, sekä Puolustusvoimien että opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten tavoite on saada kattava käsitys henkilön toimintakyvystä. Yhtenä tavoitteena on myös saada koko ikäluokan arvio tai esitys palveluskelpoisuusluokasta. Koko ikäluokalle suunnatut ja opiskeluterveydenhuollossa toteutetut yhdistetyt terveystarkastukset mahdollistavat myös kustannusten keskittämisen pelkästään yhdelle hallinnonalalle, mikä selkiyttäisi toimintaa entisestään ja keventäisi hallinnollista työtä Puolustusvoimissa.

Kun Puolustusvoimat luopuisivat omasta terveystarkastuksesta ja yhdistäisivät sen opiskeluterveydenhuollossa toteutettavaan yhteiseen terveystarkastukseen, voidaan terveydentilaa huomioida jo aikaisemmassa vaiheessa palveluskelpoisuuden näkökulmasta. Tällöin opiskeluterveydenhuollossa nuoren terveyttä voidaan seurata koordinoitusti jo toisen asteen opiskelijoiden ensimmäisestä vuodesta lukien ja tarvittaessa ohjata opiskelija tuen tai hoidon piiriin ennen ennakkoterveystarkastusta tai kutsuntoja.

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten sisällöllinen kehittäminen kansallisesti yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa nähdään välttämättömänä viranomaistoiminnan kehittämisen näkökulmasta. Opiskeluterveydenhuollossa toteutettava ennakkoterveystarkastus parantaisi tarkastusten laatua ja ennakkoterveystarkastuksessa käyneiden osuutta. Tällöin kutsuntalautakunnan tarve määrätä kutsunanalainen uusintatarkastukseen seuraavaan kutsuntatilaisuuteen, tapauksesta riippuen 1–3 vuoden päähän, laskisi ja samalla hallinnollinen työ kutsuntalautakunnassa vähenisi.

Joillain hyvinvointialueilla kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset on jo toteutettu opiskeluterveydenhuollossa. Tulevaisuudessakin Puolustusvoimat järjestäisi terveydenhuoltohenkilöstölle tarvittavaa perehdytystä palveluskelpoisuuden arviointiin liittyen. Jatkossa terveydenhuoltohenkilöstön kouluttaminen ja osaamisen ylläpito olisi nykyistä sujuvampaa, koska tarkastukset keskitettäisiin yhdelle toimijalle opiskeluterveydenhuoltoon.

Sähköisen terveystarkastuksen käyttöönotto merkitsisi hallinnollisten tehtävien vähenemistä, koska Puolustusvoimien ei enää tarvitsisi ennen kutsuntaa lähettää kutsunanalaisille postitse kyselyä terveydentilan selvittämiseksi. Myös kutsunanalaisien ja asepalvelukseen hakevien naisten ennakkoterveystarkastuksista ja kutsuntalääkärien työstä aiheutuvien kustannusten osittaisesta korvaamisesta luopuminen keventäisi laskutukseen ja sopimusjärjestelyihin liittyvää hallinnollista työtä.

Laskutuksen hyväksymisen edellyttämästä kutsunanalaisien henkilötietojen käsittelystä voitaisiin Puolustusvoimissa luopua. Aiemmin laskutuksen hyväksyminen Puolustusvoimissa on edellyttänyt hyvinvointialueiden toimittamien tarkastettujen kutsunanalaisien henkilötietojen käsittelyä. Luovuttaessa nykyisestä menettelystä, henkilötietoja ei enää jatkossa tämän takia tarvitse kerätä ja käsitellä.

Korvausmenettelyn poistuminen saattaisi jossain määrin vaikuttaa hyvinvointialueiden tarkastusvelvollisuuden toteutumiseen. Tarkastusvelvollisuuden laiminlyönti aiheuttaa pääsääntöisesti sen, että päätöstä kutsunanalaisen palveluksesta ei voida tehdä kutsuntatilaisuudessa vaan joudutaan siirtämään myöhempään ajankohtaan. Ennakkoterveystarkastusten lakisääteisen järjestämisen toteutuminen tulee varmistaa viranomaisvalvonnan kautta.

Korvausvelvollisuuden poistuessa voi muodostua pieni riski siitä, että Puolustusvoimien rooli ennakkotarkastusten sisällön määrittelyssä voisi vähentyä. Voimassa olevan asevelvollisuuslain mukaan Pääesikunta antaa tarkemmat määräykset palveluskelpoisuuden määrittämisen lääketieteellisistä perusteista. Terveystieteisiin ehdotetaan esityksessä lisättäväksi uusi sääntely Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta tehdä yhteistyötä Puolustusvoimien kanssa tarkastukseen liittyvässä määrittelyssä.

Kutsunanalaiselle toimitetusta paperisesta ennakkokyselystä terveystiedot sisällytetään opiskeluterveydenhuollossa täytettävään yhdistettyyn digitaaliseen terveystieteeseen, ja palvelusta koskevat toiveet ja muut tarvittavat tiedot tullaan kysymään Puolustusvoimien asiointipalvelussa. Tätä varten rakennetaan asiointipalveluun uusi lomake. Valmistelun yhteydessä on tunnistettu tarve Puolustusvoimien tietojärjestelmien kehittämiseksi. Kutsuntoja varten tarvittavien ennakkotarkastustietojen käsitteleminen edellyttää Puolustusvoimien tietojärjestelmien kehittämistä.

4.2.2.4 Vaikutukset tiedonhallintaan

Tiedonhallinnan muutosvaikutusten arvioinnin kannalta keskeisiä näkökulmia ovat vaikutukset viranomaisten vastuisiin, tietoturvasääntelyihin ja -toimenpiteisiin, tietoaikojen muodostamiseen ja sähköiseen luovuttamistapaan, asianhallintaan ja palvelujen tiedonhallintaan sekä asiakirjojen julkisuutta, salassapitoa, suojaa ja tiedonsaantioikeuksia koskeviin vaatimuksiin ja velvollisuuksiin. Lisäksi arvioinnissa on otettava huomioon tietovarantojen yhteentoimivuus sekä niiden hyödynnettävyys tietoaikojen muodostettaessa ja käytettäessä.

Ehdotuksella ei ole vaikutuksia tietoaikojen muodostamiseen tai salassapitoon eikä sähköiseen luovuttamistapaan. Sähköistä terveystieteeseen koskeva sääntely koskee sähköisessä muodossa olevia potilastietoja, joita tallennetaan ja säilytetään samoin kuin aiemminkin. Terveystieteiden ja terveystieteiden kannalta keskeiset potilastiedot tallennetaan valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin, josta ne voidaan luovuttaa muille terveydenhuollon organisaatioille terveydenhuollon käyttötarkoituksiin. Ehdotuksella ei ole vaikutuksia asianhallintaan tai palvelujen tiedonhallintaan.

Tietoturvasääntelyn näkökulmasta sähköisen terveystieteiden toteuttamisessa on noudatettava asiakastietolain ja sen nojalla annettujen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määräysten mukaisia tietoturvasääntelyvaatimuksia.

4.2.3 Perus- ja ihmisoikeusvaikutukset

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Yhdistyneiden kansakuntien taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (TSS-sopimus) edellyttää, että sopimusvaltiot tunnustavat jokaisen oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Tämä sisältää oikeuden terveyspalveluihin. Lapsen oikeuksien sopimuksen 6 artiklan mukaan jokaisella lapsella on synnynnäinen oikeus elämään. 6 artiklan yleisperiaatetta täydentää sopimuksen 24 artikla, jonka mukaan lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitettuista palveluista.

Perustuslain 6 §:ssä säädetään yhdenvertaisuudesta ja sen 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen,

mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Pykälän 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Pykälän 4 momentin mukaan sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.

Perustuslain 6 §:ssä säädetään yhdenvertaisuudesta. Pykälän 1 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Pykälän 2 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.

Ehdotuksen mukaiset muutokset eivät aiheuttaisi muutosta vallitsevaan oikeustilaan neuvolan ja kouluterveydenhuollon, mukaan lukien suun terveydenhuollon palvelujen osalta, koska perustuslaissa sekä kansainvälisissä sopimuksissa turvatuista oikeuksista terveyspalveluihin ja velvollisuudesta järjestää niitä säädettäisiin jatkossakin lailla. Terveystarkastusten määristä ja määrärajoista ja palvelujen sisällöstä säädetään jo nykyisellään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Ehdotettu muutos, jossa tarkat määrääjat poistettaisiin terveydenhuoltolaista, on johdonmukainen, huomioiden tavoite välttää liian yksityiskohtaista laintasoista sääntelyä. Myös ohjaamisen siirtäminen laista asetuksen tasolle voi edistää kyseisten palveluiden toteutumista nykyistä paremmin neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

4.2.3.1 Lapsiin ja perheisiin kohdistuvat vaikutukset

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59-60/1991, jäljempänä myös 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 sisällön lähtökohtana ovat lapsen oikeudet ja niiden mahdollisimman täysimääräinen toteuttaminen. Lapsilla tarkoitetaan lapsen oikeuksien sopimuksessa ja kansallisessa lainsäädännössä alle 18-vuotiaita. 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, ja arvioinnin pitää ilmetä yksilöidysti lasta koskevista päätöksistä. 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.

Ehdotettujen säännösten mukaan neuvolassa tapahtuvan lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seurannan sekä lapsen suun terveydentilan seurannan tarkoista toteuttamisajankohdista säädettäisiin jatkossa asetuksella. Vastaavasti kouluterveydenhuollossa oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä sekä oppilaan suun terveystarkastusten tarkoista toteuttamisajankohdista säädettäisiin jatkossa asetuksella. Vastaava muutos koskisi myös opiskeluterveydenhuoltoa. Sähköisestä terveystarkastuksesta säädettäisiin lailla. Ehdotuksen mukaan kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin seurannan tarkasta toteuttamisajasta säädettäisiin jatkossa asetuksella. Terveydenhuoltolaissa säädettäisiin edellä mainitut seuranta ja tarkastukset tapahtuvaksi määräajoin.

Terveydenhuoltolaissa säädettäisiin jatkossakin siitä, että lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta tapahtuisi määräaikaisten tarkastusten lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Vastaavasti kouluterveydenhuoltoon sisältyisivät edelleen oppilaan määräajoin tapahtuvien suun terveystarkastusten lisäksi yksilölliseen tarpeen mukaiset tarkastukset. Kouluterveydenhuoltoon kuuluisi edelleen terveydenhuoltolain 16 §:n 1 momentin 5 kohdan mukainen oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Mahdollisuudella yksilölliseen tukeen ja kohdennettuun seurantaan on merkittäviä vaikutuksia lapsen ja perheen hyvinvointiin. Jos ne eivät toteutuisi, neuvolan ja kouluterveydenhuollon perustehtävä lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevänä palveluna kaventuisi eikä terveyden seuranta, terveysneuvontaa ja ehkäisevää työtä olisi mahdollista enää toteuttaa näissä palveluissa. Perheiden vakavat ongelmat muun muassa lähisuhde- ja perheväkivalta ja lastensuojelun tarve voisi tuen puuttuessa tai sitä odottaessa kärjistyä ja ongelmat muuttua entistä vaikeammaksi.

Ehdotetun asetuksen neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta tavoitteena säilyisi edelleen neuvolassa toteutettava ennaltaehkäisevä työ korjaavan sijaan. Tätä tavoitetta tukevat koko ikäluokan säännölliset määräaikaisten terveystarkastukset, mutta erityisesti lapsen edun näkökulmasta yksilölliseen tarpeeseen perustuvat terveystarkastukset toteuttavat parhaiten ennaltaehkäisevää työtä. Asetusta tukee terveydenhuoltolain lisäksi jo voimassa oleva oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, sillä esimerkiksi HE 67/2013 mukaisesti, oppilas- ja opiskelijahuollollisen työn painopiste on ennaltaehkäisevä korjaavan sijaan.

Ehdotuksella ei ole suoria ja välittömiä vaikutuksia lapsiin. Esityksellä ei ole tarkoitus muuttaa neuvolan ja kouluterveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon lääketieteelliseen ja hammaslääketieteelliseen tietoon sekä kasvun ja kehityksen seurannan kannalta tärkeäksi arvioitua järjestelmää määräaikaista eikä tarpeen mukaisista tarkastuksista ja seurannasta. Seurannasta ja tarkastusajankohdista on jo nykyisellään säädetty tarkemmin asetuksessa 338/2011. Tällä hetkellä asetuksessa 338/2011 on tarkemmin määritelty terveystarkastuksien ajankohdat 9 §:ssä ja suun osalta 10 §:ssä, jota ovat täydentäneet tarkemmin terveydenhuoltolain 15 §, 16 § ja 17 § säädetyt ajankohdat.

Tällä hetkellä voimassa olevan terveydenhuoltolain 15 §:n 2 momentin 1 kohdan mukaan neuvolapalveluihin sisältyvät sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen. Esityksessä ehdotettu muutos, jossa asetus täydentää terveystarkastuksen määrääjain lain tasolta, on toteutunut jo voimassa olevan sääntelyn mukaan osassa neuvolan palveluja. Toteuttamistapa jossa lain tasolla säädetään sanamuodolla ”määrääjain” toteutettavasta terveystarkastuksesta siten, että asetus 338/2011 tarkentaa terveystarkastusta koskevista yksityiskohdista terveydenhuoltolakia toteutuu jo terveydenhuoltolain 15 §:n 2 momentin 1 kohdan mukaan. Voimassa olevan sääntelyn mukaan asetuksen 338/2011 9 §:n 1 momentin 1 kohta täydentää määrääjain toteutettavaa terveystarkastusta ilman, että laissa on säädetty tarkoista ajankohdista tai määristä.

Laki ja sen nojalla annettavat asetukset on tarkoitettu luettavaksi yhdessä. Asetustasolle sisällytettävät tarkemmat ajankohdat sitoisivat hyvinvointialueita. Alueellisesti riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut toteutuisivat jatkossa alueellisesti yhdenvertaisesti, koska asetus velvoittaisi hyvinvointialueita yhtäläisesti. Esimerkiksi alle kouluikäisen lapsen tarkoista ajankohdista säättäminen asetuksella vähentäisi hyvinvointialueiden joustomahdollisuuksia voimassa olevan terveydenhuoltolain 15 §:n 2 momentin 2 kohtaan verrattuna. Aiemmin lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Tällöin ohjaamisen siirtäminen laista asetuksen tasolle voisi edistää kyseisten palvelujen toteutumista nykyistä paremmin neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Ajankohdista säättäminen mahdollistaisi määrrien muuttamisen paremmin lääke-, hoito-, ja hammaslääketieteellisin perustein alueellisesti yhdenvertaisesti. Terveystarkastuslaki velvoittaa hyvinvointialueita huomiomaan edelleen yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset, jolloin määrääjain terveystarkastuksien lisäksi olisi tarjottava tukea sitä erityisesti tarvitseville. Näin ollen yksilöön tai perheisiin ei kohdistuisi vaikutuksia tämän esityksen ehdotuksella, koska terveystarkastuksien määriä ei muutettaisi voimassa olevasta sääntelystä.

Asetustasoista sääntelyä ehdotetaan kevennettäväksi siltä osin, että ohjeistustasoiset asiat päivitetäisiin terveydenhuollon ammattilaisten käyttämään NEUKO-tietokantaan, joka voisi tukea paremmin terveydenhuollon ammattilaisia käytännön työssään. Terveysneuvonnassa korostuisi henkilön ja perheen yksilöllinen tilanne. Terveystarkastuksen tarvetta ei ole määritelty terveydenhuoltolaissa tai asetuksessa 338/2011 tarkemmin. Ehdotettuun asetukseen on sisällytetty termi kohdennettu seuranta tukemaan yksilöllisen tarpeen määrittelyä. Asetuksen perustelumuistiossa tuotaisiin ilmi, että terveydenhuollon ammattilainen arvioi terveystarkastusten yhteydessä, onko terveysseurantaa tarpeen tihentää eri syistä. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi asiakkaan terveydessä, hyvinvoinnissa tai turvallisuudessa havaitut poikkeamat, häiriöt tai seurantaa vaativat riskitekijät. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisen ammattitaito ohjaa yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset, joiden säädöspohja on jatkossakin terveydenhuoltolaissa.

Opiskeluterveydenhuollossa nuorten palvelujen saatavuutta parannettaisiin, sillä sähköisen terveystarkastuksen perusteella tuen tarpeessa olevat nuoret voitaisiin tunnistaa varhaisessa vaiheessa heidän omien kyselytulosten vastauksista. Terveystarkastuksen järjestettäisiin oppivelvollisille ensimmäisenä vuonna tai toisena vuonna riippuen sähköisen terveystarkastuksen vastauksista. Toisena vuonna heille sisältyisi lääkärin terveystarkastus, jossa arvioitaisiin myös nuoren palveluskelpoisuutta.

Sähköiseen terveystarkastukseen vastaamatta jättäminen voidaan tulkita siten, että terveystarkastus tulisi järjestää jo ensimmäisenä vuonna. Jos sähköiseen terveystarkastukseen ei olisi vastattu, tulisi

oppivelvollinen kutsua terveystarkastukseen ensimmäisenä vuonna. Tällöin terveystarkastus siirtyisi toisen vuoden terveystarkastuksen mukaisena ensimmäisenä vuotena järjestettäväksi, jolloin kyseessä ei olisi pidennetty terveystarkastus. Pidennetty terveystarkastus järjestettäisiin ensimmäisenä vuonna opiskelijalle, jos sähköisen terveystarkastuksen vastaustulokset tätä puoltaisivat.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 12 artiklan 1 kappaleen mukaan sopimusvaltioiden tulee taata lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeus vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Tämän toteuttamiseksi lapselle on artiklan 2 kappaleen mukaan annettava erityisesti mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toiminna.

Varhaislapsuudessa annettu suostumus lapsen puolesta perustuu huoltajan oikeuteen sekä velvollisuuteen toimia lapsen puolesta hänen etunsa mukaisesti. Tämän taustalla on erityisesti YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista, joka asettaa vanhemmille ensisijaisen ja yhteisen vastuun lapsen kasvatuksesta ja kehityksestä. Vanhempien tulee aina toimia lapsen edun mukaisesti artiklan 18 mukaan, joihin kuuluu myös huolehtiminen lapsen terveyteen liittyvistä asioista. Artiklan 24 mukaisesti lapsen oikeudella parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan on keskeinen rooli sekä itsessään että edellytyksenä kaikkien muiden sopimuksessa vahvistettujen oikeuksien nauttimiselle. Lapsen edussa tulee huomioida kokonaisvaltaisesti lapsen tilanne. On huomattava, että vanhemmille on oikeus, vastuu ja velvollisuus tarjota lapselle ohjausta ja neuvua omien oikeuksien käyttämiseksi huomioiden lapsensa kehittyvät valmiudet lapsen oikeuksien sopimuksen 5 artiklan mukaisesti. Tällä artiklalla korostetaan lapsen omaa toimijuutta siten, että vastuu lapsen asioita koskevasta päätöksen teosta siirtyy vähitellen lapselle itselleen hänen vanhemmiltaan.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992, *Potilaslaki*) ei aseteta kiinteää ikärajaa lapsen itsemääräämisoikeudelle, joten hoitavan lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen on arvioitava kulloinkin kyseessä olevan lapsen kypsyyttä tilannekohtaisesti. Arviointi voi olla joskus haastavaa, mutta silti esimerkiksi Kirsi Pollarin väitöstutkimuksessa enemmistö kyselyyn vastanneista lääkäreistä ei nähnyt kiinteän ikärajan asettamista tarpeellisuutta. Päätöksentekokykyyn vaikuttavimmiksi tekijöiksi nousivat esimerkiksi hoitotoimenpiteiden luonne.³⁵ Toisen asteen opiskelijoiden osalta voidaan nähdä, että lapsen ikää ja kehitystasoa vastaavasti toisen asteen opiskelija voi vastata itsenäisesti sähköiseen terveystarkastukseen. Kouluterveydenhuollossa huoltajan rooli voi erilainen.

Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) mukaan lapsen huoltajalla on oikeus päättää lapsen hoidosta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Sen lisäksi tulee huomioida, että vastuu lapsen asioita koskevasta päätöksen teosta siirtyy vähitellen lapselle itselleen (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 5 artikla). Tästä syystä huoltajan rooli neuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen välillä voi olla erilainen kuin opiskeluterveydenhuollon palveluissa. Terveystarkastukseen vastaamisesta ja sen vaikutuksista terveystarkastuksen ajankohdan määräytymiseen annetaan tiedot koulutuksen järjestäjän (oppilas- ja opiskelijahuoltolain 11 §) parhaaksi katsomalla tavalla esimerkiksi yleisellä tiedotteella asiasta. Tällöin huoltajalle on annettu tiedoksi se, millainen vaikutus terveystarkastukseen vastaamisella on, jolloin huoltaja voi haluamallaan tavalla tuoda esiin nuorelle terveystarkastuksen vastaamisen

³⁵ Pollari, Kirsi: Lapsipotilaan päätöksentekokyky ja sen arviointi, s. 149. Acta Universitatis Lapponiensis 387, ISBN 978-952-337-177-4, ISSN 0788-7604, Lapin yliopisto, Rovaniemi, 2019.

tärkeyden. Erillistä huoltajille lähetettävää terveystarkastusta ei kuitenkaan ole tarkoitus tehdä opiskelijaterveydenhuollossa.

4.2.3.2 Kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksen yhteensovittaminen opiskeluterveydenhuoltoon

Kahden erillisen terveystarkastuksen yhteensovittaminen yhdeksi tarkastukseksi selkeyttäisi nykyisiä käytäntöjä. Opiskeluterveydenhuollossa toteutettava yhdistetty terveystarkastus helpottaisi opiskelijoiden hakeutumista ennakkoterveystarkastukseen, koska palvelut olisivat helposti opiskelijan saavutettavissa. Jatkossa ei tarvitsisi erikseen hakeutua erilliseen määräaikaan opiskeluterveydenhuollon tarkastukseen ja tämän jälkeen vielä erilliseen asevelvollisuuslain 14 §:n mukaiseen ennakkoterveystarkastukseen. Järjestely olisi nuorten kannalta nykyistä helpompi. Ennen terveystarkastuksia toteutettava sähköinen terveystarkastus olisi nuorelle ajasta ja paikasta riippumaton, sekä helposti saavutettavissa ja täytettävissä. Terveystarkastuksen toteuttaminen oppilaitoksessa, jossa nuori opiskelee ja hänet tunnetaan, vahvistaisi todennäköisesti myös terveystarkastuksen laatua, mikä on nuoren edun ja oikeusturvan kannalta tärkeää.

Yhdistetyssä opiskeluterveydenhuollon ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksessa huomio olisi aiempaa laajemmin nuoren toimintakyvyssä, kun sekä palveluskelpoisuutta että opiskeluun ja tulevaan ammattiin liittyvää opiskelu- ja työkykyä tarkasteltaisiin. Tämä auttaisi nuorta nykyistä paremmin hahmottamaan oman toimintakykynsä merkitystä. Tätä vahvistaisi myös sähköisestä terveystarkastuksesta saatava palaute. Kun terveydenhoitaja ja lääkäri ottaisivat koko ikäluokan kanssa tarkastuksessa puheeksi asepalvelukseen hakeutumisen sekä ehdotuksen nuoren palveluskelpoisuusluokasta, saataisiin naisten kynnys hakeutua vapaaehtoiseen palvelukseen madaltua.

Kun terveystarkastukset toteutettaisiin nykyistä tasalaatuisempana ja kattavampana koko ikäluokalle, paransi nuorten miesten keskinäinen yhdenvertaisuus sekä myös nuorten miesten ja naisten välinen tasa-arvo. Uudistuksen myötä vapaaehtoisena asepalvelukseen hakeutuvan opiskelevan naisen ei enää tarvitsisi omaehtoisesti hakeutua erilliseen terveystarkastukseen, vaan tarkastus toteutuisi opiskeluterveydenhuollossa samoin kuin miehilläkin.

Opiskeluterveydenhuollossa toteutettavassa ennakkoterveystarkastuksessa havaittuihin nuoren tuen tarpeisiin vastaamiseksi on mahdollista hyödyntää opiskeluterveydenhuollossa käytössä olevia jatkohoidon ja tuen prosesseja ja kehittää niitä edelleen tehokkaammiksi ja toimivammiksi yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Näin nuoret voisivat saada tarvitsemaansa tukea entistä varhaisemmassa vaiheessa. Tämän voidaan arvioida vähentävän palveluksen keskeyttävien määrää.

Ehdotetut lainmuutokset vähentävät kutsunnanalaisten ja vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuvien naisten päällekkäisiä terveystarkastuksia. Ennakkoterveystarkastusten yhdistämisen opiskeluterveydenhuollossa tehtäviin terveystarkastuksiin voidaan katsoa parantavan kutsunnanalaisten ja vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuvien naisten yhdenvertaisuutta, koska myös naisille tehtäisiin naisten asepalvelukseen hakeutumisen edellyttämä palveluskelpoisuuden arviointi opiskeluterveydenhuollossa.

4.2.3.3 Yli 18-vuotiaiden opiskeluterveydenhuolto

Esityksen mukaan toisen asteen aikuisopiskelijoiden terveystarkastus muutettaisiin sähköisen terveystarkastuksen perusteella tarveperustaiseksi. Tämä toimintamalli on käytössä jo

korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon (YTHS) toteuttamassa korkea-asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa.

YTHS:ssä terveystarkastusprosessi sisältää sähköisen terveystarkastuksen, jonka perusteella opiskelija saa tarvittaessa ohjauksen vastaanotolle. Toisen asteen aikuisopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rakenteen yhdenmukaistaminen korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rakennetta vastaavaksi on perusteltua.

Lakihankkeen yhteydessä kumottaisiin terveydenhuoltolain kanssa ristiriitainen asetustasoinen sääntely siitä, ketkä ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon. Tämä selkeyttäisi oikeustilaa. Asetuksen 338/2011 nojalla on eräitä ryhmiä, jotka eivät ole oppivelvollisuusikäisiä, jotka ovat olleet oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon palveluihin, mutta jotka eivät kuulu oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n ja terveydenhuoltolain 15 a §:n perusteella nojalla näiden palveluiden piiriin. On mahdollista, että hyvinvointialueilla on sovellettu asetuksen 338/2011 3 §:n sääntelyä opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista lakitasoisen määrittelyn sijaan. Kun asetus kumotaan ja järjestämisvastuu määrittyy yksiselitteisesti lakitasoisen sääntelyn kautta, tällä voi olla käytännön vaikutusta siihen, ettei näille ryhmille jatkossa tarjota opiskeluterveydenhuollon palveluja. On kuitenkin huomattava, että tämä ristiriita on syntynyt jo 1.1.2023 voimaan tulleiden terveydenhuoltolain muutosten myötä, ja että tuosta ajankohdasta lähtien opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut tulisi olla määritetty terveydenhuoltolain 15 a §:n mukaisesti. Tässä lakihankkeessa poistettaisiin ristiriita. Hyvinvointialueesta annetun lain 6 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue järjestää sille lailla säädetty tehtävät. Hyvinvointialue voi lisäksi alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisäätteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Hyvinvointialueen itselleen ottama tehtävä hoitaminen ei saa laajuudeltaan olla sellainen, että se vaarantaa hyvinvointialueen lakisäätteisten tehtävien hoitamisen. Täten hyvinvointialueilla on mahdollisuus jatkossakin tarjota opiskeluterveydenhuollon palveluja muillekin kuin laissa säädetuille opiskelijaryhmille, jos se ei vaaranna hyvinvointialueen lakisäätteisten tehtävien hoitamista.

Aikuisilla opiskelijoilla voi olla perussairauksiin liittyen hoitosuhde perus- tai erikoissairaanhoidon. Osalla voi olla myös työsuhteeseen liittyvä työterveyshuolto käytettävissä, jolloin päällekkäisyyksiä eri palvelujen välillä on voinut olla ammattitutkintojen ja erikoisammattitutkintojen osalta. Koska oppilas- ja opiskelijahuoltolain soveltamisalan ulkopuolella olevista kyse on lähtökohtaisesti jo työelämässä olevista henkilöistä ja täysikäisistä opiskelijoista, jotka ovat jo lähtökohtaisesti suorittaneet toisen asteen tutkinnon, kyseessä voi olla enemmän työ- ja toimintakykyä ja siihen liittyvää terveystarkastusta edellyttävistä palveluista.

4.2.3.4 Sähköinen terveystarkastus

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.

Terveystarkastus toteutetaan valtakunnallisesti yhdenmukaisin perustein, sillä sisällöt määritellään keskitetysti. Yhdenvertaisuus huomioidaan terveystarkastuksen kohdalla samoin perustein kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa muutoinkin noudattaen esimerkiksi yhdenvertaisuuslain (1325/2014) vaatimuksia kohtuullisista mukautuksista. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta on huomioitava se, että terveystarkastus on yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla ja saavutettavissa. Kyselyyn vastaaminen toteutetaan tavalla, jossa huomioidaan henkilön

yksilölliset olosuhteet ja muut tekijät, jotka vaikuttavat esimerkiksi mahdollisuuteen käyttää sähköisiä asiointikanavia. Tarpeen mukaan terveystarkastus tulee järjestää esimerkiksi paperisena ja tukea vastaamiseen tulee olla saatavilla henkilöille, jotka eivät voi vastata kyselyyn itsenäisesti.

Perustuslain 6 §:n 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Säännöksellä on esitöiden mukaan korostettu vaatimusta lasten kohtelemisesta paitsi keskenään yhdenvertaisesti myös aikuisväestöön nähden tasa-arvoisina, periaatteessa yhtäläiset perusoikeudet omaavina ihmisinä (HE 309/1993 vp, s. 45/I). Lasta tulee kohdella yksilönä, ei pelkästään passiivisena toiminnan kohteena. (PeVL 64/2018 vp, s. 2).

Yksilökohtaisessa opiskeluhollossa³⁶ opiskelijalla on iän ja kehitystason mukainen itsenäinen asiakkuus. Silloin, kun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö (terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi tai kuraattorina työskentelevä sosiaalihuollon ammattihenkilö) arvioi, että opiskelija kykenee itse päättämään kyseisestä opiskeluhollosta, saa hän myös päättää siitä, annetaanko huoltajille tietoa asiasta ja pyydetäänkö huoltajia mukaan esimerkiksi asiantuntijaryhmään³⁷. Nuorten opiskelijoiden kohdalla on aina hyvä pyrkiä tekemään yhteistyötä huoltajien kanssa, mutta päätöksykkyisen nuoren kohdalla tämä voi tapahtua vain hänen suostumuksellaan. Jos opiskelija ei ole kykenevä itse päättämään opiskeluhollosta, ollaan yhteydessä huoltajaan ja myös mahdollinen suostumus monialaiseen asiantuntijaryhmään pyydetään huoltajalta.³⁸ Monesti yksittäisen opiskelijan hyvinvoinnin edistämiseksi sekä tuen ja avun tarpeen arvioinnissa ja järjestämisessä tarvitaan opiskeluholtopalvelujen yhteistyötä.³⁹ Asiantuntijaryhmään voidaan nimetä asiantuntijoita jäseneksi vain opiskelijan, tai, ellei hänellä ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, hänen huoltajansa suostumuksella. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 18 §:ssä säädetään opiskelijan ja hänen laillisen edustajansa asemasta opiskeluhollossa.

Eri palvelujen ammattilaiset voivatkin tavata opiskelijaa ja huoltajia yhdessä silloin, kun se nähdään tarpeelliseksi ja se sopii asiakkaille. Kaikilla opiskeluholloin palveluilla on oma asiakaskuntansa ja asiakas- tai potilasrekisterinsä. Oppilaitoksen opiskeluholtopalvelujen ammattilaisten on hyvä tutustua toisiinsa ja käydä yhdessä läpi keskinäistä työnjakoa sekä sopia yhteistyökäytännöistä.⁴⁰ Jatkossa sähköisen terveystarkastuksen vastaukset voivat antaa terveydenhuollon ammattilaiselle paremman käsityksen tuen ja avun tarpeen arvioinnissa.

³⁶ Toisen asteen oppilaitokset ja niissä opiskelevat kuuluvat opiskeluholtoin piiriin. Laki määrittelee opiskeluterveydenhuollon palvelut osaksi yksilökohtaista opiskeluholtoa, johon sisältyvät sen lisäksi myös kuraattori- ja psykologipalvelut sekä monialainen yksilökohtainen opiskeluholto. Erityisoppilaitoksissa tarjottavat koulutuksen järjestäjän järjestämät sosiaali- ja terveyspalvelut ovat myös yksilökohtaista opiskeluholtoa.

³⁷ Monialaisesta yksilökohtaisesta opiskeluhollosta säädetään oppilas- ja opiskelijahuoltolain 5 §:ssä, ja sitä toteutetaan mainitun lain 14 §:n 4 momentissa tarkoitettussa monialaisessa asiantuntijaryhmässä, josta laaditaan opiskeluholtokertomus mainitun lain 20 §:n mukaisesti. Yksittäisen opiskelijan tai tietyn opiskelijaryhmän tuen tarpeen selvittämiseen ja opiskeluholloin palvelujen järjestämiseen liittyvät asiat käsitellään tapauskohtaisesti koottavassa monialaisessa asiantuntijaryhmässä.

³⁸ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14, s. 49–50.

³⁹ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14, s. 49.

⁴⁰ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14, s. 49.

Oppilas- ja opiskeluhoitolain 18 §:n mukaan opiskeluhoitoa toteutetaan yhteistyössä opiskelijan ja hänen huoltajiensa kanssa. Opiskelijan omat toivomukset ja mielipiteet on otettava huomioon häntä koskevissa toimenpiteissä ja ratkaisuihin hänen ikänsä, kehitystasonsa ja muiden henkilökohtaisten edellytystensä mukaisesti.

Alaikäinen ja muu vajaavaltainen voi, ottaen huomioon hänen ikänsä, kehitystasonsa ja muut henkilökohtaiset ominaisuutensa sekä asian laatu, painavasta syystä kieltää huoltajaansa tai muuta laillista edustajansa osallistumasta itseään koskevan opiskeluhoitoasian käsittelyyn sekä antamasta itseään koskevia salassa pidettäviä opiskeluhoitoa tietoja huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen, jollei se ole selvästi hänen etunsa vastaista. Arvion vajaavaltaisen edun toteutumisesta tekee opiskeluhoitoa henkilöstöön kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Huoltajalla ei ole oikeutta kieltää alaikäistä käyttämästä opiskeluhoitoa palveluja. Edelleen oppilas- ja opiskelijahuitolain 19 §:n mukaan opiskelijan yksilöidyllä kirjallisella suostumuksella hänen asiansa käsittelyyn voi osallistua tarvittavia opiskeluhoitoa yhteistyötahoja taikka opiskelijan läheisiä. Jos alaikäisellä tai muutoin vajaavaltaisella ei ikänsä tai kehitystasonsa vuoksi ole edellytyksiä arvioida itsenäisesti asian merkitystä, huoltaja tai muu laillinen edustaja voi antaa siihen suostumuksen hänen sijastaan.

Perustuslain 6 §:n 3 momentin mukaan lasten tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti Lähtökohtaisesti sähköisen terveystarkastuksen osalta ei ole tarpeen sisällyttää erillistä huoltajien osiota toisen asteen alaikäiselle opiskelijalle, kun kyseessä on terveystarkastukseen vastaaminen. Sähköinen terveystarkastus on osa terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momentin 2 kohdan mukaista terveystarkastusta. Sähköisellä terveystarkastuksella määritellään terveystarkastuksen ajankohdan järjestämistä alaikäisille. Alaikäisille järjestetään joko ensimmäisenä tai toisena vuonna terveydenhoitajan tarkastus ja lääkärintarkastus sinä vuonna, kun opiskelija täyttää 18 vuotta. Määräaikainen terveystarkastus järjestetään jatkossakin kaikille opiskelijoille, mutta ajankohta voi vaihdella. Määräaikainen terveystarkastus toteutetaan jatkossakin kaksi kertaa alaikäisille opiskeluterveydenhuollossa, kuten jo nyt voimassa olevasääntely säätää määristä.

Tällä hetkellä huoltajat osallistuvat opiskeluhoitoon (opiskeluterveydenhuolto on oppilas- ja opiskelijahuitolain 5 §:n mukaisesti yksilökohtaista opiskeluhoitoa) siten kuin oppilas- ja opiskelijahuollossa annettu laissa säädetään. Lisäksi terveydenhuoltolain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on opiskeluhoitopalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä opetuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Yhteistyötä on tehtävä myös oppilaan vanhempien ja huoltajien tai alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, oppilaiden ja opiskelijoiden, opiskeluhoito- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Oppilas- ja opiskelijahuitolain 24 §:n 1 momentin mukaan kodin ja oppilaitoksen yhteistyön sekä opiskeluhoitoa keskeisistä periaatteista ja opetustoimeen kuuluvan opiskeluhoitoa tavoitteista päätetään osana opetussuunnitelman perusteita siten kuin perusopetuslaissa, lukiolaissa ja ammatillisesta peruskoulutuksesta annettu laissa säädetään.

Oppilas- ja opiskelijahuitolain 11 §:ssä säädetään tiedottamis- ja ohjausvelvollisuudesta. Sen 1 momentin mukaan koulutuksen järjestäjä vastaa siitä, että opiskelijoilla ja heidän huoltajillaan on tieto oppilaitoksen ja sen opiskelijoiden käytävissä olevasta opiskeluhoitoa. 2 momentin mukaan oppilaitoksen ja opiskeluhoitoa henkilökunnalla on velvollisuus ohjata opiskelijaa hakemaan tarvitsemiaan opiskeluhoitoa etuuksia ja palveluja. Lähtökohtaisesti koulutuksen järjestäjän tulee huolehtia siitä, että opiskelijoita on tiedotettu sähköisestä terveystarkastuksesta ja sen lisäksi, että huoltajille annetaan tieto siitä, että jatkossa toisen asteen opiskelijat täyttävät ensimmäisenä vuonna sähköisen terveystarkastuksen. Tiedoissa tulee mainita

siitä, että sähköinen terveystietokysely toimii terveystarkastuksen ajankohdan määrittelyssä tukena sekä palveluskelpoisuuden arvioinnin tukena.

Sähköiseen terveystietokyselyyn sisällytetään monivalintakysymyksiä sekä tarvittaessa täydentäviä kirjoitettavia kohtia. Sähköisen terveystietokyselyn tietosisältö on tätä kautta pyritty tekemään mahdollisimman opiskelijaystävälliseksi ja helposti lähestyttäväksi. Kysymyksiin vastaamalla opiskelijalla on mahdollisuus tuoda esiin huoliaan ja näkemyksiään omasta terveyden ja hyvinvoinnin tilastaan.

Vaikka sähköisen terveystietokyselyn tulokset eivät ehdottaisi terveystarkastuksen järjestämistä ensimmäisenä opiskeluvuonna, opiskelija saa oppilas- ja opiskelijahuoltolain 17 §:n mukaan yhteyden opiskeluterveydenhuoltoon. Jos terveydenhoitaja arvioi, että terveystarkastus tulisivin yhteydenoton perusteella järjestää ensimmäisenä vuonna, ei oppilas- ja opiskelijahuoltolain 17 § rajaa pois tällaista mahdollisuutta. Myös huoltaja voi olla yhteydessä opiskelijaterveydenhuoltoon, jos hänellä on herännyt huoli nuoresta. Tätä kautta huoltajalla on mahdollisuus tuoda esiin lapsen hyvinvointiin liittyviä huoliaan samalla tavalla kuin voimassa olevan sääntelyn perusteella on mahdollista.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 15 §:ssä säädetään erikseen myös oikeudesta saada opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluja. 2 momentin mukaan mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun on järjestettävä opiskelijalle 1 momentissa tarkoitettulla tavalla myös opiskelijan huoltajan tai muun henkilön yhteydenoton perusteella, jollei kyseessä ole yhteydenottajan neuvonta ja ohjaus eikä keskustelun järjestäminen ole muusta syystä ilmeisen tarpeetonta.

