

## Opiskeluterveydenhuollon

---

# KEHITTÄMINEN

Työryhmän raportti

työ



# KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	23.5.2014
Tekijät	Toimeksiantaja
Opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmä	Sosiaali- ja terveysministeriö
Puheenjohtaja Aino-Inkeri Hansson	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
Sihteeri Leena Nuorteva	STM047:00/2012

Muiston nimi

Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. Työryhmän raportti

Tiivistelmä

■ Työryhmän tehtävänä oli tehdä toimenpide-ehdotuksia opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi sekä ehkäisevän toiminnan vahvistamiseksi erityisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden osalta, työvoima- ja aikuiskoulutuksessa olevien aikuisopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon sisällöstä, opiskeluterveydenhuollon seurantarjestelmän kehittämiseksi sekä opiskeluterveydenhuoltoon mahdollisesti tarvittavista lainsäädännön muutoksista.

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluu yhteensä noin 630 000 opiskelijaa. Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluvat ehkäisevän terveydenhoidon ja perustason sairaanhoidon palvelut.

Työryhmä antaa toimenpide-ehdotuksia, jotka liittyvät opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden lainsäädännön selkiyttämiseen, terveystarkastusten ja niissä käytettävien lomakkeiden kehittämiseen, toisen asteen opiskeluterveydenhuollon määräaikaisten terveystarkastusten määrään, opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämiseksi ensisijaisesti kokonaisuutena, jolloin erityisen tuen tarve voidaan tunnistaa ja antaa sitä tarvittaessa. Erityisiä kehittämiskohteita ovat päihde- ja mielenterveyspalvelujen, suun terveydenhuollon ja seksuaali- ja lisääntymisterveydenpalvelujen toteuttaminen koordinoitusti opiskeluterveydenhuollossa. Työryhmä ehdottaa opiskeluterveydenhuollon sisällön ja mm. terveystarkastuksissa ja mielenterveys- ja päihdetyössä käytettävien työtapojen kehittämistä. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tukemiseksi työryhmä esittää erillisiä toimenpiteitä. Myös opiskelijoiden sähköistä asiointia tulee kehittää.

Aikuisopiskelijoiden osalta työryhmä ehdottaa terveystarkastuksen ja sen perusteella tehtävän terveystarkastuksen tekemistä silloin, kun opiskelija opiskelee yli kuusi kuukautta, erityisen tuen tarpeen tunnistamista ja tukemista kaikkien opiskelijoiden osalta sekä yhteistyön lisäämistä muiden toimijoiden kanssa.

Opiskeluterveydenhuollon tilastoinnin ja tietolähteiden kehittämiseksi työryhmä ehdottaa järjestelmällistä tiedon koontia ja sen hyödyntämistä. Toiminnan seurantaan esitetään tiedonkeruun kehittämistä ja AvoHilmon systemaattista kehittämistä ja käyttöä. Työryhmän mukaan opiskeluterveydenhuollossa tarvitaan erityisesti omavalvontaa.

Opiskeluterveydenhuollon kustannusten osalta työryhmä toteaa kustannustietojen puutteellisuuden lukuun ottamatta Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS:n toimintaa. Kustannustietojen saatavuuden ja käytettävyyden kehittämistä esitetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi. Työryhmä toteaa opiskeluterveydenhuollon osalta resurssit riittämättömiksi ja esittää niiden tarkistamista niin, että lainmukainen opiskeluterveydenhuolto on toteutettavissa kunnissa.

Toimenpide-ehdotukset kohdistuvat opiskeluterveydenhuollosta järjestämisvastuussa oleville kunnille, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle yhdessä Työterveyslaitoksen kanssa ja lainsäädännön osalta sosiaali- ja terveysministeriölle.

Asiasanat

Henkilöstöresurssit, kustannukset, lainsäädäntö, opiskeluterveydenhuolto, opiskelija, oppilaitos, sairaanhoito, terveydenhoito, terveysneuvonta, terveystarkastus, tilastointi

Sosiaali- ja terveysministeriön  
raportteja ja muistioita 2014:10

Muut tiedot  
[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (verkkopainos)  
ISBN 978-952-00-3484-9 (PDF)

Kokonaissivumäärä  
139

Kieli  
Suomi

URN:ISBN:978-952-00-3484-9  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3484-9>

## PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	23.5.2014
Författare	Uppdragsgivare
Arbetsgruppen för utveckling av studerandehälsovården	Social- och hälsovårdsministeriet
Ordförande Aino-Inkeri Hansson	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Sekreterare Leena Nuorteva	SHM047:00/2012

## Rapportens titel

Utveckling av studerandehälsovården. Arbetsgruppsrapport

## Referat

■ Arbetsgruppen hade till uppgift att föreslå åtgärder för att utveckla studerandehälsovården och förstärka den förebyggande verksamheten särskilt för studerande inom yrkesutbildning, om innehållet i studerandehälsovården för vuxenstuderande som deltar i arbetskrafts- och vuxenutbildning, utveckla uppföljningssystemet för studerandehälsovården samt om eventuella behövliga ändringar av lagstiftningen inom studerandehälsovården.

Sammanlagt cirka 630 000 studerande omfattas av studerandehälsovården. Till studerandehälsovårdens tjänster hör tjänster inom den förebyggande hälsovården och sjukvårdstjänster på basnivå.

Arbetsgruppen ger åtgärdsförslag som sammanhänger med förtydligande av lagstiftningen för studerande som har rätt till studerandehälsovård, utvecklande av hälsoundersökningar och de blanketter som används i samband med dessa, antalet återkommande hälsoundersökningar på andra stadiet inom studerandehälsovården, ordnandet av hälso- och sjukvård för studerande i första hand som en helhet, varmed behovet av särskilt stöd kan identifieras och ges vid behov. Särskilda utvecklingsmål är att koordinerat kunna tillhandahålla missbrukar- och mentalvårdstjänster, mun- och tandvård och tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa inom studerandehälsovården. Arbetsgruppen föreslår att studerandehälsovårdens innehåll och de arbetssätt som används vid bl.a. hälsoundersökningar och i mentalvårds- och missbruksarbetet ska utvecklas. För att stödja studerande vid yrkesläroanstalter föreslår arbetsgruppen separata åtgärder. Även den elektroniska ärendehantering för studerandena ska utvecklas.

För vuxenstuderande föreslår arbetsgruppen att en hälsoenkät och den hälsoundersökning som görs på basis av denna ska göras när den studerande studerar i över sex månader, att behovet av särskilt stöd för samliga studerande ska identifieras och stödas samt ökat samarbete med övriga aktörer.

För att utveckla statistikföringen och informationskällorna inom studerandehälsovården föreslår arbetsgruppen en systematisk sammanställning av information och användning av denna. För uppföljningen av verksamheten föreslås utvecklande av datainsamlingen och ett systematiskt utvecklande och användande av AvoHilmo. Enligt arbetsgruppen behövs särskilt egenkontroll inom studerandehälsovården.

I fråga om kostnaderna för studerandehälsovården konstaterar arbetsgruppen att kostnadsuppgifterna är bristfälliga med undantag av SHVS:s verksamhet. Gruppen föreslår att Institutet för hälsa och välfärd ska få i uppgift att utveckla tillgång och användbarhet i fråga om kostnadsuppgifterna. Arbetsgruppen konstaterar att resurserna för studerandehälsovården är otillräckliga, och föreslår att de ska justeras så att en lagenlig studerandehälsovård kan genomföras i kommunerna.

Åtgärdsförslagen riktar sig till kommuner som ansvarar för ordnandet av studerandehälsovården, Institutet för hälsa och välfärd tillsammans med Arbetshälsoinstitutet och i fråga om lagstiftning social- och hälsovårdsministeriet.

## Nyckelord

Hälsorådgivning, hälsoundersökning, hälsovård, kostnader, lagstiftning, läroanstalt, sjukvård, statistikföring, studerande, studerandehälsovård,

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2014:10

Övriga uppgifter  
www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)  
ISBN 978-952-00-3484-9 (PDF)

Sidoantal Språk  
139 Finska

URN:ISBN:978-952-00-3484-9  
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3484-9

## **Sosiaali- ja terveysministeriölle**

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 16.7.2012 työryhmän, jonka tehtävänä oli esittää toimenpiteitä opiskeluterveydenhuollon, erityisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi sekä ehkäisevän toiminnan vahvistamiseksi sekä tehdä ehdotuksia opiskeluterveydenhuollosta opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työryhmän toimikausi oli 1.8.2012–31.12.2013. Työryhmän toimikautta jatkettiin maaliskuun loppuun 2014.

Työryhmän tehtävänä oli tehdä ehdotuksia 1) opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi sekä ehkäisevän toiminnan vahvistamiseksi erityisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa, 2) opiskeluterveydenhuollon kehittämisestä osana valmisteilla olevan opiskeluhuoltolain toimeenpanoa, 3) työvoima- ja aikuiskoulutuksessa olevien aikuisopiskelijoiden opiskelun terveydenhuollon sisällöstä, 4) opiskeluterveydenhuollon seurantajärjestelmän kehittämiseksi ja 5) opiskeluterveydenhuoltoon liittyvistä mahdollisista lainsäädännön muutostarpeista. Lisäksi työryhmän tehtävänä oli seurata ns. Sora-lainsäädännön terveydenhuollolta edellytettävien toimenpiteiden etenemistä, kuten mahdollisten lainsäädäntöön tarvittavien muutosten ja toimintakäytäntöjen linjaamista sekä todistusten, lausuntojen ja ohjeistuksen laatimista.

Työryhmän puheenjohtajana toimi ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson ja varapuheenjohtajana neuvotteleva virkamies Maire Kolimaa, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseninä toimivat Ritva Partinen, ylitarkastaja (Paula Naumanen ajalla 23.11.2012–27.10.2013), sosiaali- ja terveysministeriö, Anne Koskela, hallitusneuvos, 17.9.2013 saakka, Merituuli Mähkä 18.9.–19.12.2013, hallitusneuvos Liisa Katajamäki 14.1.2014 alkaen, sosiaali- ja terveysministeriö, Antti Alila, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö, Elise Virnes, opetusneuvos, Opetus- ja kulttuuriministeriö, Aira Rajamäki, opetusneuvos, Opetushallitus, Marjut Frantsi-Lankia, ylilääkäri (Anna-Katriina Himanen, ylilääkäri ajalla 6.5.–31.12.2013), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Minerva Krohn, ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sari Wuolijoki, erikoislääkäri, Työterveyslaitos, Soile Paahtama, erityisasiantuntija, Kuntaliitto, Nelli Karkkunen, asiantuntija (Silva Loikkanen ajalla 6.5.–12.6.2013), Suomen ammattikorkeakouluopiskelijoiden liitto, Sini Terävä, sosiaalipoliittinen sihteeri (Lauri Jurvanen ajalla 22.1.–5.6.2013), Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL) ry, Jussi-Pekka Rode, edunvalvonta-asiantuntija 3.6.2013 asti, Antti Seitamaa 8.8.2013 lähtien, Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitto SAKKI ry, Veera Svahn, puheenjohtaja 31.12.2012 asti, Daniel Sazonov 14.1.2013 (-31.12.2013) lähtien sekä Milla Halme 14.3.2013 lähtien, Suomen lukiolaisten liitto ry, Jouni Niskanen, vs. vararehtori, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry, 1.8.2013 saakka, Päivi Vehmasvaara, terveysalan toimialajohtaja, Saimaan ammattikorkeakoulu 1.8.2013 lähtien, Tapio Siukonen, kuntayhtymän johtaja, Espoon seudun koulutus-kuntayhtymä OMNIA, Suvi Kohonen, terveydenhoitaja, Helsingin kaupunki, opiskeluterveydenhuolto, Noora Seilo, terveyskeskuslääkäri, Tampereen kaupunki, Hanna Hannele Kari, terveystalvelupäällikkö, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS sekä Hanna Ollila, asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lisäksi asiantuntijaksi nimettiin: Liisa-Maria Voipio-Pulkki, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmän sihteeriksi nimettiin: Leena Nuorteva, erikoissuunnittelija, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Työryhmällä oli oikeus ottaa ja kuulla myös muita asiantuntijoita. Asiantuntijoiksi kutsuttiin Arto Vehviläinen, ylilääkäri, 14.8.2013 asti, Pirjo Pennanen, ylilääkäri 19.8.–31.1.2014, sosiaali- ja terveysministeriö, Taneli Puumalainen, ylilääkäri, sosiaali- ja terveysministeriö, Taru Koivisto, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö ja Anneli Milén, kehittämisspäällikkö, dosentti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Tuire Sannisto, ylilääkäri, Tampereen kaupunki.

