Huikuri Sini, lakimies

Vastine sosiaali- ja terveysvaliokunnalle (HE 118/2025 vp)

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää (väli)vastinetta sosiaali- ja terveysministeriöltä hallituksen esityksestä HE 118/2025 vp annetuista lausunnoista. Sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää erikseen tarkempaa selvitystä siitä, mitä 8 §:ssä tarkoitetaan sillä, että seksuaaliterveysneuvonnassa tulee huomioida ja siihen tulee sisällyttää seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus. Valiokunta pyytää tähän liittyen selvitystä ja arviointia mahdollisista vaihtoehtoisista muotoiluista, joita on valmistelussa tähän liittyen ollut esillä. Lisäksi sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää tarkempaa selvitystä siitä, mitkä ovat esityksen kustannusvaikutukset liittyen Puolustusvoimien ennakkotarkastuksen siirtämiseen hyvinvointialueiden järjestettäväksi ja mistä opiskelijoiden terveystarkastusten (joihin sisältyy Puolustusvoimien ennakkoterveystarkastus) kustannukset muodostuvat ja minkä verran ennakkoterveystarkastuksista aiheutuu nykyisin kustannuksia Puolustusvoimille eli mitä Puolustusvoimat ovat maksaneet ennakkotarkastuksista hyvinvointialueille hankkiessaan näiltä palveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriö lausuu seuraavaa.

Vastine

1. ***Perustuslakivaliokunnan lausunto***

1.1 PeVL 39/2025 vp 3 kohta

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan, että hallituksen esityksen 1. lakiehdotuksen 70 a §:n mukaiseen terveyskyselyyn annettavat vastaukset voivat sisältää arkaluonteisia henkilötietoja, jotka kuuluvat perustuslain 10 §:n 1 momentissa tarkoitetun yksityiselämän suojan ja henkilötietojen suojan ytimeen (esim. PeVL 4/2021 vp, kappale 6). Perustuslakivaliokunta on korostanut tiedollisen itsemääräämisoikeuden ja sitä toteuttavan suostumusperustaisuuden samoin kuin sääntelyn kattavuuden ja täsmällisyyden merkitystä silloin, kun kyse on arkaluonteisten henkilötietojen käsittelystä. Perustuslakivaliokunnan mukaan arkaluonteisia tietoja sisältäviin laajoihin tietokantoihin liittyy tietoturvaan ja tietojen väärinkäyttöön kytkeytyviä vakavia riskejä, jotka voivat viime kädessä muodostaa uhan henkilön identiteetille. Arkaluonteisten tietojen käsittely on sen vuoksi rajattava täsmällisillä ja tarkkarajaisilla säännöksillä vain välttämättömään, ja sääntelyn on oltava tietosuoja-asetuksen sallimissa puitteissa yksityiskohtaista ja kattavaa (PeVL 4/2021 vp, kappaleet 4, 9, 15—45 ja niissä viitatut). Lakiehdotuksen 70 a § jättää terveyskyselyn sisällön määrittelyn Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi. Ehdotetussa lainkohdassa ei ole asetettu kyselyn tietosisällölle mitään rajoja tai sitä ei ole rajoitettu välttämättömään. **Perustuslakivaliokunnan** mielestä tällainen kyselyssä kerättävien tietojen rajoittaminen välttämättömään on valtiosääntöisistä syistä tarpeen. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan tulee täsmentää ehdotettua sääntelyä.

1.1.2 Keskeinen lausuntopalaute liittyen kohtaan 3

Lapsiasiavaltuutettu katsoo, että sähköisen terveyskyselyn sisältämistä tiedoista ja niiden perusteella tehtävistä päätelmistä tulee säätää tarkemmin. Arkaluonteisten henkilötietojen käsittely tulee rajata vain välttämättömiin tietoihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 9 §:ssä säädetään käyttöoikeudesta asiakastietoon. Mainitun lain 9 §:ssä säädetään asiasta siten, että oikeuden käyttää asiakastietoja on perustuttava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja muun asiakastietoja käsittelevän henkilön työtehtävään ja annettavaan palveluun siten, että henkilöllä on oikeus käyttää vain työtehtävissään tarvitsemiansa välttämättömiä asiakastietoja. Ehdotetussa 70 a §:n 3 momentissa sähköisen terveyskyselyn tietosisällön määrittäminen perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimustietoon siitä, mitä asioita opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksessa selvitetään ja Puolustusvoimien tarvitsemiin tietoihin palveluskelpoisuuden arvioimiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (jäljempänä myös THL) toteaa lausunnossaan, että sähköisen terveyskyselyn sisältö perustuu ”Puolustusvoimien kysely terveydentilan selvittämiseksi”1 ja ”THL:n opiskeluterveydenhuollon esitietolomake toiselle asteelle”2 kyselylomakkeiden yhdistämiseen ja digitalisoimiseen. Kerättävät tiedot ovat siis samoja, mitä on jo aiemmin kerätty opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksia sekä ennakkoterveystarkastuksia varten. Tietosisällöt eivät siis tältä osin laajenisi aiemmasta.

Puolustusvoimat ei osallistu terveystarkastuksen tarvetta koskevien päättelysääntöjen määrittelemiseen. Tarvetta koskevat päättelysäännöt perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimustietoon ja asiantuntemukseen. **Sosiaali- ja terveysministeriö** toteaa, että pykälässä voisi huomioida täsmällisemmin perustuslakivaliokunnan käytännön koskien arkaluonteisten tietojen käsittelyn rajaamista välttämättömään. Näin ollen pykälän 3 momenttiin olisi syytä lisätä täsmennys koskien sähköisen terveyskyselyn tietosisällön rajaamisesta vain välttämättömään.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että pykälää voisi olla syytä täsmentää myös siten, että pykälässä oleva muotoilu tarkentaisi Puolustusvoimien osallistuvan vain sähköisen terveyskyselyn tietosisällön määrittämiseen, jotta asia ei jää vain hallituksen esityksen perustelutasolle. **Sosiaali- ja terveysministeriö** ehdottaa, että 70 a §:n 3 momenttia voisi täsmentää siten, että

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee sähköisen terveyskyselyn tietosisällön ja terveystarkastuksen tarvetta koskevat päättelysäännöt. *Tietosisällön* määrittely on tehtävä yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa. *Sähköisen terveyskyselyn tietosisältö on rajoitettava vain välttämättömiin tietoihin.*

1.2. PeVL 39/2025 vp kohta 4

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan, että ehdotetun 70 a §:n säännöskohtaisissa perusteluissa (s. 87) todetaan, että säännöksessä tarkoitettu sähköinen terveyskysely ja siihen liittyvä automatisoitu prosessi tulee toteuttaa EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen tarkoittamalla tavalla ihmiskontrolloidusti. **Perustuslakivaliokunta** kiinnittää huomiota siihen, että ehdotuksesta ei ilmene säännöstasolla, että kyse ei olisi automatisoiduista päätöksistä, vaan pohjatiedosta terveydenhuollon ammattihenkilön arviointia varten. **Perustuslakivaliokunnan** mielestä sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä harkita sääntelyn täsmentämistä tältä osin.