Jos alaikäinen nuori ei vastaisi terveystietokyselyyn, voitaisiin sen nähdä mahdollisesti tarkoittavan sitä, että nuori kutsuttaisiin jo ensimmäisenä vuonna terveydenhoitajan määräämään terveystarkastukseen.

Jos alaikäisen opiskelijan antamien vastausten perusteella häntä ei kutsuttaisiin terveystarkastukseen ensimmäisenä opiskeluvuotenaan, vaan sähköisen terveystietokyselyn perusteella terveystarkastus järjestettäisiin toisena vuonna, ei tämä tarkoita sitä, ettei opiskelija tai huoltaja voisi olla yhteydessä opiskeluterveydenhuoltoon ja pyytää terveystarkastuksen ajankohdan muuttamista. Samoin aikuisopiskelija saa yhteyden opiskeluterveydenhuoltoon oppilas- ja opiskelijahuoltolain 17 §:n perusteella.

Sähköisellä terveystietokyselyllä on vaikutuksia yksityiselämän suojaan. Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla. Yksityiselämän suojan lähtökohtana on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheutonta puuttumista hänen yksityiselämänsä. Siihen kuuluu muun muassa yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan (HE 309/1993 vp, s. 52–53). Potilastiedot ovat valtiosääntöoikeudellisesti arkaluonteisia tietoja, mistä seuraa niiden käsittelylle tiettyjä erityisedellytyksiä. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on toistuvasti arvioinut, että on lähtökohtaisesti riittävää perustuslain 10 §:n 1 momentin kannalta, että sääntely täyttää EU:n yleisen tietosuojasetuksen vaatimukset.

EU:n perusoikeuskirjan 8 artiklan mukaan jokaisella on oikeus henkilötietojensa suojaan ja tietojen käsittelyn on oltava asianmukaista ja sen on tapahduttava tiettyä tarkoitusta varten ja asianomaisen henkilön suostumuksella tai muun laissa säädetyn oikeuttavan perusteen nojalla. Jokaisella on oikeus tutustua niihin tietoihin, joita hänestä on kerätty, ja saada ne oikaistuksi.

Riippumaton viranomainen valvoo näiden sääntöjen noudattamista. Sähköisen terveystarkastuksen tietosuojavaikutuksia arvioidaan tämän kohdan lisäksi kappaleessa 4.2.3.7.

Sähköisen terveystarkastuksen vastausten käsittely sisältää automaattisia prosesseja, jotka toteutetaan tietosuojasetuksen edellyttämällä tavalla ihmiskontrolloidusti. Tarkoituksena on muodostaa vastauksista tietoa, jolla voidaan arvioida terveystarkastuksen tarvetta ja ajankohdan määrittämistä. Tarkoitus on näin ollen tukea palvelujen kohdentamista mahdollisimman oikea-aikaisesti pitäen ensisijalla ne ryhmät, jotka ovat eniten tarpeessa tarveperiaatetta noudattaen. Tämän välttämättömän terveydenhuollon palvelujen kohdentamisen ja resurssien allokoinnin ei voida katsoa olevan yhdenvertaisuuden vastaista, sillä koko terveydenhuolto rakentuu vahvasti lakiinkin kirjattuun tarveperiaatteeseen. Tarveperiaate edellyttääkin sitä, että palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa huomioidaan ihmisten erilaiset tilanteet ja tarpeet terveydenhuollon palveluille. Tämä on myös tosiasiallisen yhdenvertaisuuden kannalta välttämätöntä, sillä tosiasiallinen yhdenvertaisuus terveydenhuollon palveluissa edellyttää yksilön tilanteen ja ominaisuuksien huomiointia palvelujen toteuttamisessa.

Sähköisen terveystarkastuksen vastausten käsittelyssä ja sen perusteella tehtävässä arvioinnissa ei hyödynnetä syrjäintäkiellon vastaisia perusteita ja kyselyvastausten automaattisessa käsittelyssä noudatetaan yleisen tietosuojasetuksen mukaisia läpinäkyvyysvaatimuksia. Kaikki yksilötason ratkaisut tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö ja siten sähköisen terveystarkastuksen vastaukset tarjoavat ammattihenkilöille vain pohjatietoa ratkaisun tueksi. Ennen sähköisen kyselyn käyttöönottoa tulee toteuttaa tietosuojasetuksen 35 artiklan mukainen vaikutustenarviointi. On huomionarvoista, että tietosuojaa koskevassa vaikutustenarvioinnissa arvioidaan henkilön oikeuksille ja vapauksille kohdistuvaa riskiä ja riskin suuruutta. Näin ollen arvioinnissa tulee huomioida myös muut oikeudet kuin henkilötietojen suoja.

Sähköisen terveystarkastuksen vastausten perusteella muodostuva tietopohja terveydenhuollon ammattihenkilön arvioinnin tueksi sisältää myös riskejä, jotka on välttämätöntä huomioida toteutuksessa. Kysely tulee suunnitella tavalla, jossa huomioidaan ihmisyyden moninaisuus ja terveydenhuollossa vaikuttava lääketieteellisen arvioinnin ensisijaisuus ja merkittävyys. Kyselyvastausten automaattinen käsittely voi pahimmillaan johtaa esimerkiksi jonkun yhteiskunnallisen vinouman synnyttämään syrjivään lopputulokseen. Syrjäintäriskein olemassaolo tulee aina huomioida kaikissa automaattisissa prosesseissa jo suunnitteluvaiheesta alkaen, jotta riskit voidaan minimoida jo ennen järjestelmän käyttöönottoa. Automaattista prosessia ja sen teknistä toteutusta tulee myös testata ja valvoa riittävästi.

Valmistelun yhteydessä arvioitiin, että valtakunnallinen toteutus pohja tälle terveystarkastukselle on perusteltu. Kyse on rajatusta ryhmästä – nuorista ja lapsista – joille voidaan suunnitella ja toteuttaa myös valtakunnanlaajuinen toteutus, sillä opiskeluterveydenhuollon palvelut perustuvat määräaikaisiin, suunniteltuihin käynteihin sekä korkeakouluopiskelijoille toteutuu jo nyt tarveperusteinen terveystarkastus. Se, että sähköisen terveystarkastuksen pohja on valtakunnallinen, ei estä hyvinvointialueita räätälöimästä oman alueensa tarpeen mukaisesti esimerkiksi lapsille ja nuorille suunnattuja lisätarkastuksia tai muita alueen tarpeen vaatimia palveluja. Näin ollen valmistelussa katsottiin, että sähköisen terveystarkastuksen yhdenvertaisuuden turvaaminen edellyttää valtiosäätöä toteutusta. Tämä mahdollistaa myös laadukkaamman valvonnan; eri tavoin ja eri perustein toteutettuja sähköisiä terveystarkastuksia olisi haastavampi valvoa, mikä vaarantaisi useita perus- ja ihmisoikeuksia, erityisesti henkilötietojen suojausta sekä oikeutta riittäviin terveyspalveluihin.

Nyt ehdotettavan sääntelyn mukainen kysely toteutetaan yhtenäisin teknisin perustein, minkä lisäksi kyselyn sisällötkin yhtenäistetään. Teknisen toteutuksen valvonnan kannalta on perusteltua, että on vain yksi tekninen toteutus. Kyselyn sisältöjen yhtenäistämisen taustalla on

huomioida se, että toteutus liittyy myös palveluskelpoisuuden arviointiin, jolle on välttämätöntä olla valtakunnalliset yhtenäiset perusteet. Kyselyn sisältöjen yhtenäistämisen osalta tulee huomioida myös se, että sisällöt suunnataan huomioimaan kyseinen kohderyhmä. Tämä on lääketieteellisesti arvioiden perusteltua ja jo nykyisellään eri ikäisten terveystarkastuksissa huomioidaan ikäryhmät. Näin ollen, vaikka terveystarkastusten sisällöt kohdennetaankin ikäryhmittäin sähköistä terveystarkastusta apuna käyttäen, on tälle ikään perustuvalla lajittelulla lääketieteellinen peruste. Samalla on huomionarvoista, että esimerkiksi aikuisilta opiskelijoilta ei tarvitse kysyä kyselyssä palveluskelpoisuuden arviointiin liittyviä kysymyksiä, mikä osaltaan vaikuttaa sisältöjen eroihin eri ikäryhmien välillä.

4.2.3.5 Kielelliset vaikutukset

Neuvolapalvelujen ja kouluterveydenhuollon muutoksilla ei olisi vaikutuksia lasten ja perheiden kielellisiin oikeuksiin. Esityksellä ei olisi vaikutusta myöskään opiskelijoiden kielellisiin oikeuksiin. Hyvinvointialueilla on velvollisuus huomioida kielelliset oikeudet järjestämislain 5 §:n mukaisesti.

4.2.3.6 Vaikutukset kansalliseen turvallisuuteen ja maanpuolustukseen

Toisena opiskeluvuonna järjestettävät ennakkoterveystarkastukset sisältäisivät jatkossa arvion palveluskelpoisuudesta, johon liittyen Puolustusvoimat järjestää jo nykyisin yhden säännöllisen koulutuksen vuodessa. Jatkossa Puolustusvoimien palveluskelpoisuuden arviointia koskeva koulutus on mahdollista saada kohdennetummin opiskeluterveydenhuollon terveydenhuollon ammattilaisten jakeluun. Tämä tukee kutsuntoja lisäämällä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa sotilalta vaadittavasta toimintakyvystä. Vastaavasti opiskeluterveydenhuollolla tulisi olla ajantasaisin tieto ikäluokan toimintakyvystä. Tuen tarve voitaisiin jatkossa kohdentaa enemmän sitä tarvitseviin nuoriin heti ensimmäisenä opiskeluvuonna ennen varsinaista ennakkoterveystarkastusta, joka järjestetään toisena opiskeluvuonna.

Terveystarkastuskäytäntöjä kehittämällä voitaisiin osaltaan vaikuttaa siihen, että mahdollisimman moni asevelvollinen kykenisi suorittamaan asepalveluksen. Lisäksi esityksellä voidaan lisätä naisten kiinnostusta maanpuolustukseen, kun ennakkotarkastukset yhteensovitetaan opiskeluterveydenhuoltoon.

4.2.3.7 Tietosuojavaikutukset

Ehdotettava sääntely sähköisestä terveystarkastuksesta kohdistuu yleisen tietosuojasetuksen 9 artiklan tarkoitamiin erityisiin henkilötietoryhmiin, joihin terveystiedot asetuksen mukaan kuuluvat. Kansallisella tasolla potilastiedot ovat lisäksi valtiosääntöoikeudellisesti arkaluonteisia tietoja, josta johtuu myös lisäedellytyksiä erityisesti yksityiselämän suojan turvaamisen kannalta. Ehdotettavan sääntelyn mukainen potilastietojen käsittely perustuu asiakastietolakiin. Asiakastietolakia säädettäessä on huomioitu EU:n yleisen tietosuojasetuksen vaatimukset esimerkiksi suojatoimenpiteistä. Laki on myös säädetty eduskunnan perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella. Nyt ehdotettavalla sääntelyllä ei ehdoteta muutoksia asiakastietolakiin.

EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukainen käsittelyperuste olisi 6 artiklan 1 c) alakohta, jonka mukaan käsittely on tarpeen rekisterinpitäjän lakisääteisen tehtävän noudattamiseksi ja 9 artiklan 2 h) alakohta, jonka mukaan käsittely on tarpeen ennalta ehkäisevää tai työterveydenhuoltoa koskevia tarkoituksia varten, lääketieteellisiä diagnooseja varten, terveystai sosiaalihuollollisen hoidon tai käsittelyn suorittamiseksi taikka terveys- tai sosiaalihuollon palvelujen ja järjestelmien hallintoa varten jäsenvaltion lainsäädännön perusteella ja noudattaen

3 kohdassa esitettyjä edellytyksiä ja suoja-toimia. 2 h alakohta edellyttää lakisääteistä salassapitovelvoitetta. Terveystietojen potilastiedot ovat lain nojalla salassa pidettäviä.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen riskiperustaisen lähestymistavan mukaisesti on kiinnitettävä huomiota henkilötietojen käsittelyn aiheuttamiin uhkiin ja riskeihin. Asiakastietolain noudattamisen ohella tämän esityksen kohdalla on huomioitava ne riskit ja uhat, joita seuraa terveystietojen vastausten käsittelyn automaattisesta prosessista. Esimerkiksi siltä osin, kuin terveystietojen vastausten käsittelyssä käytetään automatisoituja prosesseja, tulee arvioida kyselyn suhde EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 4 artiklan tarkoittamaan profilointiin ja asetuksen 22 artiklan mukaiseen automaattiseen päätöksentekoon.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 4 artiklan mukaan profiloinnilla tarkoitetaan mitä tahansa henkilötietojen automaattista käsittelyä, jossa henkilötietoja käyttämällä arvioidaan luonnollisen henkilön tiettyjä henkilökohtaisia ominaisuuksia, erityisesti analysoidaan tai ennakoitetaan piirteitä, jotka liittyvät kyseisen luonnollisen henkilön työsuoritukseen, taloudelliseen tilanteeseen, terveyteen, henkilökohtaisiin mieltymyksiin, kiinnostuksen kohteisiin, luotettavuuteen, käyttäytymiseen, sijaintiin tai liikkeisiin. Lisäksi asetuksen johdanto-osan kappaleessa 72 todetaan, että profilointiin sovelletaan sellaisenaan asetuksen sääntöjä, kuten käsittelyn oikeudellisia perusteita tai tietosuojaperiaatteita. Johdanto-osan kappaleen 71 mukaan asianmukaisen ja läpinäkyvän käsittelyn varmistaminen edellyttää, että rekisterinpitäjä käyttää profiloinnissa asianmukaisia matemaattisia tai tilastollisia menetelmiä, toteuttaa teknisiä ja organisatorisia toimenpiteitä, jotka soveltuvat erityisesti henkilötietojen virheellisyteen johtavien tekijöiden korjaamisen varmistamiseen sekä virheriskin minimoimisen varmistamiseen. Rekisteröidyn etuihin ja oikeuksiin kohdistuvat mahdolliset riskit tulee minimoida ja luonnollisten henkilöiden syrjintä tulee estää. Edelleen kappaleen 71 mukaan henkilötietojen erityisluokitteluun perustuva automaattinen päätöksenteko ja profilointi olisi sallittava vain erityistilanteissa.

Tietosuojatyöryhmän mukaan profilointi koostuu kolmesta osatekijästä: (1) sen on oltava automatisoitu käsittely; (2) se on suoritettava henkilötiedoilla ja (3) profiloinnin tavoitteena on oltava luonnollisen henkilön henkilökohtaisten ominaisuuksien arvioiminen. Ihmisen osallistuminen ei välttämättä sulje toimintoa profiloinnin määritelmän ulkopuolelle.⁴¹ Toisaalta esimerkiksi yksinkertainen luokittelu tunnettujen ominaisuuksien, kuten ikä ja pituus, ei välttämättä ole profilointiä. Laajasti katsottuna tietosuojatyöryhmän mukaan profilointi tarkoittaa tietojen keräämistä henkilöstä tai ryhmästä, ja henkilön ominaisuuksien tai käyttäytymismallien arvioimista, jotta hänet voidaan sijoittaa tiettyyn luokkaan tai ryhmään, jotta voidaan analysoida ja/tai ennustaa esimerkiksi kykyä suorittaa jokin tehtävä, kiinnostuksen kohteita tai todennäköistä käyttäytymistä.

Tietosuoja-asetuksen 22 artiklan mukaan rekisteröidyllä on oikeus olla joutumatta sellaisen päätöksen kohteeksi, joka perustuu pelkästään automaattiseen käsittelyyn, kuten profilointiin, ja jolla on häntä koskevia oikeusvaikutuksia tai joka vaikuttaa häneen vastaavalla tavalla merkittävästi. Artiklan muodostama pääsääntö näin ollen edellyttää, että yksilöiden kannalta merkittävät päätökset ja ratkaisut tekee ihminen eikä kone. Automaattisessa päätöksenteossa voidaan hyödyntää myös profilointiä. EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa tarkoitettu profilointi ei kuitenkaan aina ole asetuksen 22 artiklassa tarkoitettua automaattista päätöksentekoa. EU:n tietosuojatyöryhmä on korostanut, että automatisoidut yksittäispäätökset ja profilointi voivat aiheuttaa henkilöiden oikeuksille ja vapauksille huomattavia riskejä, mikä

⁴¹ WP 29 Suuntaviivat automatisoiduista yksittäispäätöksistä, WP251rev.01, s.7

edellyttää asianmukaisia suojoitoimia. Profilointi voi esimerkiksi johtaa epätarkkoihin ennusteisiin, sillä voidaan lukita henkilö tiettyyn ryhmään ja rajata hänen vallinnanmahdollisuutensa profiloinnin ehdottamiin mieltymyksiin tai aiheuttaa jopa tavaroiden ja palvelujen epäämistä.⁴²

Asetuksen 22 artiklan mukainen kieltö ei kuitenkaan ole ehdoton ja artiklan 2 kohdassa on lueteltu useampi poikkeus, joissa 1 kohtaa ei sovelleta. Yleinen tietosuoja-asetus jättää kansallista liikkumavaraa käsittelykiellon poikkeamiselle. Artikla asettaa kuitenkin erityisiä edellytyksiä kiellosta poikkeamiselle silloin, kun on kyse asetuksen 9 artiklan mukaisista erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvista tiedoista, kuten terveydentila tiedoista. Tietosuoja-asetuksen 22 artiklan 4 kohdan mukaan automatisoidut yksittäispäätökset eivät saa perustua erityisiin henkilötietoryhmiin, paitsi jos sovelletaan 9 artiklan 2 kohdan a tai g alakohdtaa ja asianmukaiset toimenpiteet rekisteröidyn oikeuksien ja vapauksien sekä oikeutettujen etujen suojaamiseksi on toteutettu. Artiklan 2 kohdan g alakohdan mukaan käsittelykieltoa ei sovelleta, jos käsittely on tarpeen tärkeää yleistä etua koskevasta syystä unionin oikeuden tai jäsenvaltion lainsäädännön nojalla, edellyttäen että se on oikeasuhteinen tavoitteeseen nähden, siinä noudatetaan keskeisiltä osin oikeutta henkilötietojen suojaan ja siinä säädetään asianmukaisista ja erityisistä toimenpiteistä rekisteröidyn perusoikeuksien ja etujen suojaamiseksi.

Kansallisella tasolla automaattinen päätöksenteko on mahdollistettu tietynlaisissa tilanteissa. Yleislainsäädännön tasolla hallintolakiin lisättiin säännökset, jotka mahdollistavat automaattisen päätöksenteon julkisessa hallinnossa sääntelyn mukaisissa tilanteissa tietosuoja-asetuksessa edellytetyllä tavalla. (HE 145/2022 vp). Tällä hetkellä kansallisessa lainsäädännössä ei ole kuitenkaan sääntelyä automaattisesta päätöksenteosta tai profiloinnista tosiasiallisessa hallintotoiminnassa. Terveystieteiden päätökset ja ratkaisut katsotaan yleensä kuuluvan tosiasialliseen hallintotoimintaan, jossa ei muodosteta muodollisia hallintopäätöksiä. Yleislainsäädännön valmistelun aikana käsiteltiin erilaisia automaattisen päätöksenteon sääntelyvaihtoehtoja. Valmistelussa oli esillä myös vaihtoehto, jossa sääntelyn soveltamisala olisi ollut ehdotettua laajempi. Tällöin sääntely olisi ulottunut myös hallintoasian valmisteluun ja tosiasialliseen hallintotoimintaan. Vaihtoehto sai kuitenkin kritiikkiä ja se koettiin haasteelliseksi toteuttaa. Lausuntopalautteen perusteella arvioitiin, että sääntelyn vaikutukset voisivat muodostua ennalta arvaamattomiksi ja sääntely saattaisi tuoda viranomaisille tarpeetonta sääntelytaakkaa (HE 145/2022 vp).

Yleisen tietosuoja-asetuksen 22 artiklan soveltamisala ei rajaudu pelkästään muodollisiin hallintopäätöksiin, sillä kyse on kaikista sellaisista päätöksistä, joilla on yksilöä koskevia oikeusvaikutuksia tai joka vaikuttaa häneen vastaavalla tavalla merkittävästi. Tietosuoja-asetuksen 22 artiklassa ei määritellä tarkemmin artiklan tarkoittamia oikeusvaikutuksia tai vastaavalla tavalla merkittäviä vaikutuksia. Tietosuojayöryhmän mukaan merkittävyys edellyttää vaikutuksen olevan riittävän suuri tai huomattava ollakseen huomionarvoinen. Tällaisia merkittävyyssynnyksen ylittäviä päätöksiä voisivat olla esimerkiksi päätökset, jotka vaikuttavat henkilön mahdollisuuksiin saada terveydenhuoltopalveluja. (WP 29)

Unionin tuomioistuin on tietosuoja-asetusta tulkitessaan korostanut tietosuoja-asetuksen tarkoitusta asetuksen tulkinnassa (ks. esim. asia C-579/21). Unionin tuomioistuin on myös nimenomaisesti ottanut kantaa 22 artiklan tarkoittamiin automatisoituihin päätöksiin esimerkiksi asiassa C-634/21. Tuomioistuin korosti, että 22 artiklan tarkoitus on henkilöiden oikeuksien ja vapauksien suojaaminen automatisoidun käsittelyn aiheuttamien erityisiltä

⁴² WP 29 Suuntaviivat automatisoiduista yksittäispäätöksistä, WP251rev.01, s.7

vaaroilta (C-634/21, k. 57). Samassa yhteydessä tuomioistuin katsoi, että artiklan tarkoittamalla päätöksen käsitteellä on laaja ulottuvuus ja siihen voi sisältyä useita rekisteröityyn eri tavoilla vaikuttavia toimia (s. 45-46), mutta ei ottanut erityisen yksilöidysti kantaa siihen, mitkä kaikki yksilöön kohdistuvat vaikutukset ovat tietosuoja-asetuksen 22 artiklan tarkoittamia oikeusvaikutuksia tai vastaavalla tavalla merkittävästi vaikuttavia vaikutuksia.

Profilointiin ja automaattisiin yksittäispäätöksiin liittyy myös erityishuomiota vaativia läpinäkyvyyteen liittyviä vaatimuksia. Unionin tuomioistuin on esimerkiksi asiassa C-203/22 selkeyttänyt automaattisiin prosesseihin liittyviä läpinäkyvyyden vaatimuksia. Tuomion voidaan arvioida vahvistavan rekisteröidyn oikeutta saada ymmärrettävää tietoa siitä, miten hänen henkilötietojaan käsitellään automaattisesti. Tuomioistuin katsoo tietosuoja-asetuksen 15 artiklan osalta, että 15 artiklan 1 kohdan h alakohdassa tarkoitetuissa merkityksellisissä tiedoissa automaattiseen päätöksentekoon liittyvästä logiikasta on kuvattava menettely ja periaatteet, joita tosiasiallisesti sovelletaan, siten, että rekisteröity voi ymmärtää, mitä hänen henkilötietojaan on käytetty ja millä tavoin kyseessä olevassa automaattisessa päätöksenteossa, eikä automaattisen päätöksenteon yhteydessä toteutettavien toimien monimutkaisuus voi vapauttaa rekisterinpitäjää selityselvöllisyydestä (Asia C-203/22, k. 61).

Tämän esityksen valmistelun yhteydessä arvioitiin tässä alla kuvattavalla tavalla, että nyt ehdotettavan sääntelyn tarkoittamassa sähköisessä terveystarkastuksessa ei tapahdu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 22 artiklan tarkoittamaa automaattista päätöksentekoa. Sen sijaan kyse on asetuksen tarkoittamasta profiloinnista, joka ei kuitenkaan johda 22 artiklan tarkoittamaan päätökseen tai muuhun vastaavalla tavalla merkittävään oikeusvaikutukseen. Ehdotettavan sääntelyn mukainen terveystarkastus toimii sen sijaan terveystarkastuksen tarpeenmäärittelyn ja kohdentamisen pohjatietona. Opiskeluterveydenhuollon määräaikaisten terveystarkastukset ovat opiskelijoille vapaaehtoisia. Velvoittavuus osallistua ennakkoterveystarkastukseen tulee asevelvollisuuslain 14 §:stä ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain ehdotetusta uudesta 3 a §:stä. Valmistelun yhteydessä toteutettu arvio kohdistuu vain tämän hallituksen esityksen tarkoittamaan sähköiseen terveystarkastukseen, ei sähköisiin terveystarkastuksiin yleisesti.

Nyt ehdotettavan sääntelyn tarkoittamat terveystarkastukset ja niiden mukaiset kysymykset kohdennetaan aluksi erityisesti iän perusteella. Ikä voidaan katsoa niin sanotuksi tunnetuksi ominaisuudeksi, eikä pelkän iän perusteella luokittelu ole EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen tarkoittamaa profilointia, vaan henkilöiden yksinkertaista luokittelua.⁴³ Sisältöjen kohdentamista ikään perustuen on käsitelty myös yllä kohdassa 4.2.3.2. sekä 4.2.3.4, jossa on kiinnitetty huomiota siihen, että sisältöjen kohdentaminen iän perusteella perustuu tarpeeseen ja ikäryhmien erilaisiin tilanteisiin. Lisäksi esimerkiksi aikuisilta ei ole tarve kysyä palveluskelpoisuuden arviointiin liittyviä kysymyksiä.

Kyselyyn annettujen vastausten perusteella sekä vastaaja itse että terveydenhuollon ammattilainen saavat käsityksen vastaajan terveystarkastuksen tarpeesta. Annetuista kyselyvastauksista muodostetaan ammattihenkilölle ennen kaikkea ryhmätasoisia tietoa siitä, minkälaisia tarpeita terveystarkastuksen osalta on. Ehdotuksen mukaisten kyselyvastausten avulla tarkoituksena on arvioida terveystarkastusten tarvetta ensin ryhmätasoisesti. Tämä ryhmätasoinen tieto tukee terveydenhuollon työtä ja mahdollistaa terveystarkastuksen kohdentamisen ensimmäisenä siihen ryhmään, jossa tarve on merkittävä ja kiireellinen.

⁴³ WP 29 Suuntaviivat automatisoiduista yksittäispäätöksistä, WP251rev.01, s.7

Varsinaisen yksilötason päätöksen terveystarkastukseen kutsumisesta tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Kyselyvastaus ei muodostaisi suoraa oikeutta tarkastukseen pääsemiseen, vaan tarpeen tarkastukselle arvioi viime kädessä aina terveydenhuollon ammattihenkilö, joka tekee yksilötason päätöksen terveystarkastukseen kutsumisesta. Kyselyvastaus ei myöskään estä tarkastukseen pääsemistä, eikä mahdollisuus päästä tarpeen mukaiseen säännöksen tarkoittamaan terveystarkastukseen ole näin ollen riippuvainen terveystarkastuksesta. Henkilö voi sekä ennen kyselyä että siihen vastaamisen jälkeen ilmaista halunsa päästä ikäluokalleen tarkoitettuun terveystarkastukseen, jolloin tarve tarkastukselle arvioidaan aina yksilöllisesti terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Terveystarkastus ei myöskään vaikuta siihen, että sekä terveystarkastuksesta että terveystarkastuksen tarpeesta riippumatta henkilöllä on aina tarvittaessa oikeus saada yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisesti.

Vaikka yleisen tietosuojasetuksen 22 artikla ei soveltuisi, nyt ehdotettavan sääntelyn tarkoitettaman sähköisten terveystarkastusten käsittely automaattisessa prosessissa on katsottava tietosuojasetuksen 4 artiklan mukaiseksi profiloinniksi. Profiloinnin yhteydessä on välttämätöntä ottaa huomioon tietosuojasetuksen vaatimukset ja myös siihen liittyvät lisäedellytykset. Profiloinnissa tulee huolehtia esimerkiksi siitä, että varmistetaan käsittelyn asianmukaisuus ja läpinäkyvyys huomioiden esimerkiksi tuore unionin tuomioistuimen ratkaisu (Asia C-203/22). Henkilötietojen virheellisyys johtavien tekijöiden korjaaminen tulee varmistaa ja muu virheriski tulee minimoida. Lisäksi tulee minimoida kaikki rekisteröidyn tuihin ja oikeuksiin vaikuttavat riskit ja luonnollisten henkilöiden syrjintä tulee estää.

Asianmukaisuus ja läpinäkyvyys varmistetaan siten, että THL:n määrittelyt ovat avoimesti saatavilla. Samoin kaikkien ikäryhmien kyselylomakkeet ovat julkisesti saatavilla. Näin ollen terveystarkastusten pohjaan ja sen käsittelyyn voi tutustua ja siten varmistetaan, että terveystarkastuksella luotava tietopohja terveystarkastusten tarpeesta on läpinäkyvä. Rekisteröidyllä on oikeus saada ymmärrettävää tietoa henkilötietojen automaattisesta käsittelystä, vaikka automaattinen käsittely ei johdakaan ratkaisuun. Ratkaisun terveystarkastuksesta tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Yksilöllä on oikeus saada tieto sähköisen terveystarkastuksen automaattisesta käsittelystä. Prosessin tulee olla tietosuojasetuksen edellyttämällä tavalla läpinäkyvä, mikä voi viime kädessä tarkoittaa sitä, että yksilölle annetaan mahdollisuus tutustua siihen, millä perusteilla kyselyvastauksia käsitellään. Toteutuksesta ja automaattisen prosessin perusteista tulee tarjota myös avoimesti saatavilla olevaa tietoa läpinäkyvyyden takaamiseksi.

Yllä kuvatulla tavalla valmistelussa katsottiin, että terveystarkastuksiin liittyvä automaattinen prosessi on ihmiskontrolloitua EU:n yleisen tietosuojasetuksen edellyttämällä tavalla. Varsinaisen yksilötason päätöksen terveystarkastuksen tarpeesta tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö ja arvio perustuu aina näin ollen ammattihenkilön toteuttamaan arviointiin tarpeesta. Tässä lääketieteellisessä arvioissa hyödynnetään terveystarkastuksesta saatavaa pohjatietoa ja näin ollen terveystarkastukset ja niiden käsittely muodostaa ammattihenkilölle tarpeellista ja välttämätöntä pohjatietoa. Tämän pohjatiedon avulla terveydenhuollon ammattihenkilö voi luokitella yksilöitä kiireellisyysluokkiin, mikä mahdollistaa sen, että terveystarkastukset voidaan kohdentaa ensimmäisenä sille ryhmälle, joka niitä eniten tarvitsee.

Nyt ehdotettavaan sääntelyyn perustuva sähköinen terveystarkastus ja siinä tapahtuva henkilötietojen käsittely on lainvalmistelun yhteydessä toteutetun arvioinnin mukaan EU:n yleisen tietosuojasetuksen 4 artiklassa tarkoitettua profilointia. Ollakseen tietosuojasetuksen 22 artiklan tarkoittamaa automaattista päätöksentekoa, tulisi sähköisestä terveystarkastuksesta muodostua rekisteröidylle automaattisen prosessin lopputuloksena häntä koskevia oikeusvaikutuksia tai muita vaikutuksia, jotka vaikuttavat häneen vastaavalla tavalla

merkittävästi. Tämän sääntelyn tarkoittama valtakunnallisen tason toteutus sähköiselle terveystarkastukselle on kuitenkin suunniteltu sellaiseksi, että yksilöä koskevat ratkaisut tekee aina viime kädessä terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhuollon ammattihenkilö hyödyntää sähköisen terveystarkastuksen tuottamaa pohjatietoa ratkaisussaan. Näin ollen nyt ehdotettavalla sääntelyllä ei katsottu tarkoituksenmukaiseksi luoda oikeusperustaa EU:n yleisen tietosuojasetuksen tarkoittamille automaattisille yksittäispäätöksille. Valmistelussa arvioitiin vain tässä hallituksen esityksessä tarkoitettuja sähköisiä terveystarkastuksia ja niiden suunniteltua toteutustapaa, eikä oteta kantaa yleisemmin sähköisiin terveystarkastuksiin suhteessa tietosuojasetukseen tai automaattisiin yksittäispäätöksiin.

Valmistelun yhteydessä katsottiin, että EU:n yleisen tietosuojasetuksen 35 artiklan tarkoittama vaikutustenarviointi on perusteltua toteuttaa vasta sähköisen terveystarkastuksen käyttöönoton yhteydessä. Näin ollen myös lopullinen, käyttöönoton yhteydessä olevien tietojen perusteella toteutettava, arvio myös 22 artiklan soveltumisesta tulee toteuttaa käyttöönoton yhteydessä. Käyttöönoton yhteydessä on käytössä kaikki tarvittavat tiedot myös teknisestä toteutuksesta, jolloin arvio on myös rekisteröidyn oikeuksien suojaamisen kannalta perusteltua toteuttaa vasta ennen tosiasiallisia käsittelytoimia. Sähköisen terveystarkastuksen teknisen toteutuksen kehitys on lainvalmistelun aikana ollut edelleen kesken ja lopullinen tekninen toteutus varmistuu vasta myöhemmässä vaiheessa. Näin ollen tietosuojasetuksessa tarkoitettu vaikutustenarviointi on perusteltua toteuttaa vasta myöhemmin. Jokainen rekisterinpitäjä vastaa itsenäisesti velvollisuudestaan toteuttaa vaikutustenarviointi. Vaikutusten arvioinnissa arvioidaan kokonaisvaltaisesti riskit, jotka kohdistuvat luonnollisen henkilön oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Kyse ei ole näin ollen pelkästään henkilötietojen suojasta ja siihen liittyvästä oikeudesta, vaan myös muista yksilön oikeuksista. Huomioiden kyselyn toteutuksen keskeneräisyys, on yksilön oikeuksien turvaamiseksi perusteltua, että vaikutustenarviointi toteutetaan myöhemmin, kun vaikutustenarviointia varten on olemassa kaikki tarvittavat tiedot. Valmistelun yhteydessä arvioitiin myös tietosuojavaikutuksia, jotka liittyvät nyt ehdotettaviin terveydenhuoltolain 15 ja 15 a §:ssä tarkoitettuihin tietojen luovutuksiin. Aiempi asetustasoinen henkilötietojen käsittelyä koskeva sääntely nostetaan nyt laintasolle, mikä on perusteltua henkilötietojen suojan kannalta. Tämä myös selkeyttää säännöksissä tarkoitettua varhaiskasvatuksessa, esiopetuksessa tai koulussa laaditun arvion asemaa. Nyt ehdotettavan sääntelyyn sisältyy huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa yhteistyössä laaditun arvion ohella myös mahdollisuus terveydenhuollolle pyytää opettajan arviota salassapitosäännösten estämättä silloin, kun se on välttämätöntä.

Ehdotettava sääntely edistää ennen kaikkea lapsen etua ja lapsen oikeutta riittäviin terveyspalveluihin, sillä varhaiskasvatuksesta, esiopetuksesta tai koulusta saatu tieto lapsen kokonaistilanteesta tukee terveydenhuollon ammattihenkilön arviota laajassa terveystarkastuksessa. Tiedon liikkuminen eri tahojen välillä on merkittävää lapsen kokonaistilanteen selvittämiseksi, jotta voidaan tosiasiallisesti arvioida esimerkiksi lapsen terveyspalvelujen tai tuen tarvetta. Laajan terveystarkastuksen toteutettava terveydenhuollon ammattihenkilö tapaa lapsen mahdollisesti vain kerran, mutta varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja koulun ammattilaiset ovat lapsen kanssa tekemisissä pidempiaikaisesti. Tiedon liikkumisen turvaaminen myös sellaisissa tilanteissa, joissa huoltaja ei osallistu arvion laatimiseen, tulee turvata, jotta välttämätön tieto saadaan terveydenhuollon käyttöön silloin, kun se arvioidaan tarpeelliseksi. Ehdotettava sääntely mahdollistaa tiedon liikkumisen terveydenhuollon käyttöön, mutta terveydenhuollon tietoja sen sijaan ei voi säännöksen nojalla luovuttaa varhaiskasvatukseen, esiopetukseen tai koulun käyttöön.

Tietosuojavaikutuksia tulee luovuttaessa Puolustusvoimien korvauksesta hyvinvointialueille. Aiemmin laskutuksen hyväksyminen Puolustusvoimissa on edellyttänyt hyvinvointialueiden

toimittamien tarkastettujen kutsunanalaiisten henkilötietojen käsittelyä. Luovuttaessa nykyisestä menettelystä henkilötietoja ei enää jatkossa tämän takia tarvitse kerätä ja käsitellä.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Esityksessä on huomioitu vaihtoehtoisia toteuttamistapoja neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, mukaan lukien suun terveydenhuollossa.

5.1.1 Neuvolapalvelujen ja kouluterveydenhuollon, mukaan lukien suun terveydenhuollon vaihtoehtoiset toteuttamistavat

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain 15 ja 16 §:ssä olevat neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen sekä niihin sisältyvien suun terveydenhuollon palvelujen velvoittavat täsmälliset määräajat. Määräaikojen sijaan pykälissä käytettäisiin jatkossa ilmaisua ”määräajoin”.

Vaihtoehtona 15 ja 16 §:iä koskeville muutoksille olisi kuvata pykälissä ainoastaan kyseisten palvelujen sisältö, ilman mainintaa siitä, että ne tulee toteuttaa määräajoin eli ilman tarkempaa sisältöä toteuttamisajankohdista tai määristä. Tällöin terveydenhuoltolaissa säädettäisiin ainoastaan velvollisuudesta kyseisten palvelujen järjestämiseen. Ehdotetulla muutoksella velvollisuus järjestää palvelut tietynä ajankohtana kävisi ilmi terveydenhuoltolain nojalla annettavasta valtioneuvoston asetuksesta. Vaihtoehtoisena toteuttamistapana olisi yhdistää nykyinen terveydenhuoltolaki ja asetus 338/2011. Esimerkiksi 15 §:n 2 momentin 1 kohdan ja asetuksen 338/2011 9 §:n 1 momentin 2 ja 3 kohdan yhdistelmänä voitaisiin asetukseen ehdottaa muotoa: terveystarkastukset lapselle ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein, joihin sisältyy kuusi terveydenhoitajan terveystarkastusta, kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä. Tällöin hyvinvointialueelle jäisi vastaavanlainen jousto palvelujen järjestämiseen kuin nykyisellä lainsäädännöllä. Tämä olisi myös perustuslakivaliokunnan aikaisemman käytännön näkökulmasta riittävä, sillä perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (PeVL 17/2021 vp, s. 18, PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36–41 ja PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2). Vaihtoehtoinen toteuttamistapa mahdollistaisi perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaiset riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Ehdotetulla asetuksella ei olisi tarkoituksenmukaista muuttaa terveystarkastusten ajankohtia vain sattumanvaraisesti. Muutosten tulisi olla perusteltuja sekä huomioida riittävät tarkastusvälit kaikille ja yksilölliseen tarpeeseen kohdennetut resurssit. Esimerkiksi yhden ikäluokan terveystarkastuksen muuttamisella vain yksilöllisen tarpeen mukaan tehtäväksi on samalla huolehdittava siitä, että terveystarkastusten välit kaikille olisivat lääke-, hoito- ja hammaslääketieteellisesti riittäväksi arvioidut lapsen kehityksen ja kasvun näkökulmasta. Valmistelussa nähtiin tarkoituksenmukaisena, että terveyspalvelut toteutuisivat alueellisesti yhdenvertaisesti ja mahdolliset muutokset neuvolapalvelujen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta tapahtuisivat valtioneuvoston asetuksella eikä ohjaustasoisesti. Neuvolaa ja kouluterveydenhuoltoa, mukaan lukien suun terveydenhuoltoa, koskeva osuus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virkatyönä. Hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä on samanaikaisesti tarkasteltu neuvolapalveluja, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon palveluja koskevaa valtioneuvoston asetusta sekä näiden palvelujen terveystarkastusohjelmia. Terveystarkastusohjelmat sisältävät kaikille edellä mainittujen palvelujen asiakkaille tarjottavien terveystarkastusten ajankohdan

lisäksi niiden keskeisen sisällön ja toteuttajat. Terveystarkastusohjelmien valmistelutyön tueksi koottiin syksyllä 2024 asiantuntijaverkosto, jossa oli edustajia STM:n ja THL:n virkahenkilöiden lisäksi hyvinvointialueilta. Asiantuntijaverkostossa oli sekä lääkäri- ja hammaslääkärikunnan että hoitotyön edustajia ja lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen substanssijohtajia. Terveystarkastusohjelmien uudistamistyössä on kuultu lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen asiantuntijoita. Lapsivaikutusten arvioinnissa on ollut mukana kansallisen lapsistrategian asiantuntijoita.