Työryhmän tehtävien laajuudesta johtuen työryhmä jakautui neljään alatyöryhmään, joissa kussakin paneuduttiin työryhmän asettamispäätöksessä annettujen tehtävien mukaisesti opiskeluterveydenhuollon eri aihealueiden käsittelyyn. Alatyöryhmissä ovat työryhmän jäsenten ja asiantuntijoiden lisäksi työskennelleet Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kirsi Wiss, asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Aku Seppälä, koulutussuunnittelija, Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (Uudenmaan ELY -keskus), Johanna Jahnukainen, asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tarja Nylund, perhepalveluiden johtaja, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Henna Haravuori, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Hanne Kivimäki, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Jenni Wessman, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Jean-Tibor IsoMauno, lakimies, Kuntaliitto.

Työryhmä kuuli lisäksi asiantuntijoina seuraavia henkilöitä:

Rita Juvonen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tieto-osasto, Kristina Kunttu, LT, dos., yhteisöterveyden ylilääkäri, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Marjaana Pelkonen, neuvotteleva virkamies, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helena Partinen, toiminnanjohtaja ja Elina Marttinen, tutkija, Nyyti ry. Sisältöalaryhmä kuuli lisäksi seu-

raavia Maija Nummela, psykologi, Stadin ammattiopisto ja Salme Aaltonen, terveydenhoitaja, Keskuspuiston erityisammattikoulu.

Työryhmä on kokoontunut 14 kertaa. Sen lisäksi alatyöryhmät ovat kokoontuneet useita kertoja.

Työryhmässä on käyty terveydenhuoltolain mukaisista toisen asteen opiskelijoiden määräaikaista terveystarkastuksista keskustelu, jonka perustella päädyttiin enemmistön kannattamaan ehdotukseen määräaikaisen lääkärintarkastuksen muuttamiseksi tarpeenmukaiseksi. Kumpikin näkökulma oli hyvin perusteltu. Työryhmän huoli oli siitä, miten niukat resurssit kohdennetaan tarkoituksenmukaisella tavalla ja miten ne voidaan turvata erityisesti toisen asteen opiskeluterveydenhuoltoon. Tämän vuoksi työryhmän raporttiin on tavanomaista laajemmin kirjattu perusteluja. Työryhmän raporttiin on annettu asiasta 6 kappaletta eriäviä mielipiteitä ja 1 kpl täydentäviä lausumia (liitteinä 1–7).

Opiskelijajärjestöt SAMOK ja SYL jättivät työryhmälle aloitteen (liite 8) ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä ns. YTHS-mallilla. Työryhmässä siitä todettiin, että ko. ehdotus, joka liittyy opiskeluterveyden huollon järjestämiseen ja rahoittamiseen, ei sisälly työryhmän mandaattiin.

Työryhmä pyysi työskentelynsä aikana lausunnon Suomen Koulu- ja opiskeluterveyden yhdistykseltä (SKOOP) toisen asteen opiskelijoiden määräaikaista lääkärintarkastuksesta (Liite 9). Lisäksi työryhmälle toimitettiin muita kirjeitä ja kannanottoja liittyen määräaikaiseen terveystarkastukseen (liitteinä 10–14).

Saatuana työnsä valmiiksi, työryhmä jättää muistionsa kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle.

#### Aino-Inkeri Hansson

Maire Kolimaa	Ritva Partinen	Liisa Katajamäki
Antti Alila	Elise Virnes	Marjut Frantsi-Lankia
Minerva Krohn	Sari Wuolijoki	Nelli Karkkunen
Sini Terävä	Antti Seitamaa	Milla Halme
Tapio Siukonen	Suvi Kohonen	Noora Seilo
Hanna Hannele Kari	Aira Rajamäki	Soile Paahtama
Hanna Ollila	Päivi Vehmasvaara	
		Leena Nuorteva





# SISÄLLYS

<b>Kuvailulehti</b> .....	<b>3</b>
<b>Presentationsblad</b> .....	<b>4</b>
<b>Saatekirje</b> .....	<b>5</b>
<b>Sisällys</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Johdanto</b> .....	<b>11</b>
<b>2 Työryhmän toimenpide-ehdotukset</b> .....	<b>12</b>
<b>3 Opiskeluterveydenhuollon nykytilan kuvaus</b> .....	<b>22</b>
3.1 Tausta .....	22
3.2 Lainsäädäntö.....	24
3.3 Opiskelukyky.....	26
<b>4 Opiskeluterveydenhuollon sisällön kehittäminen</b> .....	<b>28</b>
4.1 Oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta.....	28
4.2 Opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen.....	29
4.2.1 Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon määräaikaisten terveys- tarkastukset.....	34
4.3 Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille.....	36
4.4 Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen .....	39
4.5 Työmenetelmät ja toimintatavat – esimerkkinä mielenterveys- ja päihdetyö oppilaitoksissa .....	41
4.6 Ammattiin opiskelevien opiskeluterveydenhuollon erityiset haasteet.....	43
4.7 Opiskelijoiden osallisuus lukiolain ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muutosten jälkeen .....	48
<b>5 Työvoimakoulutukseen ja aikuiskoulutukseen osallistuvien terveydenhuollon sisältö ja järjestäminen</b> .....	<b>50</b>
5.1 Eri opiskelijaryhmät.....	50
5.2 Ammatillisessa aikuiskoulutuksessa opiskelevien terveydenhuollon koko- naisuus .....	51
<b>6 Opiskeluterveydenhuollon tietolähteet ja niiden hyödyntäminen kehittämisessä</b> ....	<b>54</b>
6.1 Yleistä opiskeluterveydenhuollon tietolähteistä .....	54
6.2 Opiskeluterveydenhuollon tietolähteet .....	55
6.2.1 Opiskelijoilta kerätty tieto sekä kuntien ja oppilaitosten terveyden- edistämistieto .....	55
6.2.2 Terveyden- ja sairaanhoidon potilastiedot.....	56
6.3 KanTa ja rakenteinen potilaskertomus.....	58
<b>7 Opiskeluterveydenhuollon valvonta</b> .....	<b>60</b>
<b>8 Opiskeluterveydenhuollon lainsäädännön kehittäminen</b> .....	<b>62</b>

<b>9</b>	<b>SORA-säädösten ja -määräysten toimeenpano terveydenhuollossa (opiskeluun soveltumattomuuteen ratkaisuja).....</b>	<b>74</b>
<b>10</b>	<b>Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja resurssien osoittaminen opiskeluterveydenhuollon toteutumiseksi .....</b>	<b>77</b>
10.1	Opiskeluterveydenhuolto ja perusterveydenhuolto: opiskelijoiden kustannukset vuonna 2012 .....	77
10.2	Henkilöstöresurssit .....	81
	<b>Lähteet .....</b>	<b>84</b>
	<b>LIIITTEET .....</b>	<b>87</b>

# 1 JOHDANTO

Valtiovalta ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat pitäneet opiskeluterveydenhuollon kehittämistä ja palvelujen saatavuutta painopistealueena 2000-luvun alkupuolelta saakka. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen on sisällytetty edellisen ja nykyisen hallituksen hallitusohjelmaan. Opiskeluterveydenhuollon lainsäädäntöä on uudistettu kansanterveyslain muutoksilla, valmistelemalla valtioneuvoston asetus sekä terveydenhuoltolaki. Opiskeluterveydenhuollon tilaa on selvitetty kaksi kertaa ministeriön toimeksiannoin.

Opiskeluterveydenhuollon toimenpitein voidaan edistää opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä ja sitä määrittävät yksilön terveyden ja voimavarojen ohella opiskelutaidoista, opetuksesta ja opiskeluympäristöstä tulevat tekijät. Opiskeluterveydenhuolto on omalta osaltaan varmistamassa opiskelijoiden valmistumista suunnitellussa aikataulussa ja pidentämässä työuria työelämän alkupäässä.

Opiskeluterveydenhuollon lainsäädännön täsmentymisestä ja tiukentumisesta huolimatta opiskeluterveydenhuolto on toteutunut selvitysten mukaan hyvin eri tavoin oppilaitosten sijainpaikkakuntien opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä. Huolestuttavimpana on opiskeluterveydenhuollon pirstoutuminen eri paikkoihin ja eri ammattilaisten tekemäksi. Tämä vaikeuttaa opiskelijoiden näkökulmasta palvelujen saatavuutta ja käyttöä. Se estää myös ammattilaisia näkemästä ja tuntemasta opiskelijan kokonaistilannetta ja vaikeuttaa opiskeluterveydenhuollon koordinaatiovastuuta sekä opiskelijan opiskelukyvyn tukemista.

Suomessa on useaan kertaan todettu opiskeluterveydenhuollon osalta puuttuvan tutkimus- ja kehittämispaikka, joka toimisi opiskeluterveydenhuollon kentän ammattilaisten tukena.

Työryhmä on yrittänyt omalta osaltaan konkretisoida tarvittavia toimenpiteitä sekä valtakunnan tason toimijoille että kuntatason toimijoille. Työryhmä on erittäin laajasta toimeksiannostaan huolimatta pyrkinyt konkretisoimaan ja tiivistämään toimenpide-ehdotukset, jotka ovat ehdottomia edellytyksiä toimivalle opiskeluterveydenhuololle. Työryhmä on todennut myös yhteistyön tärkeyden muiden opiskelijoiden kanssa toimivien kanssa. Opiskeluhuolto laajenee kattamaan peruskoulun lisäksi myös toisen asteen opiskelijat. Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki tuo uusia mahdollisuuksia opiskelijoiden yksilökohtaisen hyvinvoinnin varmistamiseksi, mutta ennen kaikkea oppilaitoksen yhteisölliseen hyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tulossopimuksessa on sovittu opiskeluterveydenhuollon kehittäminen THL:n tehtäväksi yhteistyössä Työterveyslaitoksen (TTL) kanssa. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen edellyttää THL:n roolin vahvistumista kansallisen tason informaatio-ohjauksessa. THL on laatinut suunnitelman opiskeluterveyden kehittämisohjelmaksi 2014–2018 yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon verkoston kanssa (THL 2014).