[1] Kyselylomake palvelusta ja terveydentilan tutkimista varten
[2] Opiskeluterveydenhuollon esitietolomake toiselle asteelle

Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota siihen, että sääntelyllä ei katsottu tarkoituksenmukaiseksi luoda oikeusperustaa EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen tarkoittamille automaattisille yksittäispäätöksille. Valmistelun yhteydessä esityksen suhdetta yleisen tietosuoja-asetuksen tarkoittamaan automaattiseen päätöksentekoon arvioitiin laajasti siltä osin kuin se oli valmistelun aikana käytettävissä olevilla tiedoilla mahdollista. Valmistelussa arvioitiin, että automaattisessa prosessissa säilyy ihmiskontrolli etenkin niissä kohdin, joissa tehdään varsinaisia yksilöä koskevia ratkaisuja, kuten ratkaisu terveystarkastukseen kutsumisesta, jonka tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Sähköisen terveyskyselyn automaattiseen prosessiin ei ole siis tarkoitettu sisällytettäväksi esimerkiksi automaatiota kutsun lähettämisestä terveystarkastukseen. Sähköinen terveyskysely tuottaa ennen kaikkea pohjatietoa ammattihenkilön päätöksenteon tueksi. **Sosiaali- ja terveysministeriö** kiinnittää huomiota siihen, että sähköinen terveyskysely ei vaikuta yksilön oikeuksiin saada terveydenhuollon palveluja tai hakeutua esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin. **Sosiaali- ja terveysministeriö** toteaa, että terveydenhuoltolaissa ei säädetä yksilön velvollisuudesta vastata terveyskyselyyn. Terveydenhuoltolaissa säädetään hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvasta tehtävästä tarjota sähköinen terveyskysely toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa. Terveyskyselyyn vastaaminen ja terveystarkastukset ovat vapaaehtoisia, mutta hyvinvointialueen tulee tarjota näitä palveluja opiskeluterveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että sähköisessä terveyskyselyssä on kyse yleisen tietosuoja-asetuksen 4 artiklassa tarkoitetusta profiloinnista, jossa ei kuitenkaan tapahtuisi asetuksen 22 artiklan tarkoittamaa automaattista päätöksentekoa. Yleisen tietosuoja-asetuksen mukaan profilointi on henkilötietojen automaattista käsittelyä henkilökohtaisten ominaisuuksien arvioimiseksi ja erityisesti henkilöiden analysoimiseksi tai heitä koskevien ennusteiden tekemiseksi. Sanan ”arviointi” käyttö viittaa siihen, että profilointiin liittyy jonkinlaista henkilön arviointia tai määrittelyä.3

Tietosuoja-asetuksen 22 artiklan tarkoittamia merkittäviä oikeusvaikutuksia arvioitaessa tulee terveydenhuollon palveluissa ottaa huomioon terveydenhuollon palvelujen ominaispiirteet ja niihin liittyvä tarveperiaate. Ennaltaehkäiseviin palveluihin kuuluvat terveystarkastukset tulee voida kohdentaa vaikuttavasti tutkimustiedon perusteella niille ryhmille, joille se on tarkoituksenmukaista. Nyt ehdotettava sääntely antaa pohjatietoa esimerkiksi siitä, ketkä kuuluvat mahdollisesti sellaiseen riskiryhmään, ettei heidän terveystarkastuksensa on tarpeen järjestää mahdollisimman pian. Terveystarkastusten kaltainen ennaltaehkäisevä terveydenhuolto tai sen vaikuttavampi kohdentaminen esimerkiksi riskiryhmille ei vaikuta yksilön oikeuksiin saada terveyspalveluja yksilöllisen tarpeen perusteella. Yksilöllä on terveyskyselystä riippumatta oikeus hakeutua esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin tai muuta yhteydenottokanavaa pitkin myös terveystarkastukseen. Onkin huomionarvoista, että nyt ehdotettavalla sääntelyllä ei muuteta potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) mukaisia lähtökohtia potilaan oikeuksien osalta, kuten esimerkiksi potilaslain 3 §:n mukaista oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvän kohteluun.

[3] WP 29 Suuntaviivat automatisoiduista yksittäispäätöksistä, WP251rev.01, s.7.

Tässä tarpeen arvioinnissa henkilöllä itsellään on myös rooli tuoda esiin, miten hän itse kokee oman terveytensä sen hetkisen tilan.

Merkittävyyttä arvioitaessa on syytä huomioida myös potilaan itsemääräämisoikeus ja se, että julkisen terveydenhuollon palvelut ja niiden hyödyntäminen ovat lähtökohtaisesti kaikille vapaaehtoisia, eikä palveluihin osallistuminen tai osallistumatta jättäminen lähtökohtaisesti vaikuta yksilön oikeuksiin saada palveluja jatkossa. Yksilöllä on potilaan itsemääräämisoikeuden mukaisesti esimerkiksi oikeus kieltäytyä tai olla osallistumatta terveystarkastuksiin tai muihinkaan terveydenhuollon palveluihin. Tämä itsemääräämisoikeus ja potilaan oman kannan huomiointi potilaslain mukaisesti turvataan myös sähköisessä terveyskyselyssä. Esimerkiksi aikuisten osalta, sähköisessä terveyskyselyssä kysytään henkilöltä itseltään arviota siitä, haluaako hän terveystarkastukseen kyselyvastauksista riippumatta. Kyselyvastausten perusteella toteutettu kohderyhmien profilointi ei siis yksinään vaikuta terveystarkastukseen pääsyyn tai sen ajankohtaan. Jos henkilö tunnistaa itsessään uusia oireita, hän voi olla yhteydessä tästä tietystä oireesta erikseen opiskeluterveydenhuoltoon, jolloin henkilön itsensä arvioimalle muutokselle aiemmasta terveydentilasta voidaan arvioida olevan merkittävä vaikutus, koska hän itse hakeutuu terveydenhuollon palvelujen piiriin.

Yllä todetusti **sosiaali- ja terveysministeriö** katsoo, että kyse on profiloinnista, jolla muodostetaan tietoa terveystarkastuksen kohdentamisen ja ajankohdan määrittelyksi. Tämän ei katsota tuottavan merkittäviä oikeusvaikutuksia yksilölle, eikä tarkastusten vaikuttavampi kohdentaminen tai ajankohdan määrittely vaikuta yksilön oikeuteen saada terveyspalveluja. Samalla turvataan muun muassa potilaan oman arvioinnin merkitys ja siten potilaan itsemääräämisoikeus, koska yksilöllä on mahdollisuus ilmaista omat näkemyksensä sekä myös mahdollisuus hakeutua terveystarkastukseen sähköisestä terveyskyselystä riippumatta ja muihinkin opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Lisäksi **sosiaali- ja terveysministeriö** kiinnittää huomiota siihen, että yksilöllä on opiskeluterveydenhuollon palvelujen lisäksi mahdollisuus hakeutua myös muihin terveyspalveluihin.

- Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota siihen, että kansallisella lainsäädännöllä ei voi etukäteen sulkea pois esimerkiksi tietosuoja-asetuksen 22 artiklan soveltumista. Tietosuoja-asetuksen 22 artiklassa tarkoitettujen automatisoitujen yksittäispäätösten syntyminen onkin välttämätöntä arvioida viimekädessä tapauskohtaisesti ja arvioinnissa on otettava huomioon muun muassa kunkin tilanteen erityisolosuhteet, menettelytavat ja tekninen toteutus. EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 35 artiklan tarkoittama vaikutustenarviointi on perusteltua toteuttaa vasta sähköisen terveyskyselyn käyttöönoton yhteydessä. Tässä vaikutustenarvioinnissa tulee vielä ajantasaisilla tiedoilla ottaa huomioon myös muun muassa suhde tietosuoja-asetuksen tarkoittamaan automaattiseen päätöksentekoon.