Hyvinvointialueita on kuultu neuvolaa, kouluterveydenhuoltoa ja niihin sisältyvää suun terveydenhuoltoa koskevassa valmistelutyössä. Hyvinvointialueiden toimijoilla on ollut mahdollisuus osallistua säädösvalmisteluun tältä osin heti työn alkaessa vastaamalla hyvinvointialueille lähetettyihin kyselyihin. Lisäksi hyvinvointialuejohtajat ovat esittäneet lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen kehittämisestä ehdotuksia, joita on käsitelty osana valmistelutyötä. Myös lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtajien verkostoa on kuultu säädösvalmistelun eri vaiheissa.

Terveystarkastusohjelmia tarkasteltaessa on huomioitu, mikä olisi riittävä ja välttämätön tarkastusväli raskaana olevan, alle kouluikäisen ja oppilaan terveystarkastuksissa ja mitkä olisivat kriittiset tarkastusajankohdat lapsen kasvun ja kehityksen näkökulmasta lääketieteen ja hammaslääketieteen eri alojen näkökulmista. Lisäksi on arvioitu, mitkä olisivat terveydenhoitajan työnkuvan laajentamisen mahdollisuudet ja vaikutukset, jos lääkärin työpanosta vähennettäisiin.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Laintasoisena Suomessa voimassa oleva lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklan mukaan lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista.

Perustuslain 80 §:n mukaan lailla on säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan. Neuvolan ja kouluterveydenhuoltopalvelujen sekä niihin sisältyvien suun terveydenhuollon palvelujen toteuttamista määräajoin voidaan pitää siinä määrin keskeisenä lapsen oikeuksien toteutumisen näkökulmasta, että siitä on tarpeellista säätää terveydenhuoltolaissa. Tiettyjen sairauksien, erilaisten kasvu- ja kehityspoikkeamien sekä muiden terveyden ja hyvinvoinnin ongelmien varhainen tunnistaminen edellyttävät määräajoin tapahtuvaa seurantaa. Voimassa olevassa terveydenhuoltolaissa on edellä mainitusta syystä määritetty tarkastuksille ja seurannalle tarkat ajankohdat. Jos säännöksissä ei säädeltäisi tarkoista määräajoista eikä velvollisuudesta järjestää palveluja määräajoin, muuttaisi tämä voimassa olevia velvoitteita merkittävästi. Tästä syystä maininta määräajaisesta toteuttamisesta on perusteltua sisällyttää terveydenhuoltolain 15 ja 16 pykälisiin.

Hallituksen ohjelman kirjauksissa on esitetty, että terveystarkastuksia toteutettaisiin yhä enemmän digitalisaation ja sähköisten palvelujen avulla. Tällöin osa terveystarkastuksista voitaisiin toteuttaa ensisijaisesti sähköisesti. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole valmiuksia digitalisoida neuvolan tai kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia, joten palveluihin ohjaava sähköinen terveystarkastus pilotoidaan vain toisten asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon. Sähköistä terveystarkastusta voidaan jatkossa harkita laajennettavaksi myös muihin ikäryhmiin hyödynnettäväksi terveystarkastuksen yhteydessä esimerkiksi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa.

Sähköisellä terveystarkastuksella ei voitaisi korvata määräämääräaikaisten terveystarkastusten järjestämistä neuvolapalveluissa alle oppivelvollisuusikäisille tai raskaana oleville. Neuvolapalveluissa erityinen riski lapsen edun toteutumisen näkökulmasta olisi, jos perheen tapaaminen neuvolassa korvattaisiin vain sähköisen terveystarkastuksen arviolla siitä, onko erilliselle määräämääräaikaistalle terveystarkastukselle tarvetta. Tällöin sähköinen terveystarkastus olisi esitetotyyppinen lomake terveystarkastuksen tueksi.

Neuvolan keskeisiä toimintoja ovat esimerkiksi lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen havainnointi, kehityksen seuranta (muun muassa motoriikka) sekä mahdollisen väkivallan tai kaltoinkohtelun merkkien tunnistaminen. Näitä ei voida tunnistaa ilman, että lapsi ja perhe tavataan. Tiettyjä kehityksen ja kasvun tutkimuksia tai rokotusten antamista ei voida toteuttaa etänä. Vastaavasti raskauden etenemiseen ja raskaana olevan hyvinvointiin liittyvät tutkimukset hyvinvoinnin ja sikiön kehityksen seurannasta edellyttävät raskaana olevan tapaamista. Näin ollen vain sähköisen kyselyn perusteella terveystarkastukseen pääsy neuvolassa voisi estää lapsen oikeuden riittäviin terveyspalveluihin, jolloin lapsen terveyden hyvinvointiin sekä kasvuun liittyvät riskitekijät ja ongelmat voisivat jäädä piiloon ja tunnistamatta. Riski olisi, että tämä lisäisi kalliimpien palvelujen esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun tarvetta myöhemmin ongelmien pitkittyessä.

Neuvolapalvelujen hyödyt ja vaikuttavuus perustuvat siihen, että terveystarkastuksiin osallistuvat kaikki ikäluokat ja tarkastuksissa käydään säännöllisesti. Tätä kautta terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välille rakentuu parhaimmassa tapauksessa luottamuksellinen asiakassuhde. Tällöin terveydenhuollon ammattilainen kykenee tunnistamaan asiakkaan tilanteissa tapahtuvat muutokset, keskustelu on usein luontevampaa ja vuorovaikutus moninaisempaa. Tätä ei sähköinen terveystarkastus samalla tavalla mahdollista. Neuvolapalvelut eroavat kuitenkin esimerkiksi koulu- tai opiskeluterveydenhuollosta siten, että koulu- ja opiskeluympäristössä oppilasta tai opiskelijaa seurataan säännöllisesti ja esimerkiksi poissaoloja voidaan havainnoida, kun lähtökohtaisesti koulussa oppilas tavataan lähes päivittäin. Tällöin oppilaan kokonaisvaltainen seuranta on eri tavalla mahdollista kuin neuvolapalveluissa, jotka nojaavat perheen käynteihin neuvolassa. Tämän vuoksi mahdollinen sähköisen terveystarkastuksen käyttö neuvoloissa rajoittuisi esitetotyyppiseen kyselyyn eli tukemaan neuvolassa käyntiä. Sähköisen terveystarkastuksen käytön pilotointi toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa on perusteltua, jotta sähköisen terveystarkastuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida.

Sähköinen terveystarkastus pilotoitetaan toisen asteen opinnoissa, mutta mahdollisuus hyödyntää sitä osana kouluterveydenhuollon palveluja ei lapsen edun näkökulmasta välttämättä heikentäisi oppilaan yksilökohtaista opiskeluhoitoa. Oppilaan ja opiskelijan hyvinvointia pystytään seuraamaan koulu- ja opiskeluympäristössä säännöllisesti myös oppilas- ja opiskelijahuoltolain 4 §:n yhteisöllisen opiskeluhoitokeinojen keinoin, jota 5 §:n mukainen yksilökohtainen opiskeluhoito täydentää. Sähköisen terveystarkastuksen avulla voidaan mahdollisesti myös parantaa terveystarkastuskäyntien laatua yleisesti, sillä terveystarkastukseen voi olla joissakin tilanteissa helpompi avata omaa tilannetta. Kyselyyn vastaaminen voidaan kokea joskus helpompana kuin asian ottaminen puheeksi tapaamisessa, koska kyselyyn voi olla matalampi kynnys kertoa mahdollisista terveyshaasteista ja huolista etukäteen. Näin kyselyyn annetut vastaukset voivat avata keskustelua terveydenhuollon ammattilaisen kanssa terveystarkastuksessa. Kouluterveydenhuollossa oppilaiden iällä on merkitystä sille, miten sähköistä terveystarkastusta voitaisiin hyödyntää osana kouluterveydenhuollon palveluita. Tällöin huoltajien rooli voisi olla erilainen kuin opiskeluterveydenhuollossa.

Esityksessä ehdotetaan sisällytettäväksi lakiin aiemmin asetuksen 338/2011 7 §:n 3 momentissa laajaan terveystarkastukseen sisällytynyt arvio lapsen oppimisesta, kehityksestä ja

hyvinvoinnista. Asetuksen 338/2011 mukaan laajaan terveystarkastukseen sisällytetään huoltajan kirjallisella suostumuksella varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen henkilökunnan tai koulun opettajan arvio lapsen tai oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa, esiopetuksessa tai koulussa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Koska henkilötietojen käsittelystä tulee perustuslain 10 §:n perusteella säätää lailla, pykälä ehdotetaan siirrettäväksi neuvolapalvelujen osalta terveydenhuoltolain 15 §:n 3 momenttiin ja kouluterveydenhuollon osalta terveydenhuoltolain 15 a §:n 3 momenttiin, jossa säädetään opiskeluhoitopalveluista. Esityksessä ehdotetaan myös lisättäväksi uusi 15 a §:n 4 momentti koskien terveydenhuollon ammattilaisen mahdollisuutta pyytää arvio koulusta ilman huoltajan kirjallista suostumusta niissä tapauksissa, jossa oppilas on osallistunut terveystarkastukseen, mutta arviota ei ole toimitettu huoltajan kirjallisella suostumuksella. Tällöin terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla välttämätön tarve pyytää terveystarkastuksen perusteella arviota koulusta. Vaihtoehtoinen toteuttamistapana olisi, että ehdotettua 15 a §:n 4 momenttia ei sisällytetäisi terveydenhuoltolakiin.

Ehdotetun uuden momentin mukaan laajaan terveystarkastukseen voidaan salassapitosäännösten estämättä terveydenhuollon ammattihenkilön pyynnöstä sisällyttää koulun opettajan tai luokanvalvojan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa silloin, kun se on välttämätöntä terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Ehdotettu muutos nähdään tarpeenmukaisena, jotta arvio koulusta voidaan saada laajan terveystarkastuksen tueksi niissä tilanteissa, joissa terveydenhuollon ammattilaisella herää huoli ja hän tarvitsisi tukea kokonaiskuvan muodostamiseksi. Samalla yhteistyötä koulun ja kouluterveydenhuollon välillä voitaisiin parantaa.

5.1.2 Terveydenhoitajan tekemä ennakkoterveystarkastus opiskeluterveydenhuollossa

Valmistelussa on huomioitu vaihtoehtoinen toteuttamistapa, jossa terveydenhuoltolaissa olisi säädetty terveydenhoitajan opiskeluterveydenhuollossa tekemästä ennakkoterveystarkastuksesta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) luvussa 4 säännellään lääkärin ja hammaslääkärin erityisistä oikeuksista ja velvollisuuksista. Lain 24 § määrittelee lääkintölailliset todistukset lääkärin tehtäväksi. Erilaiset terveyttä, toimintakykyä ja soveltuvuutta arvioivat todistukset, joissa tarvitaan puolueeton asiantuntijan todistus riippumatta siitä kuka lausuntoa pyytää tai kenen toimeksiannosta se tehdään, kuuluvat tähän kategoriaan, ja niistä lausuu nimenomaan laillistettu lääkäri. Samaisessa laissa todetaan potilaan lääketieteellisten tutkimusten, taudinmäärityksen ja hoidon määrittäminen lääkärin tehtäväksi. Lääkäri ottaa siis vastuun arvion kokonaisuudesta ja sen johtopäätöksistä. Tietoa ja tutkimuksia arvion tekemiseksi saadaan myös muilta ammattihenkilöiltä, kuten terveydenhoitajalta, mutta kokonaisarvion ja johtopäätökset ovat lääkärin vastuulla.

Ennakkoterveystarkastuksessa lääkäri laatii lausunnon, jossa hän arvioi Puolustusvoimien Terveystarkastusohjeen nojalla tutkittavan palveluskelpoisuusluokan. Tämän jälkeen kutsunnoissa kutsuntalautakunta tekee lopullisen päätöksen palveluskelpoisuusluokasta.

Lääkäri arvioi tutkittavan nykytilan ja terveyshistorian, joihin hänen antamansa lausunto perustuu. Lääkärin arviossa otetaan huomioon varusmiespalveluksen erityispiirteet ja se, että palveluksen aikana tullaan käyttämään aseita ja räjähteitä. Esimerkiksi poliisi voi vaatia

päätöksensä tueksi ampuma-aselupaa hakevalta lääkärin arvion henkilökohtaisesta soveltuvuudesta. Lopullisen päätöksen palveluskelpoisuudesta tekee kuitenkin aina kutsuntalauta, jolla on käsitys asepalveluksen erityispiirteistä, mutta lääkärin näkemys terveydentilasta tukee kutsuntalautakunnan päätöksentekoa.

Tarkastuksessa suoritetaan kliininen status eli lääkärin suorittama terveydellinen tutkimus, johon terveydenhoitajalle ei ole koulutusta.⁴⁴ Lääkärin kliinistä statusta ei toteuteta enää varusmiespalveluksen alkaessa. Jos tutkimus jätetään tekemättä, palveluksensa aloittavien piilevät terveydelliset ongelmat voivat jäädä huomioimatta. Tästä yhtenä esimerkkinä toimii sydämen mahdolliset sivuäännet.

Kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksen siirtäminen opiskeluterveydenhuoltotarkastusten yhteyteen tulee vähentämään kutsunanalaisilta yhden lääkärintarkastuksen (nykymuotoinen ennakkoterveystarkastus). Yhtenä vaihtoehtoisena toteuttamistapana harkittiin terveydenhoitajan tekemää ennakkoterveystarkastusta, mutta sillä ei ole mahdollista korvata lääkärin terveystarkastusta, jolloin opiskeluterveydenhuollossa palveluskelpoisuuden arvion tekee lääkäri.

5.1.3 Sähköisen terveystarkastuksen toteutus

Valmistelun yhteydessä selvitettiin erilaisia sähköisen terveystarkastuksen toteuttamistapoja.

Jotta sähköinen terveystarkastus toteutetaan yhdenmukaisesti kaikilla hyvinvointialueilla, on vähimmäisvaatimuksena kansallisesti määriteltävät terveystarkastuksen tietosisällöt ja päättelysäännöt, joiden avulla arvioidaan terveystarkastuksen tarvetta. Terveystarkastuksen tietojärjestelmäratkaisun toteuttamiseksi tunnistettiin kolme vaihtoehtoa, joita on valmistelun aikana arvioitu tarkemmin: 1) alueellisesti hajautetut ratkaisut 2) keskitetty kansallinen ratkaisu osaksi Kansaneläkelaitoksen ylläpitämiä valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita eli Kanta-palveluita ja 3) valtio hankkii hyvinvointialueiden käyttöön yhteinen teknisen ratkaisun.

5.1.3.1 Alueellisesti hajautettu ratkaisu

Alueellisesti hajautetussa ratkaisussa kukin hyvinvointialue hankkisi itse tai yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa kansallisten määrittelyjen mukaisen ratkaisun osaksi digitaalisia asiointipalveluitaan. Hyvinvointialueet voisivat hankkia ratkaisun valtion ja hyvinvointialueen omistamalta DigiFinland Oy:ltä, mutta hyvinvointialueita ei voitaisi velvoittaa tähän. Alueet voisivat hankkia digitaalisen terveystarkastuksen markkinoilta, mutta tämän toteutumista ei voitaisi taata tavoiteaikataulussa kansallisesti kaikkien alueiden osalta. Kansallinen yhdenmukaisuus toimintamallissa voisi vaarantua, mikä ei ole Puolustusvoimien näkökulmasta hyväksyttävissä, eikä tästä syystä vaihtoehto. Digitaalisten ratkaisujen hankinnat ja kehittämistyö kertautuisi hyvinvointialueilla, mistä aiheutuisi alueille lisäkustannuksia. Hallitusohjelman säästötavoitteeseen eikä uudistuksen toteuttamiseen päästäisi tällä hallituskaudella.

⁴⁴ Tarkastuksessa arvioitavat kohteet löytyvät Puolustusvoimien lomakkeesta Lääkärinlausunto terveydentilasta [Viitattu 5.5.2025.] Saatavilla osoitteesta: <https://intti.fi/documents/1948673/2258888/PEVIESTOS-laak-lausunto-terv-tilasta.pdf/8e11aef1-a3d7-40a0-95bd-702d060dd320/PEVIESTOS-laak-lausunto-terv-tilasta.pdf>

5.1.3.2 Kanta-palveluiden yhteyteen toteutettava ratkaisu

Kanta-palveluihin toteutetun digitaalisen terveystarkastuksen kehittäminen ja käyttöönotto olisivat toteutettavissa vasta vuoden 2027 jälkeen. Kehittäminen olisi uudentyypistä tekemistä Kanta-palveluissa, mikä hidastaisi kehittämisen aikataulua. Kehittäminen edellyttäisi muutoksia kaikkiin käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin, mistä aiheutuu lisäkustannuksia alueille ja mikä tarkoittaisi myös sitä, etteivät ratkaisut olisi käyttöönotettavissa samanaikaisesti kansallisesti kaikilla hyvinvointialueilla.

5.1.3.3 Valtion hankkima yhteinen tekninen ratkaisu

Yhteisen teknisen ratkaisun hankkiminen hyvinvointialueiden käyttöön tarkoittaa myös kansallisesti yhteistä ratkaisua. Käytännössä saatavilla on ainoastaan yksi toteutus, joka on käyttöönotettavissa tavoiteltavassa aikataulussa. Digitaalisen terveystarkastuksen kehittäminen DigiFinlandin toimesta on mahdollista toteuttaa ja ottaa käyttöön tämän hallituskauden aikana. Hallitusohjelman mukaisesti säästötavoitteisiin ja uudistuksen toteuttamiseen ei kuitenkaan päästä ilman hyvinvointialueiden käyttövelvoitetta lainsäädännön uudistuksella. Digitaalinen terveystarkastus kehitettäisiin olemassa olevan toisen asteen opiskeluterveydenhuollon digitaalisen terveystarkastuksen pohjalta. Digitaalisesta terveystarkastuksesta on teknisesti mahdollista kehittää myöhemmin myös versio, joka on ainakin pidemmällä aikavälillä sisällytettävissä hyvinvointialueen omiin digitaalisiin palveluihin.

Valmistelun yhteydessä selvitettiin alueellisesti hajautettua ratkaisua, Kanta-palveluiden yhteyteen toteutettavaa ratkaisua ja valtion hankkimaan yhteistä teknistä ratkaisua. Valtion hankkima yhteinen tekninen ratkaisu on aikataulun ja kustannusten osalta varteenotettavin vaihtoehto, sillä DigiFinlandilla on kehittämisen ja käyttöönoton osalta tarvittavat valmiudet.

5.1.4 Sähköinen lääkärinlausunto

Valmistelussa on huomioitu Puolustusministeriön vuonna 2022 asettama poikkihallinnollisen virkatyöryhmän ehdotus siitä, että opiskeluterveydenhuollon ja ennakkoterveydestarkastuksen yhdistämisestä johtuen prosesseissa tulisi hyödyntää sähköisiä toimintamalleja. Työryhmä esitti prosessin uudistamiseksi mallia, joka sisältäisi sähköisen terveystarkastuksen, siitä saatavan sähköisen palautteen sekä terveystarkastukset toisen asteen oppivelvollisuusikäisille opiskelijoille. Malliin sisältyy myös sähköinen tiedonsiirto hyvinvointialueilta Puolustusvoimille.⁴⁵ Sähköinen tiedonsiirto koskisi erityisesti lääkärinlausunnon siirtämistä hyvinvointialueilta Puolustusvoimille. Lääkärinlausuntoa koskien alatyöryhmissä on luonnosteltu uutta lääkärinlausuntoa, jota kutsutaan t-lausunnoksi. Tällöin aikaisempi Puolustusvoimien lääkärinlausunto korvattaisiin uudella t-lausunnolla.

Tällä hetkellä asiakastietolaki ja sitä edeltä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettu laki (784/2021) mahdollistavat jo erilaisten todistusten ja lausuntojen välittämisen sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille tahoille Kanta-palvelujen avulla, mutta sääntely on mahdollistavaa. Valmistelussa on todettu erilaisten tietojärjestelmien

⁴⁵ Valtioneuvoston julkaisu 2021:91, s. 84. Yleisen asevelvollisuuden kehittäminen ja maanpuolustusvelvollisuuden täyttämisen – Parlamentaarisen komitean mietintö. Valtioneuvosto, Helsinki 2021. Saatavilla osoitteesta: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163633/VN_2021_91.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

kehittämistarpeet, jotta palveluskelpoisuutta koskevat lausunnot voitaisiin jatkossa toimittaa yhdenmukaisella tavalla sähköisesti. Koska jo nykyisellään lainsäädäntö mahdollistaa lausuntojen välittämisen, ei sääntelyä ole ehdotettu velvoittavaksi tietojärjestelmien kehittämistarpeiden vuoksi.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa järjestetään terveystarkastuksia, mutta niiden järjestäminen ja ajankohta vaihtelevat maiden välillä. Terveystarkastuksien tarkoitus on yleensä toimia ennaltaehkäisevästi. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on yleensä opintojen tukeminen ja opintojen etenemisen mahdollistaminen rajatun opintoajan sisällä.

Ruotsissa ja Norjassa on käytössä sähköinen terveystarkastus kutsuntojen tukena, mutta Tanskassa terveystarkastus järjestetään paperisena. Kutsuntajärjestelmä on näissä maissa järjestetty samankaltaisesti.

5.2.1 Ruotsi

Ruotsissa laki (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763) säätelee terveydenhuoltojärjestelmää yleisesti ja asettaa velvoitteet terveydenhuoltopalveluille, myös neuvoloille. Lain mukaan terveydenhuolto on kaikille kansalaisille maksutonta.

Raskaana olevien ja alle kouluikäisten lasten terveystarkastuksista ei ole erityisesti niitä koskevaa sääntelyä. Sen sijaan Socialstyrelsen on antanut kansalliset suositukset raskaana olevien ja alle kouluikäisten lasten terveystarkastuksista.

Odottavat vanhemmat käyvät raskauden aikana hoitajan luona 8–12 kertaa, jos raskaus on edennyt säännöllisesti. Ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille tarjotaan käyntejä tiiviimmin. Raskauden seurantaikäntejä on yleensä kerran kuukaudessa raskausviikkoon 30 saakka. Tämän jälkeen raskauden seurantaikäynnit tihenyvät niin, että käyntejä on viikon tai kolmen viikon välein. Terveystarkastuksien lisäksi odottaville tarjotaan perhevalmennuksia.

Lastenneuvolatoimintaa ohjataan kansallisilla Socialstyrelsenin ohjeistuksilla. Sen mukaan Ruotsissa järjestetään kaksi kotikäyntiä ja 10 hoitajan vastaanottoa sekä 5 vastaanottoa, jossa on hoitajan lisäksi lääkäri.

Koululaisten terveystarkastuksista on säädetty koululaissa (Skollagen 2010:800) ja lisäksi niistä on ohjeistettu suosituksin. Sen mukaan esikoululuokan ja 9. luokan välisenä aikana terveystarkastuksia tulisi tarjota vähintään kolme kertaa, useimmiten 1. 5. ja 8 luokilla. Käynnit voidaan sijoittaa esiopetuksen aikaan, peruskoulun ja lukion aikaan. Koulu voi sijoittaa terveystarkastukset muille luokille. Terveystarkastus on käytössä osana kouluterveydenhuoltoa, mutta sitä koskien ei ole erillistä säännöstä.⁴⁶

Oppilashuolto (elevhälsa) käsittää Ruotsissa esiopetuksen sekä peruskoulu- ja lukiotasoinen koulutuksen. Oppilashuolto keskittyy ensisijaisesti ennalta ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Sitä voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- ja kouluyksikkötasolla sekä yhteistyössä opettajien tai muun henkilöstön kanssa. Tarvittaessa opiskeluhuolto tekee yhteistyötä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen sekä sosiaalitoimen kanssa. Opiskeluhuollossa tulisi olla

⁴⁶ [Hälsoenkät - Kunskapsguiden](#)

mahdollisuus koululääkärin, kouluterveydenhoitajan, psykologin, kuraattorin, erityispedagogin tai erityisopettajan palveluille.

Ruotsissa on yleinen asevelvollisuus, jonka määrittäminen aloitetaan sähköisellä verkkokyselylomakkeella (mönstringunderlaget). Lähes kaikkien 18 vuotta täyttäneiden Ruotsin kansalaisten ja Ruotsissa rekisteröityjen on vastattava kyselyyn.⁴⁷ Näin kerätään tietoja sen arvioimiseksi, ketkä tulisi kutsua kutsuntoihin (mönstring), joita hoitava viranomainen on Plikt- och prövningsverket.

Ruotsin värväystilaisuudet koostuvat erilaisista testeistä, kokeista, arvioinneista ja haastatteluista, ja tilaisuudessa tavataan sairaanhoitaja, lääkäri, psykologi ja ilmoittautumisupseeri. Terveysvaatimuksina ovat kuulokoe (hörseltestet), erillinen sairaanhoitajan tekemä voimatesti (styrketest (Isokai)), sairaanhoitajan ottama EKG ja pulssi – testi, fyysinen kuntotesti (cykeltest) ja psykologin haastattelu (psykologintervju). Tulosten perusteella arvioidaan, onko henkilöllä tarvittavat valmiudet suorittaa sotilaallinen peruskoulutus ja tehdään päätös siitä, ketkä otetaan peruskoulutukseen asevelvollisina.⁴⁸

Suun terveydenhuolto järjestetään julkisessa perusterveydenhuollossa, ja siitä säädetään erillisessä hammashuoltolaissa (Tandvårdslag 1985:125). Suun terveydenhuolto on tarjottava maksuttomana 19 vuoden ikään asti, perumattomista käynneistä voidaan kuitenkin laskuttaa. 19 vuotta täyttäneiden hammashoitoa tuetaan sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

5.2.2 Norja

Norjassa kunnat tarjoavat 0–20-vuotiaille terveystilaisuuksia ja kouluterveydenhuoltoa, josta säädetään asetuksella (Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, FOR-2018-10-19-1584). Kouluterveydenhuollon lisäksi kunnat järjestävät maksuttoman terveystilaisuuden nuorille (Helsestasjon for ungdom, HFU) 20 ikävuoteen asti. Joissakin kunnissa ikäraja on nostettu 25 vuoteen.⁴⁹ Nuorten terveystilaisuuteen voi saapua ilman ajanvarausta.

Terveystilaisuuden (helsedirektoratet) suosituksen ([Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom](#)) mukaan kaikille 0–5-vuotiaille lapsille tarjotaan Norjassa säännöllisiä neuvontakäyntejä terveystilaisuudessa. Tässä olisi noudatettava 14 neuvontakäynnin standardoitua ohjelmaa, johon sisältyy vastasyntyneiden kotikäynti. Kouluterveydenhuollossa terveystarkastus tehdään ensimmäisellä luokalla, rokotuksia annetaan toisella, kuudennella, seitsemännellä ja kymmenennellä luokalla, ja kolmannella ja kahdeksannella luokalla tarjotaan mittauksia ja punnitusta. Kahdeksannella luokalla tehdään lisäksi erillinen terveystilaisuus (helsesykepleier).⁵⁰

Suun terveydenhuoltoa sääntelee erillinen laki (Lov om tannhelsetjenesten, LOV-1983-06-03-54). Lääninhallitus (Fylkeskommunen) vastaa julkisesta hammashuoltopalvelusta, jolla on yhteistyösopimukset terveystilaisuuden, kouluterveydenhuollon ja nuorisoterveystilaisuuden kanssa. Niissä seurataan ja edistetään lasten hampaiden terveyttä. Lähetekäytännöillä

⁴⁷ [Mönstring - Plikt- och prövningsverket](#)

⁴⁸ [Så här går mönstringen till - Plikt- och prövningsverket](#)

⁴⁹ [Helsestasjon for ungdom \(HFU\) - Helsenorge](#)

⁵⁰ [Skolehelsetjenesten - Helsenorge](#)

varmistetaan, että terveyskeskukset, kouluterveydenhuolto ja nuorisoterveyskeskukset ohjaavat lapset ja nuoret tarvittaessa julkisen hammashuollon piiriin.⁵¹

Norjassa on yleinen asevelvollisuus, ja vuoden 1997 jälkeen syntyneet tytöt voidaan myös velvoittaa suorittamaan asevelvollisuus. Norjaksi kutsunnoista käytetään termiä ”sesjon”. Kutsunnoiden perusrakenne on hyvin samanlainen Ruotsin kanssa, ja Norjassakin on käytössä kyselylomake (Egenerklæringen). Sen perusteella lähes puolet pyydetään kutsuntoihin.⁵² Kutsunnassa on mm. fyysinen koe, terveystarkastus ja keskustelu.⁵³ Tarvittavia terveystietoja annetaan kyselylomakkeella, kutsunnoissa, palvelukseen ilmoittautuessa ja puolustusvoimien niitä pyytäessä.⁵⁴

5.2.3 Tanska

Kunta (kommunalbestyrelsen) järjestää Tanskassa lasten ja nuorten terveysterveystarpeita (Forebyggende sundhedsundersøgelser til børn og unge), joista säädetään lailla (Bekendtgørelse af sundhedsloven (LBK nr 1015 af 05/09/2024, Sundhedsloven). Terveysterveystarpeita (undervisningspligtig) päättymiseen saakka. Kunta tarjoaa kaikille oppivelvollisuuden (forebyggende helbredsundersøgelser) lääkärin tai terveydenhoitajan tekemänä. Erityistarpeita omaaville lapsille ja nuorille tarjotaan maksutta laajempaa terveydenhoitajan neuvontaa ja lisäselvityksiä sekä lääkärin terveystarkastuksia. Oppivelvollisuuden päätyttyäkin on mahdollisuus saada tälle jatkoa erillisellä päätöksellä erityistarpeita omaaville lapsille ja nuorille.

Kunta tarjoaa maksutonta neuvontaa myös kouluille, päivähoitoyksiköille ja kunnalliselle perhepäivähoidolle yleisistä terveyttä edistävästä toimenpiteistä. Lasten ja nuorten terveysterveystarpeita (Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsundersøgelser for børn og unge, BEK nr 1344 af 03/12/2010) on säädetty neuvolan terveystarkastusten määräraajoista. Alle oppivelvollisuusikäisille lapsille on tarjottava 7 ennaltaehkäisevää terveystarkastusta, joista 3 ensimmäisen elinvuoden aikana.

Terveystarkastukset on mahdollisuuksien mukaan suoritettava eri ikävaiheissa, jotka ovat 5 viikkoa, 5 ja 12 kuukautta, 2, 3, 4 ja 5 vuotta. Kunnat järjestävät maksutta lasten ja nuorten hammashoidon alle 22-vuotiaille. Tanskan väestörekisterissä olevat henkilöt kuuluvat julkiseen sairausvakuutukseen, alle 15-vuotiaat vanhempiensa vakuutukseen, jonka jälkeen heillä on mahdollisuus hankkia oma sairaanhoitokortti.⁵⁵

Tanskassa kunnat vastaavat alle 22-vuotiaiden ja erityisryhmien (esim. kehitysvammaiset, vaikea psyykinen sairaus, laitoshoidossa olevat) suunhoidosta. Lasten ja nuorten suunhoidosta säädetään lailla ja asetuksilla sekä ohjeilla suhteellisen yleisellä tasolla. Ensimmäinen käynti suositellaan tehtäväksi 0.5–1 vuoden iässä ja sen jälkeen yksilöllisen tarpeen mukaan 12–48 kuukauden välein. Yksilöllisistä hoitoväleistä lapsille ja aikuisille on kansallinen ministeriön

⁵¹ [Tverrfaglig samarbeid og brukervedvirkning om barn og unge 0-20 år - Helsedirektoratet](#)

⁵² [Egenerklæringen - Forsvaret](#)

⁵³ [Sesjon - Forsvaret](#)

⁵⁴ [Helsekrav for førstegangstjeneste - Forsvaret](#)

⁵⁵ [Health insurance card](#)

antama suositus. 5-, 7-, 12- ja 15-vuotiaiden suun tarkastuksista tiedot on raportoitava kansalliseen rekisteriin.

Tanskassa on asetukset koululaisten ja opiskelijoiden hyvinvointikyselyistä, ja kutsuntoja koskevassa asetuksessa (Bekendtgørelse om Forsvarets Dag, herunder session og indkaldelse til værnepligtstjeneste mv., BEK nr 66 af 11/01/2017) on säädetty terveys- (helbredsspørgeskema) ja mielenterveyskyselystä (psykisk helbredsspørgeskema). Terveyskysely on paperinen. Tanskassa kutsunnoissa ei ole erillistä fyysisen kunnon testausta⁵⁶, mutta kutsuntojen järjestäminen on muutoin samankaltainen Ruotsin ja Norjan kanssa.

6 Lausuntopalaute

Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros ajalla 15.05.2025– 26.06.2025. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 442 toimijalta, minkä lisäksi myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa lausuntonsa esitysluonnoksesta. Lausuntopyynnön saaneisiin lukeutuivat muun muassa hyvinvointialueet, HUS-yhtymä, kunnat ja kaupungit, puolustus- ja valtiovarainministeriö sekä eräät muut ministeriöt ja valtion viranomaiset, laillisuusvalvojat ja järjestöt sekä koulutuskuntayhtymiä.

Lausunnon toimittaneita tahoja oli 78 kappaletta. Lausunnon toimittivat Helsingin kaupunki, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS, Suomen Kuntaliitto ry (hyvinvointi ja sivistys -yksikkö sekä ympäristö- ja yhdyskunta yksikkö), Kristiinan kaupunki, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto, Närpiön kaupunki, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, UNA oy, Kuhmon kaupunki, Lapin hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Yhdenvertaisuusvaltuutetun toimisto, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Suomen Psykologiliitto ry, Svenska Finlands Folkting, Saamelaiskäräjät, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Finlands Svenska Skolungdomsförbund FSS rf, Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry, Naisasialiitto Unioni ry, Teuvan kunta, Opetushallitus, Pohjanmaan hyvinvointialue, Tampereen kaupunki, Suomen Sydänliitto ry, Into - etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry, Kulttuuri- ja taidealan keskusjärjestö KULTA ry, Helsingin kaupunki, Suomen lukiolaisten liitto, Satakunnan hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue, Opetusalan ammattijärjestö OAJ, Pirkanmaan hyvinvointialue, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, oikeusministeriö, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Erilaisten oppijoiden liitto ry, Kansaneläkelaitos (Kela), SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Tehy ry, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, Suomen Kätilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund ry, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Oulun yliopisto, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Mannerheimin lastensuojeluliitto ry, Suomen yleislääkärit GPF ry, Valtion liikuntaneuvosto, Tietosuojavaltuutetun toimisto, Espoon kaupunki, Suomen Nuorisovaltuustojen Liitto ry, Keski-Suomen hyvinvointialue, Suomen koulu- ja opiskeluterveyden yhdistys, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, valtiovarainministeriö, Harjun terveys Oy, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Niilo Mäki Instituutti, eduskunnan apulaisoikeusasiamies, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry, valtioneuvoston oikeuskansleri, Suomen Omakotiliitto ry, Kymenlaakson hyvinvointialue, puolustusministeriö, Suomen Nuorisolääkärit ry, Tampereen yliopisto ja lisäksi muutama yksityishenkilö.

⁵⁶ [Ofte stillede spørgsmål](#)

Lisäksi Maahanmuuttovirasto, sisäministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö sekä Ahvenanmaan maakuntahallitus ilmoittivat, etteivät ne anna lausuntoa tai että niillä ei ole lausuttavaa.

Lausunnot olivat pääsääntöisesti laajoja. Moni vastaajista oli koostanut vastauksensa ”muita huomioita” kohtaan tai vastausta oli täydennetty muissa osioissa. Lausunnoissa kiinnitettiin huomiota lain voimaantuloon ja perusteluihin, terminologian yhdenmukaisuuteen ja tietyiltä osin järjestämisvastuun määrittelyyn esimerkiksi ennakkoterveystarkastuksissa. Myös palvelujen saavutettavuuteen, mitoitukseen ja tehtäväkuviin, organisointiin, tietosuojakysymyksiin ja kirjaamiskäytänteisiin, valvontaan, arviointiin ja rahoitukseen kiinnitettiin huomiota.

Lausuntokierroksen jälkeen esitysluonnokseen on tehty muutoksia ja täsmennyksiä saatujen lausuntojen pohjalta. Myös yhtäaikaisesti lausunnon olleisiin asetukseen on tehty korjauksia ja täsmennyksiä lausuntojen pohjalta.

Valtaosa lausujista kannatti tavoitetta yhdistää opiskeluterveydenhuoltoon kutsunnanalai-
sten ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvien naisten ennakkoterveystarkastukset
opiskeluterveydenhuollossa järjestettäväksi esitysluonnoksen ehdotusten mukaisesti, mutta osa
toi samalla esille huolen henkilöstöresurssien riittävydestä opiskeluterveydenhuollossa ja
opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten toteutumisesta. Osa vastaajista piti haasteellisenä
naisten palveluskelpoisuuden arvioinnin lisäämisen kaikille opiskeluterveydenhuollossa.
Terveystarkastukset tulisi tehdä vain kutsunnanalaisille ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen
hakeutuville naisille. Tämä ei kuitenkaan vastaa esityksen tavoitetta siitä, että naisten tietoisuus
omasta palveluskelpoisuudestaan lisääntyisi, mikä voi samalla helpottaa kynnystä hakeutua
asepalvelukseen. Jatkovalmistelussa ei nähty tästä syystä tarpeen rajata palveluskelpoisuuden
arviointia vain kutsunnanalaisille ja vapaaehtoisesti hakeutuville naisille tehtäväksi.