## 2 TYÖRYHMÄN TOIMENPIDE- EHDOTUKSET

### **Oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta**

- 1) *THL:n kehittämistyön alla olevat oppilaitoksen terveellisyden ja turvallisuuden tarkastukset ulotetaan koskemaan myös opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistämistä. Tarkastusten tulosten tulee toimia pohjana korkeakoulujen hyvinvointisuunnitelman ja toisen asteen opiskeluhoitosuunnitelman tekemiselle. Opiskeluhoittoa tulee seurata systemaattisesti suunnitelman toteutumista tarkastusten välillä.*
- 2) *Oppilaitosten opiskelu- ja työoloja arvioidaan samanaikaisesti sekä opiskelijoiden että henkilökunnan näkökulmasta. Arvioinnin tueksi THL kehittää yhteistyössä TTL:n kanssa toimintamallin tarvittavine työkaluineen.*
- 3) *Oppilaitokset veloitetaan perustamaan moniammatilliset hyvinvointityöryhmät käsittelemään opiskeluympäristön ja -yhteisön hyvinvointia.*

### **Opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen**

- 1) *Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin tehtävät määritellään valtakunnallisesti huomioiden sekä yhteisöllinen että yksilökohtainen opiskeluterveydenhuoltotyö. Myös moniammatilliseen yhteistyöhön ja kehittämistyöhön tarvittava työpanos huomioidaan.*
- 2) *Hepatiitti B -rokote annetaan osana kansallista rokotusohjelmaa opiskelijoille, jotka valmistuttuaan tulevat työskentelemään potilas- tai laboratoriotyössä, johon liittyy riski hepatiitti B-viruksen tartuntaan.*
- 3) *THL kehittää valtakunnallisen toimintamallin ja kirjallisen ohjeistuksen terveydenhoitajan ja lääkärin tarpeenmukaisiin terveystarkastuksiin. Malli perustuu tarkastuksien muodostamaan jatkumoon ja terveydenhoitajan ja lääkärin tiiviiseen yhteistyöhön. Terveystarkastusten tavoitteet täsmennetään. Mallin kehittämisen edellytyksenä on niiden niveltymisen sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään.*
- 4) *Osana tavoitteellisten terveystarkastusten toimintamallia THL kehittää yhteistyössä TTL:n kanssa tarvittavat käytännön työkalut, joiden tulee tukea opiskeluterveydenhuollon ydintavoitteita. Keskeisiä työkaluja ovat terveystarkastuslomakkeet ja terveystarkastuksen esitietolomakkeet. Kehitetään lomakkeet toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoille ja lukio-opiskelijoille huomioiden opiskelijaryhmien erilaiset terveyden edistämisen tarpeet, painopisteet ja terveydellinen soveltuvuus ammattiin. Korkea-asteen opiskelijoille sekä aikuisopiskelijoille kehitetään erilliset työkalut.*

*Kehitettävissä terveystarkastuslomakkeissa on huomioitava myös mielenterveyden, suun terveyden ja seksuaaliterveyden edistäminen terveystarkastuksessa.*

- 5) *Opiskeluterveydenhuollon tulee antaa opiskelijoille palaute terveystarkastuksen tulosten perusteella mieluiten sähköisiä järjestelmiä hyödyntäen.*

- 6) *THL selvittää opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksen ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksen mahdollista yhdistämistä. Selvitetään ja arvioidaan kunnissa jo kehitettyjä toimintamalleja.*

### **Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon määräaikaiset terveys-tarkastukset**

- 1) *Toisen asteen määräaikaiset lääkärintarkastukset muutetaan tarpeen mukaan tehtäviksi. Toisen asteen opiskelijoille toteutetaan ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella tarvittaessa lääkärintarkastus. Lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Lääkärintarkastus tulee järjestää myös aina yksilöllisen tarpeen mukaan.*

### **Terveyden ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille**

- 1) *Opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito on järjestettävä ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa. Mikäli hoitoa ei voida järjestää opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä, koordinaatiovastuu pysyy opiskeluterveydenhuollolla. Opiskeluterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä kehitetään hoidon tarpeen arvioinnissa.*
- 2) *Perusterveydenhuollon päihde- ja mielenterveyspalvelut toteutetaan ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa. Silloinkin kun palvelut järjestetään muualla kuin opiskeluterveydenhuollossa tai muiden opiskelijahuollon toimijoiden toteuttamina, hoidon tulee toteutua opiskelijan näkökulmasta saumattomasti ja koordinaatiovastuun säilyä opiskeluterveydenhuollossa. Tiedonkulku eri toimijoiden välillä tulee varmistaa. Nuoriso- ja aikuispsykiatristen konsultaatiopalveluiden hyvä saatavuus on edellytys perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden laadukkaalle toteuttamiselle. Erilaisia konsultaatiomuotoja hyödynnetään monipuolisesti (mm. etäkonsultaatiot ja jalkautuvat konsultaatiot, kuten psykiatrin osallistuminen opiskelijahuoltoryhmään).*
- 3) *Suun terveydenhuollon palvelut tarjotaan osana opiskeluterveydenhuoltoa ja niistä tiedotetaan opiskelijoille muiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden yhteydessä.*
- 4) *Kunnissa varmistetaan, että nuoret opiskelijat pääsevät seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaisesti opiskeluterveydenhuollon raskaudenehkäisympalvelujen piiriin viikon sisällä yhteydenotosta.*

### **Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen**

- 1) *Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tarvittavan tuen järjestäminen edellyttävät mahdollisimman yhtenäistä ja saumatonta terveydenhuollon ja sairaanhoidon kokonaisuutta (ks. myös luku 4.3). Opiskeluterveydenhuolto tulee järjestää yhtenäisenä kokonaisuutena ja moniammatillisesti, jotta erityisen tuen tunnistaminen ja järjestäminen olisi mahdollista.*

- 2) *Opetuksen ja koulutuksen järjestäjän johto vastaavat siitä, että oppimiskyvyn heikentyessä tai koulutuksen keskeytymisen uhatessa opiskelija ohjataan aina opiskeluhuollon ja korkea-asteella opiskeluterveydenhuollon palvelujen piiriin. Jokainen oppilaitoksen työntekijä on velvollinen ohjaamaan opiskelijan avun piiriin huomatessaan tai epäillessään hänellä olevan erityisen tuen tarvetta. Tarvittaessa alaikäisen huoltajalle ilmoitetaan asiasta. Asiasta ilmoitetaan yhteistyössä opiskelijan kanssa.*

### **Työmenetelmät ja toimintatavat – esimerkkeinä mielenterveys- ja päihde-työ oppilaitoksissa**

- 1) *THL kokoaa opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvat menetelmät koordinoitusti käyttäjille helposti saatavilla oleville verkkosivuille. Olemassa olevien menetelmätietokantojen, kuten THL:n Ohtanen-tietokannan ([www.thl.fi/ohtanen](http://www.thl.fi/ohtanen)), rooli suhteessa opiskeluterveydenhuollon menetelmätietokantaan määritellään. Käytössä olevia menetelmiä ja työtapoja tarkastellaan ja arvioidaan opiskeluterveydenhuollossa säännöllisesti.*
- 2) *THL huolehtii siitä, että Käypä hoito -suositusten ja vastaavien selkeästi hoitokäytäntöjä ohjaavien suositusten tunnettuutta ja käyttöön ottoa parannetaan opiskeluterveydenhuollossa.*
- 3) *Opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilö huolehtii, että opiskeluterveydenhuollon työntekijät saavat riittävästi koulutusta mielenterveys- ja päihdeongelmaisten opiskelijoiden tukemisessa ja hoitamisessa. Osaamista vahvistetaan myös ammatinvalintaan ja alalle sopivuuden arviointiin liittyvissä asioissa huomioiden ns. Sora-lainsäädäntö.*
- 4) *Opiskeluterveydenhuollon sähköistä asiointia kehitetään. Internet-pohjaisia ja mobiiliteknikkaa hyödyntäviä menetelmiä ja palveluja hyödynnetään opiskelijoiden ohjauksessa soveltuvin osin.*
- 5) *Yksilökohtaisten interventioiden lisäksi otetaan käyttöön enenevässä määrin yhteisöllisiä menetelmiä, joissa painottuvat moniammatillinen toiminta ja opiskelijoiden osallisuus.*
- 6) *Opiskeluterveydenhuollossa tulee myös olla valmius tunnistaa ja muuttaa toimintaa sekä hoitotapoja muuttuvien ja uuden tyyppisten haittojen aiheuttajien kohdalla. Näistä esimerkkejä ovat ongelmapelaaminen ja muuntohuumeet.*
- 7) *Savuttomuustyötä tehostetaan voimakkaasti erityisesti toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa. Henkilöstön oppilaitoksen alueella tapahtuvaan tupakointiin puututaan aktiivisesti ja puuttumiseen sovitaan ja kirjataan yhteiset käytännöt. Opiskeluterveydenhuollossa kartoitetaan monipuolisesti tupakkatuotteiden ja tupakanomaisten tuotteiden käyttöä. Tupakasta vierotukseen motivoidaan ja kannustetaan aktiivisesti.*

## **Ammattiin opiskelevien opiskeluterveydenhuollon erityiset haasteet**

- 1) *Kunnissa varmistetaan toisen asteen opiskeluterveydenhuollon riittävä resursointi.*
- 2) *Opiskelukyvyn heikentyessä ja koulutuksen keskeytymisen uhatessa opiskeluterveydenhuolto ohjaa opiskelijan myös muiden opiskeluhuollossa toimivien asiantuntijoiden avun piiriin.*
- 3) *Ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuollossa otetaan aktiivisesti käyttöön uusia ryhmä- ja yhteisötason työtapoja ja haetaan yhdessä muun opiskelijahuollon kanssa kumppanuuksia muilta kunnan palvelusektoreilta (esim. nuorisopalvelut) ja kolmannelta sektorilta.*
- 4) *Kunnissa valmistaudutaan oppilas- ja opiskelijahuoltolain voimaantuloon suunnittelemalla psykologi- ja kuraattoripalveluiden toteuttaminen uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain edellyttämällä tavalla ammatillisen toisen asteen oppilaitoksissa ja sopimalla opiskelijahuollon uusista toimintatavoista.*
- 5) *Terveystiedon opetuksen sisällön suunnittelussa huomioidaan Kouluterveyskyselyn oppilaitoskohtaisten tulosten mukaiset tarpeet ja hyödynnetään opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan kokemuksesta tietoa opiskelijoiden terveydestä.*
- 6) *Terveystietoa tulisi antaa ammatillisessa peruskoulutuksessa jokaisena lukuvuotena, koska vain näin toteutettu opetus voi taata terveystiedon riittävän omaksumisen ja riittävän tietopohjan yksilölliselle terveysneuvonnalle ja opiskelijan omille valinnoille.*
- 7) *Varmistetaan yhteisöllisen hyvinvoinnin integroiminen osaksi työkyvyn ylläpitäminen-osaamistavoitetta uudistuvassa ammatillisessa tutkintorakenteessa.*
- 8) *Terveystiedon opetus sidotaan osaksi yhteisöllisen hyvinvoinnin edistämistä muun muassa kehittämällä terveystiedon ja ammatillisen tutkinnon osien opettajien sekä opiskeluterveydenhuollon välistä yhteistyötä.*