1.2.1. Keskeinen lausuntopalaute liittyen kohtaan 4

Oikeusministeriö kiinnittää lausunnossaan huomiotaan siihen, että yleisen tietosuoja-asetuksen 22 artiklan mukaisia merkittäviä vaikutuksia katsottiin muodostuvan niiden potilaiden kohdalla, joita ei poimita terveydenhuollon ammattihenkilön tarkempaan arvioon. Arvioinnissa olisi huomioitava, että niin apulaistietosuojavaltuutettu, kuin Euroopan tietosuojaneuvosto ovat

katsoneet, että merkittävyyskynnyksen ylittymisen kannalta ratkaisevaa on se, vaikuttaako profilointi potilaan mahdollisuuksiin saada terveydenhuoltopalveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että terveyskyselyyn annettava vastaus ei muodostaisi suoraa oikeutta terveystarkastukseen pääsemiseen, vaan tarpeen tarkastukselle arvioi aina terveydenhuollon ammattihenkilö, joka tekee yksilötason päätöksen terveystarkastukseen kutsumisesta. Kyselyvastaus ei myöskään estäisi tarkastukseen pääsemistä, eikä mahdollisuus päästä tarpeen mukaiseen säännöksen tarkoittamaan terveystarkastukseen olisi näin ollen riippuvainen terveyskyselystä. Terveyskysely ei myöskään vaikuttaisi siihen, että sekä terveyskyselystä että terveystarkastuksen tarpeesta riippumatta henkilöllä on aina tarvittaessa oikeus saada yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisesti ja opiskeluhuollossa oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 17 §:n mukaan terveydenhoitajan työaika koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on järjestettävä siten, että opiskelija voi tarvittaessa päästä terveydenhoitajan vastaanotolle myös ilman ajanvarausta.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että oppivelvollisuusikäisille järjestettäisiin ehdotuksen mukaan terveydenhoitajan terveystarkastus joko ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuotena. Terveydenhoitaja käsittelee sähköisen terveyskyselyn vastaukset, jonka pohjatiedon avulla terveydenhoitaja voisi luokitella yksilöitä kiireellisyysluokkiin, mikä mahdollistaa sen, että terveystarkastukset voidaan kohdentaa ensimmäisenä sille ryhmälle, joka niitä eniten tarvitsee. Tässä lääketieteellisessä arviossa hyödynnetään terveyskyselystä saatavaa pohjatietoa ja näin ollen terveyskyselyt ja niiden käsittely muodostavat ammattihenkilölle pohjatietoa terveydenhuollon ammattihenkilön arviointia varten.

Esityksessä ehdotetaan, että toisen asteen alaikäisille opiskelijoille järjestetään joko ensimmäisenä opiskeluvuonna tai toisena opiskeluvuonna terveystarkastus. Ajankohdan määrittelyssä käytetään terveydenhoitajan työn tukena sähköistä terveyskyselyä. Esityksessä ehdotetaan, että aikuisille toisen asteen opiskelijoille terveystarkastus järjestettäisiin vain tarpeen mukaan. Tällöin aikuisopiskelija voi jättää sähköiseen terveyskyselyyn kokonaan vastaamatta, sillä terveydenhuoltolaki ei velvoita vastaamaan sähköiseen terveyskyselyyn. Jos toisen asteen aikuisopiskelija ei ole erikseen esittänyt tarvetta hakeutua terveystarkastukseen, hänelle ei välttämättä ole tarpeen järjestää erillistä terveystarkastusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että sähköinen terveyskysely ei vaikuta mahdollisuuksiin saada terveydenhuoltopalveluja, sillä opiskelijalla on aina mahdollisuus saada yhteys opiskeluterveydenhuoltoon oppilas- ja opiskelijahuoltolain 17 §:n mukaan, jossa säädetään terveydenhoitajan ja lääkärin tavoitettavuudesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lain mukaan terveydenhoitajan työaika koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on järjestettävä siten, että opiskelija voi tarvittaessa päästä terveydenhoitajan vastaanotolle myös ilman ajanvarausta. Opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys opiskeluterveydenhuoltoon.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että arvion tarpeesta tekee viime kädessä terveydenhoitaja esimerkiksi silloin, jos opiskelija soittaa terveydenhuoltoon, mistä syystä profilointi ei vaikuta henkilön oikeuteen saada palveluja, kun kynnys hakeutua opiskeluterveydenhuoltoon on matala. Kyseessä on kuitenkin vain yksi

palvelu eli terveystarkastus, ja joillakin opiskelijoilla voi olla esimerkiksi hoitosuhde, jolloin hän käy säännöllisesti esimerkiksi verenpainemittauksissa. Tällöin välttämättä erillinen terveystarkastus ei ole tarkoituksenmukainen, koska hän mahdollisesti käyttää muita palveluja sähköisestä terveyskyselystä riippumatta.

1.3. PeVL 39/2025 vp kohta 5

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan, että muutoinkaan perustuslakivaliokunnan saaman selvityksen mukaan sähköiseen terveyskyselyyn liittyvä sääntely ei välttämättä ole tietosuoja-asetuksen näkökulmasta täysin selkeää henkilötietojen käsittelyyn liittyvien toimivalta- ja vastuukysymysten kannalta. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä vielä varmistua sääntelyn yhteensopivuudesta EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että toimivalta- ja vastuukysymysten osalta hallituksen esityksessä on käsitelty aihetta kappaleessa 2.4.4., 4.2.3.4, 4.2.3.7 sekä 12 (yksityiselämän suoja). Arvion mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen roolista ei muodostu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen tarkoittamaa yhteisrekisterinpitäjyyttä. THL on asiantuntijaorganisaatio, jonka rooli rajoittuu tässä yhteydessä vain tietosisältöjen määrittelyyn, ei henkilötietojen käsittelyn keinojen tai tarkoitusten määrittelyyn. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen rooli vastaa näin ollen kyselynkin yhteydessä roolia, joka sillä on esimerkiksi asiakasasiakirjojen rakenteiden määrittelyssä (hallituksen esitys s.88). **Sosiaali- ja terveysministeriö** katsoo, että ehdotetussa 70 a §:ssä tarkoitettu rooli on samanlainen kuin asiakastietolain 20 §:ssä on säädetty, ja THL:n tehtävät määritellään tässäkin yhteydessä erikseen laissa, jolloin oikeusperuste tehdä tietosisällöt ja päättelysääntelyt tulee lakisääteisestä tehtävästä. **Lakisääteiseksi tehtäväksi voisi olla syytä täsmentää myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta julkaista sähköisen terveyskyselyn tietosisällöt ja päättelysäännöt.** Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa, että 70 a §:n 3 momenttia voisi täsmentää (huomioiden 3 kohtaan ehdotettu muutos) siten, että

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee sähköisen terveyskyselyn tietosisällön ja terveystarkastuksen tarvetta koskevat päättelysäännöt. *Tietosisällön* määrittely on tehtävä yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa. *Sähköisen terveyskyselyn tietosisältö on rajoitettava vain välttämättömiin tietoihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on julkaistava sähköisen terveyskyselyn tietosisällöt ja päättelysäännöt.*

  Asiakastietolain 20 §:n mukaan asiakasasiakirjojen tietorakenteiden tulee mahdollistaa sähköisten asiakasasiakirjojen ja asiakastietojen käyttöoikeuksien kohdistaminen, käyttö, luovuttaminen, säilyttäminen ja suojaaminen sekä hyödyntäminen. Tietorakenteiden tulee mahdollistaa asiakastietojen hyödyntäminen myös toissijaisissa käyttötarkoituksissa 65 §:ssä tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen sekä palvelunantajien muiden tietojärjestelmien avulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa määräykset asiakasasiakirjojen tietorakenteista ja tietosisällöistä sekä tietorakenteissa valtakunnallisesti hyödynnettävistä koodistoista.

  Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rooli terveyskyselyn tietosisältöjen määrittelyssä on erityisesti toimia asiantuntijaorganisaationa. Rekisterinpitäjinä toimivat hyvinvointialueet tarvitsevat kyselyn toteuttamisen pohjaksi laitoksen tutkimustietoon perustuvan arvion

terveyskyselyn tietosisällöistä, jotta kysely muodostaa ammattihenkilöille tarkoituksenmukaisen, tutkittuun tietoon perustuvan tietopohjan. Samalla turvataan valtakunnallisen toteutuksen yhtenäisyys, kun hyvinvointialueet voivat hyödyntää kyselyssä yhtenäisesti määriteltyä tietopohjaa. Näin ollen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rooli ja vastuu tässä yhteydessä on arvioitu vastaavan roolia, joka sillä on muutoinkin esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasasiakirjojen rakenteiden määrittelyssä. Lisäksi on huomionarvoista, että terveyskyselyn tietosisältö tai päättelysäännöt eivät itsessään ole eivätkä sisällä henkilötietoja, eikä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ole minkäänlaista pääsyä eikä mahdollisuutta päästä käsittelemään henkilötietoja. Pääsy henkilötietoihin ei itsessään ole edellytys rekisterinpitäjyydelle, mutta on silti huomionarvoista.