Osa lausujista oli huolissaan siitä, muuttuuko opiskeluterveydenhuollon lääkärin
terveystarkastus vain palveluskelpoisuuden arvioksi, sekä siitä miten
opiskeluterveydenhuollossa toteutuu opiskelukyvyyn seuraaminen ja edistäminen. Edelleen
terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momentin 2 kohta edellyttää opiskelukyvyyn seuraamisen ja
edistämisen sisällyttämistä opiskeluterveydenhuollon määräaikaiseen terveystarkastukseen.
Valtaosa lausujista kuitenkin kannatti ehdotusta. Ehdotus selkeyttäisi tai mahdollisesti
selkiyttäisi nykytilaa. Merkittävä osa piti kannatettavana Puolustusvoimien ja
hyvinvointialueiden yhteistyötä, mutta osa lausujista koki tämän lisäävän hyvinvointialueiden
tehtäviä. Jatkovalmistelussa nähtiin tarpeellisenä täydentää perusteluita siltä osin, että
hyvinvointialueiden tehtävänä ei jatkossakaan ole etsiä kutsunnanalaisia. Samassa yhteydessä
asevelvollisuuslain 22 §:n 1 momentin 1 kohtaa täsmennettiin siten, että termin asevelvollisuus
sijaan käytettäisiin termiä kutsunnanalainen. Muutos on lakitekkinen, jotta termistö olisi
yhtenevä asevelvollisuuslain 14 §:n kanssa, jossa säädetään ennakkoterveystarkastuksesta.
Terveys- ja elinkeinoministeriön ammattilaisten osaamisen kehittämistä palveluskelpoisuuden arvioinnissa
toivottiin huomioitavaksi toimeenpanossa. Samassa yhteydessä myös naisten vapaaehtoisesta
asepalveluksesta annetun lain 3 b §:ään muutettiin termi kutsunta valintatilaisuudeksi, ja
asetukseen naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta 3 § vastaava muutos.

Ehdotetun sääntelyn mahdolliset soveltamisvaikeudet erityisesti opiskeluterveydenhuollossa
nostettiin useassa lausunnossa esiin etenkin opiskeluterveydenhuollon 17 §:n soveltamisessa
sairaanhoitoon. Terveys- ja elinkeinoministeriön 17 §:n 1 momentti säätelee erikseen siitä, mitä
opiskeluterveydenhuollon palveluihin sisältyy eikä valmistelussa koettu tarpeen jättää
asetuksen 338/2011 17 §:n mukaista täydentävää pykälää sisällöstä, jonka laki jo itsessään
kattaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ”Opiskeluterveydenhuollon opas 2021” sisältää
ohjeita käytännön toimeenpanosta sekä suosituksia toimintakäytännöiksi. Opas tarkentaa

erityisesti terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen sisältöä. Jatkovalmistelussa asetuksen 6 §:ään ehdotetaan sisällytettäväksi asetuksen 338/2011 mukainen momentti siitä, että opiskelijoiden terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus, jonka on edistettävä opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Jatkovalmistelussa täydentävä pykälä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen muodostamasta kokonaisuudesta voidaan nähdä turvaavan ohjetasoisten käytännön oppaiden yhteensovittamista.

Moni lausuja (muun muassa oikeusministeriö ja eduskunnan apulaisoikeusasiamies) lausui asetuksenantovaltuudesta, että sääntelyltä edellytetään riittävää tarkkarajaisuutta, oikeasuhtaisuutta ja ennakoitavuutta. Merkittävä osa lausunnonantajista toivoi kiinnittämään tähän jatkovalmistelussa huomiota. Jatkovalmistelussa asetuksenantovaltuutta täsmennettiin siten, että "voidaan antaa" sijaan käytettäisiin "annetaan" -muotoa. Tällöin muotoilu olisi täsmällinen ja tarkkarajainen. Samassa yhteydessä täsmennettiin asetuksenantovaltuutta siten, että seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut ovat osa neuvolapalveluja ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Näistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä asetuksella.

Lausuntopalautteessa kiinnitettiin laajasti huomioita myös siihen, että lain tasolta asetukseen siirrettävät terveystarkastusten ajankohdat ja määrät tulisi huomioida tarkemmin perus- ja ihmisoikeusvaikutuksissa sekä yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Erityisesti lausunnoissa (muun muassa yhdenvertaisuusvaltuutettu ja valtioneuvoston oikeuskansleri) korostettiin alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumista ja huomioimista. Jatkovalmistelussa on täydennetty näiden perusteluja esimerkiksi tuomalla esiin, että ohjaamisen siirtäminen laista asetuksen tasolle voi edistää kyseisten palvelujen toteutumista nykyistä paremmin neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Jatkovalmistelussa ei kuitenkaan nähty tarpeelliseksi täydentää vaikutusten arviointia siten, että määräaikaista terveystarkastuksia vähennettäisiin jatkossa nykyisestä mallista, sillä tällä esityksellä terveystarkastusten määriä ei muuteta. Koska mahdolliset muutokset terveystarkastusten määriin ja ajankohtiin tapahtuu jatkumona, on vaikutusten arviointia vaikea tehdä ilman tietoa siitä, millaiseksi mahdollinen uusi terveystarkastusohjelma voisi muodostua. Tietyn ikäluokan terveystarkastuksen ajankohdan muuttaminen tai poistaminen voi vaikuttaa eri tavalla seuraaviin terveystarkastuksiin kuin toisen ikäluokan kohdalla.

Koska kaikille tarjottavien määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi tulisi tarjota jo voimassa olevan sääntelyn mukaan yksilöllisen tarpeen perusteella lisäkäyntejä, ei lapsiin ja perheisiin tältä osin kohdistuisi sellaisia vaikutuksia, jotka heikentäisivät esimerkiksi lapsen tai perheen etua. Terveydenhuoltolain 16 §:n 1 momentin 2 kohtaa täydennettiin niin, että myös kouluterveydenhuollon määräajoin tapahtuviin terveystarkastuksiin sisältyisi yksilöllinen tarve, jotta pykälä olisi yhdenmukainen muiden vastaavien pykälien rakenteiden kanssa. Aiemmin tämä on ilmennyt terveydenhuoltolain 16 §:n 1 momentin 5 kohdasta, jossa kouluterveydenhuoltoon sisältyy erityisen tuen tarve.

Vastaajista (yhteensä 50) enemmistö (32) arvioi monivalintakysymyksessä, että ehdotettu säädöskokonaisuus ei vastaa tavoitetta varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta. Osalla ei ollut kantaa (6: en osaa sanoa) tai se oli myönteinen (12: kyllä). Vastauksissa korostui lausujien kanta siitä, että kaikille tarjottavien terveystarkastuksien määriä tulisi vähentää lähtökohtaisesti kuitenkin samalla säilyttäen yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset. Osa piti nykyisten määrien säilyttämistä hyvänä. Moni vastaajista kannatti yksilöllisen tuen tarpeen huomioimista. Henkilöstöressurssien riittävydestä oli kuitenkin huolissaan useampi lausuja, kuten aluehallintovirasto. Myös terveystarkastusten toteutuminen herätti huolta tästä syystä. Osa lausujista toivoi, että valmistelussa olisi muutettu osa kaikille tarjottavista terveystarkastuksista siten, että yksilöllisen tuen tarve korostuisi ja osa erityisesti

kouluterveydenhuollon lääkärintarkastuksista toteutettaisiin vain tarpeen mukaan terveydenhoitajan arvion perusteella. Tätä perusteltiin muun muassa sillä, että kouluterveydenhuollossa lääkärin työpanosta voitaisiin kohdentaa tehokkaammin tuen tarpeessa oleviin oppilaisiin, jos kaikille järjestettäviä säännöllisiä terveystarkastuksia olisi vähemmän. Toisaalta osa lausujista piti tarpeellisenä nykyisenkaltaista terveystarkastusohjelmaa, jossa terveystarkastusten määrät eivät muutu. Jatkovalmistelussa ei kuitenkaan nähty tarpeellisenä muuttaa terveystarkastuksen määriä ehdotetusta mallista. Perusteluja täydennettiin tältä osin vaihtoehtoisin toteuttamistapoihin. Lausuntojen perusteella terveystarkastusten ajankohtia muutettiin neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa vastaamaan asetuksen 338/2011 ajankohtia laajoista terveystarkastuksista. Perusteluja terveystarkastusten määristä ja ajankohdan määrittämisestä asetuksella täydennettiin siten, että valmistelussa tulee huomioida säännölliset ja riittävät terveystarkastukset asiantuntijanäkemyksen tuella lääke, hoito- ja hammaslääketieteellisin perustein. Lisäksi terveystarkastusten lausuntopalautteiden pohjalta perusteluja täydennettiin myös asetuksen perustelumuistioon.

Ehdotettuun asetukseen esitettiin sisällytettävän asetuksen 338/2011 7 §:n 3 momentin mukainen uusi 7 §:n 3 momentti. Ehdotettu momentti koski laajaan terveystarkastukseen sisällytettävää huoltajan tai muun laillisen edustajan kirjallista suostumusta, jossa pyydetään varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen henkilökunnan tai koulun opettajan arvio lapsen tai oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Lausujista esimerkiksi tietosuojavaltuutettu ja oikeusministeriö toivat esiin sen, että henkilötietojen käsittelystä tulisi säätää perustuslain 10 §:n mukaisesti lailla. Jatkovalmistelussa pykälä siirrettiin arvion osalta osaksi terveydenhuoltolain 15 §:n 3 momenttia, jossa säädetään neuvolapalveluista (varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen osalta) sekä terveydenhuoltolain 15 a §:n 3 momenttia, jossa säädetään opiskeluhoollosta (kouluterveydenhuollon oppilaiden osalta). Perusteluja täydennettiin nykytilan kuvaukseen, pykälien yksityiskohtaisiin perusteluihin ja tietojenvaihdon osalta säätämisperusteluihin.

Useammassa lausunnossa katsottiin, että tietojen välittäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon on nykyisellään haastavaa. Lisäksi tuotiin esiin, että moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kesken tulisi parantaa. Jo voimassa olevassa sääntelyssä, esimerkiksi terveydenhuoltolain 15 a §:ssä, on säädetty, että hyvinvointialueen on opiskeluhoitolpalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä opetuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Yhteistyötä on tehtävä myös oppilaan vanhempien ja huoltajien tai alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, oppilaiden ja opiskelijoiden, opiskeluhoito- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Varhaiskasvatuksesta säädetään varhaiskasvatuslaissa (540/2018) ja esiopetuksesta perusopetuslaissa, jota täydentää mahdollisesti varhaiskasvatuksessa tapahtuvan esiopetuksen osalta varhaiskasvatustilaki. Jatkovalmistelussa laajaan terveystarkastukseen sisällytettävää arviota täydennettiin siten, että laajan terveystarkastukseen mahdollistettaisiin sisällytettäväksi arvio vaihtoehtoisesti myös ilman huoltajan tai muun laillisen edustajan kirjallista suostumusta, jos terveydenhoitaja arvioi välttämättömäksi saada opettajan arvio osaksi laajaa terveystarkastusta. Jatkovalmistelussa ehdotettiin lisättäväksi tätä koskien uusi terveydenhuoltolain 15 a §:n 4 momentti. Arvion pyytämisen edellytyksenä olisi, että lapsen on täytynyt osallistua terveystarkastukseen eli uuden momentin perusteella tietoja ei voisi luovuttaa, jos lapsi ei olisi osallistunut terveystarkastukseen. Muilta osin tällä esityksellä ei kuitenkaan ole tarkoitettu tehtävän muutoksia tietojen välittämiseen eikä muutoksia jo nykyisellään oleviin yhteistyötä kokeviin pykäliin eri laeissa. Mahdollisia laajempia muutoksia tietojenvaihtosäännöksiin arvioidaan muiden lainsäädäntöhankkeiden yhteydessä tarpeen mukaan. Perusteluja täydennettiin tältä osin

ja vaihtoehtoisin toteuttamistapoihin sisällytettiin ehdotus siitä, että muutos koskisi vain asetuksen 338/2011 7 §:n 3 momentin mukaista arviota, joka perustuu huoltajan tai muun laillisen edustajan suostumukseen myös kouluterveydenhuollossa.

Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat tulisivat jatkossa oppilas- ja opiskeluhuoltolain 1 §:n soveltamisalan mukaan. Aiemmin ristiriita asetuksen 338/2011 3 §:n ja terveydenhuoltolain 15 a §:n (tullut voimaan 2023) poistuisi (asetuksen ollessa ristiriidassa lain kanssa, sovelletaan lakia). Lausuntopalautteen pohjalta perusteluja on täydennetty siten, että nyt jo voimassa olevaa terveydenhuoltolain sääntelyä ei muuteta, sillä terveydenhuoltolain mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhuoltopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:ssä tarkoitettussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta.

Merkittävä osa lausujista lausui sähköisestä terveystarkastuksesta. Suurin osa lausujista kannatti ehdotusta ottaa sähköinen terveystarkastus hyödynnettäväksi opiskeluterveydenhuollossa. Moni lausuja kannatti sähköisen terveystarkastuksen käyttöönottoa, mutta sähköisen terveystarkastuksen käytännön toimivuus herätti huolta. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies toi esiin sen, että ehdotettu paperista terveystarkastusta koskeva momentti koskisi vain opiskelijaa. Jatkovalmistelussa kirjausta sähköisen terveystarkastuksen paperiversiosta on täydennetty terveydenhuoltolain 70 a §:n 2 momenttiin siten, että myös kutsunanalaisesta tai vapaaehtoisesti palvelukseen hakeutuvasta naisesta johtuva syy edellyttäisi hyvinvointialuetta tarjoamaan paperisen terveystarkastuksen sähköisen terveystarkastuksen sijasta.

Lausujista osa toi esiin sen, että jos sähköiseen terveystarkastukseen jättäisi vastaamatta, tulisi terveystarkastus tarjota jo ensimmäisenä vuonna. Jatkovalmistelussa perusteluita täydennettiin siten, että jos oppivelvollinen jättäisi vastaamatta sähköiseen terveystarkastukseen, hänelle tarjottaisiin terveydenhoitajaa tekemää terveystarkastusta jo ensimmäisenä vuonna. Terveystarkastus ei kuitenkaan olisi pidennetty terveystarkastus, vaan käytännössä toisena vuotena toteutettu terveystarkastus siirtyisi ensimmäiselle vuodelle. Jos sähköinen terveystarkastus järjestettäisiin toisena vuonna, olisi opiskelijalla mahdollisuus ottaa yhteys opiskeluterveydenhuoltoon tarvittaessa oppilas- ja opiskelijahuoltolain 17 §:n mukaisesti. Myös esimerkiksi valtioneuvoston oikeuskansleri lausui huoltajien roolista kasvatustyössä. Perusteluja täydennettiin tältä osin. Sähköistä terveystarkastusta ei jatkovalmistelussa nähty tarpeellisuutta toteuttaa siten, että toisen asteen opiskelijoiden huoltajille lähetettäisiin erillinen terveystarkastus. Kuten jo voimassa oleva sääntely edellyttää, koulutuksen järjestäjällä on oppilas- ja opiskelijahuoltolain 11 §:n mukaan tiedottamisvelvollisuus opiskeluhuollon palveluista, johon myös opiskeluterveydenhuolto kuuluu oppilas- ja opiskelijalain 5 §:n mukaisesti. Huoltajille lähetettäisiin tiedoksi sähköisen terveystarkastuksen käyttö. Myös opiskelijoille tulisi tiedottaa sähköisen terveystarkastuksen vastaamisen tärkeydestä. Neuvolapalvelujen ja kouluterveydenhuollon mahdollisesta sähköisen terveystarkastuksen käyttöönotosta ja siinä huomioitavista seikoista on kirjattu tarkemmin vaihtoehtoisissa toteuttamistavoissa.

Lausunnoissa kiinnitettiin huomiota myös sähköisen terveystarkastuksen käsittelyyn. Sähköisen terveystarkastuksen vastauksia on tarkoitus käsitellä osin automaattisessa prosessissa. Henkilötietojen automaattinen käsittely liittyy erityisesti EU:n yleisen tietosuojalain asetuksen tarkoittamaan profilointiin. Lausuntojen perusteella sähköisen terveystarkastusvastausten käsittelyn tietosuojavaiikutuksia on täydennetty ja selkeytetty. Sähköiseen terveystarkastukseen liittyvä automaattinen prosessi liittyy myös EU:n yleisen tietosuojalain asetuksen tarkoittamaan automaattiseen päätöksentekoon. Lausunnoissa nostettiin esille tarve valmistella kokonaisuus yhdessä muiden samanaikaisten hallitusten esitysten kanssa, joissa myös käsitellään terveydenhuollon henkilötietojen automaattista käsittelyä. Samoin esimerkiksi tietosuojavaltuutetun toimisto kiinnitti huomiota siihen, että lainvalmistelun yhteydessä on

myös mahdollista toteuttaa EU:n yleisen tietosuojasetuksen 35 artiklan tarkoittama tietosuojavaikutusten arviointi. Valmistelun yhteydessä tietosuojavaikutuksia on arvioitu kattavasti ja niitä on selostettu tietosuojavaikutuksia koskevassa kohdassa. Valmistelussa kuitenkin katsottiin tarkoituksenmukaiseksi, että tietosuojasetuksen 35 artiklassa tarkoitettu vaikutustenarviointi toteutetaan vasta sähköisen terveystietokannan käyttöönoton yhteydessä, sillä lainvalmistelussa ei ollut vielä käytettävissä kaikkea tarvittavaa tietoa sähköisestä terveystietokannasta.

Lausuntojen perusteella (muun muassa oikeusministeriö) sähköistä terveystietokannaa koskevia perusteluja täydennettiin myös henkilötietojen rekisterinpitäjän osalta. Puolustusvoimien henkilötietojen käsittelystä annettua lain 35 §:n 1 momentin 3 kohtaa täydennettiin jatkovalmistelussa myös siten, että ”terveyskeskukselta, mielenterveystoimistolta, sairaalalta tai muuta mielenterveystyötä tekevä tahon” sijaan käytettäisiin ilmaisua ”Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä” terveydenhuoltolain mukaisesti. Aikaisemmassa muodossa kyseessä ei ollut oikeushenkilö. Muutos ei vaikuttaisi lain sisältöön. Myös pykälän yksityiskohtaisia perusteluja täydennettiin tältä osin.

Valtiovarainministeriö totesi lausunnossaan, että esityksen vaikutusten arvioinnissa ei ole tarkemmin avattu sitä, millä laskentaoletuksilla suun terveydenhuoltoon lisättävä määräraajaistarkastus olisi kustannusneutraalisti hyvinvointialueilla toteutettavissa. Jatkovalmistelussa taloudellisiin vaikutuksiin lisättiin tarkempia perusteluja taustadokumenteissa olevista laskelmista siten, että oppilaiden suun terveystarkastuksiin esitettävät muutokset ovat arvion mukaan kustannusneutraaleja, koska samalla kun 9-vuotiaiden jo laajalti toteutuva tarkastus lisättäisiin asetukseen, hammaslääkäreiden tekemien tarkastusten määrää vähennettäisiin. Taloudellisten vaikutusten perusteluja täydennettiin myös THL:n sähköisen terveystietokannan ylläpitokustannuksista, kouluympäristön terveyden ja turvallisuuden tarkastuksen muuttamisesta (tarkastusten ajankohdat muuttuisivat ehdotetun esityksen mukaan 3 vuodesta 4 vuoteen) sekä Puolustusvoimien erillisestä korvauksesta hyvinvointialueille. Perusteluja täydennettiin myös kappaleeseen 11 ”suhde talousarvioesitykseen” ja miten hallitusohjelman tavoitteita valtiontalouteen on kompensoitu. Taloudellisiin vaikutuksiin lisättiin jatkovalmistelussa myös selkeyden vuoksi rahoituslain 9 §:n olevan osa ehdotettuja muutoksia.

Lausuntopalautteet ovat luettavissa hankeikkunassa STM105:00/2023. Lausunnotiivistelmä julkaistaan hankeikkunassa STM105:00/2023.

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Terveydenhuoltolaki

15 §. Neuvolapalvelut. Pykälässä säädetään hyvinvointialueen velvoitteesta järjestää alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Pykälän 2 momenttia, jossa säädetään siitä, mitä neuvolapalveluihin sisältyy, muutettaisiin. Momentin voimassa olevan 2 kohdan mukaan neuvolapalveluihin sisältyy lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Momentin voimassa olevan 3 kohdan mukaan neuvolapalveluihin sisältyy lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi. Näitä momentin 2 ja 3 kohtia muutettaisiin siten, että lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seurannan sekä lapsen suun terveydentilan seurannan tarkat määräajat korvattaisiin sääntelyllä niin, että seuranta tapahtuisi määräajoin. Pykälän 3 kohtaa ehdotetaan täsmennettäväksi lisäämällä maininta yksilöllisestä tarpeesta, jotta säädös on johdonmukainen

lain muiden pykälien sisällön kanssa. Terveystarkastuslain 23 §:n nojalla valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä ehkäisevien terveystarkastusten toteuttamisesta. Valtioneuvoston asetuksella annettaisiin tarkempia säännöksiä terveystarkastusten ajankohdasta ja sisällöstä.

Terveystarkastuslain olevien neuvolapalveluja ja kouluterveydenhuoltoa sekä suun terveystarkastusta koskevien yksityiskohtaisten toteuttamistapojen ja -ajankohdienten poistaminen terveystarkastuslaista mahdollistaisi joustavamman tavan säätää palveluihin liittyvistä määräajoista ja toteuttamistavoista, kun säännökset niistä olisivat asetustasoisia. Ehdotettu muutos, jossa tarkat määräajat poistettaisiin terveystarkastuslaista, tukee tämän hallituksen esityksen taustalla olevaa tavoitetta välttää laintasaisen sääntelyn liiallista yksityiskohtaisuutta. Perustuslain 80 §:n 1 momentin edellyttämällä tavalla lailla edelleen säädettäisiin yksilön oikeuksien perusteista.

Asetus 338/2011 sisältää jo nyt suurimman osan neuvolan ja kouluterveydenhuollon sekä suun terveystarkastuksen yksityiskohtaisesta sääntelystä. Määräajoista ja sisällöistä säädettäisiin jatkossakin asetuksessa. Kun määräajoin toteutettavista terveystarkastuksista säädettäisiin asetuksella, olisi huomioitava tarkastusten säännöllinen toteuttaminen ja niiden riittävä määrä sekä ajankohta. Yksilölliseen tarpeeseen perustuvat terveystarkastukset edesauttavat lapsen tasapainoista kehitystä ja hyvinvointia.

Pykälän 3 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että asetuksessa 338/2011 säädetyistä arvioista voidaan jatkossakin huoltajan kirjallisella suostumuksella sisällyttää laajaan terveystarkastukseen varhaiskasvatukseen tai esiopetuksen henkilökunnan arvio lapsen oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatukseen tai esiopetukseen. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Vastaava muutos tehtäisiin opiskeluterveydenhuoltolain 15 a §:n 3 momenttiin, jonka säännökohtaisissa perusteluissa on käsitelty tarkemmin henkilötietojen käsittelyä. Terveystarkastuslain 15 a §:n 4 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi momentti, joka koskee terveystarkastuksen ammattilaisen mahdollisuutta pyytää salassapito säännösten estämättä koulusta arvio, jos huoltaja ei olisi toimittanut arviota. Tällöin lapsen on täytynyt käydä terveystarkastuksessa ja terveystarkastuksen ammattilaisella tulee nousta esiin välttämätön tarve pyytää arvio koulusta laajan terveystarkastuksen tueksi. Koska neuvolakäynnit perustuvat perheiden käynteihin, ei tästä syystä nähty vastaavaa tarvetta sisällyttää erillistä momenttia neuvolapalveluihin, sillä huoltaja tulee lapsensa kanssa neuvolakäynnille.

Voimassa olevan sääntelyn pohjalta THL on laatinut yhteistyössä Opetushallituksen kanssa lomakkeen Oppilaan oppiminen ja hyvinvointi koulussa⁵⁷, jota käytetään suostumuksen ilmaisuun ja arvion pyytämiseen oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa. Käytännössä lomake on rakennettu niin, että huoltaja tai lapsi antaa lomakkeen opettajalle täytettäväksi, minkä jälkeen opettaja palauttaa lomakkeen. Tällöin kyse on aidosti vapaaehtoisesta arvion pyytamisestä opettajalta. Suostumuksella ei tarkoitettaisi yleisen tietosuoja-asetuksen mukaista henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuuden perustetta (tietosuoja-asetuksen 6 artiklan a-kohta), eikä yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan mukaista nimenomaista suostumusta (tietosuoja-asetuksen 9 artikla 2 kohta a-alakohta), vaan kyse on ennen kaikkea siitä, että suostumuksella tarkoitetaan vapaaehtoisuutta, ja pyydetty suostumus toimii suojatoimenä vapaaehtoisuudelle. Suostumus olisi kuitenkin viranomaisten toiminnan

⁵⁷ [Oppilaan oppiminen ja hyvinvointi koulussa](#)

julkisuudesta annetun lain (621/1999, *julkisuuslaki*) 26 §:n 1 momentin tarkoittama peruste salassa pidettävän tiedon luovuttamiselle

15 a §. Opiskeluhoitopalvelut. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan täsmennettäväksi. Voimassa olevassa 1 momentin sääntelyssä säädetään siitä, että opiskeluhoitopalveluilla (muun ohella) tarkoitetaan 17 §:ssä tarkoitettuja lukioiden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluja. Tätä sanamuotoa ehdotetaan muutettavaksi siten, että lukion ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden sijaan pykälässä säädettäisiin, että opiskeluhoitopalveluilla tarkoitetaan lain 17 §:ssä tarkoitettuja opiskeluterveydenhuollon palveluja muille kuin korkeakouluopiskelijoille. Nykyistä sanamuotoa on tarpeen muuttaa kappaleessa 2.4.3 mainittujen syiden perusteella. Se, kenelle hyvinvointialueen tulee järjestää opiskeluhoitopalvelut ja siten 17 §:ssä tarkoitettut opiskeluterveydenhuollon palvelut, määrittäyty voimassa olevan lain 15 a §:n 2 momentin nojalla, ja 1 momenttiin ehdotetun muutoksen tarkoitus on poistaa ristiriita 1 momentin sanamuodon ja 2 momentin mukaan määrittävän hyvinvointialueen järjestämismääräyksen välillä.

Pykälän nykyinen sääntely 2 momentiksi pysyisi ennallaan. Momentissa säädetään siitä, että hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhoitopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:ssä tarkoitettussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Opiskeluhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen toiminnallinen kokonaisuus. Opiskeluhoitopalveluja järjestettäessä on tämän lain säännösten lisäksi huomioitava, mitä oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa sekä sosiaalihuoltolaissa säädetään opiskeluhoitopalveluista.

Pykälän 3 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että asetuksessa 338/2011 säädetyistä arviosta voidaan jatkossakin huoltajan kirjallisella suostumuksella sisällyttää laajaan terveystarkastukseen koulun opettajan tai luokanvalvojan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa. Arvioissa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Henkilötietojen käsittelystä tulisi säätää laintasoisesti. Asetuksella ei voi säätää henkilötietojen käsittelystä. Perustuslain 10 §:n mukaan henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla. Laintasoisella sääntelyllä turvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia. Tietojen liikkuminen koulun ja terveydenhuollon välillä on lapsen edun mukaista ja sääntelyssä on perusteltua selkeästi muodostaa reunaehdot arvioinnin laatimiseksi sekä tietojen liikkumisen perusteelle. Pykälän 3 momentissa tarkoitettu huoltajan kirjallisen suostumuksen sisältävä arvio on ensisijainen tapa, jolla terveydenhuollon ja koulun välinen tietojen liikkuminen turvataan. Tämä korostaa huoltajan ja muun laillisen edustajan osallistumismahdollisuutta. Lisäksi terveystarkastusta toteuttava terveydenhuollon ammattihenkilö tarvitsee oman työnsä tueksi mahdollisimman kattavat tiedot. Lapsen tilanteesta kokonais kuvan saaminen edellyttää kodin ja koulun yhteistyössä laatimaa arviota.

Voimassa olevan sääntelyn pohjalta THL on laatinut yhteistyössä Opetushallituksen kanssa lomakkeen Oppilaan oppiminen ja hyvinvointi koulussa⁵⁸, jota käytetään suostumuksen ilmaisuun ja arvioinnin pyytämiseen oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa. Käytännössä lomake on rakennettu niin, että huoltaja tai lapsi antaa lomakkeen opettajalle täytettäväksi, minkä jälkeen opettaja palauttaa lomakkeen. Tällöin kyse on aidosti vapaaehtoisesta arvioinnin pyytämisestä opettajalta. Tässä yhteydessä huoltajan suostumuksella ei tarkoitettaisi EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaista henkilötietojen käsittelyä

⁵⁸ [Oppilaan oppiminen ja hyvinvointi koulussa](#)

lainmukaisuuden perustetta (tietosuoja-asetuksen 6 artiklan a-kohta), eikä tietosuoja-asetuksen 9 artiklan mukaista nimenomaista suostumusta (tietosuoja-asetuksen 9 artikla 2 kohta a-alakohta), vaan kyse on ennen kaikkea siitä, että suostumuksella tarkoitetaan vapaaehtoisuutta, ja pyydetty suostumus toimii suoja-toimena vapaaehtoisuudelle sekä tietojen luovuttamiselle. Suostumus olisi kuitenkin julkisuuslain 26 §:n 1 momentin tarkoittama peruste salassa pidettävän tiedon luovuttamiselle.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 4 momentti, jonka mukaan laajaan terveystarkastukseen voidaan salassapitosäännösten estämättä terveydenhuollon ammattihenkilön pyynnöstä sisällyttää koulun opettajan tai luokanvalvojan henkilökunnan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa silloin, kun se on välttämätöntä terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Säännöksen perusteella ei ole mahdollista siirtää tietoja silloin, kun lapsi ei lainkaan osallistu terveystarkastukseen. Terveystarkastukseen osallistuminen on lähtökohtaisesti vapaaehtoista, eikä perustetta opettajan arvion saamiselle ole silloin, kun lapsi ei lainkaan osallistu terveystarkastukseen. Nyt ehdotettava sääntely korostaa kodin kanssa yhteistyössä täytettävän lomakkeen ensisijaisuutta, mikä on perusteltua myös terveystarkastuksen tavoitteiden ja toteuttamisen kannalta, sillä terveydenhuollon ammattihenkilön olisi kiistatta hyödyllistä saada sekä koulun että kodin näkemykset lapsen tilanteesta. Siten nyt ehdotettava sääntely ei muuta nykykäytännön lähtökohtaa, jossa kodin ja koulun yhteistyössä laatima arvio – joka edellyttää huoltajan suostumusta – on ensisijainen. Nyt ehdotettava uusi momentti kuitenkin mahdollistaa tiedon liikkumisen sellaisissakin tapauksissa, joissa lapsi osallistuu terveystarkastukseen, mutta huoltajan kanssa yhdessä laadittua lomaketta ei joko ole käytössä tai sitä ei ole lainkaan laadittu. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida, että opettajan arvion saaminen on lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi välttämätöntä.

Nyt ehdotettavan uuden momentin tarkoitus on turvata tietojen liikkuminen koulun ja terveydenhuollon välillä silloin, kun se arvioidaan välttämättömäksi eikä huoltaja syystä tai toisesta osallistu säännöksen 3 momentissa tarkoitettua arvion laatimiseen. Tällä tuetaan kodin ja terveydenhuollon yhteistyötä ja mahdollistetaan muun muassa se, että lapsi voi mennä terveystarkastukseen ja tiedot liikkuvat välttämättömissä tilanteissa myös silloin, kun huoltaja ei osallistu. Näin turvataan lapsen mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi siihen, haluaako hän osallistua terveystarkastukseen. Voimassa oleva sääntely ei turvaa tietojen liikkumista silloin, kun huoltajan tai muun laillisen edustajan suostumusta ei saada.

Säännöksen perusteella ei ole mahdollista siirtää tietoja silloin, kun lapsi ei lainkaan osallistu terveystarkastukseen. Terveystarkastukseen osallistuminen on lähtökohtaisesti vapaaehtoista, eikä perustetta opettajan arvion saamiselle ole silloin, kun lapsi ei lainkaan osallistu terveystarkastukseen. Nyt ehdotettava sääntely korostaa kodin kanssa yhteistyössä täytettävän lomakkeen ensisijaisuutta, mikä on perusteltua myös terveystarkastuksen tavoitteiden ja toteuttamisen kannalta. Lähtökohtana on nykykäytännön mukaisesti se, että kodin ja varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen yhteistyössä laatima arvio huoltajan suostumuksella luovutetaan terveydenhuoltoon laajaa terveystarkastusta varten. Edellä mainittua on pidettävä jatkossakin ensisijaisena väylänä tietojen liikkumiselle. Nyt ehdotettava uusi momentti kuitenkin mahdollistaa tiedon liikkumisen sellaisissakin tapauksissa, joissa lapsi osallistuu terveystarkastukseen, mutta huoltajan kanssa yhdessä laadittua lomaketta ei joko ole käytössä tai sitä ei ole lainkaan laadittu. Terveydenhuolto pyytää arviota opettajalta vain, jos terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi sen olevan välttämätöntä lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Pykälän nykyinen 4 momentti siirtyisi muuttumattomana uudeksi 5 momentiksi. Momentissa säädetään siitä, että hyvinvointialueen on osallistuttava perusopetuslain 15 §:ssä tarkoitetun opetussuunnitelman laatimiseen siltä osin kuin se koskee oppilashuoltoa sekä koulun ja kodin välistä yhteistyötä. Hyvinvointialueen tulee osallistua myös lukiolain 12 §:ssä tarkoitetun opetussuunnitelman ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 99 §:n 1 momentissa tarkoitettujen opiskelijahuollon järjestämistapojen laatimiseen siltä osin kuin ne koskevat opiskelijahuoltoa sekä oppilaitoksen ja kodin välistä yhteistyötä. Hyvinvointialueella tulee lisäksi olla alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma oppilas- ja opiskelijahuoltolain 13 a §:n mukaisesti. Hyvinvointialueen tulee myös muodostaa alueellinen opiskeluhoollon yhteistyöryhmä oppilas- ja opiskelijahuoltolain 14 a §:n mukaisesti.

Pykälän nykyinen 5 momentti siirtyisi muuttumattomana uudeksi 6 momentiksi. Momentissa säädetään siitä, että opiskeluhoitopalvelujen on oltava oppilaiden ja opiskelijoiden helposti saavutettavissa. Hyvinvointialueen on järjestettävä tässä pykälässä tarkoitetut palvelut ensisijaisesti koulussa tai oppilaitoksessa. Opetuksen tai koulutuksen järjestäjän on tarjottava hyvinvointialueen käyttöön tarkoitukseen soveltuvat tilat palvelujen järjestämiseksi. Jos opetuksen tai koulutuksen järjestäjän ei ole mahdollista tarjota tarkoitukseen soveltuvia tiloja koulusta tai oppilaitoksesta, hyvinvointialueen on järjestettävä palvelut opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tarjoamissa koulun tai oppilaitoksen välittömässä läheisyydessä sijaitsevilla tarkoitukseen soveltuvilla tiloilla. Opetuksen tai koulutuksen järjestäjä on oikeutettu saamaan tilojen käytöstä aiheutuvista kustannuksista kohtuullisen korvauksen hyvinvointialueelta.

Pykälän nykyinen 6 momentti siirtyisi uudeksi 7 momentiksi. Tähän 15 a §:n sääntelyyn tehtäisiin tekninen säännösviittausmuutos, jolloin viittaus muuttuisi 5 momentista viittaukseksi uuteen 6 momenttiin. Muilta osin pykälän sisältö ei muuttuisi. Momentissa säädetään siitä, että opiskeluhoitopalvelujen järjestämisestä kouluissa tai niiden välittömässä läheisyydessä, ei koske terveydenhuoltolain 16 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettua suun terveydenhuoltoa eikä 6 kohdassa tarkoitettuja erikoistutkimuksia.

Pykälän nykyinen 7 momentti siirtyisi muuttumattomana uudeksi 8 momentiksi. Momentissa säädetään siitä, että terveydenhuoltolain 17 §:n 1 momentissa tarkoitettuja opiskeluterveydenhuollon palveluja voidaan perustellusta syystä järjestää myös muussa opiskeluterveydenhuollon palveluja antavassa yksikössä, jos se on tarkoituksenmukaista opiskelijoiden tarpeiden, palvelujen laadun, potilasturvallisuuden taikka muun näihin rinnastettavan syyn perusteella.

16 §. Kouluterveydenhuolto. Pykälän 1 momenttia, jossa säädetään perusopetuksen oppilaiden kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvistä palveluista, muutettaisiin. Pykälän 1 momentin voimassa olevan 1 kohdan mukaan kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyy kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein; momentin 2 kohdan mukaan vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen; ja 4 kohdan mukaan oppilaan suun terveydenhuolto, johon sisältyvät suun terveystarkastukset vähintään kolme kertaa ja lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Momentin 1 kohdassa oleva velvoite edistää ja seurata kouluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä koulu yhteisön hyvinvointia kolmen vuoden välein muutettaisiin muotoon määrääjoin.

Vastaavasti momentin 2 kohdassa säädetty velvoite seurata ja edistää vuosiluokittain oppilaan kasvua ja kehitystä sekä terveyttä ja hyvinvointia muutettaisiin velvoitteeksi tehdä se määrääjoin. Pykälän 2 kohtaa ehdotetaan täsmennettäväksi lisäämällä maininta yksilöllisestä tarpeesta, jotta säädös on johdonmukainen lain muiden pykälien sisällön kanssa. Aiemmin

yksilöllinen tarve on tullut terveydenhuoltolain 16 §:n 1 momentin 5 kohdan erityisestä tarpeesta, ja tästä syystä pykälää on tarkoituksenmukaista selkeyttää. Pykälän 2 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi siten, että perusopetuksen oppilaiden kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen määräajoin sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Momentin 4 kohdassa velvoitetaan järjestämään suun terveystarkastukset vähintään kolme kertaa ja lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Tämä velvoite muutettaisiin muotoon määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

17 §. Opiskeluterveydenhuolto. Pykälän 1 momentissa säädetään lukioiden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden sekä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 2 §:ssä tarkoitettujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvistä palveluista.

Pykälän 1 momentin johdantokappaletta ehdotetaan muutettavaksi siten, että opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettuihin opiskelijoihin viitataan muiden kuin korkeakouluopiskelijoiden osalta terveydenhuoltolain 15 a §:n 2 momentin sääntelyyn viitaten. Lain 15 a §:n 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhuoltopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:ssä tarkoitettussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta.

Lain 15 a §:n 1 momentin mukaan eräs opiskeluhuoltoon kuuluva palvelu on 17 §:ssä tarkoitettu opiskeluterveydenhuolto. Voimassa olevan 17 §:n johdantokappaleen mukaan 17 §:ssä säädetään lukion ja ammatillisen koulutuksen ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvista palveluista. Terveystarkastuslain 15 a §:n 2 momentin mukaan opiskeluhuollon piirissä ovat kuitenkin oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:ssä tarkoitettussa opetuksessa ja koulutuksessa olevat opiskelijat, jolloin terveydenhuoltolain 17 §:n johdantokappaleen sanamuoto on liian kapea. Opiskeluterveydenhuollon piirissä ovat lukion ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettussa perustutkintokoulutuksessa sekä työhön ja itsenäiseen elämään valmentavassa koulutuksessa olevat opiskelijat. Sen lisäksi opiskeluterveydenhuollon piirissä on oppivelvollinen, joka opiskelee ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 5 §:n 3 momentissa tarkoitettussa ammattitutkintokoulutuksessa. Lukion opiskeluterveydenhuollon piirissä ei kuitenkaan ole lukiolain 20 §:n 2 momentin 3 kohdassa (ks. oppilas- ja opiskelijahuoltolain muutosehdotuksen säännöskohtaiset perustelut) tarkoitettu opiskelija eikä sellainen opiskelija, joka suorittaa lukio-opintoja aikuisten lukiokoulutuksen opetussuunnitelman mukaisesti. Kuitenkin opiskeluterveydenhuollon piirissä on oppivelvollisuuslaissa tarkoitettu oppivelvollinen, joka suorittaa lukio-opintoja aikuisten opetussuunnitelman mukaisesti.