## **Opiskelijoiden osallisuus lukiolain ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muutosten jälkeen**

- 1) *Opiskeluterveydenhuolto osallistuu oppilaitoksen opiskeluhuoltosuunnitelman laatimiseen hyödyntäen opiskeluterveydenhuollon tietolähteitä sekä vastaa omalta osaltaan sovitusta toimenpiteistä ja suunnitelman seuraamisesta.*
- 2) *Oppilaitoksessa yhteisöllisen hyvinvoinnin edistämistä tehdään yhteistyössä opiskelijoiden kanssa.*
- 3) *Opiskelijat otetaan mukaan myös opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen.*

## **Työvoimakoulutukseen ja aikuiskoulutukseen osallistuvien terveydenhuollon sisältö ja järjestäminen**

- 1) *Asetuksen 338/2011 9§:n mukaan tehtävä terveystarkastus muutetaan niin, että opiskelijalle, joka opiskelee 3§:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetussa opilaitoksessa yli kuusi kuukautta, tehdään terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus.*
- 2) *Oikeus opiskeluterveydenhuoltoon on turvattava siltä osin, mikä koskee erityisen tuen tarpeen tunnistamista, opiskelukyvyn arviota ja opiskelijan tukemista opinnoissa riippumatta siitä, onko hän työvoimakoulutuksessa vai aikuiskoulutuksessa.*
- 3) *Informointivelvoite: Koulutuksen järjestäjä ja opiskeluterveydenhuolto ovat yhteistyössä velvolliset informoimaan opiskelijaa opiskeluterveydenhuoltoon liittyvissä asioissa.*
- 4) *Yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon, muun perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja työvoimahallinnon välillä on kehitettävä ja sovittava koordinaatiovastuusta opiskelukyvyn arvioinnin ja tukemisen osalta.*
- 5) *Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön osaamista aikuisopiskelijoiden alakohorttien riskitekijöiden ja opiskelukyvyn arvioinnissa on parannettava säännöllisellä koulutuksella ja koulutuksen tarve tulee määritellä nykyistä tarkemmin.*

## **Opiskeluterveydenhuollon tietolähteet ja niiden hyödyntäminen kehittämisessä**

- 1) *Toimintayksikköjen on tarpeen koota järjestelmällisesti myös paikallista tietoa ja yhdistää sitä eri lähteistä saatavilla olevaan tietoon ja näin kehittää oman työnsä vaikuttavuutta, laatua ja taloudellisuutta.*
- 2) *THL vastaa siitä, että opiskeluterveydenhuollon tiedonlähteiden kokonaisuutta arvioidaan ja kehitetään ml. tiedonkeruu ja tietojen julkaisu sekä tietojen käytettävyys.*
- 3) *Opiskeluterveydenhuollon vastuhenkilöt toimintayksiköissä ohjeistavat opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä tekemään AvoHILMO-kirjaukset mahdollisimman yhdenmukaisesti noudattaen kansallisia ohjeistuksia. Vastuhenkilö myös seuraa tietojen kirjaamisen kattavuutta ja laatua systemaattisesti ja tietojen hyödyntämistä.*
- 4) *THL kehittää edelleen AvoHILMO:n käytettävyyttä eri potilastietojärjestelmissä yhteistyössä kuntien vastuhenkilöiden, ammattihenkilöiden ja järjestelmätoimittajien kanssa.*
- 5) *THL kehittää AvoHILMO-tiedonkeruuta ja uusia tietotuotteita käyttäjäpalautteen perusteella myös opiskeluterveydenhuollon palveluiden ja seurannan kehittämiseksi.*
- 6) *THL ja opetushallitus selvittävät eri tietolähteet ja niistä saatavan tiedon sekä kokonaisuuden kehittämistarpeet ja tiivistävät keskinäistä tiedonvälitystä.*



## **Opiskeluterveydenhuollon valvonta**

- 1) *Kunnat/palveluntuottajat kehittävät omavalvontajärjestelmää opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuuden, riittävyyden ja laadun turvaamiseksi. Järjestelmässä hyödynnetään erilaisista lähteistä saatavaa tietoa monipuolisesti.*
- 2) *Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) jatkaa lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen sekä opiskeluterveydenhuollon kokonaisuuden suunnitelmaperusteista valvontaa uudessa valvonta ohjelmassa.*

## **Opiskeluterveydenhuollon lainsäädännön kehittäminen**

### **1) Toimenpide-ehdotus**

*Terveydenhuoltolain (1326/2010) 17 §:n 2 momentin 2 kohtaa muutetaan*

-----

*Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät:*

-----

*2) opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille terveydenhoitajan tarkastus ja sen perusteella tarvittaessa lääkärintarkastus sekä kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti;*

-----

### **2) Toimenpide-ehdotus**

*Nuorisolain (72/2006) 7 c §:n 2 momenttiin lisätään uusi 4 kohta*

-----

*Nuoren yksilöinti- ja yhteystiedot on sen estämättä, mitä tietojen salassapidosta säädetään, luovutettava nuoren kotikunnalle etsivää nuorisotyötä varten seuraavasti:*

-----

*4) koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun on luovutettava tiedot alle 25-vuotiaasta nuoresta, jonka opiskeluoikeus peruutetaan yliopistolain (558/2009) 43 a §:n, ammattikorkeakoululain (351/2003) 25 a §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998) 32 §:n nojalla.*

-----

### **3) Toimenpide-ehdotus**

*Yliopistolain (558/2009) 43 d §:n 3 momenttia muutetaan*

-----

*Jos opiskelijalta on tarkoitus vaatia tässä pykälässä tarkoitettu huumausainetestiä koskeva todistus, yliopistolla on oltava opiskelijahuollon toimijoiden kanssa yhteistyössä laaditut kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi sekä hoitoon ohjaamisen järjestämiseksi.*

-----

### **4) Toimenpide-ehdotus**

*Ammattikorkeakoululain (351/2003) 25 d §:n 3 momenttia muutetaan*

-----

*Jos opiskelijalta on tarkoitus vaatia tässä pykälässä tarkoitettu huumausainetestiä koskeva todistus, ammattikorkeakoululla on oltava opiskelijahuollon toimijoiden*

*kanssa yhteistyössä laaditut kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi sekä hoitoon ohjaamisen järjestämiseksi.*

-----

### **5) Toimenpide-ehdotus**

*Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/98) 34 a §:n 3 momenttia muutetaan*

-----

*Jos opiskelijalta on tarkoitus vaatia tässä pykälässä tarkoitettu huumausainetestiä koskeva todistus, ammatillisella oppilaitoksella on oltava opiskelijahuollon toimijoiden kanssa yhteistyössä laaditut kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi sekä hoitoon ohjaamisen järjestämiseksi.*

-----

### **6) Toimenpide-ehdotus**

*Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun valtioneuvoston asetuksen (338/2011) 3 §:ää selkiytetään.*

*3 §. Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat.*

*Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 17 §:n tarkoitettuihin opiskelijaterveydenhuollon palveluihin ovat oikeutettuja opiskelijat, jotka suorittavat:*

- 1) ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998) tarkoitettua koulutusta;*
- 2) ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998) tarkoitettua koulutusta;*
- 3) lukiolaissa (629/1998) tarkoitettua koulutusta;*
- 4) koulutusta vapaasta sivistystyöstä annetun lain (632/1998) 2 §:n 3 tai 5 momentissa tarkoitetuissa oppilaitoksissa;*
- 5) ammattikorkeakoululaissa (351/2003) tarkoitettua ammattikorkeakoulututkintoa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa taikka mainitun lain 17 §:n 3 momentissa tarkoitettua maahanmuuttajille suunnattua koulutusta;*
- 6) yliopistolain (558/2009) 1 §:ssä tarkoitettua yliopistossa alemmaa tai ylempää korkeakoulututkintoa; (ei jatkotutkinnot tai muut erilliset opinnot)*
- 7) Poliisiammattikorkeakoulusta annetussa laissa (1164/2013) tarkoitettua ammattikorkeakoulututkintoa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa;*
- 8) rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetussa laissa (1316/2006) tarkoitettua ammatilliseen tutkintoon johtavaa koulutusta;*
- 9) Maanpuolustuskorkeakoulusta annetussa laissa (1121/2008) tarkoitettua alemmaa tai ylempää korkeakoulututkintoa; ei kuitenkaan upseerin virkaan vaadittavaa sotatieteellistä ja sotilasamatillista koulutusta;*
- 10) pelastusopistosta annetussa laissa (607/2006) tarkoitettua ammatilliseen tutkintoon johtavaa koulutusta ja pelastuslain (468/2003) 15 §:n 2 momentissa tarkoitettua pelastusalan ammatillista peruskoulutusta.*

*Opiskeluterveydenhuoltoon ei kuitenkaan ole oikeutettu:*

- 1) ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 27 §:n 4 momentissa tarkoitettu yksityisopiskelija;*
- 2) oppisopimuskoulutuksessa oleva opiskelija, jos oppisopimuskoulutuksena järjestetään näyttötutkinnon suorittamiseen valmistavaa koulutusta tai sellaista lisäkoulutusta, joka ei johda tutkintoon;*

- 3) 1 momentin 2–4 kohdissa tarkoitettussa koulutuksessa oleva opiskelija, jonka opinnot kestävät alle kaksi kuukautta tai eivät ole opintotukilain (65/1994) mukaan päätoimisia.

Kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin 1 momentissa tarkoitettulle opiskelijalle.

### 7) Toimenpide-ehdotus

Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun valtioneuvoston asetuksen (338/2011) 9 §:n 1 momentin 5, 6 ja 7 kohtia muutetaan

Kunnan on järjestettävä:

- 
- 5) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 1,3,4, 8 tai 10 kohdassa tarkoitettussa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella tarvittaessa lääkärintarkastus; lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi;
- 6) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettussa koulutuksessa yli kuusi kuukautta, tehdään ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus;
- 7) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 5–7 ja 9 kohdassa tarkoitettussa korkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus.
- 

### 8) Toimenpide-ehdotus

Huumausainetestien tekemisestä annetun valtioneuvoston asetuksen (218/2005) 2 §:n 2 momenttia muutetaan

-----

Työnantajan oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainestestiä koskevaan todistukseen merkittävät tiedot säädetään yksityisyyden suojasta työelämässä annetussa laissa (759/2004). Koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainestestiä koskevaan todistukseen merkittävät tiedot säädetään ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998), ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998), ammattikorkeakoululaissa (351/2003) ja yliopistolaisissa (558/2009).