Koska **sosiaali- ja terveysministeriön** näkemyksen mukaan THL ei olisi rekisterinpitäjä, voisi 70 a §:ää kuitenkin olla syytä täsmentää siten, että 70 a §:n 3 momentissa huomioitaisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta julkaista sähköisen terveyskyselyn tietosisällöt ja päättelysäännöt yllä olevan ehdotuksen mukaisesti. Muilta osin sääntely vastaisi asiakastietolain 20 §:ää.

1.3.1. Keskeinen lausuntopalaute kohtaan 5

Oikeusministeriö kiinnittää lausunnossaan huomiota siihen, että, vaikka terveyskyselyyn kirjattavien tietojen voitaisiin katsoa kuuluuvan perusteluiden mukaisesti järjestämisvastuullisen hyvinvointialueen rekisterinpitoon, vaikuttaisivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Puolustusvoimat osallistuvan henkilötietojen käsittelyn tarkoituksien ja keinojen määrittelyyn määritellessään terveyskyselyiden päättelysääntöjä. Esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa esitetyn rekisterinpitovastuuta koskevan tulkinnan osalta oikeusministeriö kiinnittää huomiota EU-tuomioistuimen asiassa C-604/22 antamaan ratkaisuun, jossa tuomioistuin katsoi henkilötietojen käsittelyyn liittyviä teknisiä sääntöjä määrittelevän tahon olevan yhteisrekisterinpitäjä, vaikka sillä ei ollut suoraa pääsyä niiden mukaisesti käsiteltäviin henkilötietoihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että päättelysääntöjen määrittely on ehdotettu ehdotetun 70 a §:n 3 momentin mukaisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. **Sosiaali- ja terveysministeriö** kiinnittää huomiota siihen, että oikeusministeriön viittaamassa EU-tuomioistuimen asiassa C-604/22 oli kyse tietokonekoodeihin liittyvästä tapauksesta, jossa oli päädytty yhteisrekisterinpitäjyyteen sillä perusteella, että tietoja yhdistelemällä henkilö oli tunnistettavissa. **Sosiaali- ja terveysministeriö** kiinnittää huomiota siihen, että hyvinvointialueet pystyvät huolehtimaan tältä osin rekisterinpitäjän velvoitteistaan. **Sosiaali- ja terveysministeriö** katsoo, että ehdotetussa 70 a §:ssä tarkoitettu rooli on samanlainen kuin asiakastietolain 20 §:ssä on säädetty, ja THL:n tehtävät määritellään tässäkin yhteydessä erikseen laissa, jolloin oikeusperuste tehdä tietosisällöt ja päättelysäännöt tulisi lakisääteisestä tehtävästä. Koska **sosiaali- ja terveysministeriön** näkemyksen mukaan THL ei olisi rekisterinpitäjä, voisi 70 a §:ää olla syytä täsmentää siten, että 70 a §:n 3 momentissa huomioitaisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta julkaista sähköisen terveyskyselyn tietosisällöt ja päättelysäännöt.

1.4. PeVL 39/2025 vp kohta 8

Perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan, että lapsen suostumuksen tai sen puutteen huomioimatta jättämistä 1. lakiehdotuksen 15 a §:n 3 momentissa ei ole esityksessä perusteltu. **Perustuslakivaliokunnan** mielestä lapsen näkemyksen huomioimatta jättäminen 15 a §:n 3 momentissa ei ole valtiosääntöisesti täysin ongelmatonta. Valiokunnan mielestä säännöksestä on syytä ilmetä, että lapsen suostumukselle tulisi antaa merkitystä silloin, kun lapsi kykenee ikänsä ja kehitystasonsa puolesta päättämään asiasta. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä täsmentää ehdotettua sääntelyä.

1.4.1. Keskeinen lausuntopalaute kohtaan 8

Eduskunnan oikeusasiamiehen sijainen käsittelee lausunnossaan sitä, että lapsen näkemyksen huomioimatta jättäminen esitetyssä 15 a §:n 3 momentissa ei ole valtiosääntöisesti täysin ongelmatonta ja että säännöksestä olisi syytä ilmetä, että lapsen suostumukselle tulisi antaa merkitystä silloin, kun lapsi kykenee ikänsä ja kehitystasonsa puolesta päättämään asiasta. Terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole asetettu ikärajaa alaikäisen itsemääräämisoikeudelle eli oikeudelle päättää itse hoidostaan. Ratkaisevaa on se, kykeneekö alaikäinen ymmärtämään hoidon tai siitä kieltäytymisen merkityksen ja vaikutuksen terveydentilaansa. Tällöin tulee ottaa huomioon muun muassa hänen ikänsä ja yleinen kypsyneisyytensä sekä hoitotoimenpiteiden luonne ja niihin mahdollisesti liittyvät riskitekijät. Lapsiasianvaltuutettu pitää tärkeänä, että laajojen terveystarkastusten yhteydessä varhaiskasvatuksesta ja koulusta tietoja pyydettäessä otetaan huomioon myös lapsen mielipide, ja että tietojen pyytämiseen saadaan huoltajien suostumuksen ohella myös lapsen suostumus, jos lapsen ikä ja kehitystaso sen sallii.

> **Sosiaali- ja terveysministeriö** toteaa, että 15 a §:n 3 momentin sääntely ei vaikuta potilaan itsemääräämisoikeutta koskeviin säännöksiin eli voimassa olevaan sääntelyyn, jolloin tällä sääntelyllä ei oltaisi muuttamassa eikä rajoittamassa sitä. Alaikäisen potilaan asemasta säädetään potilaslain 7 §:ssä. Kouluterveydenhuolto on osa oppilas- ja opiskelijahuollon palveluja lain 5 §:n mukaan. Mainitun lain 18 §:ssä säädetään opiskelijan ja hänen laillisen edustajansa asemasta opiskeluhuollossa. Lapsen kehitystaso ja ikä otetaan huomioon järjestettäessä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja, jossa vajaavaltaisen edun toteutumisesta arvion tekee oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisia palveluja järjestettäessä kyseisen lain 18 §:n mukaan opiskeluhuollon henkilöstöön kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.
>
> **Sosiaali- ja terveysministeriö** kiinnittää huomiota siihen, että laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on tarkastella myös kodin ja koulun välistä yhteistyötä. Lähtökohtana laajassa terveystarkastuksessa on, että myös huoltajat osallistetaan terveystarkastukseen. Kouluterveydenhuollossa laaja terveystarkastus toteutetaan 1., 5. ja 8. luokalla. Kyseinen arvio ei koske opiskeluterveydenhuoltoa, sillä opiskeluterveydenhuoltoon ei sisälly laajaa terveystarkastusta. Arviolla pyydetään opetustoimen tietoja. Kyselyllä ei siis kysytä yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon sisältyviä asioita, vaan koulunkäyntiin liittyviä tietoja, jossa käytetään Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen lomaketta “oppilaan oppiminen ja hyvinvointi koulussa”.[4] Arvio opettajalta koostaa tietoa kouluterveydenhuollon käytettäväksi.

[4] Oppilaan oppiminen ja hyvinvointi koulussa

Laajalla terveystarkastuksella toteutetaan myös yhteistyötä terveystarkastuksessa kodin kanssa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilöllä on mahdollisuus saada kokonaiskuva lapsesta. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan huoltajat lähtökohtaisesti mukaan, ellei esimerkiksi oppilas- ja opiskelijahuoltolain 18 §:stä muuta johdu, jossa on mahdollisuus kuulla myös suoraan lapsen huoltajilta lapsen kokonaistilanteeseen liittyviä asioita. Tällöin laajassa terveystarkastuksessa on mahdollisuus samassa yhteydessä keskustella lapsen tilanteesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota siihen, että säännöksessä on kyse opettajan arviosta, johon kuuluu myös lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) mukainen lapsen huoltajan oikeus päättää lapsen hoidosta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Kyse ei tältä osin ole huoltajan oikeudesta nähdä alaikäisen terveystietoja, vaan siitä, että myös huoltajalla on mahdollisuus tuoda esiin lapsen hyvinvointiin liittyviä huomioitaan ennakkoon siihen tarkoitetussa laajassa terveystarkastuksessa.