Opiskeluhuoltoon ja sitä kautta opiskeluterveydenhuoltoon on oikeutettu myös vapaasta sivistystyöstä annetun lain 7 a luvussa tarkoitettussa oppivelvollisille suunnatussa koulutuksessa ja oppivelvollisuuslain 5 §:n 2 momentissa tarkoitettussa koulutuksessa olevat opiskelijat, kuten oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:ssä on säädetty. Terveystarkastuslain 15 a §:n 2 momentin mukaan myös oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n 1 momentin 4 kohdassa säännelty tutkintokoulutukseen valmentavasta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettussa koulutuksessa olevat opiskelijat kuuluvat opiskeluterveydenhuoltoon. Asetuksen 338/2011 3 §:n mukaan vapaan sivistystoimen osalta opiskeluterveydenhuollon piirissä ovat vapaasta sivistystyöstä annetun lain 2 §:n 2 momentin ja 5 momentin mukaiset oppilaitokset ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettut oppilaitokset sekä pelastusopistosta annetun lain 11 §:ssä tarkoitettut pelastusopistot ja pelastuslain 55 §:n 2 momentissa tarkoitettut pelastusalan ammatillista peruskoulutusta antavat oppilaitokset sekä Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetun lain 6 §:ssä tarkoitettut oppilaitokset. Tältä osin siis

opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen soveltamisala on asetuksessa laajempi kuin terveydenhuoltolain 15 a §:ssä.

Tätä lain 17 §:n sääntelyä on perusteltua täsmentää viittauksella siihen, että 17 §:n mukaisiin opiskeluterveydenhuollon palveluihin oikeutetut opiskelijat (muut kuin korkeakouluopiskelijat) määrittyvät siis lain 15 a §:n 2 momentissa säädetyn järjestämisvastuun perusteella. Myös 15 a §:n 1 momentin sanamuotoa ehdotetaan täsmennettäväksi samasta syystä. Lain 15 a §:n 2 momentissa säädetään siis siitä, kenelle hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhuollon palvelut. Opiskeluhuollon palveluihin kuuluu myös terveydenhuoltolain 16 §:n mukaiset kouluterveydenhuollon palvelut. Kouluterveydenhuoltoon oikeutetuista käytetään käsitettä ”oppilaat”. Käytännössä siis 17 §:n ilmaisulla ”opiskelijat” viitataan oppilas- ja opiskeluhuoltolain 1 §:n 1 momentin 2–5 momentissa tarkoitettuihin opiskelijoihin siten kuin pykälän 2 momentin 3 kohdassa ja 3 momentissa täsmennetään palveluihin oikeutettuja.

Asetuksen 338/2011 3 § on tarve kumota lain kanssa päällekkäisen ja osin ristiriitaisen sääntelyn takia.

Lain 17 §:ssä säädettäisiin edelleen myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvista palveluista.

Pykälän 1 momentin 1 kohtaa ehdotetaan muutettavaksi siten, että kohdassa oleva velvoite edistää ja seurata kouluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä koulu yhteisön hyvinvointia kolmen vuoden välein muutettaisiin muotoon määräajoin. Määräajoista säädetään jatkossa asetuksessa.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan voimassa olevan sääntelyn mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kaksi määräaikaista terveystarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Kohtaa ehdotetaan muutettavaksi siten, että kaikille opiskelijoille tehdään ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystarkastus sekä tarpeen mukaiset terveystarkastukset. Terveystarkastuksen tarkoituksena on arvioida opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia sekä seurata ja edistää opiskelukykyä. Tämän lisäksi terveystarkastuksella arvioidaan tarvetta erilliselle terveystarkastukselle ensimmäisenä opiskeluvuonna. Jos terveystarkastuksen perusteella ei nouse esiin tuen tarvetta, terveystarkastus toteutetaan toisena opiskeluvuonna oppivelvollisuusikäisille.

Kaikille opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvällä terveystarkastuksella tarkoitetaan myös asetuksessa 338/2011 säädettyä Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulla olevaa terveystarkastusta korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta annetun lain 2 §:ssä tarkoitettulle opiskelijalle. Lain 15 a §:n 2 momentin nojalla hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvassa opiskeluterveydenhuollossa opiskelijoille esitetään sisältyväksi uusi sähköinen terveystarkastus, josta ehdotetaan säädettäväksi uudessa terveydenhuoltolain 70 a §:ssä.

Terveystarkastus toimii terveystarkastuksen ajoituksen ja tarpeen määrittelyn tukena ja ammattihenkilön tekemän arvioinnin pohjatielona. Tarkoituksena on arvioida oppivelvollisuusikäisillä terveystarkastuksen ajoitusta ja sitä vanhemmilla opiskelijoilla tarvetta terveystarkastukselle. Kyselyn perusteella sekä vastaaja että terveydenhuollon ammattilainen saavat käsityksen vastaajan terveystarkastuksen tarpeesta. 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 opiskelijoista ne, joiden terveydentilaa tai muuta tuen tarvetta on selvitettävä heti ensimmäisenä vuonna terveydenhoitajan terveystarkastuksessa. Jos sähköisen terveystarkastuksen perusteella ei nouse esiin tuen tarvetta, terveystarkastus toteutetaan oppivelvollisuusikäisille toisena opiskeluvuonna. Jos oppivelvollisuusikäinen opiskelija ei vastaisi sähköiseen terveystarkastukseen ensimmäisenä vuonna kohtuullisessa ajassa, hänelle voitaisiin tarjota toisen vuoden terveydenhoitajan tarkastusta järjestettäväksi ensimmäisenä vuonna.

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. Asetustasoisella sääntelyllä on tarkoitus säätää tarkemmin aikuisopiskelijoiden ja SORA-opiskelijoiden terveystarkastusten toteuttamiseen liittyvistä seikoista.

Pykälän 1 momentin 3 ja 4 kohdat säilyisivät muuttumattomina.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 2 momentti, jossa säädettäisiin hyvinvointialueen velvoitteesta järjestää terveystarkastus osana opiskeluterveydenhuoltoa opiskelijalle sinä vuonna, kun hän täyttää 18 vuotta. Terveystarkastus sisältäisi arvion palveluskelpoisuudesta asevelvollisuuslaissa ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetussa laissa tarkoitetulla tavalla.

Esityksessä ehdotetaan asevelvollisuuslain 14 §:ssä säädettyä, kutsuntoja edeltävien ennakkoterveystarkastusten sovittamista yhteen opiskelijaterveydenhuoltoon. Terveystarkastuksen sisällöt ja käytännöt sovitetaan jatkossa niin, että opiskeluterveydenhuollossa järjestetty lääkärintarkastus, jossa on huomioitu muun muassa opiskelukyky, ottaa jatkossa myös palveluskelpoisuuden arviointiin vaikuttavan toimintakykykehityksen huomioon.

Asevelvollisuuslain 14 §:n mukainen ennakkoterveystarkastus ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain ehdotetun uuden 3 a §:n mukainen ennakkoterveystarkastus ehdotetaan yhdistettäväksi terveydenhuoltolain 17 §:n mukaan opiskelijaterveydenhuoltoon järjestettäväksi. Hyvinvointialueille tulisi ehdotuksen mukaan järjestettäväksi opiskeluterveydenhuollon yhteydessä ennakkoterveystarkastus, joka sisältäisi koko ikäluokalle ehdotuksen palveluskelpoisuudesta. Hyvinvointialueelle ei kuitenkaan jatkossakaan tulisi velvoitetta etsiä kutsunanalaisia. Hyvinvointialueen tulee kuitenkin huolehtia siitä, että asevelvollisuuslain 13 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaisesti 18 vuotta täyttäneille järjestettäisiin lähtökohtaisesti opiskeluterveydenhuollossa ennakkoterveystarkastus ilman, että se perustuisi aluetoimiston erilliseen ilmoitukseen. Aluetoimiston ja hyvinvointialueiden yhteistyöstä ehdotetaan säädettäväksi uudessa asevelvollisuuslain 14 §:n 4 momentissa. Tähän yhteistyöhön voi kuulua esimerkiksi aluetoimiston ilmoitus siitä, kenelle kutsunanalaisista ei ole tarpeen sisällyttää palveluskelpoisuuden arviointia opiskeluterveydenhuollon määräaikaisessa terveystarkastuksessa (katso tarkemmin alta).

Kutsunanalaisille ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuville naisille tulee tehdä lääkärinlausunto kutsunanalaiselle kutsuntaa ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvalla

naiselle valintatilaisuutta varten. Arviota hyödynnettäisiin kutsunnoissa ja naisen hakeutuessa vapaaehtoiseen asepalvelukseen. Ennakkoterveystarkastuksessa lääkäri laatii lausunnon, jossa hän arvioi Puolustusvoimien Terveystarkastusohjeen nojalla tutkittavan palveluskelpoisuusluokan. Tämän jälkeen kutsuntalautakunta tekee kutsunnoissa lopullisen päätöksen palveluskelpoisuusluokasta.

Ennakkoterveystarkastukset tehdään pääsäännön mukaan opiskelupaikkakunnan opiskeluterveydenhuollossa. Jos opiskelija on keskeyttänyt opintonsa tai esimerkiksi vapaaehtoisesti palvelukseen hakeutuva nainen ei olisi opiskelija, tehdään ennakkoterveystarkastus hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa asevelvollisuuslain 22 §:n ja naisten vapaaehtoisesta palveluksesta annetun lain ehdotetun 3 b §:n mukaan. Jatkossa siis säilyisi terveydenhuoltolain 22 §:n mukainen menettely, jolloin hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan siitä, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan todistuksen tai lausunnon silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä. Tällöin esimerkiksi vapaaehtoisesti palvelukseen hakeutuvan naisen ennakkoterveystarkastus tehdään terveydenhuoltolain 22 §:n menettelyä noudattaen, jos hän ei ole opiskelija. Kutsunanalaisille pääsääntö on, että ennakkoterveystarkastus on velvoittava ja se tulisi toteuttaa ennen kutsuntatilaisuutta (asevelvollisuuslaki 14 §:n 1 momentti). Terveystarkastuksen palveluskelpoisuutta koskevaa arviota ei ole tarkoitettu laajentamaan asevelvollisuuslain 14 §:n 2 momentissa säädettyä poikkeusta. Tarkastusta ei ole tarpeen tehdä, jos tarkastus on ilmeisen tarpeeton aluetoimiston 1 momentin mukaan kutsunanalaiselta tai henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 34 ja 35 §:ien mukaan muulta taholta kutsunanalaisen palveluskelpoisuudesta saaman selvityksen tai asevelvollisen ulkomailla asumisen takia taikka muusta erityisestä syystä. Kutsunanalaisena pidetään asevelvollisuuslain 13 §:n mukaisesti miespuolista Suomen kansalaista, joka kutsuntavuonna täyttää 18 vuotta. Asevelvollisuuslain ehdotetun uuden 22 §:n 4 momentin mukaan hyvinvointialueen tulee tehdä yhteistyötä aluetoimiston kanssa. Jos asevelvollisuuslaista johtuu, ettei ennakkoterveystarkastusta olisi syytä järjestää opiskelijalle, on aluetoimiston annettava tämä tiedoksi hyvinvointialueelle. Tällaisissa tilanteissa opiskelijalle järjestetään opiskeluterveydenhuollossa lääkärintarkastus, mutta siihen ei tarvitse sisällyttää palveluskelpoisuuden arviointia.

Jatkossa myös naisten osalta kirjataan ehdotus palveluskelpoisuusarviosta potilaskertomukseen, koska koko ikäluokalle järjestetään ennakkoterveystarkastus. Opiskeluterveydenhuoltoon osallistuminen on vapaaehtoista sekä opiskelijan suostumukseen perustuvaa, jolloin naisen ei tarvitse jatkossakaan sisällyttää palveluskelpoisuusarvion ehdotusta omiin tietoihinsa, jos hän ei näe sitä tarpeenmukaisena. Palveluskelpoisuuden arvion tekeminen on velvoittavaa kutsunanalaisille asevelvollisuuslain 14 §:n ja palvelukseen hakeutuille naisille ehdotetun uuden naisten vapaaehtoisesta palveluksesta annetun lain 3 a §:n perusteella. Lääkärintodistus tehdään kutsunanalaisille ja jatkossa vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuva toisen asteen opiskelija voi saada tarvittavan lääkärintodistuksen ja palveluskelpoisuusarvion perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuollosta.

Palveluskelpoisuudesta säädetään asevelvollisuuslain 9 §:ssä. Asevelvollisen palveluskelpoisuudella tarkoitetaan sitä, että asevelvollinen suoriutuu asevelvollisuuslaissa tarkoitettua palveluksesta eikä vaaranna omaa tai muiden palvelusturvallisuutta. Naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain 1 §:n 1 momentin mukaan naisten palveluskelpoisuus arvioidaan samalla tavalla kuin miestenkin.

Palveluskelpoisuuden selvittämiseksi palveluskelpoisuuteen liittyvät terveydelliset vaatimukset ovat tällä hetkellä erillisessä ohjeessa: Terveystarkastusohje 2012, TTO 2012. Tätä koskien

ennakkoterveystarkastusta koskevat erityisesti luvut III ja IV, joissa on tarkemmin määritely riittävät terveystiedot. Asevelvollisuuslain 11 §:n mukaan Pääesikunta antaa tarkemmat määräykset palveluskelpoisuuden määrittämisen lääketieteellisistä perusteista. Lisäksi Pääesikunta antaa määräykset ominaisuuksista, joita edellytetään yksittäisessä palvelustehtävässä. Nykyinen 2 momentti ehdotetaan muutettavaksi samansisältöisenä uudeksi 3 momentiksi. Nykyinen 3 momentti ehdotetaan muutettavaksi samansisältöisenä uudeksi 4 momentiksi.

Pykälän nykyinen 2 momentti siirtyisi muuttumattomana uudeksi 3 momentiksi. Momentissa säädetään siitä, että opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös opiskelijan muun kuin oppisopimukseen perustuvan työpaikalla järjestettävän koulutuksen ja työharjoittelun aikainen terveydenhuolto.

Pykälän nykyinen 3 momentti siirtyisi muuttumattomana uudeksi 4 momentiksi. Momentissa säädetään Kansaneläkelaitoksen velvollisuudesta järjestää opiskeluterveydenhuolto korkeakouluopiskelijoille, josta säädetään korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa.

23 §. Asetuksenantovaltuus. Pykälän uudessa 1 momentissa säädettäisiin voimassa olevaa 23 §:n sääntelyä vastaavasti asetuksenantovaltuudesta. Pykälän uudessa 1 momentissa säädettäisiin, että valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä ehkäisevien terveystieteellisten palvelujen toteuttamisesta neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi voidaan antaa tarkempia säännöksiä suun terveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta ja niihin sisältyvästä hoidosta sekä seksuaalija lisääntymisterveyspalveluista osana neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siltä osin, että asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä terveystarkastusten ajankohdasta ja sisällöstä.

Pykälän uudessa 2 momentissa säädettäisiin voimassa olevaa 23 §:n sääntelyä tarkemmin seulontoja koskevasta asetuksenantovaltuudesta. Seulonnoista säädetään terveydenhuoltolain 14 §:ssä. Voimassa olevan 23 §:n mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä seulonnoista. Asetuksenantovaltuuden on perustuslakivaliokunnan käytännön mukaan oltava täsmällinen ja tarkkarajainen. Terveydenhuoltolain 23 §:n 2 momentin uudeksi täsmällisemmäksi ja tarkkarajaisemmaksi asetuksenantovaltuudeksi ehdotetaan säännöstä, jonka mukaan valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset valtakunnalliseen seulontaohjelmaan kuuluvista seulonnoista. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä seikoista, joita hyvinvointialueen tulee arvioida sen järjestäessä muun seulonnan, seulontojen laatua varmistavista menettelyistä sekä muista seulontojen järjestämisen edellytyksistä. Sääntely mahdollisuudesta antaa tarkempia säännöksiä seulontojen laatua varmistavista menettelyistä sekä muista seulontojen järjestämisen edellytyksistä koskee niin valtakunnalliseen seulontaohjelmaan kuuluvia seulontoja kuin muita hyvinvointialueen järjestämiä seulontoja. Voimassa olevassa seulonnoista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (339/2011) säädetään ehdotetussa asetuksenantovaltuudessa mainituista seikoista.

31 §. Virka-apu. Pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että 2 momentin viimeinen virke hyvinvointialueen velvollisuudesta määrätä lääkäri toimimaan lääkärinä asevelvollisten tarkastuksissa kutsuntaviranomaisten pyydettyä sitä hyvinvointialueelta poistettaisiin. Säännös on tarpeeton, koska asevelvollisuuslain 22 §:ssä jo säädetään ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksessa annetun lain ehdotetussa uudessa 3 b §:ssä säädettäisiin jatkossa hyvinvointialueen järjestämisvastuusta koskien ennakkoterveystarkastuksen järjestämistä opiskeluterveydenhuollossa tai tarvittaessa muussa perusterveydenhuollon palvelussa sekä lääkäreiden järjestämisestä kutsunta- ja valintatilaisuudessa.

70 a §. Sähköinen terveystarkastus. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi pykälä, jossa säädettäisiin sähköisestä terveystarkastuksesta. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueille velvollisuus käyttää sähköistä terveystarkastusta järjestäessään terveystarkastusta 15 a §:n 2 momentissa tarkoitetuille opiskelijoille sekä kutsunanalaisille ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuville naisille.

Pykälän 2 momentissa määriteltäisiin sähköinen terveystarkastus. Sähköisellä terveystarkastuksella tarkoitettaisiin 17 §:n 1 momentin 2 kohdassa hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvaa terveystarkastusta, joka olisi toteutettava ensisijaisesti sähköisessä muodossa. Lisäksi momentissa säädettäisiin velvollisuudesta tarjota opiskelijalle, kutsunanalaiselle ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvalla naisella mahdollisuus paperisen terveystarkastuksen käyttämiselle, jos sähköinen kysely ei opiskelijasta johtuvasta syystä ole mahdollinen. Siten terveystarkastuksen käyttäminen ei olisi riippuvainen opiskelijan mahdollisuuksista asioida sähköisesti, esimerkiksi jos opiskelijalla ei olisi asioinnin edellyttämiä tunnisteita tai laitteita. Opiskelijalle terveystarkastus on vapaaehtoinen, joten myöskään terveystarkastukseen vastaamiseen ei ole velvoitetta. Kuitenkin ennakkoterveystarkastukseen osallistumisen velvoittavuus kutsunanalaisille ja oman terveydentilansa selvittämiseksi tulee asevelvollisuuslain 14 §:stä.

Kyselyyn vastaaminen ja mahdollisuudet vastaamiseen tulee toteuttaa yhdenvertaisuus huomioiden. Tarpeen mukaan tulee huomioida oppijan yksilölliset tarpeet, jotka voivat johtua esimerkiksi vammasta, sairaudesta tai muusta oppijan yksilöllisestä olosuhteesta. Joidenkin henkilöiden kohdalla tämä voi tarkoittaa sitä, että kyselyä ei esimerkiksi voida toteuttaa sähköisesti. Kyselyn toteuttamisessa tulee huomioida esimerkiksi yhdenvertaisuuslain 15 §:n mukaiset kohtuulliset mukautukset vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi kuten muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Sähköisesti toteutettavan kyselyn saavutettavuuden osalta on voimassa digitaalisten palvelujen tarjoamisesta annetun lain (306/2019) mukaiset vaatimukset.

Kyselyvastaus ei muodostaisi yksilölle suoraa oikeutta tarkastukseen pääsemiseen, vaan tarpeen tarkastukselle arvioi viime kädessä aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Kyselyvastaus ei myöskään estäisi tarkastukseen pääsemistä, eikä mahdollisuus päästä tarpeen mukaiseen säännöksen tarkoittamaan terveystarkastukseen ole näin ollen riippuvainen terveystarkastuksesta. Henkilö voisi sekä ennen kyselyä että siihen vastaamisen jälkeen ilmaista halunsa päästä määräaikaan terveystarkastukseen, jolloin tarve tarkastukselle arvioidaan aina yksilöllisesti. Lisäksi sähköisessä terveystarkastuksessa olisi mahdollista oman vastauksensa yhteydessä ilmoittaa, että haluaa vastausten osoittamasta tarpeesta riippumatta päästä terveystarkastukseen. Tämä ilmoitus otettaisiin huomioon terveystarkastuksen tarvetta arvioitaessa. Säännöksessä tarkoitettu sähköinen terveystarkastus ja siihen liittyvä automatisoitu prosessi tulee toteuttaa EU:n yleisen tietosuojasetuksen tarkoittamalla tavalla ihmiskontrolloidusti. Tässä yhteydessä ihmiskontrolli turvataan siten, että kaikki yksilötason ratkaisut tekee terveydenhuollon ammattihenkilö ja yksilön tarve määritetään ensisijaisesti lääketieteellisin perustein lain edellyttämällä tavalla. Terveystarkastuksen vastauksista muodostuu tätä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa arviota varten välttämätöntä pohjatietoa.

Pykälän 3 momentin mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittäisi 17 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettujen terveystarkastusten tietosisällön sekä terveystarkastuksen tarvetta koskevat päättelysäännöt siltä osin, kuin terveystarkastusta käytetään hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvissa terveystarkastuksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi tehtävä yhteistyötä Puolustusvoimien kanssa, koska terveystarkastus on merkityksellinen myös Puolustusvoimien kutsuntojen ja niihin kuuluvan ennakkoterveystarkastuksen sekä palveluksen aikaisen terveydenhuollon kannalta.

Pykälän 4 momentin mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi huolehdittava siitä, että hyvinvointialueen käytettävissä on terveystarkastuksen tekninen toteutus eli sähköinen terveystarkastus. Sähköisen terveystarkastuksen teknisen ratkaisun käytettävissä olosta huolehtiminen tarkoittaisi sitä, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos hankkii sähköisen terveystarkastuksen teknisen toteutuksen siten, että se on käytettävissä uudistuksen edellyttämässä aikataulussa. Sähköisen terveystarkastuksen teknisen ratkaisun tosiasiallinen toteuttaja toimisi asiakastietolain tarkoittamana tietojärjestelmäpalvelun toteuttajana, joka vastaisi kyseiseen rooliin liittyvistä vastuista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kuitenkin ohjaisi teknisen ratkaisun toteuttajaa, ja varmistaisi toteutuksen vastaavan määrittelyjä. Jatkossa sähköinen terveystarkastus voidaan kuitenkin toteuttaa myös osaksi valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin rekisterinpitäjästä viittaamalla asiakastietolain 13 §:ään. Siten kukin hyvinvointialue olisi rekisterinpitäjä järjestämistänsä kuuluvalle toiminnalle osaltaan, eli terveystarkastukseen kirjattavat tiedot kuuluvat järjestämistänsä vastuullisen hyvinvointialueen rekisterinpitäjälle. Vaikka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittää terveystarkastuksen päättelysäännöt ja yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa määrittää terveystarkastuksen tietosisällön, ne eivät ole terveystarkastuksen rekisterinpitäjiä. Terveystarkastuksen tietosisältö tai päättelysäännöt eivät itsessään ole eivätkä sisällä henkilötietoja, eikä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ole minkäänlaista pääsyä eikä mahdollisuutta päästä käsittelemään henkilötietoja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Puolustusvoimien rooli on samankaltainen kuin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on silloin, kun se antaa määräyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasasiakirjoissa käytettävistä tietorakenteista, tietosisällöistä ja koodistoista. Päättelysäännöissä olisi kyse siitä, että terveystarkastuksen vastaukset on luokiteltu sen mukaan, onko kyse terveystarkastuksessa huomioon otavista tai enemmän huolta herättävistä seikoista. Näistä sovellus koostaisi terveystarkastuksia toteuttavalla henkilöllä yhteenvetä, jossa tuodaan esille huomioon otavat ja huolta herättävät kohdat.

71 §. *Palveluskelpoisuuden arviointi ja Puolustusvoimien terveydenhuolto.* Pykälän otsikkoa ”Puolustusvoimien terveydenhuolto” ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan paremmin pykälän sisältöä ottaen huomioon uuden ehdotetun 1 momentin sääntely.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 1 momentti, jossa säädettäisiin informatiivinen viittaus asevelvollisuuslain 22 §:ään, jossa säädetään hyvinvointialueen velvollisuudesta järjestää terveystarkastus palveluskelpoisuuden arvioimiseksi sekä muista siihen liittyvistä tehtävistä, ja naisten vapaaehtoisesta palveluksesta annetun lain ehdotettuun uuteen 3 b §:ään, jossa säädettäisiin jatkossa vastaavasta velvollisuudesta.

Pykälän nykyinen sääntely siirtyisi muuttumattomana uudeksi 2 momentiksi. Momentissa säädetään siitä, että hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat sopia Puolustusvoimien kanssa terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen antamisesta henkilöille, jotka ovat terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain (322/1987) 3 §:n 1 momentin perusteella Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla sekä palveluiden tuottamiseen liittyvistä eräistä seikoista.

72 §. *Puolustusvoimien korvaus.* Pykälän 1 momentissa säädetään Puolustusvoimien velvoitteesta suorittaa korvaus hyvinvointialueelle kutsunanalaisille perusterveydenhuollossa suoritetuista tarkastuksista, tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä lääkärin osallistumisesta kutsuntatilaisuuteen. Korvaus on 50 prosenttia Puolustusvoimien ja hyvinvointialueen tekemän sopimuksen mukaisista kustannuksista. Jos kustannuksista ei ole sovittu, on korvaus 50 prosenttia palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista.

Pykälän 1 momentti ehdotetaan kumottavaksi, jolloin Puolustusvoimat ei enää suorittaisi hyvinvointialueelle erillistä korvausta kutsunanalaisille perusterveydenhuollossa suoritetuista tarkastuksista, tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä lääkärin osallistumisesta kutsuntatilaisuuteen.

Koska esityksessä ehdotetaan kutsuntoja edeltävien ennakkoterveystarkastusten sovittamista yhteen ja yhdistämistä toisen asteen opiskelijoiden terveystarkastuksiin, ei erillistä korvausta ennakkoterveystarkastuksista nähdä jatkossa tarpeellisenä, vaan esityksessä ehdotetaan, että rahoitus siirtyisi osaksi hyvinvointialueiden yleiskatteellista rahoitusta. Vastaavasti ei ole perusteltua, että Puolustusvoimat maksaa erillisen korvauksen hyvinvointialueelle sen lääkärin osallistumisesta kutsuntatilaisuuteen, vaan tältäkin osalta tehtävä rahoitettaisiin osana hyvinvointialueiden yleiskatteellista rahoitusta. Tämä vähentää hallinnollista työtä, kun viranomaisten kesken ei tarvitse lähettää laskuja. Ehdotus on senkin takia perusteltu, että asevelvollisuuslain 22 §:ssä jo säädetään ja naisten vapaaehtoisesta palveluksesta annetun lain ehdotetussa uudessa 3 b §:ssä säädettäisiin hyvinvointialueen järjestämistehtävistä. Lähtökohtaisesti hyvinvointialueen lakisääteiset järjestämistehtävät rahoitetaan hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain mukaisella yleiskatteellisella rahoituksella.

Pykälän voimassa olevassa 2 momentissa säädetään Puolustusvoimien hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle maksamasta korvauksesta, kun hyvinvointialue tai HUS-yhtymä antaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluja henkilöille, jotka ovat terveydenhuollon järjestämisestä Puolustusvoimissa annetun lain 3 §:n 1 momentin perusteella Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla. Hyvinvointialueen mahdollisuudesta tuottaa tällaisia palveluja Puolustusvoimille säädetään terveydenhuoltolain 71 §:ssä, jatkossa 71 §:n 2 momentissa.

Lain 72 §:n 1 momentin kumoamisen myötä 72 §:ssä olisi vain yksi momentti. Tähän 72 §:n sääntelyyn tehtäisiin tekninen säännösviittausmuutos, eli pykälässä viitattaisiin 71 §:n 2 momentin, ei 71 §:n mukaisiin palveluihin. Pykälän sisältö ei muuttuisi.

7.2 Asevelvollisuuslaki

14 §. *Ennakkoterveystarkastus.* Pykälässä säädetään kutsunanalaiselle lähetettävästä terveydentilaa koskevasta kyselystä ja siihen vastaamisesta sekä oikeudesta määrätä kutsunanalainen osallistumaan kutsuntaa edeltävään terveystarkastukseen terveyskeskuksessa tai muussa tarkastukseen soveltuvassa paikassa.

Pykälän 1 momentissa säädetään kutsunanalaiselle lähetettävästä terveydentilaa koskevasta kyselystä, johon kutsunanalaisen tulee vastata. Kutsunanalainen toimittaa sotilasviranomaiselle oman käsityksensä terveydentilastaan ja lähettää myös mahdolliset asiaa koskevat lääkärinlausunnot.

Koska esityksessä ehdotetaan kutsuntoja edeltävien ennakkoterveystarkastusten yhteensovittamista ja yhdistämistä toisen asteen opiskelijoiden terveystarkastuksiin, 1 momentin säännös erillisestä kutsunanalaiselle lähetettävästä terveydentilaa koskevasta kyselystä olisi jatkossa tarpeeton ja ehdotetaan kumottavaksi. Terveyskysely sisältyisi jatkossa opiskeluterveydenhuollossa tehtävään terveystarkastukseen, jonka sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa.

Pykälässä säädettäisiin jatkossa osallistumisesta terveystarkastukseen ja kutsunanalaisen velvollisuudesta esittää oma arvionsa terveydestään ja mahdollisten terveydentilaansa koskevien lääkärinlausuntojen toimittamisesta. Näin ollen pykälän otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi siten, että siitä poistettaisiin maininta terveydentilaa koskevasta kyselystä.

Pykälän 2 momentin mukaan kutsunanalainen määrätään palveluskelpoisuuden selvittämiseksi ennakkoterveystarkastukseen. Tarkastus järjestetään terveyskeskuksessa tai muussa soveltuvassa paikassa kutsuntavuonna. Jos aluetoimisto on kuitenkin saanut asevelvolliselta itseltään tai terveydenhuollon palvelujen antajalta tai muulta taholta riittävän selvityksen asevelvollisen terveydentilasta ja palveluskelpoisuudesta, asevelvollista ei ole tarkoituksenmukaista määrätä uuteen terveystarkastukseen. Käytännön syistä velvollisuutta ei ole tarkoituksenmukaista ulottaa ulkomailla asuvaan asevelvolliseen.

Tarkastukseen voidaan jättää määräämättä myös muusta erityisestä syystä. Tällainen syy voi olla esimerkiksi se, että kutsunanalainen on suorittamassa vankeusrangaistusta.

Koska Puolustusvoimien kutsunanalaisien ja toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastus ehdotetaan esityksessä yhdistettäväksi, pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, että kutsunanalaisella olisi kutsuntavuonna velvollisuus osallistua ennen kutsuntaa terveystarkastukseen palveluskelpoisuuden selvittämiseksi. Terveys- ja hyvinvointilain 17 §:n 2 momentissa ehdotetaan, että hyvinvointialue järjestää ennakkoterveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa. Asevelvollisuuslain 22 §:stä ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain ehdotetun uuden 3 b §:n mukaan hyvinvointialue tai Helsingin kaupunki järjestää ennakkoterveystarkastuksen opiskeluterveydenhuollossa tai tarvittaessa muussa perusterveydenhuollon palvelussa. Säännöksessä ei siis mainittaisi ensisijaisena ennakkoterveystarkastuksen järjestämispaikkana terveyskeskusta.

Jos kutsunanalainen ei ole opiskelija, hänellä olisi oikeus ennakkoterveystarkastukseen muussa hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palvelussa. Terveys- ja hyvinvointilain 22 §:n mukaan hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan siitä, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan todistuksen tai lausunnon silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin tai on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä. Kutsunanalainen saisi siis muita perusterveydenhuollon palveluja käyttäessään terveydenhuoltolain 22 §:n nojalla todistuksen tai lausunnon ennakkoterveystarkastuksesta.

Voimassa olevassa 2 momentissa oleva viittaus 1.4.2019 kumoutuneeseen asevelvollisuuslain 96 §:ään muutettaisiin viittaukseksi henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 34 ja 35 §:iin, joissa säädetään oikeudesta saada henkilötietoja asevelvollisuus- ja kriisinhallinta-asioiden hoitamista vartensa sekä terveyttä koskevia tietoja.

19 §. Kutsuntalautakunta. Pykälässä säädetään kutsuntalautakunnan asettamisesta, kokoonpanosta ja päätösvallasta. Kutsuntalautakunnalla on keskeinen tehtävä kutsuntojen toimittamisessa. Lautakunnan asettaa 1 momentin mukaan aluetoimisto toimialueelleen. Kutsuntalautakuntaan kuuluu puheenjohtaja ja kaksi jäsentä. Kutsuntalautakunta asetetaan vuosittain. Pykälän 3 momentin mukaan kutsuntalautakunta on päätösvaltainen, kun sekä puheenjohtaja että molemmat muut jäsenet ovat läsnä.

Pykälän 2 momentin mukaan kutsuntalautakunnan puheenjohtaja on asevelvollisuusasioihin perehtynyt virassa oleva upseeri, jolla on kokemusta asevelvollisuusasioiden käsittelemisestä. Muina jäsenenä toimisi asevelvollisuusasioihin perehtynyt sotilasvirassa palveleva henkilö sekä sen kunnan edustaja, jonka kutsunanalaisia kutsuntatoimitus koskee. Kunnan edustajana on ollut esimerkiksi kunnan työntekijä nuorisotyön alalta. Kutsuntalautakuntaan kuuluu vähintään yksi asianomaisen aluetoimiston virkamies.

Pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että kutsuntalautakunnan puheenjohtajana voisi olla myös muussa sotilasvirassa kuin upseerin virassa oleva henkilö eli esimerkiksi

erikoisupseeri, opistoupseeri tai aliupseeri. Muutos laajentaisi puheenjohtajaksi sopivien henkilöiden määrää. Puheenjohtajalla tulee edelleen olla kokemusta asevelvollisuusasioiden käsittelemisestä.

22 §. *Kutsuntaan liittyvät kunnan ja hyvinvointialueen tehtävät.* Pykälän 1 momentissa säädetään hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin tehtävästä aluetoimiston esityksestä järjestää asevelvollisten ennakkoterveystarkastus terveystarkastuksessa tai muussa soveltuvassa paikassa ja tarpeellinen määrä lääkäreitä kutsuntaan. Pykälän 2 ja 3 momentissa säädetään kunnalla olevista kutsuntoihin liittyvistä tehtävistä.

Voimassa olevassa 1 momentissa käytännössä jo säädetään hyvinvointialueella olevasta järjestämistehtävästä. Tämän järjestämistehtävän luonnetta ehdotetaan selkeytettäväksi siten, että sääntelystä poistetaan maininta momentissa säädettyjen tehtävien järjestämisestä aluetoimiston esityksestä. Tehtävä on hyvinvointialueille luonteeltaan pysyvä. Viittaus aluetoimiston esitykseen voi antaa kuvan, että momentissa säädetyt tehtävät ovat sidottuja siihen, päätyykö aluetoimisto kulloinkin asiaa esittämään. Käytännössä sääntely aluetoimiston esityksestä viittaa jo nyt enemmän esimerkiksi kutsuntojen tarkemman ajankohdan ilmoittamiseen. Asevelvollisuudesta annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädettäisiin jatkossa tarkemmin tällaisista käytännön järjestelyihin liittyvistä seikoista. Osana hyvinvointialueen järjestämistehtävän selkeyttämistä ehdotetaan luovuttavan myös Puolustusvoimien hyvinvointialueelle maksettavasta erillisestä korvauksesta, joka koskee kutsunnanalaisten perusterveydenhuollossa suoritettuja tarkastuksia, tutkimuksia ja toimenpiteitä sekä lääkärin osallistumista kutsuntatilaisuuteen. Hyvinvointialue saisi rahoituksen tehtävään osana hyvinvointialueiden yleiskatteellista rahoitusta, eikä erillistä Puolustusvoimien ja hyvinvointialueen sopimusta kutsunnanalaisten perusterveydenhuollossa suoritetuista tarkastuksista, tutkimuksista ja toimenpiteistä olisi tarpeen säätää Asiaa on kuvattu esityksen yleisperusteluissa ja terveydenhuoltolain 72 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan voimassa olevan sääntelyn mukaan hyvinvointialueen tulee aluetoimiston esityksestä järjestää asevelvollisten ennakkoterveystarkastus terveystarkastuksessa tai muussa soveltuvassa paikassa. Koska Puolustusvoimien kutsunnanalaisten ennakkoterveystarkastus ja toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastus ehdotetaan esityksessä yhdistettäväksi, kohdassa säädettäisiin jatkossa, että hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin tulee järjestää kutsunnanalaisten ennakkoterveystarkastus perusterveydenhuoltoon kuuluvassa opiskeluterveydenhuollossa tai tarvittaessa muussa perusterveydenhuollon palvelussa.

Käytännössä sääntely tarkoittaisi terveystarkastukseen osallistumista lähtökohtaisesti perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuollossa. Oppivelvollisuusikäiselle tai kutsuntavuonna 18 vuotta täyttävälle terveystarkastus ja palveluskelpoisuuden arviointi tehtäisiin opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa siten kuin terveydenhuoltolain 17 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi.

Jos kutsunnanalainen ei ole opiskelija, tai jos opiskelija on esimerkiksi keskeyttänyt opintonsa, hänellä olisi oikeus ennakkoterveystarkastukseen muussa perusterveydenhuollon palvelussa.

Momentin 2 kohdassa säädettäisiin jatkossakin hyvinvointialueen velvoitteesta järjestää tarpeellinen määrä lääkäreitä kutsuntaan.

Pykälään lisättäisiin uusi 4 momentti, jossa säädettäisiin siitä, että, että hyvinvointialueiden tulee tehdä yhteistyötä aluetoimistojen kanssa ennakkoterveystarkastuksesta ja kutsuntaan liittyen. Yhteistyövelvoite koskisi myös Helsingin kaupunkia. Yhteistyö koskisi kutsuntojen

käytännön järjestämistä ja tarvittavia muita ennakkoterveystarkastuksen palveluskelpoisuuden arvion laatimiseen liittyviä asioita. Hyvinvointialueelle ei kuitenkaan jatkossakaan tulisi velvoitetta etsiä kutsunanalaisia. Hyvinvointialueen tulee kuitenkin huolehtia siitä, että asevelvollisuuslain 13 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaisesti 18 vuotta täyttäneille ennakkoterveystarkastus järjestettäisiin lähtökohtaisesti opiskeluterveydenhuollossa ilman, että se perustuisi aluetoimiston erilliseen ilmoitukseen.