-----

### 9) Toimenpide-ehdotus

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) 24 §:ää muutetaan

Muulta kuin Suomessa asuvalta henkilöltä voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, jollei Suomea sitovasta kansainvälistä sopimuksesta muuta johdu.

Ulkomaalaiselta opiskelijalta, jolla on terveydenhuoltolain 17 §:n mukainen oikeus opiskeluterveydenhuoltoon, ei saa periä maksua sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 5 §:n 1 kohdassa tarkoitetuista opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvista maksuttomista palveluista.

## **Sora-säädösten ja määräysten (opiskeluun soveltumattomuuteen ratkaisuja) toimeenpano terveydenhuollossa**

### **1) Toimenpide-ehdotus**

*Huumausainetestien tekemisestä annetun valtioneuvoston asetuksen (218/2005) 2 §:n 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi seuraavasti:*

*Työnantajan oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainetestiä koskevaan todistukseen merkittävät tiedot säädetään yksityisyyden suojasta työelämässä annetussa laissa (759/2004). Koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainetestiä koskevaan todistukseen merkittävät tiedot säädetään ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998), ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998), ammattikorkeakoululaissa (351/2003) ja yliopistolaissa (558/2009).*

### **2) Toimenpide-ehdotus**

*Nuorisolain (72/2006) 7 c §:n 2 momenttiin lisätään uusi 4 kohta Koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun on luovutettava tiedot alle 25-vuotiaasta nuoresta, jonka opiskeluoikeus peruutetaan.*

*Lisäksi ehdotetaan pohdittavaksi, että koulutuksen järjestäjällä/korkeakoululla olisi velvollisuus ohjata henkilö kuntoutustarpeen arvioon, mikäli opiskelijan opiskeluoikeus on peruutettu tai henkilön opiskeluoikeutta ei ole palautettu.*

### **3) Toimenpide-ehdotus**

*Lainsäädäntöä ja ohjeistusta tulisi selvittää niin, että päihteiden ongelmakäyttäjän hoitoon ohjaus olisi velvoittava kaikilla koulutusasteilla. Esitetään, että opetus- ja kulttuuriministeriö muuttaisi lainsäädäntöä opiskelijan päihteiden ongelmakäyttäjän hoitoon ohjauksen osalta.*

### **4) Toimenpide-ehdotus**

*OKM ja STM seuraavat ja arvioivat opiskelijaksi ottamiseen ja opiskeluoikeuden peruuttamiseen liittyviä terveydenhuollon ammattihenkilöiden lausuntoja.*

### **5) Toimenpide-ehdotus**

*Ehdotetaan, että Opetushallituksen opasta – Koulutuksen järjestäjille keinoja puuttua opiskeluun soveltumattomuuteen (2013:1) päivitetään vastaamaan terveydenhuollon uusia toimintaohjeita.*

## **Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja resurssit**

- 1) *Kustannustiedon saatavuutta ja käytettävyyttä kehitetään sekä opiskeluterveydenhuoltoa tarjoavissa toimintayksiköissä että osana THL:ssa tehtävää opiskeluterveydenhuollon tiedonlähteiden kokonaisuuden arviointia ja kehittämistä.*
- 2) *Opiskeluterveydenhuollon sisällön ja toimintatapojen kehittämiseksi tulisi kunnissa huomioida myös siihen tarvittavat riittävät henkilöstöresurssit. Erityisen*

*tärkeää ja kiireellistä olisi riittävä resursointi ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuoltoon.*

## 3 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON NYKYTILAN KUVAUS

### 3.1 TAUSTA

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman mukaan erityistä huomiota tulee kiinnittää ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden terveyspalvelujen kehittämiseen. Hallitusohjelman mukaan varmistetaan neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta annetun asetuksen toimeenpano. Lisäksi hallitusohjelman mukaan varmistetaan korkeakouluopiskelijoiden tasavertainen asema terveyspalvelujen saamisessa jatkamalla ammattikorkeakouluopiskelijoiden ns. YTHS-mallin kokeilua.

Sosiaali- ja terveysministeriö teetti selvityksen (STM 2012:18) opiskeluterveydenhuollon tilasta kunnissa vuonna 2011, jolloin terveydenhuoltolain (1326/2010) ja neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suunterveydenhuoltoa koskevan valtioneuvoston asetuksen (338/2011) uudet opiskeluterveydenhuoltoa koskevat velvoitteet astuivat voimaan. Selvityksen tulosten mukaan opiskeluterveydenhuollon palveluissa oli vaihtelua kuntien välillä sekä puutteita ja epäselvyyksiä. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden hajautuminen terveyskeskuksen eri toimijoiden kesken ja palvelujen pirstaleisuus vaikeuttivat opiskelijoiden tarpeisiin vastaamista nimenomaan opiskelijan erityispiirteet ja opiskelukyky huomioiden. Myös puutteet opiskeluterveydenhuollon henkilöstön määrässä ennen asetuksen voimaantuloa nousivat esille. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tilastointi, päihde- ja mielenterveyspalvelut, epäselvyydet aikuiskoulutuksessa olevien opiskeluterveydenhuollon palveluista sekä henkilöstön osaaminen kaipaivat kehittämistä. Kunnat toivoivat ohjausta ja tukea kehittämistyölleen.

Ammatillisen koulutuksen opiskelijoilla on lukio-opiskelijoita enemmän riskikäyttäytymistä, kuten alkoholin käyttöä ja tupakointia sekä sairastavuutta ja muuta oireilua. Lisäksi opintojen keskeyttäminen on yleisempää ammattiin opiskelevien kuin lukiolaisten keskuudessa (THL 21: 2010).

Ammatillisissa oppilaitoksissa on terveydenhoitajan palveluita tarjolla, mutta kuntien ammatillisille koulutuksen järjestäjille/oppilaitoksille tarjoamissa palveluissa on suuria eroja. Suurimmat ongelmat koskevat lääkäri- ja psykologipalveluita, erityisesti mielenterveysongelmiin ja päihteisiin liittyviä palveluita, joiden tarve näyttäisi myös lisääntyneen. Ammatillisissa oppilaitoksissa puutteita on myös suun terveydenhuollon palveluissa. Opiskeluterveydenhuolto ei toteudu saumattomasti osana opiskeluhuoltoa. (STM 2010:26)

Opiskeluterveydenhuollon toiminnan ohjauksen, johtamisen ja kehittämisen puutteeseen valtakunnan tasolla on kiinnitetty huomiota muun muassa opiskeluterveydenhuoltoa käsittelevissä työryhmämuistioissa (STM 2005:6, STM 2009:49). Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen edellyttää opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn tutkimusta, toimintamallien ja hyvien käytäntöjen kehittämistä ja levittämistä käytäntöön sekä opiskeluterveydenhuollon seurantaa ja arviointia.

Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen liittyy myös uuteen 1.8.2014 voimaan tulevaan oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin (1287/2013). Laki on valmisteltu OKM:n ja STM:n yhteistyönä. Keskeisenä tavoitteena on siirtää toiminnan painopiste korjaavasta toiminnasta ehkäisevään ja yksilökohtaisen työn lisäksi myös yhteisöihin ja ympäristöön suuntautuvaan suunnitelmalliseen työhön.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM 2009:49) selvitti vuonna 2009 ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelujen kustannuksia ja järjestämistapaa. Työryh-

mälle annettu toimeksianto ei koskenut lukioita, minkä vuoksi selvitystyö jäi vaillinaiseksi toisen asteen osalta. Työryhmä esitti jatkoselvitystä koko toisen asteen (lukiot ja ammatilliset oppilaitokset) opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltopalvelujen kehittämiseksi. Jatkoselvityksen tavoitteena olisi laadultaan ja saatavuudeltaan yhdenvertaisten opiskeluterveydenhuoltopalvelujen tarjoaminen koulutusalaista (lukiot ja ammatillinen koulutus) riippumatta.

Edellä mainittu työryhmä ehdotti ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestämistä ensisijaisesti YTHS-mallin mukaan, jolloin palvelut toteutuisivat yhdenmukaisesti yliopisto-opiskelijoiden kanssa. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden ns. YTHS-mallin kolmevuotinen (2011–2014) kokeilu on menossa Lappeenrannassa ja Seinäjoella.

Useat tahot ovat esittäneet opiskeluterveydenhuollon koordinoitun kansallisen tutkimus- ja kehittämistyön tarpeen ja vastuutahon määrittelyä (STM 2005:6, STM 2009:49). Myös sosiaali- ja terveysministeriön Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta (2007–2010) antoi toimenpide-ehdotuksen opiskeluterveydenhuollon kansallisesta kehittämisestä (STM 2010:26). Opiskeluterveydenhuollon palveluja tulee neuvottelukunnan mukaan kehittää opiskelukyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Ennaltaehkäisevät palvelut ja sairaanhoito muodostavat toisiinsa nivoutuvan kokonaisuuden, jonka osia ei voida pilkkoa annettavaksi eri tahoilla tai toimipisteissä.

Sosiaali- ja terveysministeriön Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta teki aloitteen vuonna 2013 koulu- ja opiskeluikäisten palvelukokonaisuuden kehittämisestä (STM, Raportteja ja muistioita 2013:36). Palvelut koottaisiin yhteen sovitetuksi palvelukokonaisuudeksi ja porrastuksella varhennettaisiin ehkäiseviä toimenpiteitä ja mahdollistettaisiin oikea-aikainen tuki ja hoito.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste 2012–2015) lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamisen osaohjelma (2) sekä palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistava osaohjelma (4) liittyvät opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen. Kunnat tarvitsevat tukea hyödyntääkseen hankerahoitusta opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen.

Opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan vastuuyksiköksi on useissa eri yhteyksissä esitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta (THL). THL:n ja STM:n välinen vuosien 2012–2015 tulossopimus sisältää opiskeluterveydenhuollon kehittämisen. THL:n kanssa neuvotellaan tulossopimuksen toimeenpanon toteutuksesta. STM seuraa tulossopimuksen toteutumista.

Kuntien ja THL:n tuottamia opiskeluterveydenhuollon seurantatietoja tarvitaan palvelujen kohdentamiseen, kehittämiseen sekä toiminnan valvontaan. Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun valtioneuvoston asetuksen (338/2011) toimeenpanon tueksi on korotettu kuntien valtionosuuksia 18,5 miljoonalla eurolla. Asetuksen mukaista toimintaa seurataan THL:n tiedonkeruulla sekä osana Valviran valvontaohjelmaa. Valvira on valmistellut asetuksen valvonnan tueksi valvontaohjelman vuosille 2012–2014. Opiskeluterveydenhuolto on erityisenä valvontakohteena vuonna 2014.