- Jos pykälään ehdotetaan muutosta siten, että lapsen näkemyksen huomioimisesta säädetään 15 a §:n 3 momentissa silloin, kun lapsi kykenee ikänsä ja kehitystasonsa puolesta päättämään asiasta, arviointi tehdään **sosiaali- ja terveysministeriön** näkemyksen mukaan oppilas- ja opiskelijahuoltolain 18 §:n mukaisesti sekä huomioiden potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §.

2. ***Lain ja asetuksen suhde***

Eduskunnan oikeusasiamiehen sijainen käsittelee lausunnossaan sitä, että laissa ei enää säädettäisi siitä, kuinka usein terveyden seurantaa ja edistämistä tulee tehdä. Laissa säädettäisiin ainoastaan, että nämä tulisi tehdä määräajoin, ja määräajoista säädettäisiin jatkossa asetuksella. Lausunnossa todetaan, että oikeusasiamies ei voi välttyä vaikutelmalta, että kyse on muustakin kuin lainsäädäntöteknisestä ratkaisusta ja että ”joustavammalla sääntelyllä” pyritään helpottamaan hyvinvointialueiden velvoitteiden väljentämistä myöhemmässä vaiheessa. Ehdotettu sääntely ainakin mahdollistaa sen ilman nykyiseen laintasoiseen sääntelyyn liittyvää ennakollista valvontaa. Oikeusasiamiehen sijainen katsoo, että riittävän täsmällinen ja velvoittava lainsäädäntö tukee osaltaan velvoitteiden toteutumista. Jos lainsäädännön muuttamiseen ehdotetulla tavalla päädytään, oikeusasiamies korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyjen riittävien terveyspalveluiden huomioimista jatkossa valtioneuvoston asetusta annettaessa. Myös Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontavirasto Valvira toteaa, että henkilöiden oikeuksista (esim. milloin heille on tehtävä terveystarkastuksia) säätäminen asetustasolla aikaisemman laintason asemesta voi heikentää kyseisiä oikeuksia, koska se mahdollistaa niiden lainsäädännöllisesti yksinkertaisemman rajaamisen tai poistamisen. Toisaalta Valvira katsoo myös, että resurssien vapaampi käyttö voi parantaa varhaista puuttumista yksilöllisissä ongelmatilanteissa. Lapsiasianvaltuutettu katsoo, että sääntelyn siirtämisestä laista asetuksen tasolla herää kysymys, onko tarkoituksena se, että jatkossa terveystarkastusten ajankohtia ja sisältöä voidaan joustavammin ja nopeammassa aikataulussa muuttaa. Tämä voi heikentää luottamusta siihen, että neuvola- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut säilyvät kattavina, laadukkaina ja universaaleina palveluina.

Osa lausunnonantajista kannatti ehdotettua muutosta, että asetukseen siirretäisiin tarkemmat terveystarkastuksien ajankohdat. Esimerkiksi Suomen Yleislääkärit ry katsoo järkevänä muuttaa terveydenhuoltolakia suunnitellulla tavalla äitiysneuvolan ja lastenneuvolapalveluiden järjestämisen osalta ja luopua lailla tarkan ajankohdan ja sisällön säätämisestä. Valtioneuvoston asetuksilla voidaan ajankohtaisesti ja joustavammin ohjata jatkossa muuttuvassa toimintaympäristössä ja toiminnan kehittyessä tuotettavien palveluiden sisältöä, toteuttamistapaa ja ammattilaisten rooleja. Lisäksi Suomen Yleislääkärit ry käsittelee lausunnossaan erilaisia vaihtoehtoisia toteuttamistapoja. Helsingin kaupunki kannatti ehdotusta kuitenkin korostaen, että resursseja tulisi voida kohdentaa tarpeen mukaisesti ja hallituksen esityksen mukaiset muutokset tuovat hyvin vähän väljennystä ja joustavuutta nykyiseen terveystarkastusten toteuttamiseen. Hyvil Oy nostaa lausunnossaan esille, että esityksessä ei kuitenkaan huomioida koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta moniammatillista näkökulmaa siinä, että lääkäriresurssi olisi voitu kohdentaa osittain tarveharkintaisesti tuoreiden tutkimushavaintojen mukaisena. Lääkäriresurssin kohdentamisen tarveharkinnan mahdollistaminen olisi edistänyt mahdollisuutta siirtää resursseja varhaiseen puuttumiseen, panostaa tarkastusten vaikuttavuuteen sekä niiden lasten ja nuorten tukemiseen, joilla on havaittu laajoja haasteita. Keski-Suomen hyvinvointialue kannattaa asetukseen siirtoa, mutta tuo huolen siitä, että heillä ei ole harkintavaltaa, missä laajuudessa terveystarkastuksia toteutetaan. Hyvinvointialue pitäisi vaikuttavampana, että sen rajallisia resursseja pystyttäisiin kohdentamaan enemmän niihin, joilla on enemmän tuen tarvetta. Nyt ehdotetun mukaisesti tarkastusten määrä ei muuttuisi. Hyvinvointialueen näkökulmasta sääntelyn tason muuttaminen laista asetuksen tasolle ilman merkittäviä muutoksia sisältöön ei varsinaisesti ole sääntelyn keventämistä. SOSTE pitää perusteltuna sitä, että terveystarkastusten ajankohdasta ja sisällöstä säädettäisiin jatkossa asetuksessa lain sijaan, koska asetus sisältää jo nyt suurimman osan terveystarkastusten yksityiskohtaisesta sääntelystä.

Oikeusministeriö kiinnittää lausunnossaan huomiota siihen, että voimassa olevan terveydenhuoltolain säännökset lähinnä velvoittavat tai mahdollistavat hyvinvointialueita järjestämään terveystarkastuksia, kuitenkaan sen tarkemmin sääntelemättä sitä, mitä seikkoja ja millä edellytyksillä terveystarkastuksissa tarkastetaan. Oikeusministeriö toteaa, että terveystarkastusten sisällöstä säätäminen vaikuttaisi terveydenhuoltolaissa jäävän ehdotetun 23 §:n säännöksen perusteella valtioneuvoston asetuksen varaan. Lainsäädäntövallan delegoinnin näkökulmasta edellytyksiä terveystarkastuksista ”tarkemmin” säätämisellä ei vaikuttaisi olevan olemassa, kun laissa ei ole perussäännösluonteista sääntelyä sen osalta, mitä terveystarkastusten sisältöön voidaan konkreettisesti lukea ja mitä terveystarkastuksia tehtäessä tulee ottaa huomioon (eli mitä asetuksella faktisesti tarkennettaisiin). Terveystarkastusten sisällön ja edellytysten konkretiasta tarkemmin säätämistä lain tasolla voi ajatella pidettävän merkityksellisenä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien näkökulmasta (perustuslain 80 §).

> **Sosiaali- ja terveysministeriö** toteaa, että esityksessä esiin tuodun mukaisesti (s.36–37) sääntely mahdollistaa joustavamman tavan säätää terveystarkastusten määräajoista ja toteuttamistavoista, kun säännökset niistä olisivat asetustasoisia. Tavoitteena on keventää palvelujen sisältöjä koskevaa yksityiskohtaista sääntelyä. Esityksessä on kuitenkin myös sen säätämisjärjestysperusteluissa tuotu esiin (s. 101), että asetustasoinen sääntely mahdollistaa terveystarkastusten ajankohdan muuttamisen joustavammalla tavalla kuin lakiin tehtävät muutokset eli ilman eduskunnan myötävaikutusta. Terveydenhuoltolaissa ei muiltakaan osin säädetä yksittäisen palvelun antamisen yksityiskohdista samalla tarkkuudella. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että jos tarkastuksia koskevaan asetustasoiseen sääntelyyn tehtäisiin tulevaisuudessa muutoksia, niiden vaikutukset arvioitaisiin lainsäädäntötyössä edellytetyllä tavalla ja perustuslain säännökset huomioon ottaen.

Sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan lainsäädännössä on riittävät perussäännökset asiasta, jotka mahdollistavat tarkastuksista asetuksella tarkemmin säätämisen. Arvioitaessa sitä, miltä osin määräajoista tulisi säätää lain tasolla ja miltä osin asetuksessa, tulee huomioida se, ettei terveydenhuoltolaissa muiltakaan osin säädetä yksittäisen palvelun antamisen yksityiskohdista samalla tarkkuudella. **Sosiaali- ja terveysministeriö** kiinnittääkin huomiota terveydenhuoltolain ja yleisemmin terveydenhuollon palveluiden sääntelytapaan. Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvista palveluista on säädetty hyvinvointialueen järjestämisvastuun kautta, eli millaisia ”osa-alueita” tietty palvelu sisältä (ks. terveydenhuoltolain 2 ja 3 luku). Nyt kyseessä olevissa pykälissä säädetään neuvolapalveluista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluista, joiden eräs palvelu on, palvelusta riippuen, terveyden hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen edistäminen sekä seuranta määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Osassa lainkohtia mainitaan erikseen terveystarkastukset. Käytännössä edellytys, että kustakin erillisestä lakisääteisestä palvelusta (ja palvelun ”osa-alueesta”) tulisi olla laissa yksityiskohtaiset, niiden sisältöä määrittävät säännökset (jos siis perustuslain 80 §:n tulkittaisiin tällaisessa sääntely-yhteydessä sitä edellyttävän), johtaisi tällainen tulkinta hyvin yksityiskohtaiseen ja laajaan sääntelyyn, joka taas olisi haastavaa laatia, ottaen huomioon suuri määrä erilaisia sairauksia ja vammoja, joiden hoito kuuluu hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle, sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät velvoitteet. Hyvin yksityiskohtainen sääntely ei myöskään sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan olisi toiminnallisesti tarkoituksenmukaista lääketieteen jatkuvan kehityksen ja erilaisten palvelun järjestämistapojen takia. Se, millaisia palveluita hyvinvointialueiden järjestämiseen kuuluu, määrittyy myös niin sanotun palveluvalikoimasääntelyn ja siinä säädettyjen periaatteiden kautta (terveydenhuoltolaki 7 a §).

Sosiaali- ja terveysministeriö myös tuo esiin, että palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen liittyy myös muuta sääntelyä, joita on noudatettava palveluita antaessa, kuin vain palvelupykälissä itsesään olevat säännökset. Esiin voidaan nostaa esimerkiksi terveydenhuoltolain 8 §:n 1 momentti, jonka mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun (612/2021) 8 §:n 2 momentti, jonka mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta 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. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Saman lain 10 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden

palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota siihen, että terveydenhuoltolaki on säädetty perustuslakiuudistuksen jälkeen perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 41/2010 vp), eikä perustuslakivaliokunta tuolloin esittänyt huomiota lain 2 ja 3 luvun säätämistavasta. Perustuslakivaliokunta ei myöskään esittänyt 80 §:ään liittyviä valtiosääntöoikeudellisia huomautuksia tästä hallituksen esityksestä antamassaan lausunnossa (PeVL 39/2025 vp).

Sosiaali- ja terveysministeriö kuitenkin tuo esiin, että ehdotettujen 15, 16 ja 17 §:n muotoiluja tarkastellessa ilmenee, että niissä ilmenee sana ”terveystarkastukset” epäjohdonmukaisella tavalla, kun vain osassa lainkohtia ne on mainittu erikseen tapana, jolla tehdään terveyden, hyvinvoinnin yms. seurantaa ja edistämistä (näin on jo voimassa olevissa pykälissä). Pykäliä voisi olla perusteltua täsmentää siten, että pykälässä oleva muotoilu tarkentaisi terveystarkastuksien sisältyvän pykälissä tarkoitettuihin edistämiseen ja seurantaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa, että 15 §:n 2 momentin 2 ja 3 kohtaa voisi täsmentää siten, että neuvolapalveluihin sisältyvät:

- 2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta*, johon sisältyvät terveystarkastukset* määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti;
- 3) lapsen suun terveydentilan edistäminen sekä seuranta*, johon sisältyvät suun terveystarkastukset* määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti

Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota siihen, että mikäli pykäliin sisällytettäisiin ilmaisu “terveystarkastus” olisi neuvolapalveluiden 15 §:n 2 momentin 1 kohta, jota ei hallituksen esityksessä ehdoteta muutettavaksi, syytä myös täsmentää siten, että neuvolapalveluihin sisältyvät:

- 1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden *ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen, johon sisältyvät terveystarkastukset* määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

Se, että myös 15 §:n 2 momentin 1 kohtaa muutetaan, johtaisi tarpeeseen muuttaa 1. lakiehdotuksen johtolausetta seuraavasti:

- Eduskunnan päätöksen mukaisesti

*muutetaa*n terveydenhuoltolain (1326/2010) 15 §:n 2 momentin **1–3** 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:

Vastaavasti sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa, että 16 §:n 1 momenttia 2 kohtaa voisi täsmentää siten, että neuvolapalveluihin sisältyvät:

- 2) oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen*, johon sisältyvät terveystarkastukset* määräajoin ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

3. Taloudellisista vaikutuksista

3.1. Tarkempi selvitys StV:n kysymyksistä

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää toimittamaan selvitystä siitä, mitkä ovat esityksen kustannusvaikutukset liittyen Puolustusvoimien ennakkotarkastuksen siirtämiseen hyvinvointialueiden järjestettäväksi ja mistä opiskelijoiden terveystarkastusten (joihin sisältyy Puolustusvoimien ennakkoterveystarkastus) kustannukset muodostuvat. Lisäksi sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää toimittamaan selvitystä siitä, minkä verran ennakkoterveystarkastuksista aiheutuu nykyisin kustannuksia Puolustusvoimille eli mitä Puolustusvoimat on maksanut ennakkotarkastuksista hyvinvointialueille hankkiessaan näiltä palveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että voimassa olevassa terveydenhuoltolain 72 §:ssä säädetään Puolustusvoimien korvauksesta, jolla Puolustusvoimat suorittaa hyvinvointialueelle korvauksen kutsunnanalaisille perusterveydenhuollossa suoritetuista tarkastuksista, tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä lääkärin osallistumisesta kutsuntatilaisuuteen. Esityksessä ehdotetaan, että Hyvinvointialueen ja Puolustusvoimien erillisestä sopimuksesta luovuttaisiin, sillä erilliselle sopimukselle ennakkoterveystarkastuksien osalta ei enää olisi tarvetta, koska ennakkoterveystarkastus toteutettaisiin jatkossa osana opiskeluterveydenhuoltoa. Kyseessä ei kuitenkaan olisi hyvinvointialueille uudesta tehtävästä, sillä voimassa olevassa asevelvollisuuslain 22 §:ssä säädetään kutsuntaan liittyvistä kunnan ja hyvinvointialueiden tehtävistä. Kyseisen voimassa olevan lain mukaan hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin tulee aluetoimiston esityksestä järjestää asevelvollisten ennakkoterveystarkastus terveyskeskuksessa tai muussa soveltuvassa paikassa ja tarpeellinen määrä lääkäreistä kutsuntaan.

Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten uudistamisella ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastusten yhteensovittamisella poistettaisiin päällekkäiset lääkärin terveystarkastukset. Hallituksen esityksen taloudellisissa vaikutuksissa s. 39 on todettu, että alle 18-vuotiaina toisen asteen opintonsa aloittavien osalta terveystarkastusten toteuttamisen kustannukset hieman kasvaisivat, mutta kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksen sisällyttäminen opiskeluhuollon terveystarkastukseen vähentäisi rahoitustarvetta, sillä lääkärin työpanos vähenisi. 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 kutsunnanalaisten henkilöiden ennakkoterveystarkastusten toteuttamisesta. Lääkärin henkilötyövuoden kustannuksena on käytetty 160 000 euroa ja terveydenhoitajan työvuoden kustannuksena 65 000 euroa. Tehokkaiden vuosityötuntien määräksi on oletettu 1347. Kutsunnanalaisten 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 oppivelvollisuusiässä olevien terveystarkastusten kustannukset noin 9,3 miljoonaa euroa ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastusten kustannukset noin 3,1 miljoonaa euroa.

Opiskelijoiden terveystarkastuksien kustannukset muodostuvat lähinnä terveydenhuollon ammattihenkilön työpanoksesta. Hallituksen esityksen kappaleessa 4.2.3.2 on käsitelty kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksen yhteensovittamista opiskeluterveydenhuoltoon. Hallituksen esityksen perusteluissa vaihtoehtoisista toimintatavoista kappaleessa ”5.1.2 Terveydenhoitajan tekemä ennakkoterveystarkastus” on arvioitu terveydenhoitajan tekemän ennakkoterveystarkastuksen toteuttamista opiskeluterveydenhuollossa. Tässä yhteydessä on selvitetty sitä, millaisia asioita lääkäri tutkii ennakkoterveystarkastuksessa, josta myös kustannukset muodostuvat. Lääkärin täytyy tehdä lääkärinlausunto kutsunnanalaisille ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuville naisille. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksen kustannukset muodostuvat lääkärin tekemästä opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraamisesta ja edistämisestä. Hallituksen esityksen s. 27, on todettu, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii kansalliset ohjeistukset ja suositukset opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten toteuttamisesta Terveysporttiin. 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 liikuntaelimistön oireisiin sekä painonhallintaan. Hallituksen esityksessä s. 43 on todettu, että opiskeluterveydenhuollossa on jo nykyisellään järjestetty ennakkoterveystarkastuksia. Hyvinvointialueiden tulisi kehittää terveystarkastusten sisältöä, koska jatkossa opiskeluterveydenhuollossa järjestetty määräaikainen lääkärintarkastus 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 hakeutumisen sekä ehdotuksen nuoren palveluskelpoisuusluokasta.

Puolustusvoimien tarpeesta saada palveluskelpoisuuden arvioimiseksi kutsunnanalaisilta ja vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvilta naisilta lääkärinlausunto ja tätä koskien se, mitä sisällöllisesti palveluskelpoisuuden arvioinnin yhdistäminen opiskeluterveydenhuoltoon edellyttää, ehdotetaan esityksessä siirrettäväksi aiemmin sopimukseen perustunut korvaus osaksi hyvinvointialueiden yleiskatteellista rahoitusta. Tällöin ennakkoterveystarkastuksien toteuttamiseksi tarvittavat kustannukset siirtyisivät hyvinvointialueille. Kyseessä olisi kustannusneutraali siirto, jossa Puolustusvoimat siirtäisi aiemmin sopimusta koskien olevan erillisen rahoituksen osaksi hyvinvointialueiden yleiskatteellista rahoitusta siltä osin, kuin kahden terveystarkastuksen yhdistäminen edellyttää huomioiden lisäksi lääkäreiden korvaukset.

Sosiaali- ja terveysministeriön laskennallinen arvio Puolustusvoimien osuudesta hyvinvointialueiden kustannuksista on noin 4,9 miljoonaa euroa. Arvio on tehty syntymävuoden kutsunnanalaisten ja vapaaehtoisten naisten lukumäärän

perusteella sekä Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden sopimuksen hintojen perusteella. Kutsuntatilaisuudessa olevien lääkärien lääkärit on tässä arviossa oletettu olevan 50 prosenttia ennakkoterveystarkastusten kustannuksista. Terveydenhuoltolain 72 §:n mukaan korvaus on 50 prosenttia Puolustusvoimien ja hyvinvointialueen tekemän sopimuksen mukaisista kustannuksista. Jos kustannuksista ei ole sovittu, on korvaus 50 prosenttia palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota siihen, että toteutuneet kustannukset kirjanpidollisesti vaikuttavat kuitenkin olevan Puolustusvoimien mukaan arvioitua pienemmät. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että koko kutsunnanalaisten ikäluokka ei osallistu ennakkoterveystarkastukseen tai hyvinvointialueet eivät laskuta Puolustusvoimia kaikista tarkastuksista. Myös nykyisiä sopimuksia edeltävään aikaan perustuva arvio kutsuntalääkäreiden lukumäärästä ja kustannuksista voivat olla vanhentuneita. **Sosiaali- ja terveysministeriön** saaman selvityksen mukaan vuonna 2024 kirjanpitoon kirjautunut toteuma Puolustusvoimien korvauksesta on noin 2,9 miljoonaa euroa, jonka toteumaa vielä tarkastellaan yksityiskohtaisemmin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että opiskeluterveydenhuoltoon yhdistetty palveluskelpoisuuden arviointi olisi jatkossakin naisille vapaaehtoinen. Tällöin palveluskelpoisuuden arvioinnin tekeminen riippuu siitä, haluaako nainen, että hänestä tehdään palveluskelpoisuuden arviointi. Naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain 1 §:n mukaan hänet voidaan ottaa asepalvelukseen, jos hän on asevelvollisuuslain 9 §:ssä tarkoitetulla tavalla palveluskelpoinen. Palveluskelpoisuudesta päätetään tietojen perusteella, jotka asevelvollisesta, hänen terveydentilastaan sekä hänen fyysisestä ja henkisestä suorituskyvystään saadaan terveydenhuollon ammattihenkilön tarkastuksessa. Naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:ssä säädetään siitä, että valintatilaisuuteen sisältyy lääkärintarkastus hakijan palveluskelpoisuuden määrittämiseksi. Vapaaehtoisesti asepalvelukseen hakeutuvia naisia oli vuonna 2024 yhteensä 1550 ja vuonna 2023 yhteensä 1258. Vaikka opiskeluterveydenhuoltoon on yhdistetty palveluskelpoisuuden arvioinnin tekeminen, naisten halukkuutta sisällyttää sitä omaan terveystarkastukseensa on vaikea ennakoida. Oletettavaa on, että naisten halukkuus arvioida oma palveluskelpoisuus opiskeluterveydenhuollon yhteydessä voidaan toteuttaa laskennalliseen arvioon perustuvassa 30 minuutin lääkärin terveystarkastuksessa. Opiskeluterveydenhuollon laskennallisessa arviossa on myös huomioitu se, että joko terveydenhoitajan ensimmäisenä vuonna toteuttama terveystarkastus (75 minuuttia) tai toisena vuonna toteutettava terveydenhoitajan terveystarkastus (45 minuuttia) kattaa arvion muodostamiseksi riittävän pohjatiedon lääkärille.