24 §. Kustannusten korvaaminen. Pykälässä säädetään kutsuntaan liittyvien kustannusten korvaamisesta. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin järjestämän terveystarkastuksen ja niiden kutsuntaan järjestämien lääkärin kustannusten korvaamisesta säädetään terveydenhuoltolain 72 §:ssä. Kustannukset tilojen järjestämisestä kutsuntaa varten korvataan siten kuin aluetoimisto ja kunta erikseen sopivat. Kustannukset jakautuvat hyvinvointialueen ja Puolustusvoimien kesken.

Terveydenhuoltolain 72 §:ää ehdotetaan esityksessä muutettavaksi siten, että 1 momentin sääntely Puolustusvoimien hyvinvointialueelle suorittamasta korvauksesta perusterveydenhuollossa kutsunanalaisille suoritetuista tarkastuksista, tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä lääkärin osallistumisesta kutsuntatilaisuuteen kumottaisiin. Puolustusvoimat ei enää suorittaisi erillistä korvausta hyvinvointialueelle. Puolustusvoimien toimintamenoista siirrettäisiin vastaava euromäärä hyvinvointialueiden yleiskatteeseen rahoitukseen.

Näin ollen pykälän 1 momentin viittaussäännös terveydenhuoltolain 72 §:n olisi tarpeeton. Muilta osin 1 momentti säilyisi ennallaan.

25 §. Tarkemmat säännökset ja määräykset. Pykälän mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin kutsuntojen sekä 14 §:ssä tarkoitetun terveydentilaa koskevan kyselyn ja ennakkoterveystarkastuksen toimittamisesta. Asetusta tarkentavat yksityiskohtaiset määräykset antaa Pääesikunta.

Pykälästä poistettaisiin viittaus Puolustusvoimien kutsunanalaiselle lähettämää terveydentilaa koskevaan kyselyyn, josta esityksessä ehdotetaan luovuttavaksi. Lisäksi Pääesikunta ehdotetaan kirjoitettavaksi isolla alkukirjaimella, mikä vastaisi nykyistä kirjoitustapaa.

7.3 Laki naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta

3 a §. Ennakkoterveystarkastus. Pykälä on uusi. Tällä hetkellä naisten ennakkoterveystarkastuksesta ei säädetä laissa. Palveluskelpoisuuden arviointia varten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeva nainen hakeutuu itse lääkärintarkastukseen, jonka aiheuttamista kustannuksista hän voi hakea korvausta Puolustusvoimilta.

Pykälässä säädettäisiin vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuvan velvollisuudesta osallistua ennen valintatilaisuutta terveystarkastukseen palveluskelpoisuuden selvittämiseksi. Asepalvelukseen hakemisesta ja naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen ottamisesta säädetään naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain 1 ja 2 §:ssä. Hakijan tulee osoittaa olevansa palveluskelpoinen 1 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan, minkä vuoksi hakija tarvitsee lääkärintodistuksen. Hakemuksen voi jättää aikaisintaan sinä vuonna, kun hakija täyttää 18 vuotta.

Ennakkoterveystarkastus järjestettäisiin perusterveydenhuollon opiskeluterveydenhuollossa tai tarvittaessa muussa perusterveydenhuollon palvelussa. Asiaa on kuvattu asevelvollisuuslain 14 §:n perusteluissa. Hyvinvointialueen järjestämä ennakkoterveystarkastus olisi naisten

vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuvalle maksuton vastaavalla tavalla kuin kutsunanalaiselle miehelle.

Terveystarkastuslain 17 §:ään ehdotetaan esityksessä uutta sääntelyä, jonka mukaan hyvinvointialue järjestäisi opiskelijalle terveystarkastuksen, joka sisältää myös naisille tehtävän arvion palveluskelpoisuudesta. Jos hakija ei ole opiskelija, hän voi käydä ennakkoterveystarkastuksessa myös muussa perusterveydenhuollon palvelussa.

3 b §. *Valintatilaisuuteen liittyvät hyvinvointialueen tehtävät.* Naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain 3 §:n mukaisesti asepalvelukseen hakijoille järjestetään jokaisen aluetoimiston toimialueella valintatilaisuus. Erikoisjoukkoihin pyrkivien on lisäksi osallistuttava erikoisjoukkojen järjestämiin valintatilaisuuksiin. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä valintatilaisuudesta.

Naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:n mukaan valintatilaisuudessa tehdään palveluskelpoisuuteen liittyvät haastattelut sekä lääkärintarkastus hakijan palveluskelpoisuuden määrittämiseksi. Puolustusvoimat on antanut naisten vapaaehtoisen asepalveluksen valintatilaisuudesta määräyksen, joka sisältää määräyksiä valintatilaisuuden järjestämisestä ja sisällöstä.

Valintatilaisuus järjestetään huhtikuussa.

Hakijan tulee vastata ennakkokyselyyn terveydentilan tutkimista varten ja käydä lääkärintarkastuksessa palveluskelpoisuuden arviointia varten. Lääkärintarkastuksessa tehty lääkärintarkastus liitetään hakemukseen. Lääkärintarkastuksen kuluihin voi hakea korvausta Puolustusvoimilta. Lääkärintarkastuksessa voi käydä esimerkiksi oman oppilaitoksen terveydenhuollossa, omalla terveystasemalla tai yksityisellä vastaanotolla.

Valintatilaisuudessa tehdään lääkärintarkastus ainakin niille hakijoille, joita ei ole aiemmin palveluskelpoisuusluokiteltu tai joita ei ole aiemmin todettu palveluskelpoisiksi. Tarkastuksen perusteella lääkäri tekee palveluskelpoisuudesta ehdotuksen, jonka perusteella aluetoimiston työjärjestyksen mukaan aluetoimiston henkilöstö tekee päätöksen palveluskelpoisuudesta. Palveluskelpoisuus ja sopivuus asepalvelukseen ilmoitetaan hakijalle valintatilaisuudessa. Valintatilaisuudessa voidaan myös määrätä palvelukseen.

Uudessa 3 b §:ssä säädettäisiin tehtävistä, jotka hyvinvointialueella on naisten asepalvelukseen hakijoille järjestettävässä valintatilaisuudessa. Kunnan ja hyvinvointialueen tehtävistä naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen liittyvässä valintatilaisuudessa ei ole lainasoista sääntelyä. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin tulisi järjestää vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakevien naisten ennakkoterveystarkastus perusterveydenhuoltoon kuuluvassa opiskeluterveydenhuollossa tai tarvittaessa muussa perusterveydenhuollon palvelussa ja tarvittava määrä lääkäreitä valintatilaisuuteen. Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tulisi tehdä aluetoimistojen kanssa yhteistyötä ennakkoterveystarkastukseen ja valintatilaisuuteen liittyen.

Tehtävät vastaisivat hyvinvointialueelle säädettyjä tehtäviä ennakkoterveystarkastusten ja lääkäreiden järjestämisen osalta kutsunnassa. Asiaa on kuvattu tarkemmin asevelvollisuuslain 22 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa.

Ehdotettu 2 kohdan säännös hyvinvointialueen tehtävästä järjestää tarpeellinen määrä lääkäreitä valintatilaisuuteen vastaa nykyistä käytäntöä.

On tarkoituksenmukaista, että perusterveyshuoltoa voitaisiin hyödyntää myös vapaaehtoisten naisten ennakkoterveystarkastuksissa ja että järjestelyn toimivuus voitaisiin varmistaa myös poikkeusoloissa.

7.4 Laki henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa

35 §. *Oikeus saada terveyttä koskevia tietoja.* Pykälän 1 momentissa säädetään terveyttä koskevien henkilötietojen tiedonsaantioikeudesta. Momentin johdantokappaletta ehdotetaan muutettavaksi siten, että kutsuntaa edeltävästä terveystarkastuksesta käytettäisiin käsitettä ennakkoterveystarkastus. Muutos on tekninen, sillä täsmennys kuvaa myös naisille järjestettävää terveystarkastusta yhtäläisesti. Johdantokappaleeseen ehdotetaan lisättäväksi myös täsmennys koskien valintatilaisuutta, koska vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuvat naiset eivät osallistu kutsuntaan vaan valintatilaisuuteen.

Lähtökohtaisesti valintatilaisuuteen kutsutaan vain sellaiset hakijat, jotka hakemusten perusteella ovat palveluskelpoisia, mutta myös valintatilaisuudessa tehdään lääkärintarkastus hakijan palveluskelpoisuuden määrittämiseksi.

Pykälän 1 momentin 2 kohta ehdotetaan kumottavaksi. Kohdan tavoitteena on ollut mahdollistaa tiedonsaanti suoraan Kansaneläkelaitoksen ylläpitämästä tietojärjestelmästä. Jokainen hyvinvointialue ja muu terveydenhuollon järjestämisestä vastaava organisaatio on omien potilastietojensa rekisterinpitäjä, myös Kansaneläkelaitoksen ylläpitämiin valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin eli Kanta-palveluihin tallennettujen tietojen osalta. Kansaneläkelaitos vastaa Kanta-palvelun toteuttamisesta, mutta koska se ei ole rekisterinpitäjä niin se ei voi päättää Kanta-palveluihin tallennettujen, yksittäistä potilasta koskevien tietojen antamisesta. Siten jokainen rekisterinpitäjä päättää itse yksittäisten potilaidensa tietojen luovuttamisesta. Koska 2 kohdassa on ollut kyse myös tiedonsaantioikeuden toteutustavasta eikä varsinaisesta tiedonsaantioikeudesta, ehdotetaan 2 kohta kumottavaksi, ja tiedonsaantioikeuden toteutustavasta säädettäväksi 1 momentin 2 kohdan sijaan 2 momentissa.

Pykälän 1 momentin 3 kohtaan ehdotetaan päivitettäväksi viittaus mielenterveyspalveluja koskevaan ajantasaiseen sääntelyyn, joka on mielenterveyslain (1116/1990) sijaan terveydenhuoltolaissa. Mielenterveystoimiston käsite poistettaisiin vanhentuneena. Pykälää ehdotetaan täsmennettäväksi myös organisaation käsitteen osalta, sillä terveyskeskus, mielenterveystoimisto, sairaala tai muuta mielenterveystyötä tekevä taho ei ole itsenäinen oikeushenkilö. Tästä syystä pykälää ehdotetaan täsmennettäväksi siten, että kyseessä on hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä. Järjestämisestä vastaava organisaatio vastaa aiemmin mielenterveyslaissa käytettäviä käsitteitä.

Pykälän 2 momentin säännös tietojen luovutuksesta teknisen käyttöyhteyden avulla tai tietojoukkona ei olisi enää tarpeellinen, koska tietojen luovuttamisesta teknisten rajapintojen ja katseluyhteyksien avulla viranomaisten välillä säädetään julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetussa laissa (906/2019). Näin ollen viranomaisten välisestä tekniseen käyttöyhteyteen liittyvästä sääntelystä voidaan erityislainsäädännössä luopua. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonsaantioikeuden toteuttamisesta tietojärjestelmän avulla on asiakastietolaissa erityissääntelyä, koska sosiaali- ja terveydenhuollossa julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetussa laissa (906/2019) tarkoitettujen katseluyhteyden tai teknisten rajapintojen hyödyntämisen edellytykset eivät täyty. Henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annettuun lakiin olisi tarpeen ottaa informatiivinen viittaus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä tukemaan lakien soveltamista rinnakkain.

Pykälän 2 momentti ehdotetaan muutettavaksi siten, että siinä säädettäisiin teknisen käyttöyhteyden sijasta tiedonsaantioikeuden ja tietojen luovuttamisen toteutuksesta valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen eli Kanta-palvelujen avulla. Koska 1 momentin tiedonsaantioikeus koskee sekä Puolustusvoimien rekisterinpitäjää eli Pääesikuntaa että terveydenhuollon ammattihenkilöitä, säädettäisiin tiedonsaantioikeuden ja tietojen luovuttamisesta toteutuksesta erikseen molempien osalta.

Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi informatiivinen viittaus asiakastietolain 57 §:ään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tiedonsaantioikeus toteutuisi tietojärjestelmän avulla siten, kuin asiakastietolain 57 §:ssä säädetään. Asiakastietolain 57 §:n mukaan tiedonsaantioikeus voidaan toteuttaa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen eli Kanta-palvelujen tai palvelunantajan muun tietojärjestelmän avulla. Käytännössä terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat saada tiedot käyttämänsä potilastietojärjestelmän avulla. Kanta-palvelujen avulla on saatavilla kaikki eri terveydenhuollon organisaatioiden aiemmin tallentamat potilastiedot. Tiedonsaantioikeuden toteuttaminen asiakastietolain 57 §:n mukaisesti edellyttää, että hoitosuhteen olemassaolo potilaan ja luovutuspyynnön esittäjän välillä on tietoteknisesti varmistettu. Lisäksi on noudatettava sitä, mitä muualla säädetään käyttöoikeudesta välttämättömään asiakastietoon. Käyttöoikeudesta asiakastietoon säädetään asiakastietolain 9 §:ssä. Sen mukaan oikeuden käyttää asiakastietoja on perustuttava ammattihenkilön työtehtävään ja annettavaan palveluun. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään, mitä tietoja ammattihenkilöt saavat käyttää työtehtävänsä ja annettavan palvelun perusteella.

Koska kyse on terveydenhuollon toimijoiden tiedonsaantioikeudesta, ehdotetaan sääntelyä yhdenmukaistettavaksi asiakastietolain sääntelyn kanssa. Tiedonsaantioikeuden sisältö säilyisi pykälän 1 momentin mukaisesti entisellään, ja asiakastietolain 9 §:n mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella on tarkemmin säädettävä käyttöoikeuden laajuudesta. Voimassa olevassa laissa on ollut jo säännökset tiedonsaantioikeudesta ja tietojen saamisesta Kanta-palveluista, mutta erillistä kyseistä, henkilön luovutusluvista ja -kielloista riippumatonta tiedonsaantioikeutta ei ole vielä toteutettu Kanta-palveluihin.

Puolustusvoimien rekisterinpitäjälle eli Pääesikunnalle taas voidaan välittää 1 momentissa tarkoitettuja tietoja sähköisesti Kanta-palveluihin sisältyvän kysely- ja välityspalvelun avulla. Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi informatiivinen viittaus rekisterinpitäjälle välitettävästä tiedosta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain 76 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin kuuluvan kysely- ja välityspalvelun avulla.

Kyse olisi informatiivisesta viittaussäännöksestä, koska asiakastietolain 76 § mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterinpitäjien asiakirjojen välittämisen sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille. Asiakirjoja saadaan salassapitosäännösten estämättä välittää asiakkaan pyynnön tai vastaanottajan lakiin perustuvan pyynnön taikka tiedon luovuttajan lakiin perustuvan tiedonantovelvollisuuden perusteella. Välitettäessä asiakirjoja Puolustusvoimien rekisterinpitäjälle välitys perustuisi 35 §:n 1 momentin 1 ja 3 kohtien mukaisiin tiedonsaantioikeuksiin, eli kyseessä olisi palveluskelpoisuutta koskevan arvion lähettäminen tai Puolustusvoimien rekisterinpitäjän 35 §:n 1 momentin 1 ja 3 kohtiin perustuva pyyntö.

Sähköinen välittäminen tarkoittaisi käytännössä sitä, että terveydenhuollon rekisterinpitäjä lähettää palveluskelpoisuutta koskevan lausunnon tai todistuksen tai vastaavan asiakirjan, joka sisältää rekisterinpitäjän välttämättömäksi arvioimat tiedot, minkä rekisterinpitäjä tallentaa asiakirjana Kanta-palveluihin ja välittää sen Kanta-palvelusta Puolustusvoimien rekisterinpitäjälle. Asiakirjojen välittäminen Kanta-palvelujen avulla edellyttää välityksen ja

välitettyjen asiakirjojen vastaanottamisen kyvykkyyden kehittämistä sekä terveydenhuollon että Puolustusvoimien rekisterinpitäjän tietojärjestelmiin. Kanta-palveluihin on nykytilanteessa toteutettu vain eräiden todistusten ja lausuntojen välitysmahdollisuus, joten mahdollisten muiden asiakirjojen välittäminen edellyttää jatkokehitystä myös Kanta-palveluihin.

Momentissa säilytettäisiin sääntely oikeudesta saada tiedot maksutta, mutta sääntely tietojen saamisesta tietojen irrottamiskustannuksiin perustuvaa vastiketta vastaan kumottaisiin. Ilmaisu ”irrottamiskustannuksiin perustuvaa vastiketta vastaan” ei ole vakiintunut tiedonsaantioikeuksia koskevassa sääntelyssä, ja sen merkitys jää täsmentymättömäksi. Terveys- ja hyvinvoinnin ammattihenkilöille tiedot on mahdollista saada Kanta-palveluista potilastietojärjestelmiin, jolloin tietojen saamisesta ei aiheudu työtä eikä kustannuksia rekisterinpitäjille, joten maksujen perimiseen ei ole aihetta. Maksuja ei perittäisi myöskään siitä, että terveydenhuollosta toimitetaan välttämättömät tiedot pyynnöstä pääesikunnalle. Maksuja ei ole voitu aiemminkaan periä, koska kyseessä ei ole ollut ”tietojen irrottaminen”. Asiakastietolain 76 §:ssä ei ole erillistä sääntelyä maksuttomuudesta, joten maksuttomuutta koskeva sääntely on tarpeen säilyttää momentissa.

7.5 Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki

1 §. Lain soveltamisala. Pykälän 2 momentin 3 kohdassa oleva viittaus lukiolakiin päivitetään vastaamaan voimassa olevaa lainsäädäntöä. Lukiolain 20 §:n 2 momenttia on muutettu lailla 801/2024 siten, että momentin 2 kohta on siirtynyt momentin 3 kohdaksi. Voimassa olevan lukiolain 20 §:n 2 momentin 3 kohdassa säädetään aineopiskelijoista, joihin oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n 2 momentin 3 kohdassa on tarkoitus viitata. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain soveltamisalaan eivät nykytilaa vastaavasti kuuluisi lukiolain 20 §:n 2 momentin 3 kohdassa tarkoitetut aineopiskelijat.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

8.1 Valtioneuvoston asetus neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta

Terveys- ja hyvinvoinnin laissa annetun terveydenhuoltolain 23 §:n nojalla annettu asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta kumottaisiin. Terveys- ja hyvinvoinnin laissa annetun terveydenhuoltolain 23 §:n 1 momentin nojalla säädettäisiin uusi asetus. Asetuksella säädettäisiin neuvolan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä niihin sisältyvän suun terveydenhuollon tarkemmista sisällöistä ja terveystarkastusten määräajoista. Sen lisäksi asetuksella säädettäisiin neuvolan ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palveluihin sisältyvästä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista ja -neuvonnasta osana näitä palveluja

Asetusta tulisi muuttaa siten, että asetuksessa huomioitaisiin terveydenhuoltolakiin ehdotetut muutokset, jotka koskevat terveystarkastusten ajankohtien muuttamista asetustasoisiksi.

8.2 Valtioneuvoston asetus asevelvollisuudesta

Asevelvollisuuslain 25 §:n mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin kutsuntojen sekä 14 §:ssä tarkoitetun terveydentilaa koskevan kyselyn ja ennakkoterveystarkastuksen toimittamisesta.

Asevelvollisuudesta annettua valtioneuvoston asetusta (1443/2007) tulisi muuttaa siten, että asetuksessa huomioitaisiin asevelvollisuuslakiin ehdotetut muutokset, jotka koskevat kutsunanalaiselle lähetettävästä aluetoimiston terveystarkastuksesta luopumista. Aluetoimiston ei tarvitsisi enää jatkossa sopia kunnan kanssa ennakkoterveystarkastuksen toimittamispaikasta,

tarkastuksen sisällöstä, ajanvarauksesta tarkastukseen ja mahdollisen kutsun lähettämistavasta. Aluetoimisto ilmoittaisi kutsuntatilaisuudessa tarvittavien lääkärin määrän kunnan sijasta hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille.

8.3 Valtioneuvoston asetus naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta

Naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain 3 §:n mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä valintatilaisuudesta.

Naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun valtioneuvoston asetuksen (1122/2023) valintatilaisuutta koskevaa 2 §:ää muutettaisiin siten, että valintatilaisuudessa lääkärintarkastus hakijan palveluskelpoisuuden määrittämiseksi tehtäisiin ainoastaan tarvittaessa.

9 Voimaantulo

Ehdotetaan, että lait tulisivat voimaan 1.1.2026. Terveydenhuoltolain muuttamista koskevaan lakiehdotukseen, asevelvollisuuslain muuttamista koskevaan lakiehdotukseen ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain muuttamista koskevaan lakiehdotukseen sisältyisi siirtymäsäännöksiä.

Terveydenhuoltolain 70 a § sovellettaisiin 1 päivänä syyskuuta 2026 alkaen, kun sähköinen terveystarkastus olisi käytössä. Sähköinen terveystarkastus olisi ensimmäisen kerran käytössä opiskelijoille syyslukukaudella 2026. Hyvinvointialueiden olisi käytettävä sähköistä terveystarkastusta opiskeluterveydenhuollossa niille opiskelijoille, jotka aloittavat opintonsa vuonna 2026. Niille opiskelijoille, jotka ovat aloittaneet ennen vuotta 2026 ei olisi tarkoituksenmukaista lähettää vastattavaksi sähköistä terveystarkastusta, koska heille on jo järjestetty määräaikainen terveystarkastus tai se järjestetään ilman palveluskelpoisuuden arviointia muille, paitsi kutsunanalaisille, jotka ovat kutsuntaikaisia vuonna 2027.

Terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momenttia sovellettaisiin 1 päivänä tammikuuta 2027 alkaen, jolloin kutsuntojen ennakkoterveystarkastus yhdistettäisiin opiskeluterveydenhuollon määräaikaiseen terveystarkastukseen. Terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momentissa säädettäisiin hyvinvointialueen järjestämästä ennakkoterveystarkastuksesta, joka järjestettäisiin jatkossa pääsääntöisesti opiskeluterveydenhuollossa. Vuonna 2027 toimitettavissa ennakkoterveystarkastuksissa käytettäisiin sähköisen terveystarkastuksen sijasta asevelvollisuuslain 14 §:ssä tarkoitettua kutsunanalaiselle lähetettävää terveystarkastusta. Tällöin vuonna 2027 opiskeluterveydenhuollossa järjestettävä ennakkoterveystarkastus tehtäisiin asevelvollisuuslain 14 §:n kutsunanalaiselle lähetettävän terveystarkastuksen perusteella.

Terveydenhuoltolain 70 a §:n sähköistä terveystarkastusta sovellettaisiin ensimmäisen kerran lain 17 §:n 2 momentin mukaisessa ennakkoterveystarkastuksessa vuonna 2028. Koska ensimmäisen kerran sähköinen terveystarkastus olisi käytössä vuonna 2026 aloittaville opiskelijoille, sähköisen terveystarkastuksen vastanneista ensimmäinen kutsuntaikäluokka täyttää 18 vuotta vuonna 2028. Tällöin sähköisen terveystarkastuksen perusteella olisi mahdollista järjestää ensimmäinen ennakkoterveystarkastus vuonna 2028. Samalla sähköinen terveystarkastus korvaisi vuonna 2028 Puolustusvoimien oman terveystarkastuksen.

Terveydenhuoltolain voimaan tullessa 72 §:n säännöksiä Puolustusvoimien ja hyvinvointialueen sopimuksesta sovellettaisiin tämän lain estämättä vielä vuonna 2026 järjestettävissä ennakkoterveystarkastuksissa sekä lääkäreiden osallistuessa kutsunta- ja valintatilaisuuksiin. Erillisestä sopimuksesta luovutettiin 1.1.2027 alkaen ennakkoterveystarkastusten sekä kutsunta- ja valintatilaisuuteen osallistuvien lääkäreiden

osalta. Erillisistä korvauksista luovuttaessa, Puolustusvoimien toimintamenoista siirretään hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitukseen tätä vastaava osuus.

Asevelvollisuuslain muuttamista koskeva lakiehdotus ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain muuttamista koskeva lakiehdotus tulisivat voimaan 1.1.2027. Kutsuntojen ennakkoterveystarkastus järjestettäisiin vuoden 2026 loppuun asti terveyskeskuksessa tai muussa soveltuvassa paikassa aluetoimiston esityksestä. Asevelvollisuuslain voimaan tullessa asevelvollisuuslain 14 §:n 1 momentissa tarkoitettua kutsunanalaiselle terveydentilan selvittämiseksi lähetettävän Puolustusvoimien kyselyn käyttöä jatkettaisiin vuoden 2027 loppuun saakka.

10 Toimeenpano ja seuranta

Esityksen seuranta ja jälkiarviointi kytkeytyvät THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon vuosittaiseen arviointitoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee arvioinnit eri alueiden sosiaali- ja terveystalouksista. Arvioinnin kohteina ovat muun muassa yhdenvertainen saatavuus ja kustannustehokas toteutus. Palvelujen onnistunutta toteutusta alueilla tarkastellaan tehtäväkokonaisuuksittain (mukaan lukien neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut) ja palvelujärjestelmää arvioidaan läpileikkaavien ulottuvuuksien kautta. THL julkaisee säännöllisesti tilastot terveystarkastusten kattavuudesta.

Valvovat viranomaiset eli aluehallintovirastot ja Valvira seuraavat palvelujen lain mukaista toteutumista. Palvelunjärjestäjillä on velvoite myös omavalvontaan.

Puolustusministeriö seuraa uudistuksen toimeenpanoa ennakkoterveystarkastuksen osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö tiedottaa lain hyväksymisestä ja vahvistamisesta.

11 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy valtion vuoden 2026 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Esitys vahvistaa julkista taloutta ja sen johdosta hyvinvointialueiden rahoitusta vähennetään 2,550 miljoonaa euroa momentilta 28.89.31 vuonna 2026. Vuonna 2026 sähköisen terveyskyselyn kehittämiskustannukset menevät momentilta 33.01.25.

Taloudellisia vaikutuksia olisi usealle eri momentille. Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoitukseen (momentti 28.89.31.) kohdistuisi vuonna 2026 valtion taloutta vahvistava vaikutus 2,550 miljoonaa euroa. Vuodesta 2027 alkaen laskennallinen arvio olisi 10,02 miljoonaa euroa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintamenoihin (momentti 33.03.04) edellytettäisiin 0,6 miljoonan euron vuosittaisista määrärahalisäystä. Korvausten siirto Puolustusvoimilta hyvinvointialueille olisi valtion kannalta kustannusneutraali. Siirto tapahtuisi momentilta 27.10.01 momentille 28.89.31. Julkista taloutta vahvistava vaikutus olisi 2,550 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja vuodesta 2027 eteenpäin 9,42 miljoonaa euroa.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Riittävät sosiaali- ja terveystaloukset

Esityksessä on arvioitu esityksen vaikutuksia perus- ja ihmisoikeuksiin riittävien sosiaali- ja terveystalouksien osalta tämän esityksen ”4.2.3. Perus- ja ihmisoikeusvaikutukset” kohdassa,

erityisesti sen 4.2.3.1–4.2.3.4. kappaleissa. Muutokset terveystarkastuksien ajankohdista terveydenhuoltolain 15 §, 16 § ja 17 §:stä ehdotetaan siirrettäväksi laintasolta valtioneuvoston asetukseen. Esityksen ehdotuksessa terveydenhuoltolakiin sisällytettäisiin säännönmukaisesti termi määräajoin terveydenhuoltolain 15 §:n 1 momentin 1 kohdan rakenteen mukaisesti. Asetustasolla täydennettäisiin terveystarkastusten määrät ja ajankohdat alle kouluikäisten neuvolapalvelujen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta, mukaan lukien suun terveydenhuolto. Raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten käynteihin neuvoloissa ei ole tulossa lainsäätämisyjärjestyksen näkökulmasta muutoksia voimassa olevaan sääntelyyn (terveydenhuoltolain 15 §:n 1 momentin 1 kohta). Raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten käynnit neuvoloissa ovat perustuneet voimassa olevan sääntelyn mukaan THL:n neuvolatyön suosituksiin. Lapsen edun näkökulmasta on tärkeää huomioida, että mahdolliset muutokset terveystarkastusten määriin ja ajankohtiin valmistellaan yhteistyössä riittävän laajalla asiantuntijanjärjestelmällä. Tällöin tulee huomioida, mikä on riittävä terveystarkastusten määrä lapsen kehityksen ja kasvun näkökulmasta sekä miten yksilöllinen tarve voidaan huomioida järjestettäessä terveystarkastuksia. Neuvolapalveluihin, kouluterveydenhuollon palveluihin ja opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta tulee tapahtua säännöllisesti ja riittävän usein. Tätä säännöllisyyttä ja riittävän usein tapahtuvaa terveystarkastuksien ajankohdan määrittämisessä tulee valmistella yhdessä asiantuntijoiden kanssa lääke, hoito- ja hammaslääketieteellisin perustein. Perustuslain 22 §:ssä säädetään julkisen vallan velvoitteesta turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (PeVL 17/2021 vp, s. 18, PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36–41 ja PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2). Perustuslakivaliokunnan (PeV 30/2013 vp) mukaan palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71 ja PeVL 36/2012 vp, s. 2/II). Palvelujen järjestämisen tapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (PeVL 17/2021 vp, s. 17, PeVL 63/2016 vp, s. 2, PeVL 67/2014 vp, s. 3/II, ks. myös HE 309/1993 vp, s. 71). Oikeus riittäviin terveystalvetuihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 65/2014 vp, s. 4/II). Lauseke lailla toteutettavasta tarkemmasta sääntelystä jättää lainsäätäjälle liikkumavaraa oikeuksien sääntelyssä ja viittaa siihen, että perusoikeudellinen täsmällinen sisältö määräytyy perusoikeussäännöksen ja tavallisen lainsäädännön muodostaman kokonaisuuden pohjalta (PeVM 25/1994 vp, s. 5–6).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukainen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalvetuihin ei kuitenkaan ole oikeutena subjektiivinen, vaan velvoite julkiselle vallalle turvata palvelut. Perustuslaki ei edellytä, että valtakunnallisesti joka alueella olisi tarjolla täysin samanlaiset palvelut, vaan että kaikilla alueilla on palveluja yhdenmukaisten periaatteiden mukaisesti alueella asuvien ihmisten tarpeita vastaavasti. Jotta palvelut ovat riittäviä, niitä pitää olla saatavilla ja niiden pitää olla riittävän laadukkaita, jotta niillä voidaan vastata ihmisten tarpeisiin. Lauseke lailla toteutettavasta tarkemmasta sääntelystä jättää lainsäätäjälle liikkumavaraa oikeuksien sääntelyssä ja viittaa siihen, että perusoikeudellinen täsmällinen sisältö määräytyy perusoikeussäännöksen ja tavallisen lainsäädännön muodostaman kokonaisuuden pohjalta (PeVM 25/1994 vp, s. 5–6).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös julkisen vallan velvollisuudesta edistää väestön terveyttä viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloikoilla yleisesti väestön

terveyttä edistävään suuntaan (HE 309/1993, PeVL 21/2010). Perustuslain 19 §:n 3 momentti sisältää myös säännöksen julkisen vallan velvollisuudesta tukea lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Terveystarkastuslain 15–16 §:iin ja 17 §:ään sisältyy erityinen tuki ja yksilöllinen tarve, jota täydennettäisiin ehdotettuun asetukseen kohdennetulla tuella ja seurannalla.

YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (TSS-sopimus) edellyttää, että sopimusvaltiot tunnustavat jokaisen oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Tämä sisältää oikeuden terveystarkastuksiin.

Laintasoisena Suomessa voimassa olevan 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 sisällön lähtökohtana ovat lapsen oikeudet ja niiden mahdollisimman täysimääräinen toteuttaminen. Lapsilla tarkoitetaan lapsen oikeuksien sopimuksessa ja kansallisessa lainsäädännössä alle 18-vuotiaita. Lapsen oikeuksien sopimus edellyttää, että lapsen etu on asetettava ensi sijalle myös kaikissa lasta koskevissa toimissa terveystarkastuksessa. Tämä koskee paitsi yksittäistä lasta koskevaa päätöksentekoa ja hoitotoimenpiteitä, myös terveystarkastuksessa noudatettavia periaatteita ja terveystarkastuksen suunnittelua. Lapsen oikeuksien 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 terveystarkastuksiin. 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 lääkäripalvelut ja terveystarkastuksen, jossa painottuu perusterveydenhoidon kehittäminen. Sopimusvaltiot ovat sitoutuneet myös kehittämään ehkäisevää terveystarkastusta, vanhempainohjausta sekä perhekasvatusta ja -palveluja.

Lapsen oikeuksien sopimusta valvova lapsen oikeuksien komitea on antanut 2.6.2023 Suomelle suosituksen (31), jonka mukaan komitea suosittelee, että sopimusvaltio a) tehostaa muun muassa terveystarkastuksen ammattihenkilöiden koulutuksen avulla toimenpiteitä, joilla varmistetaan lapsille mahdollisuus saada nopeasti ja tehokkaasti hyvälaatuisia terveystarkastuksia koko maassa, ja kiinnittää erityistä huomiota heikossa asemassa oleviin ja syrjäytyneisiin lapsiin, kuten sijaishuollossa oleviin lapsiin, köyhyydessä eläviin lapsiin, saamelaislapsiin sekä turvapaikanhakija- ja pakolaislapsiin, lapsiin, jotka eivät koe kuuluvansa heille syntymässä annettuun sukuuoleen, ja lapsiin, jotka ovat jääneet tai ovat vaarassa jäädä ilman vanhempiensa huoltoa sekä tarjoaa sosiaali- ja terveystarkastuksia kaikille, myös paperittomille, lapsille ja raskaana oleville naisille.

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 tarpeenmukaisesti tarkastuksiin, kohdennettuun seurantaan ja tarpeellisen tuen piiriin pääsy turvataan, sillä koko ikäluokalle tarkoitettujen terveystarkastusten määrä ei ole riittäviä kaikille. Muun muassa säädosvalmistelussa 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 arviolta 30 prosenttia lapsista tarvitsee erityistä tukea. Ilman riittäväillä väleillä toteutettavia määräaikaista valtakunnallisia terveystarkastuksia tai ilman seurantaa ja tukea, riskinä voisi olla, että tärkeitä sairauksia, tuen tarpeita ja kehityspoiikkeamia tai perheen sisällä olevia ongelmia jäisi havaitsematta ja hoitamatta. Lapsen hyvinvoinnin kannalta on siten tärkeää varmistaa, että lisäkäynneille on aina mahdollista päästä, jotta 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.

Terveidenhuoltolaissa säädettäisiin jatkossakin yksilön oikeuksista ja perusteita siten, että terveydenhuoltolaki määrittäisi terveystarkastusten järjestämisen määräajoin ja voimassa olevan sääntelyn mukaan yksilöllisen tarpeen perusteella. Asetuksella annettaisiin tarkemmat säädökset määräajoin toteutettavista terveystarkastuksista, jotka ovat sisältyneet myös vuoden 2011 asetukseen 338/2011. Ennaltaehkäisevät palvelut neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, mukaan lukien suun terveydenhuolto, toteutuvat riittäväällä ja säännönmukaisella tasolla lapsen oikeuksien artiklan 6 edellyttämällä tavalla. Arvioidessa muuta terveydenhuollon palvelujen sääntelyä, terveydenhuoltolaissa ei muiltakaan osin säädettä yksittäisen palvelun antamisen yksityiskohdista samalla tarkkuudella. Terveidenhuoltolaki on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 41/2010 vp). Asetustasoinen sääntely ei myöskään mahdollista hyvinvointialueita joustavoittamaan terveystarkastusten järjestämistä alle kouluikäisten neuvolapalveluissa tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, sillä asetuksella annetaan tarkemmat säännökset terveydenhuoltolain määräajoin tapahtuviin terveystarkastuksiin. Lakia ja asetusta tulee lukea yhdessä. Asetustasoinen sääntely mahdollistaa kuitenkin terveystarkastusten ajankohdan muuttamisen joustavamalla tavalla kuin lakiin tehtävät muutokset eli ilman eduskunnan myötävaikutusta. Lapsen edun näkökulmasta on tärkeä huomioda, että terveystarkastusten tulee olla säännölliset ja riittävät. Tästä syystä asetuksen valmistelussa on syytä korostaa asiantuntijanäkemyä, joka perustuu lääke-, hoito- ja hammaslääketieteellisiin seikkoihin. Ehdotetun muutoksen jälkeinkin oppilaiden ja opiskelijoiden terveydenhuoltopalvelut olisi turvattu perustuslaissa ja kansainvälisissä sopimuksissa edellytetyllä tavalla. Opiskeluhoitopalvelut on tarkoitettu erityisesti ennalta ehkäiseviksi palveluiksi, mutta opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat myös sairaanhoidolliset palvelut. Koska sähköisellä terveystarkastuksella ennaltaehkäisevien palvelujen tarpeen mukaisuuden ja kiireellisuuden arviointia parannettaisiin, esitettyjen muutosten voidaan katsoa myös edistävän opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia. Perustuslakivaliokunta on pitänyt tärkeänä, etteivät eri opiskelijaryhmien palvelut, edut tai velvoitteet perusteettomasti poikkea toisistaan (PeVL 33/2018 vp, s. 2 ja PeVL 24/2014 vp, s. 3–4, myös PeVL 37/2014 vp, s. 3). Kutsuntojen ja sitä vastaava naisten ennakoterveydestarkastusten toteuttaminen tehtäisiin jatkossa pääsääntöisesti opiskeluterveydenhuollossa. Tämä tehostaisi yhteiskunnallisten resurssien käyttöä tarkoituksenmukaisella tavalla. Oppilailta ja opiskelijoilta on aina mahdollisuus hakeutua myös hyvinvointialueiden muidenkin palveluiden kuin koulu- tai opiskeluterveydenhuollon piiriin.

Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan lailla on säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan. Perustuslaissa ja kansainvälisissä sopimuksissa turvatuista oikeuksista terveyspalveluihin ja velvollisuudesta järjestää niitä säädettäisiin jatkossakin lailla. Voimassa oleva neuvolapalveluja ja kouluterveydenhuoltoa koskeva asetus sisältää jo nyt suurimman osan neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusten yksityiskohtaisesta sääntelystä. Ehdotetulla muutoksella tarkat määräajat terveystarkastuksen ajankohdista siirrettäisiin terveydenhuoltolaista asetustasoiseksi. Terveydenhuoltolain 15, 15 a, 16 ja 17 §:ssä säädettäisiin edelleen perustuslain 80 §:n 1 momentin edellyttämällä tavalla yksilön oikeuksien perusteista. Asetustasoinen sääntely täydentäisi tätä. Arvioidessa muuta terveydenhuollon palvelujen sääntelyä terveydenhuoltolaissa ei muiltakaan osin säädetä yksittäisen palvelun antamisen yksityiskohdista samalla tarkkuudella. Terveydenhuoltolaki on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 41/2010 vp).

Yhdenvertaisuus

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännös ilmaisee paitsi vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Siihen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa (HE 309/1993 vp, s. 42). Yhdenvertaisuudesta ja syrjinnän kiellosta määrätään myös useassa ihmisoikeussopimuksessa.

Perustuslain 6 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Perustuslain 6 §:n 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Perustuslain 6 §:n 4 momentin mukaan sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa sekä työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehtoista määrättäessä, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.

Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään, eikä lailla voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Lainsäädännölle on ominaista, että se voi kohdella tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (HE 309/1993 vp, s. 42—43, ks. myös PeVL 31/2014 vp, s. 3/I). Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti todennut, ettei yleisestä yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (mm. PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL 2/2011 vp, s. 2).

Lapsen oikeuksien 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. 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 välttämättömät lääkäripalvelut ja terveydenhoidon, jossa painottuu perusterveydenhoidon kehittäminen. Sopimusvaltiot ovat

sitoutuneet myös kehittämään ehkäisevää terveydenhuoltoa, vanhempainohjausta sekä perhekasvatusta ja -palveluja.

Lapsen oikeuksien sopimusta valvova lapsen oikeuksien komitea on antanut 2.6.2023 Suomelle suosituksen (31), jonka mukaan komitea suosittelee, että sopimusvaltio a) tehostaa muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen avulla toimenpiteitä, joilla varmistetaan lapsille mahdollisuus saada nopeasti ja tehokkaasti hyvälaatuisia terveyspalveluja koko maassa, ja kiinnittää erityistä huomiota heikossa asemassa oleviin ja syrjäytyneisiin lapsiin, kuten sijaishuollossa oleviin lapsiin, köyhyydessä eläviin lapsiin, saamelaislapsiin sekä turvapaikanhakija- ja pakolaislapsiin, lapsiin, jotka eivät koe kuuluvansa heille syntymässä annettuun sukupuoleen, ja lapsiin, jotka ovat jääneet tai ovat vaarassa jäädä ilman vanhempiensa huoltoa sekä tarjoaa sosiaali- ja terveyspalveluja kaikille, myös paperittomille, lapsille ja raskaana oleville naisille.

Laki ja sen nojalla annettavat asetukset on tarkoitettu luettavaksi yhdessä. Asetustasolle sisällytettävät tarkemmat ajankohdat sitovat hyvinvointialueita. Valtioneuvoston asetus kirjoitetaan velvoittavaan ja riittävän yksilöityyn muotoon. Alueellisesti riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulisi toteutua alueellisesti yhdenvertaisesti, koska asetus velvoittaa hyvinvointialueita yhtäläisesti. Riittävät terveyspalvelut yhdenvertaisuuden näkökulmasta on turvattu neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluissa, sillä säännöllisistä terveystarkastuksista säädetään jo nyt muita terveydenhuollon palveluja tarkemmalla tasolla. Terveystarkastuslaki velvoittaa jo nyt hyvinvointialueita huomiomaan myös yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset, jolloin määräaikaisten terveystarkastuksien lisäksi olisi tarjottava tukea sitä erityisesti tarvitseville.

Palvelujärjestelmän oikea-aikainen ja riittävä tuki on ennaltaehkäisevien palvelujen tarkoitus. Alimitoitettut resurssit voivat johtaa siihen, ettei palveluja pystytä toteuttamaan yhdenvertaisesti. Ennalta ehkäisevien palvelujen toteuttamisella ja riskitekijöiden varhaisella toteuttamisella on mahdollisuus välttää kalliimmat erikoissairaanhoidon tarpeet, jolloin hyvinvointialueiden kannuste toteuttaa palvelut säännönmukaisesti ja riittävillä resursseilla on taloudellisestakin näkökulmasta kannattavaa. Ohjauksen siirtäminen laista asetuksen tasolle voisi edistää neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksia ja palveluiden toteutumista. Säännöllisten terveystarkastusten parantamiseksi on tarpeellista korostaa yksilöllistä tarvetta, jotta tuen tarpeessa olevat lapset ja nuoret voitaisiin tunnistaa paremmin ja kohdentaa tukea sitä enemmän tarvitseville. Perustuslakivaliokunnan käytännössä on vakiintuneesti korostettu, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta voi johtua tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (esim. PeVL 28/2009 vp, s. 2/II, PeVL 38/2006 vp, s. 2/I, PeVL 1/2006 vp, s. 2/I sekä PeVL 59/2002 vp, s. 2/II). Keskeistä on, voidaanko kulloisetkin erottelut perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla (esim. PeVL 75/2014 vp, PeVL 67/2014 vp, PeVL 31/2014 vp, s. 8, PeVL 46/2006 vp, s. 2, PeVL 16/2006 vp, s. 2, PeVL 73/2002 vp). Erottelut eivät saa olla mielivaltaisia eivätkä muodostua kohtuuttomiksi (esim. PeVL 47/2018 vp, PeVL 20/2017 vp, PeVL 58/2014 vp, PeVL 7/2014 vp, s. 5–6, PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL 37/2010 vp, s. 3, PeVM 11/2009 vp, s. 2, PeVL 60/2002 vp, s. 4).

Yhdenvertaisuus palvelujen saatavuudessa hyvinvointialueilla on huomioitu järjestämislain 1 §:ssä, jonka mukaan lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, yhteentoimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa. Lain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on turvattava järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus. Lain 7 §:n mukaan hyvinvointialueen on seurattava asukkaistensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Yksi osa

terveystarkastusten suunnitelmallisuutta ovat säännölliset terveystarkastukset ja tätä täydentävät yksilölliseen tarpeeseen perustuvat terveystarkastukset. Terveystarkastusten sisällön yhtenäisyyttä ohjataan asetuksen lisäksi THL:n toimesta NEUKO-tietokannalla, jota terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestämisessä. Terveysneuvonnan osalta korostuu yksilöllinen tarve, jolloin terveysneuvonnan sisällön arvioi terveydenhuollon ammattilainen erikseen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Terveysneuvontaa tukevat NEUKO-tietokannan ohjeistukset esimerkiksi uneen tai ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Terveydenhuoltolain 15 §:n mukaan hyvinvointialueiden on tehtävä neuvolasuunnitelmat ja oppilas- ja opiskelijahuoltolain 13 a §:n mukaan hyvinvointialueilla on alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma. Neuvolasuunnitelma on osa alueellista lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa, joka tehdään hyvinvointialueittain. Neuvolasuunnitelmaan kirjataan palvelujen järjestämiseksi ja niiden toteuttamiseksi tarpeelliset toimenpiteet erityisesti lapsiperheväestön palvelutarpeet huomioiden.

Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, säännös edellyttää, että palveluja on riittävästi (mm. PeVL 38/2024 vp, kohta 4 ja siinä viitatus). Perustuslain säännös ei ole siten sidottu esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä koskevaan perusoikeusuudistuksen aikaiseen lainsäädäntöön (HE 309/1993 vp, s. 71/II, ja esim. PeVL 63/2024 vp, kohta 5, ja viitatus). Valiokunta on painottanut nimenomaisesti, että säännöksellä velvoitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus, ja säännös merkitsee vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (mm. PeVL 38/2024 vp, kohta 4 ja siitä viitatus). Hyvinvointialueille ei tule ehdotetulla muutoksella mahdollisuutta itse määrittää terveystarkastuksien ajankohtia alle kouluikäisten neuvolapalveluissa tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, sillä asetustasoinen sääntely velvoittaa terveystarkastuksien ajankohdan valtakunnallisesti sitovasti. Tällöin terveystarkastuksien ajankohdan määrittelemisellä asetustasoisesti toteutetaan terveystarkastusten suunnitelmallisuutta, yhtenäisyyttä ja huomioidaan myös yksilön ja väestön tarpeet riittävällä tasolla.

Terveyskysely toteutetaan valtakunnallisesti yhdenmukaisin perustein, sillä sisällöt määritellään keskitetysti. Yhdenvertaisuus huomioidaan terveystarkastuksen kohdalla samoin perustein kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa muutoinkin noudattaen esimerkiksi yhdenvertaisuuslain vaatimuksia kohtuullisista mukautuksista.

Yhdenvertaisuuden näkökulmasta on huomioitava se, että terveystarkastus on yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla ja saavutettavissa. Kyselyyn vastaaminen toteutetaan tavalla, jossa huomioidaan henkilön yksilölliset olosuhteet ja muut tekijät, jotka vaikuttavat esimerkiksi mahdollisuuteen käyttää sähköisiä asiointikanavia. Tarpeen mukaan terveystarkastus tulee järjestää esimerkiksi paperisena ja tukea vastaamiseen tulee olla saatavilla henkilöille, jotka eivät voi vastata kyselyyn itsenäisesti. Yhdenvertaisuus huomioidaan terveystarkastuksen kohdalla samoin perustein kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa muutoinkin noudattaen esimerkiksi yhdenvertaisuuslain vaatimuksia kohtuullisista mukautuksista.

Yksityiselämän suoja

Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Perustuslain 10 §:n mukaan henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla. Toisin sanoin henkilötietojen käsittelystä tulisi säätää laintasoisesti, eikä asetuksella voi säätää henkilötietojen käsittelystä. Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä on pidetty selvänä, että perustuslain 10 §:n 1 momentin sääntelyvarauksella ilmaistaan lailla säätämisen lisäksi se lähtökohta, että henkilötietojen suoja koskeva perusoikeus selvästi edellyttää tuekseen tavallista lainsäädäntöä

(PeVL 14/2018 vp, s. 23, kts. myös PeVM 25/1994 vp, s. 5/II—6/I). Valiokunnan mukaan henkilötietojen suoja perusoikeutena voidaan ensisijaisesti toteuttaa tietosuojan yleislainsäädännöllä (erit. yleinen tietosuoja-asetus ja tietosuojalaki). Arkaluonteisten tietojen osalta perustuslakivaliokunta on edelleen edellyttänyt kattavaa ja täsmällistä lakitasoista sääntelyä (ks. PeVL 14/2018 vp ja PeVL 15/2018 vp).

Yksityiselämän suojan lähtökohtana on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Siihen kuuluu muun muassa yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan (HE 309/1993 vp, s. 52–53). Potilastiedot ovat valtiosääntöoikeudellisesti arkaluonteisia tietoja, mistä johtuu niiden käsittelylle tietyjä erityisedellytyksiä. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on toistuvasti arvioinut, että on lähtökohtaisesti riittävää perustuslain 10 §:n 1 momentin kannalta, että sääntely täyttää EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen vaatimukset.

Lähtökohta on, että henkilötietojen suoja turvataan ensisijaisesti yleisen tietosuoja-asetuksen ja kansallisen yleislainsäädännön nojalla. Tätä lähtökohtaa on noudatettu myös tässä esityksessä. Tämän ehdotuksen mukaiseen terveystieteiden sähköiseen käsittelyyn liittyvät erityispiirteet, erityisesti EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen tarkoittama profilointi, tulee ottaa huomioon. EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen kannalta ehdotusta on tarkasteltu tietosuojavaikutustenarvioinnin osalta tämän esityksen ”4.2.3 Perus- ja ihmisoikeusvaikutukset” kohdassa 4.2.3.7.

Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön mukaan erityislainsäädännön tarpeellisuutta on arvioitava EU:n yleisen tietosuoja-asetuksenkin edellyttämän riskiperustaisen lähestymistavan mukaisesti kiinnittämällä huomiota tietojen käsittelyn aiheuttamiin uhkiin ja riskeihin. Mitä suurempi riski käsittelystä aiheutuu luonnollisen henkilön oikeuksille ja vapauksille, sitä perustellumpaa on yksityiskohtaisempi sääntely. Tällä seikalla on erityistä merkitystä arkaluonteisten tietojen käsittelyn osalta (ks. PeVL 14/2018 vp, s. 5).

Sähköisen terveystieteiden tietosuojavaikutuksia on arvioitu kohdassa 4.2.3.7. ja 4.2.3.4. Terveystieteiden vastauksia käsitellään automaattisissa prosesseissa siten, että vastauksien perusteella terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi terveystarkastuksen tarpeellisuutta ja kiireellisyyttä. On huomioitava, että automaattisissa prosesseissa käsitellään vain hyvin rajattua tietoaainestoa eli terveystieteiden annettuja vastauksia. Automaattiseen prosessiin ei siis yhdistetä yksilöiden muita rekisterissä olevia potilastietoja. Näin ollen automaattisen prosessin käsiteltävänä oleva tieto on hyvin rajattu ja sen arvioidaan olevan välttämätön siihen tietopohjaan, jota ammattihenkilö tarvitsee arvioidakseen terveystarkastuksen tarpeellisuutta ja kiireellisyyttä. Tämä lisää myös prosessin läpinäkyvyyttä; automaattisissa prosesseissa käsitellään vain niitä tietoja, jotka terveystieteiden annetaan. Yksilölliset ratkaisut ja päätökset tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö ja automaattinen prosessi on EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen tarkoittamalla tavalla ihmiskontrolloitu. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä voi joissain tilanteissa olla esimerkiksi asiakastietolain perusteella oikeus käsitellä henkilön muita rekisterissä olevia potilastietoja.

Automaattisen prosessin ja arkaluonteisten henkilötietojen käsittely edellyttää lähtökohtaisesti lainsäädäntöä. Automaattisen prosessin mahdollistaminen katsotaan välttämättömäksi, jotta terveydenhuollossa on käytössä tietopohjaa rajallisten resurssien allokointiin ja siihen, että tarkastukset saadaan kohdennettua ensimmäisenä niille, jotka ovat eniten tarpeessa. Kyse on riittävien terveystieteiden saatavuuden turvaamisesta yhdenvertaisin perustein tarveperiaatetta noudattaen. Arkaluonteisten henkilötietojen käsittelystä säädettäisiin tässä yhteydessä täsmällisesti ja tarkkarajaisesti oikeasuhtaisen tavoitteen saavuttamiseksi. Terveydenhuollon prosesseja on välttämätöntä tukea teknologialla, jolla mahdollistetaan terveydenhuollon resurssien kohdentaminen ja resurssien riittävyyden turvaaminen. Tässä

yhteydessä tämä turvaa jokaisen oikeutta riittäviin terveyspalveluihin huomioiden esimerkiksi lapsen edun kaltaisia intressejä.

Tämän ehdotuksen puitteissa on katsottu tarpeelliseksi säätää erikseen terveystarkastuksesta, jotta sen sisällön ja teknisen toteutuksen määrittely on valtiontasolla keskitettyä. Näin pystytään muodostamaan ammattihenkilölle yhdenmukaisin perustein pohjatietoa terveystarkastuksen tarpeen määrittelyyn ja kohdentamiseen tueksi. Rekisteröidyn kannalta yhtenäiset määrittelyt turvaavat sen, että kyselyt ja niiden käsittely ovat yhdenmukaisia alueesta riippumatta. Samalla voidaan turvata potilastietojen käsittelyn yhdenmukaisuus. Siten pystytään turvaamaan, että yksilön oikeudet henkilötietojen suojan osalta toteutuvat yhdenmukaisesti, huomioiden muun muassa EU:n yleisen tietosuojaa-asetuksesta seuraavat asianmukaisuuden ja läpinäkyvyyden vaatimukset.

Sähköisen terveystarkastuksen lisäksi ehdotettavassa sääntelyssä ehdotetaan uutta momenttia terveydenhuoltolain 15 a §:ään. Ehdotettavassa uudessa momentissa mahdollistetaan se, että laajaan terveystarkastukseen voidaan salassapitosäännösten estämättä terveydenhuollon ammattihenkilön pyynnöstä sisällyttää koulun opettajan tai luokanvalvojan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa silloin, kun se on välttämätöntä terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Momentin tarkoittama tieto on tarkoitettu toissijaiseksi keinoksi niihin tilanteisiin, joissa tieto katsotaan terveystarkastuksen perusteella välttämättömäksi jaeikä tietoa saada pykälän 3 momentin tarkoittamalla huoltajan tai muun laillisen edustajan kirjallisen suostumuksen sisältämän yhteistyössä laaditun lomakkeen kautta. Näin ollen ehdotettu uusi momentti turvaa tietojen liikkuvuuden toissijaisena keinona välttämättömissä tilanteissa. Tietoja ei saa pyytää, mikäli lapsi ei lainkaan osallistu säännöksen tarkoittamaan terveystarkastukseen. Näin turvataan terveystarkastuksen vapaaehtoisuutta. Välttämättömien tietojen turvaaminen edistää lapsen edun toteutumista terveydenhuollossa myös niissä tilanteissa, joissa huoltaja ei syystä tai toisesta osallistu lomakkeen laatimiseen. Lisäksi opettajan arvio sisältää vain rajatun määrän tietoa, eikä tämä säännös mahdollista muuta kuin tässä tarkoitettun arvion välittämistä terveydenhuoltoon.

Maanpuolustusvelvollisuus ja asevelvollisten tehtävä

Perustuslain 127 §:n mukaan jokainen Suomen kansalainen on velvollinen osallistumaan isänmaan puolustukseen tai avustamaan sitä sen mukaan kuin laissa säädetään. Maanpuolustus perustuu Suomessa yleiseen asevelvollisuuteen. Maanpuolustusvelvollisuuden sisältöä ei kuitenkaan määritellä säännöksessä tarkemmin. Perustuslain hallituksen esityksen (HE 1/1998 vp.) mukaan maanpuolustusvelvollisuus kattaa sotilaallisen maanpuolustuksen lisäksi muutkin isänmaan puolustamisen ja siinä avustamisen tavat.

Oikeudesta saada vakaumuksen perusteella vapautus osallistumisesta sotilaalliseen maanpuolustukseen säädetään lailla.

Maanpuolustusvelvollisuus muodostaa hyväksyttävän perusteen rajoittaa asevelvollisten perusoikeuksia (PeVL 9/2007 vp), mutta rajoitusten hyväksyttävyyttä on arvioitava perusoikeuksien yleisten ja tarvittaessa kunkin perusoikeuden erityisten rajoitusedellytysten kannalta (HE 309/1993 vp, s. 24–25). Tämä merkitsee, että rajoitusten hyväksyttävyyden lisäksi on kiinnitettävä huomiota niiden tarkkarajaisuuteen ja oikeasuhtaisuuteen sekä asevelvollisten oikeusturvaan (PeVL 11/2016 vp, s. 2 ja PeVL 9/2007 vp, s. 2–3).

Koska ennakkoterveystarkastukseen osallistuminen ja sitä koskeva sääntely eri velvoitteista olisi kutsunanalaisille jo nykyisenkaltainen, ei ehdotettu sääntely ole ongelmallinen 127 §:n kannalta.

Sen sijaan ehdotetulla sääntelyllä esitetään koko ikäluokalle tehtävää ennakkoterveystarkastusta, johon sisällytetään ehdotus arviosta palveluskelpoisuudeksi. Jo nykyisellään vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvalla naisella on velvollisuus esittää tarvittavat tiedot naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain mukaisesti, jotta hän on asevelvollisuuslain (1438/2007) 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla palveluskelpoinen. Tiettyä joustavuutta erityisesti naisten osalta tuo se, että muusta erityisestä henkilökohtaisesta syystä ei olisi jatkossakaan tarvetta sisällyttää opiskeluterveydenhuollossa tehtävässä terveystarkastuksessa ehdotusta palveluskelpoisuuden arviosta. Kuitenkin hallituksen esityksen perustuslaista (HE 1/1998 vp.) mukaan maanpuolustusvelvollisuus kattaa sotilaallisen maanpuolustuksen lisäksi muutkin isänmaan puolustamisen ja siinä avustamisen tavat. Näin ollen ehdotettu mahdollisuus sisällyttää jatkossa palveluskelpoisuus arviointi opiskeluterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa terveystarkastuksessa myös naisille olisi perustuslain mukaan mahdollinen.

Asevelvollisuuslain muuttamista koskevassa 2. lakiehdotuksessa on säännös kutsunanalaiselle toimitettavasta ennakkoterveystarkastuksesta (14 §). Säännös vastaa asiasisällöltään kutsunanalaiselle lähetettävää kyselyä lukuun ottamatta asevelvollisuuslain voimassa olevan 14 §:n sääntelyä.

Säännös mahdollistaa puuttumisen kutsunanalaisen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Lisäksi se rajoittaa kutsunanalaisen itsemääräämisoikeutta, joka valtiosääntöoikeudellisesti kiinnittyy perustuslain säännöksiin henkilökohtaisesta vapaudesta ja yksityiselämän suojasta (PeVL 39/2001 vp, s. 2/I, PeVL 59/2006 vp, s. 8). Ehdotetulle sääntelylle on kuitenkin perustuslain 127 §:n 1 momentissa säädetyin maanpuolustusvelvollisuuden täyttämiseen ja tarkastettavan asevelvollisen oman terveyden edistämiseen tukeutuvat painavat perusteet. Sääntely ei näiltä osin muodostu perustuslain kannalta ongelmalliseksi (PeVL 9/2007 vp).

Naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain muuttamista koskevassa 3. lakiehdotuksessa ehdotetaan lakiin lisättäväksi ennakkoterveystarkastuksia koskeva uusi 3 a §, jonka mukaan vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakevalla naisella olisi velvollisuus osallistua ennen valintatilaisuutta hyvinvointialueen järjestämään ennakkoterveystarkastukseen palveluskelpoisuuden selvittämiseksi.

Naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain 1 §:n mukaan nainen voidaan hakemuksesta ottaa varusmiespalvelusta vastaavaan vapaaehtoiseen asepalvelukseen, jos hän palveluksen aloittaessaan on asevelvollisuuslain 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla palveluskelpoinen (2 kohta).

Vapaaehtoisessa asepalveluksessa olevat naiset käyvät palveluksessa läpi saman koulutuksen ja heidät määrätään samoihin sodan ajan tehtäviin kuin asevelvollisuuslain nojalla varusmiespalvelustaan suorittavat miehet. Tosiasiallisesti naisten ja miesten kelpoisuus palvelukseen arvioidaan siten samojen kriteerien mukaisesti. Tarkoituksenmukaista on, että naisten asepalvelukseen hakevien naisten ja kutsunanalaisien miesten ennakkoterveystarkastuksiin osallistumisvelvollisuutta koskeva sääntely on yhdenmukainen.

Koska naiset hakeutuvat asepalvelukseen vapaaehtoisesti, ehdotettu sääntely ei olisi ongelmallinen henkilökohtaista vapautta ja yksityiselämän suojaa sekä maanpuolustusvelvollisuutta koskevan perustuslain sääntelyn kannalta.

Asetuksenantovaltuus

Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan tasavallan presidentti, valtioneuvosto ja ministeriö voivat antaa asetuksia tässä perustuslaissa tai muussa laissa säädetyn valtuuden nojalla. Lailla on kuitenkin säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan.

Esityksessä ehdotetaan, että terveydenhuoltolain 23 §:ssä oleva asetuksenantovaltuus olisi huomattavasti nykyistä valtuutusta yksityiskohtaisempi. Ehdotettu asetuksenantovaltuus on perustuslain edellyttämällä tavalla tarkkarajainen ja sen voidaan tämän vuoksi katsoa täyttävän perustuslain vaatimukset.

Lainsäätämisjärjestys

Hallituksen käsityksen mukaan ehdotetut muutokset ovat sopuoinnussa perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien kanssa ja lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisjärjestyksessä perustuslain 72 §:n mukaisesti. Hallitus pitää kuitenkin suotavana, että perustuslakivaliokunta antaisi asiasta lausunnon, koska ehdotettava sääntely on merkityksellistä perustuslain 10 ja 19 §:ssä turvattujen oikeuksien kannalta. Perustuslain 10 ja 19 §:n kannalta on merkittävää, että ensimmäistä kertaa säädettäisiin sähköisestä terveystieteiden tutkimuksesta, sillä valtakunnan tasolla vastaavaa sääntelyä ei ole. Kysely sisältäisi potilastietojen automaattista käsittelyä, joka merkitsisi suoria vaikutuksia perustuslain 10 §:ään (yksityiselämän suoja, valtiosääntöoikeudellisesti arkaluontoiset tiedot) osittain automaattisesta käsittelystä johtuen. Sähköinen terveystieteiden tutkimus sisältyisi jatkossa osaksi toisen asteen opiskeluterveydenhuoltoa, joka vaikuttaisi jatkossa terveystarkastusten kohdentamiseen ja ajoittamiseen, jolla voi olla merkitystä riittävien terveystietojen osalta (PL 19 §).

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 15 §:n 2 momentin 2 ja 3 kohta sekä 3 momentti, 15 a §, 16 §:n 1 momentin 1, 2 ja 4 kohta, 17 ja 23 §, 31 §:n 2 momentti sekä 71 ja 72 §, sellaisina kuin niistä ovat 15 §:n 3 momentti, 31 §:n 2 momentti sekä 71 ja 72 § laissa 581/2022 sekä 15 a §, 16 §:n 1 momentin 1, 2 ja 4 kohta ja 17 § laissa 378/2022, sekä lisätään lakiin uusi 70 a § seuraavasti:

15 §

Neuvolapalvelut

Neuvolapalveluihin sisältyvät:

2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

3) lapsen suun terveydentilan edistäminen sekä seuranta määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

Hyvinvointialueen on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Alle kouluikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen on oikeus sisällyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan kirjallisella suostumuksella varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen henkilökunnan arvio lapsen oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa tai esiopetuksessa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

15 a §

Opiskeluhoitopalvelut

Opiskeluhoitopalveluilla tarkoitetaan 16 §:ssä tarkoitettuja kouluterveydenhuollon palveluja, 17 §:ssä tarkoitettuja muiden kuin korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluja ja 17 a §:ssä tarkoitettuja psykologipalveluja sekä sosiaalihoitolain 27 c §:ssä tarkoitettuja kuraattoripalveluja.

Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhoitopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 §:ssä tarkoitetussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Opiskeluhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen toiminnallinen kokonaisuus. Opiskeluhoitopalveluja järjestettäessä on tämän lain säännösten lisäksi huomioitava, mitä oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa sekä sosiaalihoitolaissa säädetään opiskeluhoitolaissa.

Hyvinvointialueen on opiskeluhoitopalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä opetuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Yhteistyötä on tehtävä myös oppilaan vanhempien ja huoltajien tai alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, oppilaiden ja opiskelijoiden, opiskeluhoito- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Laajaan terveystarkastukseen on oikeus sisällyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan kirjallisella suostumuksella koulun opettajan tai luokanvalvojan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Laajaan terveystarkastukseen saadaan salassapitosäännösten estämättä terveydenhuollon ammattihenkilön pyynnöstä sisällyttää koulun opettajan tai luokanvalvojan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa silloin, kun se on välttämätöntä terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Hyvinvointialueen on osallistuttava perusopetuslain (628/1998) 15 §:ssä tarkoitetun opetussuunnitelman laatimiseen siltä osin kuin se koskee oppilashuoltoa sekä koulun ja kodin välistä yhteistyötä. Hyvinvointialueen tulee osallistua myös lukiolain (714/2018) 12 §:ssä tarkoitetun opetussuunnitelman ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (531/2017) 99 §:n 1 momentissa tarkoitettujen opiskelijahuollon järjestämistapojen laatimiseen siltä osin kuin ne koskevat opiskelijahuoltoa sekä oppilaitoksen ja kodin välistä yhteistyötä. Hyvinvointialueella tulee lisäksi olla alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma oppilas- ja opiskelijahuoltolain 13 a §:n mukaisesti. Hyvinvointialueen tulee myös muodostaa alueellinen opiskeluhoollon yhteistyöryhmä oppilas- ja opiskelijahuoltolain 14 a §:n mukaisesti.

Opiskeluhoitopalvelujen on oltava oppilaiden ja opiskelijoiden helposti saavutettavissa. Hyvinvointialueen on järjestettävä tässä pykälässä tarkoitetut palvelut ensisijaisesti koulussa tai oppilaitoksessa. Opetuksen tai koulutuksen järjestäjän on tarjottava hyvinvointialueen käyttöön tarkoitukseen soveltuvat tilat palvelujen järjestämiseksi. Jos opetuksen tai koulutuksen järjestäjän ei ole mahdollista tarjota tarkoitukseen soveltuvia tiloja koulusta tai oppilaitoksesta, hyvinvointialueen on järjestettävä palvelut opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tarjoamissa koulun tai oppilaitoksen välittömässä läheisyydessä sijaitsevilla tarkoitukseen soveltuvissa tiloissa. Opetuksen tai koulutuksen järjestäjä on oikeutettu saamaan tilojen käytöstä aiheutuvista kustannuksista kohtuullisen korvauksen hyvinvointialueelta.

Mitä 6 momentissa säädetään opiskeluhoitopalvelujen järjestämisestä kouluissa tai niiden välittömässä läheisyydessä, ei koske 16 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettua suun terveydenhuoltoa eikä 6 kohdassa tarkoitettuja erikoistutkimuksia.

Jäljempänä 17 §:n 1 momentissa tarkoitettuja opiskeluterveydenhuollon palveluja voidaan perustellusta syystä järjestää myös muussa opiskeluterveydenhuollon palveluja antavassa yksikössä, jos se on tarkoituksenmukaista opiskelijoiden tarpeiden, palvelujen laadun, potilasturvallisuuden taikka muun näihin rinnastettavan syyn perusteella.

16 §

Kouluterveydenhuolto

Perusopetuksen oppilaiden kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät:

- 1) kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta määräajoin;
- 2) oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

-
- 4) oppilaan suun terveydenhuolto, johon sisältyvät suun terveystarkastukset määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti;
-

17 §

Opiskeluterveydenhuolto

Hyvinvointialueen 15 a §:n 2 momentin nojalla järjestämään ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 2 §:ssä tarkoitettujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät:

1) oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta määräajoin;

2) opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät kaikille opiskelijoille ensimmäisenä opiskeluvuonna tehtävä terveystarkastus ja tarpeen mukaiset terveystarkastukset;

3) perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto;

4) opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen sekä psykoterapiaan ohjaamisen edellyttämä hoito ja lausunto.

Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskelijalle sinä vuonna, jona tämä täyttää 18 vuotta, terveystarkastus, joka sisältää asevelvollisuuslaissa (1438/2007) ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetussa laissa (285/2022) tarkoitetun arvion palveluskelpoisuudesta.

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös opiskelijan muun kuin oppisopimukseen perustuvan työpaikalla järjestettävän koulutuksen ja työharjoittelun aikainen terveydenhuolto.

Kansaneläkelaitoksen velvollisuudesta järjestää opiskeluterveydenhuolto korkeakouluopiskelijoille säädetään korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa.

23 §

Asetuksenantovaltuus

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä ehkäisevien terveystarkastusten toteuttamisesta neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi voidaan antaa tarkempia säännöksiä suun terveydenhuoltoon ja opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvästä hoidosta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista osana neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä terveystarkastusten ajankohdasta ja sisällöstä.

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset valtakunnalliseen seulontaohjelmaan kuuluvista seulonnoista. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä seikoista, joita hyvinvointialueen tulee arvioida sen järjestäessä muun seulonnan, seulontojen laatua varmistavista menettelyistä ja muista seulontojen järjestämisen edellytyksistä.

31 §

Virka-apu

Hyvinvointialueen on lisäksi annettava vankeinhoitoviranomaisille virka-apua elävän henkilön kliinisen tutkimuksen suorittamiseksi vankeuslain (767/2005) 16 luvun 6 §:ssä ja tutkintavankeuslain (768/2005) 11 luvun 6 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa.

70 a §

Sähköinen terveystarkastus

Hyvinvointialueiden on käytettävä sähköistä terveystarkastusta järjestäessään 15 a §:n 2 momentissa tarkoitetuille opiskelijoille terveystarkastuksen tai kutsunanalaisien ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvien naisten terveystarkastuksen.

Sähköisellä terveystarkastuksella tarkoitetaan 17 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettua hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvaa terveystarkastusta, joka toteutetaan sähköisessä muodossa ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa tai tarvittaessa muussa perusterveydenhuollon palvelussa. Jos sähköistä terveystarkastusta ei ole mahdollista järjestää opiskelijasta, kutsunanalaisesta tai vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvasta naisesta johtuvasta syystä, on hyvinvointialueen tarjottava mahdollisuus käyttää paperista terveystarkastusta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee sähköisen terveystarkastuksen tietosisällön ja terveystarkastuksen tarvetta koskevat päättelysäännöt. Määrittely on tehtävä yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos huolehtii siitä, että hyvinvointialueiden käytettävissä on maksutta sähköisen terveystarkastuksen tekninen toteutus.

Rekisterinpitäjästä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 13 §:ssä.

71 §

Palveluskelpoisuuden arviointi ja Puolustusvoimien terveydenhuolto.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta järjestää terveystarkastus palveluskelpoisuuden arvioimiseksi sekä muista siihen liittyvistä tehtävistä säädetään asevelvollisuuslain 22 §:ssä ja naisten vapaaehtoisesta asevelvollisuudesta annetun lain 3 b §:ssä.

Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat sopia Puolustusvoimien kanssa terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen antamisesta henkilöille, jotka ovat terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain (322/1987) 3 §:n 1 momentin perusteella Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla. Sopimuksen mukaiset tutkimukset ja hoito kiireellistä avosairaanhoitoa tai sairaanhoitoa lukuun ottamatta voidaan antaa eri perusteilla ja nopeammin kuin tämän lain mukaiset palvelut annetaan hyvinvointialueen asukkaille tai HUS-yhtymän jäsenenä olevan hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin asukkaille. Sopimuksen tekeminen ja sopimukseen perustuvien palvelujen antaminen eivät saa vaarantaa hyvinvointialueen eivätkä HUS-yhtymän lakisääteisten tehtävien hoitamista.

72 §

Puolustusvoimien korvaus

Korvaus 71 §:n 2 momentissa tarkoitetuista palveluista määräytyy hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja Puolustusvoimien tekemän sopimuksen perusteella. Jos korvauksesta ei ole sovittu, on Puolustusvoimien suoritettava palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen korvaus. Lisäksi Puolustusvoimien on suoritettava hyvinvointialueelle tai HUS-yhtymälle kiireellisestä avosairaanhoidosta tai kiireellisestä sairaanhoidosta palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen korvaus, vaikka tällaisen hoidon antamisesta ei olisi erikseen sovittu.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Tämän lain 17 §:n 2 momenttia sovelletaan 1 päivästä tammikuuta 2027.

Tämän lain 70 a §:ää sovelletaan 1 päivästä syyskuuta 2026. Mainitussa pykälässä tarkoitettua sähköistä terveystarkastusta käytetään ensimmäisen kerran 17 §:n 2 momentissa tarkoitettua ennakkoterveystarkastuksessa vuonna 2028.

Tämän lain voimaan tullessa voimassa olleen 72 §:n säännöksiä Puolustusvoimien hyvinvointialueelle maksamasta korvauksesta sovelletaan vuonna 2026 järjestettävissä ennakkoterveystarkastuksissa sekä lääkäreiden osallistuessa kutsunta- ja valintatilaisuuksiin.

2.

Laki

asevelvollisuuslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan asevelvollisuuslain (1438/2007) 14 §, 19 §:n 2 momentti, 22 §:n 1 momentti, 24 §:n 1 momentti ja 25 §, sellaisina kuin niistä ovat 22 §:n 1 momentti ja 24 §:n 1 momentti laissa 1128/2021, sekä
lisätään 22 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 1182/2022, uusi 4 momentti seuraavasti:

14 §

Ennakkoterveystarkastus

Kutsunanalaisen on kutsuntavuonna ennen kutsuntaa osallistuttava ennakkoterveystarkastukseen palveluskelpoisuuden selvittämiseksi sekä esitettävä oma arvionsa terveydestään ja toimitettava mahdolliset terveydentilaansa koskevat lääkärintlausunnot.

Terveystarkastukseen osallistumista ei vaadita, jos tarkastus on ilmeisen tarpeeton aluetoimiston henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain (332/2019) 34 ja 35 §:ssä tarkoitetuilta tahoilta kutsunanalaisen palveluskelpoisuudesta saaman selvityksen tai asevelvollisen ulkomailla asumisen takia taikka muusta erityisestä syystä.

19 §

Kutsuntalautakunta

Kutsuntalautakunnan puheenjohtajan tulee olla asevelvollisuusasioihin perehtynyt sotilasvirassa palveleva henkilö, jolla on kokemusta asevelvollisuusasioiden käsittelemisestä. Muista jäsenistä yhden tulee olla asevelvollisuusasioihin perehtynyt sotilasvirassa palveleva henkilö ja toisen jäsenen sen kunnan edustaja, jonka kutsunanalaisia kutsuntatoimitus koskee. Lisäksi jäsenistä ainakin yhden tulee olla aluetoimiston virkamies.

22 §

Kutsuntaan liittyvät kunnan ja hyvinvointialueen tehtävät

Hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin tulee järjestää:

- 1) kutsunanalaisen ennakkoterveystarkastus perusterveydenhuoltoon kuuluvassa opiskeluterveydenhuollossa tai tarvittaessa muussa perusterveydenhuollon palvelussa;
- 2) tarpeellinen määrä lääkäreitä kutsuntaan.

Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tulee tehdä aluetoimistojen kanssa yhteistyötä ennakkoterveystarkastukseen ja kutsuntaan liittyen.

24 §

Kustannusten korvaaminen

Kustannukset tilojen järjestämisestä kutsuntaa varten korvataan siten kuin aluetoimisto ja kunta erikseen sopivat.

25 §

Tarkemmat säännökset ja määräykset

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin kutsuntojen ja ennakkoterveystarkastuksen toimittamisesta. Asetusta tarkentavat yksityiskohtaiset määräykset antaa Pääesikunta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Tämän lain voimaan tullessa voimassa olleen asevelvollisuuslain 14 §:n 1 momentissa tarkoitettua kutsunanalaiselle terveydentilan selvittämiseksi lähetettävää kyselyä käytetään 31 päivään joulukuuta 2027.

3.

Laki

naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annettuun lakiin (285/2022) uusi 3 a ja 3 b § seuraavasti:

3 a §

Ennakkoterveystarkastus

Asepalvelukseen hakevan on ennen valintatilaisuutta osallistuttava ennakkoterveystarkastukseen palveluskelpoisuuden selvittämiseksi.

3 b §

Valintatilaisuuteen liittyvät hyvinvointialueen tehtävät

Hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin tulee järjestää:

- 1) vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakevien naisten ennakkoterveystarkastus perusterveydenhuoltoon kuuluvassa opiskeluterveydenhuollossa tai tarvittaessa muussa perusterveydenhuollon palvelussa;
- 2) tarpeellinen määrä lääkäreitä valintatilaisuuteen.

Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tulee tehdä aluetoimistojen kanssa yhteistyötä ennakkoterveystarkastukseen ja valintatilaisuuteen liittyen.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

4.

Laki

henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain (332/2019) 35 §:n 1 momentin 2 kohta, sellaisena kuin se on laissa 726/2023, ja
muutetaan 35 §:n 1 momentin johdantokappale ja 3 kohta sekä 2 momentti, sellaisena kuin niistä on 35 §:n 1 momentin 3 kohta laissa 1291/2022, seuraavasti:

35 §

Oikeus saada terveyttä koskevia tietoja

Sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään, rekisterinpitäjällä sekä asevelvollisen tai naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneen, palveluksessa olevan tai palveluksen suorittaneen terveydentilaa ennakkoterveystarkastuksessa, kutsunnassa, valintatilaisuudessa tai palveluksen aikana tarkastavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada palveluskelpoisuuden määrittämistä, palvelusturvallisuuden ylläpitämistä sekä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämistä varten salassapitosäännösten estämättä välttämättömiä tietoja seuraavasti:

3) hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä tietoja sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta asevelvolliselle ja naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneelle.

Terveydenhuollon palvelunantajan oikeudesta saada tiedot tietojärjestelmän avulla säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 57 §:ssä. Rekisterinpitäjälle tiedot voidaan terveydenhuollosta välittää mainitun lain 76 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin kuuluvan kysely- ja välityspalvelun avulla. Tiedot on oikeus saada maksutta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

5.