Ns. Sora-lainsäädäntö tuli voimaan 1.1.2012 ja lait koskevat muun muassa opiskelijaksi ottamisen edellytyksiä, opiskelijaoikeuden peruuttamista ja huumausainetestausta. Lakimuutoksilla pyritään lisäämään korkeakoulujen ja koulutuksen järjestäjien mahdollisuutta puuttua tilanteisiin, jotka liittyvät opiskelijoita koskeviin soveltumattomuus- ja turvallisuuskysymyksiin. Erityisesti pyritään edistämään potilas- ja asiakasturvallisuutta, liikenteen turvallisuutta, alaikäisten turvallisuutta, opiskelu- ja työyhteisön turvallisuutta sekä yksittäisen opiskelijan oikeusturvaa. Lainsäädäntö edel-

lyttää terveydenhuollolta opiskelijoiden terveyden ja toimintakyvyn selvitystä tietyissä tilanteissa sekä lausuntojen ja todistusten antamista.

## 3.2 LAINSÄÄDÄNTÖ

Opiskeluterveydenhuoltoa sääntelee toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010), jonka 17 §:ssä säädetään opiskeluterveydenhuollosta. Lisäksi opiskeluterveydenhuollosta säädetään vuonna 2011 voimaan tullessa neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suunterveydenhuoltoa koskevassa valtioneuvoston asetuksessa (338/2011, edeltävä asetus 380/2009. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Valtioneuvoston asetus 338/2011.) Tässä raportissa sanalla asetus (388/2011) viitataan em. valtioneuvoston asetukseen. Terveydenhuoltolaki sääntelee opiskeluterveydenhuollon sisältöä aikaisempaa kansanterveyslakia tarkemmin. Opiskeluterveydenhuolto sisältää nykyisin mm. opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhaisen tunnistamisen ja oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistämisen.

Terveydenhuoltolain 17 §:n mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät:

- 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) terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille, mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto mukaan lukien
- 4) opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen.

Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat osa opiskelijahuoltoa. Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat sidoksissa opiskeluympäristöön. Kunnan on järjestettävä alueellaan sijaitsevan oppilaitoksen opiskelijoille opiskeluterveydenhuollon palvelut kotipaikasta riippumatta. Opiskelijan työharjoittelujan terveydenhuolto sisältyy opiskeluterveydenhuoltoon. Lisäksi opiskelijan äitiysneuvolapalvelut tulee järjestää opiskelijoille samalla tavoin kuin kunnan asukkaille. (STM 2009:20.) Vieraspaiikkakuntalainen opiskelija voi opiskeluterveydenhuollon palvelujen lisäksi käyttää myös muita opiskelupaikkakunnan tai työharjoittelupaikkakunnan perusterveydenhuollon palveluja hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen vastaavan terveyskeskuksen muuttumatta (terveydenhuoltolaki 47 §).

Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annettu valtioneuvoston asetus pohjautuu aiempaan asetukseen 380/2009, joka päivitettiin terveydenhuoltolain säätämisen yhteydessä. Keskeinen asetuksen myötä tullut muutos oli, että monet ohjeistuksiin sisältyvistä suosituksista muuttuivat kuntia sitoviksi velvoitteiksi. Asetuksen tavoitteena on taata riittävät yhtenäiset ja alueellisesti tasa-arvoiset palvelut, vahvistaa terveyden edistämistä sekä tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä (STM 2009a). Asetus



sisältää säännökset opiskelijoiden terveystarkastuksista, terveysneuvonnasta ja erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta sekä tuen järjestämisestä. Kuntien oli järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia viimeistään 1.1.2011. Lisäksi asetuksessa säädetään opiskeluympäristön ja -yhteisön terveellisyden ja turvallisuuden edistämisestä ja seurannasta sekä opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestämisestä.

Opiskeluterveydenhuollosta (vuoteen 2007 saakka käytettiin termiä opiskelijaterveydenhuolto) säädettiin ensimmäisen kerran vuonna 1977 voimaan tulleella kansanterveyslain muutoksella (788/1976). Lain muutoksella asetettiin kunnan velvollisuudeksi ylläpitää opiskeluterveydenhuoltoa, jota terveyskeskukset ovat toteuttaneet alusta lähtien osana kansanterveystyötä. Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat kunnan alueella sijaitsevien asetuksessa säädettyjen oppilaitosten opiskelijat, opiskelijoiden kotipaikasta riippumatta. Oppilaitoksen sijaintikunta vastaa myös opiskeluterveydenhuollon kustannuksista.

Opiskeluterveydenhuollon sisältöä ohjataan Opiskeluterveydenhuollon oppaalla (STM 2006). Opas sisältää opiskeluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja keskeisen sisällön. Opas on tarkoitettu opiskeluterveydenhuollossa toimiville terveydenhuollon ammattilaisille ja vastuuhenkilöille, mutta myös koko opiskeluyhteisölle. Opas sisältää suositukset terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstömitoituksista.

### *Oppilas- ja opiskelijahuoltolain vaikutus toisen asteen koulutukseen*

Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) tulee voimaan 1.8.2014. Ammatillisen koulutuksen osalta lain piiriin kuuluvat opiskelijat, jotka suorittavat ammatillisen perustutkinnon opetussuunnitelmaperusteisesti joko oppilaitosmuotoisesti tai oppisopimuskoulutuksena.

Lain keskeisinä tavoitteina on siirtää toiminnan painopistettä korjaavasta työstä ehkäisevään työhön. Opiskeluhuoltoa on tarkoitus toteuttaa ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä koko oppilaitosyhteisöä tukevana yhteisöllisenä opiskeluhuoltona. Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat osa yhteisöllistä opiskeluhuoltoa ja opiskeluterveydenhuolto on yksi opiskeluhuollon toteuttaja. Laissa säädetään terveydenhoitajan matalan kynnyksen palveluista. Yhteisöllisestä opiskeluhuollosta laaditaan opiskeluhuoltosuunnitelma ja sitä toteuttaa opiskeluhuoltoryhmä. Lisäksi opiskelijoilla on oikeus yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon. Kuraattori- ja psykologipalvelut kuuluvat uuden lain mukaan lukiolaisille sekä ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille. Näin moniammatillinen työskentely ja oppilaitoksen hyvinvoinnin edistäminen vahvistuvat. Lisäksi moniammatilliset asiantuntijaryhmät tukevat toisen asteen opiskelijoiden opiskelukykyä. Erityisenä haasteena nostetaan esille nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy. Oppilaitos nuoren kehitysympäristönä nähdään tärkeässä roolissa nuoren mielenterveyden edistämisessä. Opiskelijoiden osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet itseään koskevissa asioissa ja päätöksissä ovat keskeisiä periaatteita uudessa lainsäädännössä.

Laissa korostetaan opiskelijan itsenäistä asemaa opiskeluhuollon asiakkaana tilanteissa, joissa hänen katsotaan olevan riittävän kehittynyt arvioimaan käsiteltävänä olevaa asiaa ja ottamaan itsenäisesti vastuun siitä. Arvion opiskelijan kehitystasosta ja vajaavaltaisen edun toteutumisesta tekee opiskeluhuollon henkilöstöön kuuluva sosi- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

### 3.3 OPISKELUKYKY

Opiskelu on opiskelijan työtä, ja opiskelijat tarvitsevat opiskelukykyä. Opiskelu edellyttää riittäviä fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja, hyvää opetusta sekä oppimista tukevaa opiskeluympäristöä. Opiskelijan on kannettava vastuu valinnoistaan, opintojensa suunnittelusta ja ajankäytöstä. Opiskelu vaatii myös motivaatiota sekä monenlaisia valmiuksia ja taitoja. Opiskeluterveydenhuollon tulee edistää opiskelijan työkykyä ja opiskelukykyä tukemalla opiskelijan fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja, turvaamalla hyvä fyysinen opiskeluympäristö ja toimivat työjärjestelyt sekä kiinnittämällä huomiota opiskeluyhteisön hyvinvointiin. (Kuva 1) (STM 2006:12, Kunttu K, ym. 2011)



Kuva 1. Opiskelukykymalli, K. Kunttu 2006.

Opiskelukykyyyn vaikuttaa erittäin paljon opiskelija itse, hänen terveytensä ja voimavaransa. Opiskelua tulee kuitenkin tarkastella toiminnallisena kokonaisuutena eikä ainoastaan yhden ulottuvuuden näkökulmasta, kuten esimerkiksi yksilön terveytenä ja voimavaroina. Vaikuttamalla opiskelukyvyn kaikkiin ulottuvuuksiin ja niissä tunnistettaviin tekijöihin voidaan edistää opiskelijan opiskelukykyä. Opiskelukyvystä on myös kyse tasapainosta. Jos esimerkiksi opiskelijan omat voimavarat ovat tilapäisesti tai pysyvästi alentuneet, voivat opiskelutaidot, opetus ja opiskeluyhteisö kompensoida tilannetta. (STM 2006:12)

Opiskelukyvyn edistäminen kohdistuu opiskelijan voimavaroihin, opiskelutaitoihin, opiskelu-ympäristöön sekä opetus- ja ohjaustoimintaan. Oppilaitoksilla on tärkeä rooli vaikuttaa opiskelukykymallin kaikkiin ulottuvuuksiin ja tukea opiskelukykyä monipuolisesti. Opiskeluyhteisöjen kaikkien jäsenten, opettajien, opiskelijoiden tuki- ja ohjaushenkilöstön sekä oppilaitoksen johdon, on tarpeen yhteistyössä osallistua tähän työhön. (Kunttu K. ym 2011)

Pystyäkseen tukemaan opiskelijan opiskelukykyä omalta osaltaan opiskeluterveydenhuollon on tunnettava opiskelija, opiskelijan elämäntilanne ja opiskeluolosuhteet (myös harjoittelun aikana) riittävän hyvin. Tämän takia opiskeluterveydenhuolto tulee valtioneuvoston asetuksen mukaan toteuttaa yhtenäisenä kokonaisuutena, jonka on edistettävä opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Opiskeluterveydenhuollossa on kiinnitettävä erityistä huomiota opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin, kuten opiskelijan omiin voimavaroihin, terveyteen, opiskelutaitoihin sekä opiskeluympäristöön ja -yhteisöön. (Vn:n asetus 338/2011)

Opiskeluterveydenhuollon luonteen ja erityispiirteiden takia henkilöstön on oltava perehtynyttä erityisesti opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin ja opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin. Selvitysten (Teaviisari 2012, STM 2012:18) mukaan opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat pirstoutuneet oppilaitosten sijaintipaikkakunnilla. Palvelujen jakautuessa eri toimipisteisiin on vaarana, että opiskelijan tilanteeseen ja etenkin opiskeluyhteisöön liittyviä tarpeita ei oteta riittävästi huomioon. On erityisen tärkeää kokonaisuuden toteutumisen kannalta, että opiskelijalla on mahdollisuus asioida samojen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (STM 6.4.2011)

## 4 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON SISÄLLÖN KEHITTÄMINEN

Opiskeluterveydenhuollon sisältöä on tarkasteltu terveydenhuoltolain (17 §) mukaan. Tarkastelussa ovat mukana kaikenikäiset ja kaikilla koulutusasteilla opiskelevat opiskelijat. Pääpaino on nuorisostaasteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa, jossa opiskelijoista valtaosa on nuoria tai nuoria aikuisia. Aikuisopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kehittäminen on käsitelty luvussa 5. Erityisesti on paneuduttu toisen asteen ammattiin opiskelevien tarpeisiin ja opiskeluterveydenhuoltoon. Heidän opiskeluterveydenhuollonpalvelujaan käsitellään luvun 4 toiseksi viimeisessä kappaleessa.