3.2. Keskeinen lausuntopalaute taloudellisia vaikutuksista

Lähtökohtaisesti lausunnonantajat kannattivat opiskeluterveydenhuollon muutoksia ja pitivät kahden terveystarkastuksen yhteensovittamista järkevänä, mutta tuovat esiin erinäisiä huolia. Helsingin kaupunki ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue kiinnittävät lausunnoissaan huomiota siihen, että resursseja ja rahoitusten riittävyyttä ei ole otettu riittävästi huomioon. Toisaalta useassa lausunnossa tuodaan esiin, että yksilöllisen tuen tarpeeseen ei välttämättä pystytä

kohdentamaan riittävästi resursseja nykyisillä terveystarkastuksien määrillä. Osa lausunnonantajista (esimerkiksi Hyvil Oy) tuo esiin huolen, että erillisestä korvauksesta luovuttaisiin, ja Puolustusvoimien korvaus siirrettäisiin yleiskatteelliseen rahoitukseen. Nykyisin asevelvollisten ennakkotarkastuksia on tehnyt varsin rajattu joukko terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka ovat perehtyneet Puolustusvoimien käytäntöihin ja ohjeisiin. Jos tarkastus on ehdotetun mukaisesti tarkoitus tehdä jatkossa koko ikäluokalle eli myös ei-asevelvollisille ja jos tarkastuksia tehdään osana opiskeluterveydenhuoltoa, laajenee tarkastuksia tekevien joukko. Tämä aiheuttaa täydennyskoulutus- ja perehdytystarvetta sen varmistamiseksi, että palveluskelpoisuuden arviointi tehdään yhdenmukaisin kriteerein.

> **Sosiaali- ja terveysministeriö** katsoo, että korvaus Puolustusvoimien ennakkoterveystarkastuksiin ja lääkäreihin kutsunta- ja valintatilaisuudessa on arvioitu riittävän toteuttamaan yhdistämisen vaikutuksia ja huomioitu arvioitaessa laskennallisia taloudellisia vaikutuksia. **Sosiaali- ja terveysministeriö** kiinnittää huomioita siihen, että ennakkoterveystarkastukset olisi jatkossa yhteensovitettava yleisesti opiskeluterveydenhuoltoon koko ikäluokalle, eikä kohdentamiselle tästä syystä olisi jatkossa tarvetta. Hallituksen esityksessä on todettu s. 43, että Puolustusvoimat järjestää koulutuksen ja jatkossa sen kohderyhmä olisi helpompi tavoittaa.

4. Muita huomioita

Helsingin kaupunki kiinnittää huomiota lausunnossaan siihen, että opiskelija ei aina ole kirjoilla samalla hyvinvointialueella millä opiskelee. Laissa ei saisi jäädä epäselväksi kenellä vastuu ennakkokutsuntojen toteuttamisesta on.

> **Sosiaali- ja terveysministeriö** kiinnittää huomiota siihen, että kyseessä on kahden terveystarkastuksen yhdistäminen opiskeluterveydenhuoltoon. Terveydenhuoltolain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhuoltopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:ssä tarkoitetussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Jatkossa aiemmin määräaikaiseen opiskeluterveydenhuollon lääkärin tarkastukseen siis yhdistettäisiin palveluskelpoisuuden arviointi tehtäväksi.

Osa lausunnonantajista (kuten Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Nuorisoala ry) pitää sähköistä terveyskyselyä sinänsä hyvänä, mutta huolta herättää miten sähköiseen terveyskyselyyn vastataan ja tiedotetaan.

> **Sosiaali- ja terveysministeriö** toteaa, että hallituksen esityksen perusteluissa s. 54 on todettu koulutuksen järjestäjän velvollisuudesta tiedottaa ja ohjata opiskelijoita opiskeluhuoltopalveluista voimassa olevan oppilas- ja opiskelijahuoltolain 11 §:n mukaisesti, joihin myös opiskeluterveydenhuolto sisältyy mainitun lain 5 §:n mukaan. Sen lisäksi terveydenhuoltolain 15 a §:ssä säädetään hyvinvointialueen yhteistyöstä opetuksen ja koulutuksen järjestäjien sekä vanhempien ja huoltajien, opiskelijoiden ja opiskeluhuolto- ja opetushenkilöstön kanssa.

5. Huomiota asetusta koskien

5.1. Tarkempi selvitys StV:n kysymyksistä

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää tarkempaa selvitystä siitä, mitä 8 §:ssä tarkoitetaan sillä, että seksuaaliterveysneuvonnassa tulee huomioida ja siihen tulee sisällyttää seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus. Valiokunta pyytää tähän liittyen selvitystä ja arviointia mahdollisista vaihtoehtoisista muotoiluista, joita on valmistelussa tähän liittyen ollut esillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että maailman terveysjärjestö (WHO) on antanut suosituksen koskien seksuaalikasvatuksen standardeja, joka toimii ohjeellisena asiakirjana seksuaalikasvatukseen liittyen. Asiakirjan tavoitteena on tukea yhdenmukaisia käytäntöjä kansainvälisesti antamalla ohjeita ja suosituksia jäsenmaiden käyttöön. Kansallinen käyttöönotto perustuu hallituksen päätökseen. WHO:n seksuaalikasvatuksen standardien ja kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Sukupuolen moninaisuus kattaa erilaisten sukupuolen kokemusten ja ilmaisutapojen kirjon samoin kuin seksuaalisen suuntautumisen monet variaatiot. Sukupuoli-identiteetti on esimerkiksi naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetussa laissa (609/1986, tasa-arvolaki) käytetty määritelmä (ks. esimerkiksi HE 19/2014). Tasa-arvolaissa sukupuoli-identiteetillä tarkoitetaan henkilön kokemusta omasta sukupuolestaan.

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

Valmistelussa on harkittu myös toista muotoilua, ja STM:n tasa-arvoyksikkö on nähnyt vaihtoehtoisena pykälämuotoiluna olevan mahdollista myös säätää asiasta siten, että “Seksuaaliterveysneuvonnassa tulee huomioida ja siihen tulee sisällyttää seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteetin moninaisuus sekä intersukupuoliset ihmiset.”

Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota siihen, että ensimmäistä kertaa intersukupuoliset ihmiset voitaisiin huomioida asetustasoisella sääntelyllä. Tämäkin kirjaus kattaisi tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslain (1325/2014) mukaiset viranomaisvelvoitteet riittävästi. Määritelmä “sukupuoli-identiteetti” on myös naisten tasa-arvolain 1 §:ssä käytetty termi ja olisi tällöin yhdenmukainen tasa-arvolain ja siinä käytetyn kielen kanssa.

Oikeusministeriön ja ulkoministeriön teettämän selvityksen[5] mukaan intersukupuolisten ihmisten kokemukset terveydenhuollosta vaihtelevat. Lähes kaikki selvitykseen osallistuneet intersukupuoliset ihmiset nostivat esiin sen, että heidän kohtaamansa terveydenhuollon ammattilaiset eivät useinkaan tienneet intersukupuolisuudesta.

[5] Oikeusministeriön julkaisuja, Selvityksiä ja ohjeita 2019:3

5.2. Keskeinen lausuntopalaute asetuksesta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kiinnittää huomiota lausunnossaan asetuksen 5 §:ään koskien ilmaisua laajaan terveystarkastukseen ”voidaan sisällyttää” opettajan arvio. THL toteaa, että nykysäädöksissä asia on ilmaistu velvoittavammin, muodossa ”sisällytetään”. THL pitää tärkeänä, että arvio on jatkossakin selkeästi velvoittavassa muodossa eikä vapaavalintaisena toimintatapana, joka johtaisi alueelliseen vaihtelevuuteen monialaisessa työssä ja siten eriarvoisuuteen palvelun sisällössä ja laadussa.

> **Sosiaali- ja terveysministeriö** kiinnittää huomiota siihen, että “voidaan liittää” ilmaisu mahdollistaa sen, että opettajan arvio ei ole pakollinen osa laajan terveystarkastuksen sisältöä. Jos muotona käytetään “sisällytetään”, tekee se sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan tältä osin samalla velvoittavaksi sen, että koulun opettajan arvion tulisi olla osa laajaa terveystarkastusta, jotta terveystarkastus voitaisiin katsoa laajaksi terveystarkastukseksi, eikä liikkumavaraa olisi. Tällöin esimerkiksi ohjaamisella ei voitaisi ohittaa asetuksen muotoilua siitä, mitä laajaan terveystarkastukseen tulee sisällyttää (huoltajan osallistuminen), jotta se täyttää asetuksessa käytetyn muotoilun laajasta terveystarkastuksesta.