Laki

oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 §:n 2 momentin 3 kohta, sellaisena
kuin se on laissa 1225/2020, seuraavasti:

1 §

Lain soveltamisala

Tätä lakia ei sovelleta:

3) lukiolain 20 §:n 2 momentin 3 kohdassa tarkoitettuun opiskelijaan eikä sellaiseen
opiskelijaan, joka suorittaa lukio-opintoja aikuisten lukiokoulutuksen opetussuunnitelman
mukaisesti.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 22.9.2025

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso

1.

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 15 §:n 2 momentin 2 ja 3 kohta sekä 3 momentti, 15 a §, 16 §:n 1 momentin 1, 2 ja 4 kohta, 17 ja 23 §, 31 §:n 2 momentti sekä 71 ja 72 §, sellaisina kuin niistä ovat 15 §:n 3 momentti, 31 §:n 2 momentti sekä 71 ja 72 § laissa 581/2022 sekä 15 a §, 16 §:n 1 momentin 1, 2 ja 4 kohta ja 17 § laissa 378/2022, sekä *lisätään* lakiin uusi 70 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

15 §

15 §

Neuvolapalvelut

Neuvolapalvelut

Neuvolapalveluihin sisältyvät:

Neuvolapalveluihin sisältyvät:

2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

3) lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi;

2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta *määräajoin ja* yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

3) lapsen suun terveydentilan *edistäminen* sekä seuranta *määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti;*

Hyvinvointialueen on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.

Hyvinvointialueen on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. *Alle kouluikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen on oikeus sisällyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan kirjallisella suostumuksella varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen henkilökunnan arvio lapsen oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa tai esiopetuksessa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.*

15 a §

Opiskeluhooltopalvelut

Opiskeluhooltopalveluilla tarkoitetaan 16 §:ssä tarkoitettuja kouluterveydenhuollon palveluja, 17 §:ssä tarkoitettuja lukioiden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluja ja 17 a §:ssä tarkoitettuja psykologipalveluja sekä sosiaalihooltolain 27 c §:ssä tarkoitettuja kuraattoripalveluja.

Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhooltopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 §:ssä tarkoitetussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Opiskeluhooltopalvelujen on muodostettava yhtenäinen toiminnallinen kokonaisuus. Opiskeluhooltopalveluja järjestettäessä on tämän lain säännösten lisäksi huomioitava, mitä oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa sekä sosiaalihooltolaissa säädetään opiskeluhoollosta.

Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhooltopalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä opetuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Yhteistyötä on tehtävä myös oppilaan vanhempien ja huoltajien tai alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, oppilaiden ja opiskelijoiden, opiskeluhoolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.

15 a §

Opiskeluhooltopalvelut

Opiskeluhooltopalveluilla tarkoitetaan 16 §:ssä tarkoitettuja kouluterveydenhuollon palveluja, 17 §:ssä tarkoitettuja *muiden kuin korkeakouluopiskelijoiden* opiskeluterveydenhuollon palveluja ja 17 a §:ssä tarkoitettuja psykologipalveluja sekä sosiaalihooltolain 27 c §:ssä tarkoitettuja kuraattoripalveluja.

Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhooltopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 §:ssä tarkoitetussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Opiskeluhooltopalvelujen on muodostettava yhtenäinen toiminnallinen kokonaisuus. Opiskeluhooltopalveluja järjestettäessä on tämän lain säännösten lisäksi huomioitava, mitä oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa sekä sosiaalihooltolaissa säädetään opiskeluhoollosta.

Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhooltopalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä opetuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Yhteistyötä on tehtävä myös oppilaan vanhempien ja huoltajien tai alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, oppilaiden ja opiskelijoiden, opiskeluhoolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. *Laajaan terveystarkastukseen on oikeus sisällyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan kirjallisella suostumuksella koulun opettajan tai luokanvalvojan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.*

Hyvinvointialueen on osallistuttava perusopetuslain (628/1998) 15 §:ssä tarkoitetun opetussuunnitelman laatimiseen siltä osin kuin se koskee oppilashuoltoa sekä koulun ja kodin välistä yhteistyötä. Hyvinvointialueen tulee osallistua myös lukiolain (714/2018) 12 §:ssä tarkoitetun opetussuunnitelman ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (531/2017) 99 §:n 1 momentissa tarkoitettujen opiskelijahuollon järjestämistapojen laatimiseen siltä osin kuin ne koskevat opiskelijahuoltoa sekä oppilaitoksen ja kodin välistä yhteistyötä. Hyvinvointialueella tulee lisäksi olla alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma oppilas- ja opiskelijahuoltolain 13 a §:n mukaisesti. Hyvinvointialueen tulee myös muodostaa alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä oppilas- ja opiskelijahuoltolain 14 a §:n mukaisesti.

Opiskeluhuoltopalvelujen on oltava oppilaiden ja opiskelijoiden helposti saavutettavissa. Hyvinvointialueen on järjestettävä tässä pykälässä tarkoitetut palvelut ensisijaisesti koulussa tai oppilaitoksessa. Opetuksen tai koulutuksen järjestäjän on tarjottava hyvinvointialueen käyttöön tarkoitukseen soveltuvat tilat palvelujen järjestämiseksi. Jos opetuksen tai koulutuksen järjestäjän ei ole mahdollista tarjota tarkoitukseen soveltuvia tiloja koulusta tai oppilaitoksesta, hyvinvointialueen on järjestettävä palvelut opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tarjoamissa koulun tai oppilaitoksen välittömässä läheisyydessä sijaitsevilla tarkoitukseen soveltuvissa tiloissa. Opetuksen tai koulutuksen järjestäjä on oikeutettu saamaan tilojen käytöstä aiheutuvista kustannuksista kohtuullisen korvauksen hyvinvointialueelta.

Laaajaan terveystarkastukseen saadaan salassapitosäynnösten estämättä terveydenhuollon ammattihenkilön pyynnöstä sisällyttää koulun opettajan tai luokanvalvojan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa silloin, kun se on välttämätöntä terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Hyvinvointialueen on osallistuttava perusopetuslain (628/1998) 15 §:ssä tarkoitetun opetussuunnitelman laatimiseen siltä osin kuin se koskee oppilashuoltoa sekä koulun ja kodin välistä yhteistyötä. Hyvinvointialueen tulee osallistua myös lukiolain (714/2018) 12 §:ssä tarkoitetun opetussuunnitelman ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (531/2017) 99 §:n 1 momentissa tarkoitettujen opiskelijahuollon järjestämistapojen laatimiseen siltä osin kuin ne koskevat opiskelijahuoltoa sekä oppilaitoksen ja kodin välistä yhteistyötä. Hyvinvointialueella tulee lisäksi olla alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma oppilas- ja opiskelijahuoltolain 13 a §:n mukaisesti. Hyvinvointialueen tulee myös muodostaa alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä oppilas- ja opiskelijahuoltolain 14 a §:n mukaisesti.

Opiskeluhuoltopalvelujen on oltava oppilaiden ja opiskelijoiden helposti saavutettavissa. Hyvinvointialueen on järjestettävä tässä pykälässä tarkoitetut palvelut ensisijaisesti koulussa tai oppilaitoksessa. Opetuksen tai koulutuksen järjestäjän on tarjottava hyvinvointialueen käyttöön tarkoitukseen soveltuvat tilat palvelujen järjestämiseksi. Jos opetuksen tai koulutuksen järjestäjän ei ole mahdollista tarjota tarkoitukseen soveltuvia tiloja koulusta tai oppilaitoksesta, hyvinvointialueen on järjestettävä palvelut opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tarjoamissa koulun tai oppilaitoksen välittömässä läheisyydessä sijaitsevilla tarkoitukseen soveltuvissa tiloissa. Opetuksen tai koulutuksen järjestäjä on oikeutettu saamaan tilojen käytöstä aiheutuvista kustannuksista kohtuullisen korvauksen hyvinvointialueelta.

Voimassa oleva laki

Mitä 5 momentissa säädetään opiskeluhuoltopalvelujen järjestämisestä kouluissa tai niiden välittömässä läheisyydessä, ei koske 16 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettua suun terveydenhuoltoa eikä 6 kohdassa tarkoitettuja erikoistutkimuksia.

Jäljempänä 17 §:n 1 momentissa tarkoitettuja opiskeluterveydenhuollon palveluja voidaan perustellusta syystä järjestää myös muussa opiskeluterveydenhuollon palveluja antavassa yksikössä, jos se on tarkoituksenmukaista opiskelijoiden tarpeiden, palvelujen laadun, potilasturvallisuuden taikka muun näihin rinnastettavan syyn perusteella.

16 §

Kouluterveydenhuolto

Perusopetuksen oppilaiden kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät:

1) kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein;

2) vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen;

4) oppilaan suun terveydenhuolto, johon sisältyvät suun terveystarkastukset vähintään kolme kertaa ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

17 §

Opiskeluterveydenhuolto

Lukioiden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden sekä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 2 §:ssä tarkoitettujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät:

Ehdotus

Mitä 6 momentissa säädetään opiskeluhuoltopalvelujen järjestämisestä kouluissa tai niiden välittömässä läheisyydessä, ei koske 16 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettua suun terveydenhuoltoa eikä 6 kohdassa tarkoitettuja erikoistutkimuksia.

Jäljempänä 17 §:n 1 momentissa tarkoitettuja opiskeluterveydenhuollon palveluja voidaan perustellusta syystä järjestää myös muussa opiskeluterveydenhuollon palveluja antavassa yksikössä, jos se on tarkoituksenmukaista opiskelijoiden tarpeiden, palvelujen laadun, potilasturvallisuuden taikka muun näihin rinnastettavan syyn perusteella.

16 §

Kouluterveydenhuolto

Perusopetuksen oppilaiden kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät:

1) kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta *määräajoin*;

2) oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen *määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti*;

4) oppilaan suun terveydenhuolto, johon sisältyvät suun terveystarkastukset *määräajoin* ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

17 §

Opiskeluterveydenhuolto

Hyvinvointialueen 15 a §:n 2 momentin nojalla järjestämään ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 2 §:ssä tarkoitettujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät:

1) oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein;

2) opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kaksi määräaikaista terveystarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

3) perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto;

4) opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen sekä psykoterapiaan ohjaamisen edellyttämä hoito ja lausunto.

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös opiskelijan muun kuin oppisopimukseen perustuvan työpaikalla järjestettävän koulutuksen ja työharjoittelun aikainen terveydenhuolto.

Kansaneläkelaitoksen velvollisuudesta järjestää opiskeluterveydenhuolto korkeakouluopiskelijoille säädetään korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa.

23 §

Asetuksenantovaltuus

Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä asioista, jotka on sisällytettävä opiskeluterveydenhuoltoon, lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon sekä terveysneuvontaan ja määräaikaisiin

1) oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta *määräajoin*;

2) opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät *kaikille opiskelijoille ensimmäisenä opiskeluvuonna tehtävä terveystarkastus ja tarpeen mukaiset terveystarkastukset*.

3) perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto;

4) opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen sekä psykoterapiaan ohjaamisen edellyttämä hoito ja lausunto.

Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskelijalle sinä vuonna, jona tämä täyttää 18 vuotta, terveystarkastus, joka sisältää asevelvollisuuslaissa (1438/2007) ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetussa laissa (285/2022) tarkoitetun arvion palveluskelpoisuudesta.

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös opiskelijan muun kuin oppisopimukseen perustuvan työpaikalla järjestettävän koulutuksen ja työharjoittelun aikainen terveydenhuolto.

Kansaneläkelaitoksen velvollisuudesta järjestää opiskeluterveydenhuolto korkeakouluopiskelijoille säädetään korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa.

23 §

Asetuksenantovaltuus

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä *ehkäisevien terveyspalvelujen toteuttamisesta neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa*. Lisäksi voidaan antaa tarkempia säännöksiä *suun*

Voimassa oleva laki

terveystarkastuksiin neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa. Lisäksi voidaan antaa tarkempia säännöksiä kouluterveydenhuoltoon sisällyvistä erikoistutkimuksista sekä seulonnoista. Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin myös opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista oppilaitosten opiskelijoista.

31 §

Virka-apu

Hyvinvointialueen on lisäksi annettava vankeinhoitoviranomaisille virka-apua elävän henkilön kliinisen tutkimuksen suorittamiseksi vankeuslain (767/2005) 16 luvun 6 §:ssä ja tutkintavankeuslain (768/2005) 11 luvun 6 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa. *Samoin hyvinvointialue on velvollinen määräämään perusterveydenhuollon lääkärin toimimaan lääkärinä asevelvollisten tarkastuksissa kutsuntaviranomaisten pyydettyä sitä hyvinvointialueelta.*

Ehdotus

terveydenhuoltoon ja opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvästä hoidosta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista osana neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä terveystarkastusten ajankohdasta ja sisällöstä.

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset valtakunnalliseen seulontaohjelmaan kuuluvista seulonnoista. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä seikoista, joita hyvinvointialueen tulee arvioida sen järjestäessä muun seulonnan, seulontojen laatua varmistavista menettelyistä ja muista seulontojen järjestämisen edellytyksistä.

31 §

Virka-apu

Hyvinvointialueen on lisäksi annettava vankeinhoitoviranomaisille virka-apua elävän henkilön kliinisen tutkimuksen suorittamiseksi vankeuslain (767/2005) 16 luvun 6 §:ssä ja tutkintavankeuslain (768/2005) 11 luvun 6 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa.

70 a §

Sähköinen terveystarkastus

Hyvinvointialueiden on käytettävä sähköistä terveystarkastusta järjestäessään 15 a §:n 2 momentissa tarkoitetuille opiskelijoille terveystarkastuksen tai kutsunnanalaisten ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvien naisten terveystarkastuksen.

Sähköisellä terveystarkastuksella 17 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettua hyvinvointialueen järjestämisvastuulle

kuuluvaa terveystarkastusta, joka toteutetaan ensisijaisesti sähköisessä muodossa opiskeluterveydenhuollossa tai tarvittaessa muussa perusterveydenhuollon palvelussa. Jos sähköistä terveystarkastusta ei ole mahdollista järjestää opiskelijasta, kutsunnanalaisesta tai vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvasta naisesta johtuvasta syystä, on hyvinvointialueen tarjottava mahdollisuus käyttää paperista terveystarkastusta.

Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelee sähköisen terveystarkastuksen tietosisällön ja terveystarkastuksen tarvetta koskevat päättelysäännöt. Määrittely on tehtävä yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa.

Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos huolehtii siitä, että hyvinvointialueiden käytettävissä on maksutta sähköisen terveystarkastuksen tekninen toteutus.

Rekisterinpitäjästä säädetään sosiaali- ja terveystarkastuksen asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 13 §:ssä.

71 §

Puolustusvoimien terveydenhuolto

Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat sopia Puolustusvoimien kanssa terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen antamisesta henkilöille, jotka ovat terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain (322/1987) 3 §:n momentin perusteella Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla. Sopimuksen mukaiset tutkimukset ja hoito kiireellistä avosairaanhoitoa tai sairaanhoitoa lukuun ottamatta voidaan antaa eri perusteiden ja nopeammin kuin tämän lain mukaiset palvelut annetaan hyvinvointialueen

71 §

Palveluskelpoisuuden arviointi ja Puolustusvoimien terveydenhuolto

Hyvinvointialueen velvollisuudesta järjestää terveystarkastuksen palveluskelpoisuuden arvioimiseksi sekä muista siihen liittyvistä tehtävistä säädetään asevelvollisuuslain 22 §:ssä ja naisten vapaaehtoisesta asevelvollisuudesta annetun lain 3 b §:ssä.

Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat sopia Puolustusvoimien kanssa terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen antamisesta henkilöille, jotka ovat terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain (322/1987) 3 §:n 1 momentin perusteella Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla. Sopimuksen mukaiset tutkimukset ja hoito kiireellistä avosairaanhoitoa tai sairaanhoitoa lukuun ottamatta voidaan antaa eri perusteiden ja nopeammin kuin tämän lain mukaiset palvelut annetaan hyvinvointialueen

Voimassa oleva laki

asukkaille tai HUS-yhtymän jäsenenä olevan hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin asukkaille. Sopimuksen tekeminen ja sopimukseen perustuvien palvelujen antaminen eivät saa vaarantaa hyvinvointialueen eivätkä HUS-yhtymän lakisääteisten tehtävien hoitamista.

72 §

Puolustusvoimien korvaus

Puolustusvoimien on suoritettava hyvinvointialueelle korvaus kutsunanalaisille perusterveydenhuollossa suoritetuista tarkastuksista, tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä lääkärin osallistumisesta kutsuntatilaisuuteen. Korvaus on 50 prosenttia Puolustusvoimien ja hyvinvointialueen tekemän sopimuksen mukaisista kustannuksista. Jos kustannuksista ei ole sovittu, on korvaus 50 prosenttia palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista.

Korvaus 71 §:n mukaisista palveluista määräytyy hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja Puolustusvoimien tekemän sopimuksen perusteella. Jos korvauksesta ei ole sovittu, on Puolustusvoimien suoritettava palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen korvaus. Lisäksi Puolustusvoimien on suoritettava hyvinvointialueelle tai HUS-yhtymälle kiireellisestä avosairanhoidosta tai kiireellisestä sairaanhoidosta palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen korvaus, vaikka tällaisen hoidon antamisesta ei olisi erikseen sovittu.

Ehdotus

asukkaille tai HUS-yhtymän jäsenenä olevan hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin asukkaille. Sopimuksen tekeminen ja sopimukseen perustuvien palvelujen antaminen eivät saa vaarantaa hyvinvointialueen eivätkä HUS-yhtymän lakisääteisten tehtävien hoitamista.

72 §

Puolustusvoimien korvaus

(1 momentti kumotaan)

Korvaus 71 §:n 2 momentissa tarkoitetuista palveluista määräytyy hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja Puolustusvoimien tekemän sopimuksen perusteella. Jos korvauksesta ei ole sovittu, on Puolustusvoimien suoritettava palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen korvaus. Lisäksi Puolustusvoimien on suoritettava hyvinvointialueelle tai HUS-yhtymälle kiireellisestä avosairanhoidosta tai kiireellisestä sairaanhoidosta palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen korvaus, vaikka tällaisen hoidon antamisesta ei olisi erikseen sovittu.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Tämän lain 17 §:n 2 momenttia sovelletaan 1 päivästä tammikuuta 2027.

Tämän lain 70 a §:ää sovelletaan 1 päivästä syyskuuta 2026. Mainitussa pykälässä tarkoitettua sähköistä terveyskyselyä käytetään ensimmäisen kerran 17 §:n 2 momentissa tarkoitettussa ennakkoterveystarkastuksessa vuonna 2028.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Tämän lain voimaan tullessa voimassa olleen 72 §:n säännöksiä Puolustusvoimien hyvinvointialueelle maksamasta korvauksesta sovelletaan vuonna 2026 järjestettävissä ennakkoterveystarkastuksissa sekä lääkäreiden osallistuessa kutsunta- ja valintatilaisuuksiin.

2.

Laki

asevelvollisuuslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan asevelvollisuuslain (1438/2007) 14 §, 19 §:n 2 momentti, 22 §:n 1 momentti, 24 §:n 1 momentti ja 25 §, sellaisina kuin niistä ovat 22 §:n 1 momentti ja 24 §:n 1 momentti laissa 1128/2021, sekä
lisätään 22 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 1182/2022, uusi 4 momentti seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

14 §

14 §

*Terveydentilaa koskeva kysely ja
ennakkoterveystarkastus*

Ennakkoterveystarkastus

Kutsunnaanalaiselle lähetetään ennen kutsuntaa kysely terveydentilan selvittämiseksi. Kutsunnaanalaisen tulee vastata kyselyyn sekä esittää oma arvionsa terveydestään ja toimittaa mahdolliset terveydentilaansa koskevat lääkärintlausunnot. Kutsunnaanalainen veloitetaan palveluskelpoisuuden selvittämiseksi osallistumaan kutsuntaa edeltävään terveystarkastukseen terveyskeskuksessa tai muussa tarkastukseen soveltuvassa paikassa kutsuntavuonna, jollei tarkastus ole ilmeisen tarpeeton aluetoimiston 1 momentin mukaan kutsunnaanalaiselta tai 96 §:n mukaan muulta taholta kutsunnaanalaisen palveluskelpoisuudesta saaman selvityksen tai asevelvollisen ulkomailla asumisen takia taikka muusta erityisestä syystä.

Kutsunnaanalaisen on kutsuntavuonna ennen kutsuntaa osallistuttava ennakkoterveystarkastukseen palveluskelpoisuuden selvittämiseksi sekä esitettävä oma arvionsa terveydestään ja toimitettava mahdolliset terveydentilaansa koskevat lääkärintlausunnot. Terveystarkastukseen osallistumista ei vaadita, jos tarkastus on ilmeisen tarpeeton aluetoimiston henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain (332/2019) 34 ja 35 §:ssä tarkoitetuilta tahoilta kutsunnaanalaisen palveluskelpoisuudesta saaman selvityksen tai asevelvollisen ulkomailla asumisen takia taikka muusta erityisestä syystä.

19 §

19 §

Kutsuntalautakunta

Kutsuntalautakunta

Kutsuntalautakunnan puheenjohtajan tulee olla asevelvollisuusasioihin perehtynyt virassa oleva upseeri, jolla on kokemusta asevelvollisuusasioiden käsittelemisestä. Muista jäsenistä toisen tulee olla asevelvollisuusasioihin perehtynyt sotilasvirassa palveleva henkilö ja toisen

Kutsuntalautakunnan puheenjohtajan tulee olla asevelvollisuusasioihin perehtynyt sotilasvirassa palveleva henkilö, jolla on kokemusta asevelvollisuusasioiden käsittelemisestä. Muista jäsenistä yhden tulee olla asevelvollisuusasioihin perehtynyt sotilasvirassa palveleva henkilö ja toisen

Voimassa oleva laki

jäsenen sen kunnan edustaja, jonka kutsunanalaisia kutsuntatoimitus koskee. Lisäksi jäsenistä ainakin yhden tulee olla aluetoimiston virkamies.

22 §

Kutsuntaan liittyvät kunnan ja hyvinvointialueen tehtävät

Hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin tulee *aluetoimiston esityksestä* järjestää:

1) asevelvollisten ennakkoterveystarkastus terveyskeskuksessa tai muussa soveltuvassa paikassa; ja

2) tarpeellinen määrä lääkäreitä kutsuntaan.

24 §

Kustannusten korvaaminen

Hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin järjestämän terveystarkastuksen ja niiden kutsuntaan järjestämien lääkärien kustannusten korvaamisesta säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 72 §:ssä. Kustannukset tilojen järjestämisestä kutsuntaa varten korvataan siten kuin aluetoimisto ja kunta erikseen sopivat.

25 §

Tarkemmat säännökset ja määräykset

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin kutsuntojen sekä 14 §:ssä tarkoitetun terveydentilaa koskevan kyselyn ja ennakkoterveystarkastuksen toimittamisesta. Asetusta tarkentavat yksityiskohtaiset määräykset antaa pääesikunta.

Ehdotus

jäsenen sen kunnan edustaja, jonka kutsunanalaisia kutsuntatoimitus koskee. Lisäksi jäsenistä ainakin yhden tulee olla aluetoimiston virkamies.

22 §

Kutsuntaan liittyvät kunnan ja hyvinvointialueen tehtävät

Hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin tulee järjestää:

1) *kutsunanalai*stien ennakkoterveystarkastus perusterveydenhuoltoon *kuuluvassa opiskeluterveydenhuollossa* tai tarvittaessa muussa perusterveydenhuollon palvelussa;

2) tarpeellinen määrä lääkäreitä kutsuntaan.

Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tulee tehdä aluetoimistojen kanssa yhteistyötä ennakkoterveystarkastukseen ja kutsuntaan liittyen.

24 §

Kustannusten korvaaminen

Kustannukset tilojen järjestämisestä kutsuntaa varten korvataan siten kuin aluetoimisto ja kunta erikseen sopivat.

25 §

Tarkemmat säännökset ja määräykset

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin kutsuntojen ja ennakkoterveystarkastuksen toimittamisesta. Asetusta tarkentavat yksityiskohtaiset määräykset antaa Pääesikunta.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta
20 .*

*Tämän lain voimaan tullessa voimassa
olleen asevelvollisuuslain 14 §:n 1
momentissa tarkoitettua kutsunanalaiselle
terveydentilan selvittämiseksi lähetettävää
kyselyä käytetään 31 päivään joulukuuta
2027.*

3.

Laki

naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annettuun lakiin (285/2022) uusi 3 a ja 3 b §
seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

3 a §

Ennakkoterveystarkastus

*Asepalvelukseen hakevan on ennen
valintatilaisuutta osallistuttava
ennakkoterveystarkastukseen
palveluskelpoisuuden selvittämiseksi.*

3 b §

Valintatilaisuuteen liittyvät hyvinvointialueen tehtävät

*Hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin
tulee järjestää:*

*1) vapaaehtoisten naisten
ennakkoterveystarkastus
perusterveydenhuoltoon kuuluvassa
opiskeluterveydenhuollossa tai tarvittaessa
muussa perusterveydenhuollon palvelussa;*

*2) tarpeellinen määrä lääkäreitä
valintatilaisuuteen.*

*Hyvinvointialueiden ja Helsingin
kaupungin tulee tehdä aluetoimistojen kanssa
yhteistyötä ennakkoterveystarkastukseen ja
valintatilaisuuteen liittyen.*

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta
20 .*

4.

Laki

henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 35 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain (332/2019) 35 §:n 1 momentin 2 kohta, sellaisena kuin se on laissa 726/2023, ja
muutetaan 35 §:n 1 momentin johdantokappale ja 3 kohta sekä 2 momentti, sellaisena kuin niistä on 35 §:n 1 momentin 3 kohta laissa 1291/2022, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

35 §

35 §

Oikeus saada terveyttä koskevia tietoja

Oikeus saada terveyttä koskevia tietoja

Sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään, rekisterinpitäjällä sekä asevelvollisen tai naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneen, palveluksessa olevan tai palveluksen suorittaneen terveydentilaa kutsuntaa edeltävässä terveystarkastuksessa, kutsunnassa tai palveluksen aikana tarkastavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada palveluskelpoisuuden määrittämistä, palvelusturvallisuuden ylläpitämistä sekä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämistä varten salassapitosäännösten estämättä välttämättömiä tietoja seuraavasti:

Sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään, rekisterinpitäjällä sekä asevelvollisen tai naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneen, palveluksessa olevan tai palveluksen suorittaneen terveydentilaa *ennakkoterveystarkastuksessa*, kutsunnassa, *valintatilaisuudessa* tai palveluksen aikana tarkastavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada palveluskelpoisuuden määrittämistä, palvelusturvallisuuden ylläpitämistä sekä potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämistä varten salassapitosäännösten estämättä välttämättömiä tietoja seuraavasti:

2) *Kansaneläkelaitokselta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 65 §:ssä tarkoitettua valtakunnallisesta tietojärjestelmästä tietoja asevelvollisen ja naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneen terveydentilasta;*

(2 kohta kumotaan)

3) *terveyskeskukselta, mielenterveystoimistolta, sairaalalta tai muulta mielenterveystyötä tekevältä taholta tietoja mielenterveyslaissa (1116/1990), sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta asevelvolliselle ja naisten*

3) *hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tai terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta asevelvolliselle ja naisten vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneelle.*

Voimassa oleva laki

Ehdotus

vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuneelle.

Tiedot on oikeus saada myös teknisen käyttöyhteyden avulla tai tietojoukkona. Tiedot on oikeus saada maksutta tai tietojen irrottamiskustannuksiin perustuvaa vastiketta vastaan.

Terveystietojen palvelunantajan oikeudesta saada tiedot tietojärjestelmän avulla säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 57 §:ssä. Rekisterinpitäjälle tiedot voidaan terveydenhuollosta välittää mainitun lain 76 §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin kuuluvan kysely- ja välityspalvelun avulla. Tiedot on oikeus saada maksutta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

5.

Laki

oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 §:n 2 momentin 3 kohta, sellaisena
kuin se on laissa 1225/2020 seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

1 §

1 §

Lain soveltamisala

Lain soveltamisala

Tätä lakia ei sovelleta:

Tätä lakia ei sovelleta:

3) lukiolain 20 §:n 2 momentin 2 kohdassa
tarkoitettuun opiskelijaan eikä sellaiseen
opiskelijaan, joka suorittaa lukio-opintoja
aikuisten lukiokoulutuksen
opetussuunnitelman mukaisesti.

3) lukiolain 20 §:n 2 momentin 3 kohdassa
tarkoitettuun opiskelijaan eikä sellaiseen
opiskelijaan, joka suorittaa lukio-opintoja
aikuisten lukiokoulutuksen
opetussuunnitelman mukaisesti.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta
20 .

Valtioneuvoston asetus

neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 23 §:n 1 momentin nojalla, sellaisena kuin se on laissa 1326/2010:

1 §

Soveltaisala

Tämä asetus koskee terveydenhuoltolain (1326/2010) 15 §:ssä säädettyjä neuvolapalveluja, 16 §:ssä säädettyä kouluterveydenhuoltoa, 17 §:ssä säädettyä opiskeluterveydenhuoltoa sekä näihin sisältyvää suun terveydenhuoltoa ja 13 §:ssä säädettyjä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja.

Tätä asetusta sovelletaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevaan terveydenhuoltoon. Asetuksen 2 §, 6 §, 7 § ja 8 §:ää sovelletaan myös Kansaneläkelaitoksen järjestämään korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon. Mitä asetuksessa säädetään perheen osallistumisesta palveluihin, ei koske korkeakouluopiskelija.

2 §

Palvelujen sisältö

Neuvolapalveluihin sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, mukaan lukien lasten ja nuorten suun terveydenhuolto, kuuluvat tässä asetuksessa määriteltävät raskaana olevan, synnyttäneen naisen, alle kouluikäisen, oppilaan, opiskelijan ja korkeakouluopiskelijan määräaikaiset terveystarkastukset sekä yksilön tai perheen tarpeisiin perustuva kohdennettu seuranta ja tuki sekä kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Terveysneuvonta, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä suun sairauksien ennalta ehkäisy ja hoito sisältyvät näihin palveluihin.

Neuvolapalveluihin ja kouluterveydenhuoltoon kuuluu laaja terveystarkastus, johon sisältyy arvio koko perheen hyvinvoinnista niiltä osin, kun se on tarpeellista lapsen terveyden- tai sairaanhoidon tai tuen tarpeen selvittämiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

3 §

Raskaana olevan ja synnyttäneen neuvolapalvelut

Raskaana olevalle henkilölle järjestetään vähintään yksi laaja terveystarkastus ja sen lisäksi lasta odottavan perheen ja sikiön terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi tarpeelliseksi arvioidut määräaikaiset terveystarkastukset. Raskaana olevan laajaan terveystarkastukseen kutsutaan puoliso tai tulevan lapsen huoltaja tai muu laillinen edustaja raskaana olevan suostumuksella. Lasta odottava perhe ohjataan suun terveydenhuollon palveluihin yksilöllisen tarpeen mukaan. Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle järjestetään vähintään yksi suun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio.

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa tarjotaan lapsen tuleville huoltajille. Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle järjestetään moniammatillisesti toteutettua synnytys- ja perhevalmennusta, johon sisältyy vertaisryhmätoimintaa. Synnytyksen jälkeen tarjotaan ensi- ja uudelleen synnyttäjille terveystarkastuksia yksilöllisen tarpeen mukaan.

4 §

Alle kouluikäisen neuvolapalvelut

Ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse tehdään terveystarkastuksen sisältävä kotikäynti 1–14 vuorokauden ja kiireellisissä tilanteissa 1–7 vuorokauden kuluessa synnytyksestä. Uudelleen synnyttäjän lapselle vastaava terveystarkastus tehdään joko kotikäynnillä tai neuvolassa.

Terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus toteutetaan 2 kuukauden, 3 kuukauden, 5 kuukauden, 6 kuukauden sekä 1 vuoden, 2 vuoden, 3 vuoden, 5 vuoden ja 6 vuoden ikäiselle lapselle. Lääkärin yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa tekemä terveystarkastus toteutetaan 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäiselle lapselle. Laaja terveystarkastus toteutetaan 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäiselle lapselle lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyönä. Alle kouluikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen kutsutaan huoltajat tai muu laillinen edustaja. Alle kouluikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen voidaan sisällyttää terveydenhuoltolain 15 §:n 3 momentin mukaisesti varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen henkilökunnan arvio lapsen oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa tai esiopetuksessa.

Terveydenhoitaja arvioi 6 kuukauden ikäisen lapsen suun terveydentilan. Suun terveystarkastus järjestetään 1, 3 ja 5 vuoden iässä. Tarkastuksen tekee suun terveydenhuollon ammattihenkilö. Lisäksi tarkastuksia ja hoito järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan.

5 §

Kouluterveydenhuollon palvelut

Terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus järjestetään oppilaalle luokilla 2, 3, 4, 6, 7 ja 9. Laaja terveystarkastus toteutetaan luokilla 1, 5 ja 8 terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan oppilaan huoltajat tai muu laillinen edustaja. Laajaan terveystarkastukseen voidaan sisällyttää terveydenhuoltolain 15 a §:n 3 tai 4 momentin mukaisesti opettajan arvio oppilaan oppimisesta, kehityksestä ja hyvinvoinnista koulussa.

Suun terveystarkastus järjestetään 7, 9, 12 ja 15 vuoden iässä. Tarkastuksen tekee suun terveydenhuollon ammattihenkilö, kuitenkin niin, että vähintään yhden tarkastuksista tekee hammaslääkäri. Lisäksi järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan tarkastuksia ja hoito, mukaan lukien perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäritasoinen hoito.

Kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksiin sisältyy oppilaan näönseulonnan jatkotutkimukset alueellisesti sovitun hoitoketjun mukaisesti.

Kouluyhteisön ja -ympäristön terveellisyys ja turvallisuus on tarkastettava neljän vuoden välein yhteistyössä koulun ja sen oppilaiden, kouluterveydenhuollon, terveydensuojeluviranomaisen, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain.

6 §

Opiskeluterveydenhuollon palvelut

Oppivelvollisuusikäisellä opiskelijalla opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus, jonka ajankohta määräytyy sähköisen terveystarkastuksen perusteella järjestettäväksi ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna. Aikuisopiskelijoille ja korkeakouluopiskelijoille järjestetään terveystarkastus terveystarkastuksen perusteella tarpeen mukaan. Opiskelijalle tai korkeakouluopiskelijalle, 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.

Opiskelijalle ja korkeakouluopiskelijalle järjestetään suun terveystarkastus vähintään kerran opiskeluaikana. Terveystarkastuksen ajankohta määräytyy sähköisen terveystarkastuksen perusteella.

Opiskeluyhteisön ja -ympäristön terveellisyys ja turvallisuus on tarkastettava neljän vuoden välein yhteistyössä oppilaitoksen ja sen opiskelijoiden, opiskeluterveydenhuollon, terveysneuvonantajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain.

Opiskelijoiden ja korkeakouluopiskelijoiden terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus, jonka on edistettävä opiskelijan tai korkeakouluopiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä.

7 §

Palvelujen toteuttaminen

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on toteutettava siten, että raskaana olevan henkilön, synnyttäneen, alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan, korkeakouluopiskelijan ja perheen kohdennetun seurannan ja tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve on pyrittävä selvittämään.

Kohdennettu seuranta on toteutettava yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja tarvittava tuki on järjestettävä viiveettä. Kohdennetun seurannan ja tuen tarpeen arvioimiseksi, toteuttamiseksi ja tilanteen seuraamiseksi on järjestettävä tarvittaessa lisäkäyntejä ja asetuksen 3 § ja 4 §:n palveluissa kotikäyntejä.

Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, lääkäri, hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja, raskaana olevien ja synnyttäneiden palveluissa edellisten lisäksi myös kättilö. Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Terveysneuvontaa toteutetaan yksilöllisesti siten, että se edistää lasta odottavan, synnyttäneen, alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan ja heidän perheidensä sekä opiskelijan ja korkeakouluopiskelijan terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi terveysneuvonnalla tuetaan voimavarojen vahvistumista, pystyvyyden ja pärjävyyden tunnetta sekä mielenterveyttä ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Sen lisäksi hyvinvointialueiden tulee huomioida lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy osana terveysneuvontaa. Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa yksilö- tai perhekohtaisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti.

8 §

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut

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

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut sisältävät seksuaalisuutta, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja parisuhdetta koskevan neuvonnan, raskauden ehkäisyn, seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen tukemisen, seksitautien ja seksuaaliväkivallan ehkäisyn ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjauksen.

Seksuaaliterveysneuvonnan tulee edistää yksilön seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohella yksilön hedelmällisyystietoisuutta. Seksuaaliterveysneuvonnassa tulee huomioida ja siihen tulee sisällyttää seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus.

9 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Tällä asetuksella kumotaan neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annettu valtioneuvoston asetus (338/2011).

Tämän asetuksen voimaan tullessa voimassa olleen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun valtioneuvoston asetuksen (338/2011) 9 §:n 1 momentin 5 kohtaa sovelletaan terveydenhuoltolain 15 a §:n 2 momentissa tarkoitettulle opiskelijalle suoritettavaan terveystarkastukseen 31.7.2026 saakka. Kuitenkin vuonna 2025 opintonsa aloittaneille oppivelvollisuusikäisille opiskelijoille järjestetään määräaikainen lääkärinterveystarkastus vasta vuonna 2027 tai sinä vuonna, kun opiskelija täyttää 18 vuotta.

Valtioneuvoston asetus

asevelvollisuudesta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti
muutetaan asevelvollisuudesta annetun valtioneuvoston asetuksen (1443/2007) 3–5 §, sellaisena kuin niistä 4 § on asetuksessa 1390/2022, seuraavasti:

3 §

Ilmoitus ennakkoterveystarkastuksesta

Alue toimisto lähettää kutsunanalaiselle tarvittavan ohjeistuksen ennakkoterveystarkastukseen osallistumisesta.

4 §

Ennakkoterveystarkastus

Alue toimisto ilmoittaa tarvittaessa terveystarkastuksen toimeenpanijalle tarkastukseen tulevat kutsunanalaiset.

5 §

Ilmoittaminen kunnalle ja hyvinvointialueelle

Alue toimisto ilmoittaa kunnalle kutsuntapäivät ja kutsuntapaikat sekä hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille kutsuntatilaisuudessa tarvittavien lääkärin määrän.

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Valtioneuvoston asetus

naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:n muuttamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti
muutetaan naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun valtioneuvoston asetuksen (1122/2023) 2 § seuraavasti:

2 §

Valintatilaisuus

Valintatilaisuudessa tehdään palveluskelpoisuuteen liittyvät haastattelut sekä tarvittaessa lääkärintarkastus hakijan palveluskelpoisuuden määrittämiseksi. Valintatilaisuudessa annetaan lisäksi tietoa Puolustusvoimista sekä asepalveluksen sisällöstä ja palvelukseen hyväksyttävien oikeudellisesta asemasta. Aluetoimisto ilmoittaa hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille valintatilaisuudessa tarvittavien lääkärien määrän.

Tämä asetus tulee voimaan päivänä _____ kuuta 20 .