### 4.1 OPPILAITOKSEN OPISKELUYMPÄRISTÖN TERVEELLISYYDEN JA TURVALLISUUDEN SEKÄ OPISKELUYHTEISÖN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN SEKÄ SEURANTA

Terveydenhuoltolain sisältöalueista kolmen vuoden välein suoritettavat oppilaitoksen terveellisyys- ja turvallisuuden tarkastukset on jätetty pääsääntöisesti työryhmän tarkastelun ulkopuolelle. Parhaillaan THL:n monialaisessa työryhmässä valmistellaan ohjeistusta oppilaitosympäristön terveellisyys- ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin monialaista tarkastusta varten. Työryhmä korostaa jatkuvaa oppilaitosten terveellisyys- ja turvallisuuden tarkkailua ja edistämistyötä myös kolmen vuoden välein tehtävien tarkastusten välillä. Opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistämistä käsitellään luvussa 4.5 Työmenetelmät ja toimintatavat ja se nivoutuu myös muihin alalukuihin.

Opiskelijoiden ja opiskeluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tarvitaan yksilötapaamisten rinnalla yhteisöllisiä menetelmiä ja työmuotoja. Tällöin toiminta kohdentuu kaikkiin opiskelijoihin, koko oppilaitosyhteisöön, tiettyyn kurssiin tai koulutusalaan tai yksilöllisesti koottuun opiskelijaryhmään. Opiskeluterveydenhuollossa voidaan järjestää erilaisia kohdennettuja terveyden edistämisen tai vertaistuen ryhmiä opiskelijoille (esimerkiksi painonhallintaryhmä tai lievästi masentuneiden ryhmät). Ryhmätoimintaa voidaan järjestää opiskelijoille myös osana oppilaitoksen toimintaa. Opintoihin voidaan sisällyttää yleisiä elämäntapain ja elintapoihin liittyviä kursseja (esim. Hyvän mielen koulu, Elämäntapainkurssi) tai temakohtaisia ryhmäinterventioita ja vertaistukiryhmiä (esim. tupakoinnin lopettaminen, stressin hallinta), sekä koko yhteisölle avoimia, mutta yksilölliseen toimintaan perustuvia työmuotoja (esim. Työkykypassi). Mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyviä oppilaitoksiin sopivia menetelmiä on kuvattu luvussa 4.5.

Opiskeluterveydenhuollon lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluu kaikkien oppilaitoksen toimijoiden tehtäviin, ja siten se suunnitellaan ja toteutetaan yleensä monialaisena opiskeluhuollon yhteistyönä oppilaitoksessa. Opiskeluterveydenhuollon työntekijät toimivat tässä koko opiskeluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijoina, tuoden esiin myös yksilöllisissä terveystarkastuksissa ilmenneitä huolen- ja ilonaiheita. Yhtenäisen toiminnan selkäranka muodostuu erilaisista toimintaohjeista ja yhteisistä käytännöistä, oppilas- ja opiskelijahuoltolain sekä opetussuunnitelmien perusteiden edellyttämällä tavalla. Erillisillä terveyden edistämisen hankkeilla ja tapahtumilla vahvistetaan oppilaitoksen terveyden edistämisen toimintakult-

tuuria, mutta niillä ei korvata opiskeluhuollon toimijoiden jatkuvaa panosta yhteisö-terveyden edistämässä.

Terveystarkastusten yhteenvedoissa, opiskeluympäristön terveyden ja turvallisuuden tarkastuksessa sekä Kouluterveyskyselyn ja TEAviisarin oppilaitoskohtaisissa tuloksissa esiin nousseiden havaintojen avulla terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät arvion (yhteisödiagnoosin) oppilaitoksen opiskelijoiden tilanteesta ja suunnittelevat yhteisöllisiä ehkäiseviä toimenpiteitä yhdessä muun opiskeluhuollon henkilöstön sekä opiskelijoiden edustajien kanssa. Opiskelu yhteisön terveyden ja siihen liittyvien riskien tunteminen tukee terveydenhoitajaa ja lääkäriä myös yksilökohtaisen terveysneuvonnan suuntaamisessa.

### **Toimenpide-ehdotukset:**

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että THL:n kehittämistyön alla olevat oppilaitoksen terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastukset ulotetaan koskemaan myös opiskelu yhteisön hyvinvoinnin edistämistä. Tarkastusten tulosten tulee toimia pohjana korkeakoulujen hyvinvointisuunnitelman ja toisen asteen opiskeluhoitosuunnitelman tekemiselle. Opiskelu huollon tulee seurata systemaattisesti suunnitelman toteutumista tarkastusten välillä.*
- 2) *Työryhmä ehdottaa, että oppilaitosten opiskelu- ja työoloja arvioidaan samanaikaisesti sekä opiskelijoiden että henkilökunnan näkökulmasta. Arvioinnin tueksi THL kehittää yhteistyössä TTL:n kanssa toimintamallin tarvittavine työkaluineen.*
- 3) *Työryhmä ehdottaa, että oppilaitokset veloitetaan perustamaan moniammatilliset hyvinvointityöryhmät käsittelemään opiskelu ympäristön ja -yhteisön hyvinvointia.*

### **Perustelut:**

Ohjeistus oppilaitosten terveellisuuden ja turvallisuuden arvioinnista ja seurannasta on puutteellinen. Tarkastuskäytännöt vaihtelevat terveyskeskuksittain. Yhtenäisiä toimintatapoja ja työkaluja ei ole. Opiskeluterveydenhuollon opiskeluolojen tarkastus ja työterveyshuollon toteuttama työpaikkaselvitys toteutetaan pääsääntöisesti eri aikoina. Kuitenkin työntekijät ja opiskelijat opiskelevat ja tekevät työtä samoissa tiloissa. Synergiaedun vuoksi olisi perusteltua, että tietyiltä osin opiskeluolosuhteiden tarkastus ja työterveyshuollon työpaikkaselvitys tehdään samanaikaisesti.

## **4.2 OPISKELIJOIDEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN SEKÄ OPISKELUKYVYN SEURAAMINEN JA EDISTÄMINEN**

Opiskelijoiden yksilöllinen terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen sisältää muun muassa terveystarkastusten lisäksi aina terveysneuvonnan. Opiskelijoiden terveysneuvonta on terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jossa opiskelijoiden ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisella terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. Yksilöllisen terveysneuvonnan lähtökohtana ovat opiskelijan elämätilanne ja tarve, opiskelijan ikävaiheen haasteet ja erityiset terveysriskit. Tavoit-

teena on, että opiskelijat ymmärtävät terveet elämäntavat voimavaraksi ja oppivat ottamaan vastuuta omasta terveydestä. Opiskelijoihin kohdistuva terveyden edistämistoiminta vaikuttaa opiskeluajan lisäksi heidän tulevaan elämäänsä. Terveysneuvonta toteutetaan yhteistyössä opiskelijan ja tarvittaessa perheen kanssa. Lisäksi opiskelijalle tulee antaa tietoa ammatissa toimimisen edellytyksistä ja ammattiin liittyvistä terveydellisistä vaaratekijöistä. Opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä opiskelijoiden terveysneuvonnassa. Tästä syystä terveysneuvontaan tulisi varata riittävästi aikaa.

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset sekä muut käynnit ja kontaktit kuten seurantakäynnit ja sairaanhoitokäynnit tarjoavat mahdollisuuden yksilökohtaiselle terveysneuvonnalle sekä pulmien ja riskikehityksen varhaiselle tunnistamiselle. Nuoren omat terveystottumukset ovat vasta muotoutumassa ja niihin on vielä mahdollista vaikuttaa myös yhteisöllisin terveyden edistämisen keinoin. Motivoivan haastattelun avulla voidaan tukea opiskelijan oman motivaation löytymistä terveystottumusmuutosten tekemiseen. Terveystottumusten ja lääkärin antama neuvonta tukevat toisiaan. Esimerkiksi tupakasta vieroituksessa lääkärin antama lyhytkin vieroitusohjaus on vaikuttavaa, mutta myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten antaman ohjauksen vaikuttavuudesta on näyttöä (Käypä hoito -suositus). Terveystarkastusten, seurannan ja opiskelijan käyntien yhteydessä on mahdollista seurata terveystottumusten kehittymistä; antaa positiivista palautetta tehdyistä muutoksista tai kerrata niiden tarvetta vielä eri näkökulmista. Kullakin opiskelijalla tulee olla säännöllisesti mahdollisuus asioida terveydenhoitajan vastaanotolla ilman ajanvarausta.

Erilaista kyselyistä ja seurannoista, kuten Kouluterveyskyselystä, saatu oppilaitoskohtainen tieto kannattaa hyödyntää myös terveysneuvonnan sisällön suunnittelussa.

Suomalaisten opiskelijoiden lisääntynyt osallistuminen kansainväliseen opiskelijavaihtotoimintaan sekä matkailu Euroopan ulkopuolella, ja toisaalta kasvava ulkomailta Suomeen saapuvien opiskelijoiden määrä ovat aiheuttaneet opiskelijoiden rokotuskäytäntöjen ja tarttuvien tautien seulonnan selkiyttämistarpeen. Opiskelijoiden yksilölliseen terveyden edistämiseen kuuluvat maksuttomat yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä tarvittaessa, esimerkiksi työharjoitteluun liittyen, myös muita rokotuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää parhaillaan miten valtioneuvoston asetuksen terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla (317/2013) edellyttämä terveydenhoitoalan opiskelijoiden hepatiitti B-rokotteen anto toteutetaan tarkoituksenmukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee parhaillaan myös ohjetta korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maista Suomeen yli 3 kuukaudeksi saapuvien henkilöiden tuberkuloosiseulonnasta. Mikäli kuitenkin opiskeluun kuuluu pakollinen työharjoittelu, jonka suorittaminen edellyttää elintarvike- tai potilasturvallisuuden varmistamiseksi esimerkiksi tuberkuloosin ja salmonelloosin poissulkemista, tulisi nämä tutkimukset tehdä kaikille opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta opiskeluterveydenhuollossa.

Monia terveyden edistämiseen ja itsehoidon ohjaukseen liittyviä asioita voidaan toteuttaa myös ryhmämuotoisella toiminnalla, jossa ryhmän tarjoama vertaistuki on tärkeää. Opiskelijoiden omassa ryhmätoiminnassa, kuten myös yksilötapaamisissa, voidaan asioita lähestyä juuri heidän elämäntilanteessa olevista lähtökohdista. Ryhmäohjaus on taloudellisempaa ja usein yhtä vaikuttavaa kuin yksilöohjaus. (WHO/EURO, 2013)

Opiskeluterveydenhuollossa toteutetaan varhaisen tuen periaatetta, jossa opiskelijan ja opiskeluyhteisön ongelmat pyritään havaitsemaan ja löytämään niihin ratkaisut mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhaisessa tuessa on erityisen tärkeää se, että opiskelijalle tarjotaan tukea ja yhteistyötä opiskelijan omia voimavaroja tukien.

Varhaisen tuen järjestämisessä on tärkeä tarvittaessa hyödyntää moniammatillista yhteistyötä. Opiskelijoiden kanssa työskenneltäessä on hyvä muistaa, että opiskelijat ovat uuden tekniikan ja virtuaalipalvelujen aktiivisia hyödyntäjiä ja käyttäjiä. Sähköisen asioinnin ja palvelujen kehittäminen on siksi tärkeää opiskeluterveydenhuollossa.

Valtioneuvoston asetuksen 9 §:n 5 momentissa säädetään, että kunnan on järjestettävä määräaikaaisina terveystarkastuksina toisen asteen opiskelijalle ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastus, ellei lääkärintarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä. Lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Lisäksi opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaan kaikille opiskelijoille opiskeluasteesta riippumatta. Kaikille opiskelijoille on järjestettävä kerran opiskelunsa aikana myös suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve.

Korkea-asteella ensimmäisen vuoden opiskelijoille tehdään terveystarkastus, josta on tarpeen antaa opiskelijalle palautetta. Terveystarkastuksen tulosten perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus. Lääkärille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille ohjaus tapahtuu terveydenhoitajan arvion mukaisesti.

Terveydenhoitajan toteuttamat terveystarkastukset on todettu vaikuttavaksi työmuodoksi niiden opiskelijoiden tunnistamisessa, jotka hyötyvät jatkotoimenpiteistä (esimerkiksi mielenterveysongelmat, runsas päihteiden käyttö, neuropsykiatriset oireet ja muut hyvinvointia ja opiskelukykyä uhkaavat tekijät). (Bonsargent, 2013 ja Allen ja McGuire, 2011) Opiskelijan kanssa voidaan yhdessä pohtia opiskelijan opiskelukyvyn tekijöitä ja sopia jatkotoimista ja tuesta. Lääkärin terveystarkastus voi olla tärkeä jatkotoimi.

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset, muut terveydenhoitokäynnit sekä sairausvastaanottokäynnit tarjoavat terveydenhoitajalle ja lääkärille mahdollisuuden yksilökohtaiselle, kohdennetulle terveydenedistämiseksi. Esimerkiksi raskauden ehkäisyyn takia tehtävien vastaanottokäyntien tai hengitystieinfektion hoidon yhteydessä tarjoutuu luonteva tilaisuus keskustella motivoivalla tavalla tupakoinnin terveysriskeistä. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki edellyttää, että opiskelija voi tarvittaessa päästä terveydenhoitajan vastaanotolle ilman ajanvarausta.

### **Toimenpide-ehdotukset:**

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin tehtävät määritellään valtakunnallisesti huomioiden sekä yhteisöllinen että yksilökohtainen opiskeluterveydenhuoltotyö. Myös moniammatilliseen yhteistyöhön ja kehittämistyöhön tarvittava työpanos huomioidaan.*
- 2) *Työryhmä ehdottaa, että hepatiitti B-rokote annetaan osana kansallista rokotusohjelmaa opiskelijoille, jotka valmistuttuaan tulevat työskentelemään potilas- tai laboratoriotyössä, johon liittyy riski hepatiitti B-viruksen tartuntaan.*

### **Perustelut:**

Opiskeluterveydenhuollossa on tarpeen tehdä näkyväksi opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin tehtävät, myös yhteistyöhön ja kehittämiseen liittyvät. Tehtäväkuvaukset auttavat perustelemaan tarvittavia henkilöstöresursseja. Opiskeluterveydenhuollossa toimivan lääkärin työn sisältöä ei ole

määritelty Opiskeluterveydenhuollon oppaassa, terveydenhoitajan työtä on määritelty jonkin verran. Yleisiä linjauksia on opiskeluterveydenhuollon oppaassa sekä asetuksen perusteluissa ja soveltamisohjeissa (STM 2009:20). Tehäväkuvausten tulee mahdollistaa niiden soveltaminen paikallisiin tarpeisiin.

Terveydenhoidon toimipisteet, joissa opiskelijat suorittavat työharjoittelua edellyttävät hepatiitti B-rokotteen ottamista, mutta eivät sitä työterveyshuollon kautta tarjoa. Lainsäädännön mukaan tilanne on ristiriitainen: opiskelijat tulisi rokottaa, mutta vastuutaho ei ole yksiselitteinen. Hepatiitti B-rokotteen sisällyttäminen kansalliseen rokotusohjelmaan opiskelijoille, jotka valmistuttuaan tulevat työskentelemään potilas- tai laboratoriotyössä ja johon liittyy riski hepatiitti B-viruksen tartuntaan, selkeyttäisi nykytilannetta. Yliopistoissa rokote tarjotaan lääkäri- ja hammaslääkäriopiskelijoille maksutta, mutta muissa oppilaitoksissa opiskelijat ovat yleensä joutuneet maksamaan rokotteen itse.

- 3) *Työryhmä ehdottaa, että THL kehittää valtakunnallisen toimintamallin ja kirjallisen ohjeistuksen terveydenhoitajan ja lääkärin tarpeenmukaisiin terveystarkastuksiin. Malli perustuu tarkastuksien muodostamaan jatkumoon ja terveydenhoitajan ja lääkärin tiiviiseen yhteistyöhön. Terveystarkastusten tavoitteet täsmennetään. Mallin kehittämisen edellytyksenä on niiden niveltyminen sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään.*

#### **Perustelut:**

Tällä hetkellä on epätietoisuutta tarkastusten sisällöstä ja toteuttamistavasta, eikä ohjeistusta tarkastusten työtavoista ole saatavilla. Terveydenhoitajan ja lääkärin keskinäisestä työnjaosta tarkastuksissa ei ole kaikilta osin sovittu. Tämän vuoksi, varsinkin kun lääkärintarkastuksien tekemiseen ehdotetaan muutosta, on erityisen tarpeellista selventää terveydenhoitajan ja lääkärin välistä työnjakoa sekä kehittää valtakunnallista toimintamallia ja ohjeistusta.

Tällä hetkellä lääkäri toimii oppilaitoksessa lääketieteen asiantuntijana ja terveydenhoitajan työparina. Työnkuvaan kuuluvat nykytilanteessa yksilökäynnit, terveystarkastukset, terveydenhoitokäynnit (erityisesti raskauden ehkäisy), sairausvastaanottokäynnit (ml. mielenterveyden ja seksuaaliterveyden ongelmat) sekä aktiivinen osallistuminen oppilaitoksen yhteisölliseen työhön ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Perusterveydenhuolto vastaa yhä suuremmasta osasta lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidosta erikoissairaanhoidon keskittyessä vaikeiden häiriöiden hoitoon. Opiskeluterveydenhuollossa korostuukin mielenterveyshäiriöiden hoito, joka vaatii tiivistä moniammatillista yhteistyötä muiden opiskeluhuollon toimijoiden, kolmannen sektorin ja tarvittaessa opiskelijan lähipiirin kanssa. Oppilaitoksen lääkärin tehtäviin kuuluu paikallisten hoitopolkujen ja palveluverkkojen soveltaminen oman oppilaitoksen opiskelijahuollon kokonaisuuteen yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa.



- 4) *Työryhmä ehdottaa, että osana tavoitteellisten terveystarkastusten toimintamallia THL kehittää yhteistyössä TTL:n kanssa tarvittavat käytännön työkalut, joiden tulee tukea opiskeluterveydenhuollon ydintavoitteita. Keskeisiä työkaluja ovat terveystarkastuslomakkeet ja terveystarkastuksen esitietolomakkeet. Kehitetään lomakkeet toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoille ja lukio-opiskelijoille huomioiden opiskelijaryhmien erilaiset terveyden edistämisen tarpeet, painopisteet ja terveydellinen soveltuvuus ammattiin. Korkea-asteen opiskelijoille sekä aikuisopiskelijoille kehitetään erilliset työkalut.*

*Kehitettävissä terveystarkastuslomakkeissa on huomioitava myös mielenterveyden, suun terveyden ja seksuaaliterveyden edistäminen terveysneuvonnassa.*

#### **Perustelut:**

Tällä hetkellä käytössä on erilaisia toimintamalleja ja eri tarpeisiin kehitettyjä lomakkeita. Yhtenäisillä lomakkeilla voidaan selkeyttää terveydenhoitajan ja lääkärin terveystarkastuksessa käsiteltäviä asioita. Kehittämisessä hyödynnetään olemassa olevia vaikuttaviksi todettuja työkaluja. Tavoitteena tulee asiakastyön tasolla olla helppokäyttöisyys.

Kaikille uusille opiskelijoille lähetetään kartoittava terveystarkastus ja kaikkien vastanneiden tulee saada siitä palaute. Ellei kyselyn perusteella ole tarvetta henkilökohtaiseen terveystapaamiseen, opiskelijalle lähetetään viesti (sähköinen järjestelmä, tekstiviesti tai kirjallinen palaute), että asiat ovat kunnossa. Palauteviestissä tulee olla myös opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot. Opiskelijalle lähetetään tarpeen mukaan aineistoa ja ohjeistusta itsehoitoon. Jos opiskelijalla havaitaan ongelmia tai terveyteen tai opiskelukykyyn liittyviä riskejä tai mikäli hän on ilmoittanut halukkuutensa tulla terveystarkastukseen, hänet kutsutaan terveystarkastukseen. Sähköinen järjestelmä voidaan myös rakentaa hälyttämään tiettyjen vastausten perusteella ja näin voidaan määritellä kutsumisen kiireellisyys. Työaika täytyy mitoitaa riittävästi edellä kuvattuun toimintaa.

- 5) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollon tulee antaa opiskelijoille palaute terveystarkastuksen tulosten perusteella mieluiten sähköisiä järjestelmiä hyödyntäen.*

#### **Perustelut:**

Palautteen avulla voidaan vahvistaa myös niiden opiskelijoiden, joita ei ole tarvetta kutsua terveystarkastukseen, terveitä elämäntapoja. Kaikki kutsutut opiskelijat eivät tule terveystarkastukseen, mutta palaute ja sen mukana mahdollisesti lähetetty aineisto toimii siitä huolimatta interventiona ja saattaa vaikuttaa opiskelijan terveyskäyttäytymiseen.

- 6) *Työryhmä ehdottaa, että THL selvittää opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksen ja kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksen mahdollista yhdistämistä. Selvitetään ja arvioidaan kunnissa jo kehitettyjä toimintamalleja.*

### Perustelut:

Peruspalveluissa pyritään Kaste-ohjelman palvelukokonaisuuksiin, jotka vastaavat asiakkaan elämäntilanteen haasteisiin. Osa opiskelukaikaisista saattaa käydä vuoden sisällä sekä opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastuksessa että kutsuntalääkärintarkastuksessa. Käytännön kokemukset joillakin paikkakunnilla ovat osoittaneet, että opiskeluterveydenhuollon lääkärin tekemät kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset ennustavat paremmin asevelvollisuudesta suoriutumista kuin muun lääkärin tekemät kutsuntojen ennakkoterveystarkastukset. Tulossa oleva asevelvollisuus motivoi monia nuoria miehiä esimerkiksi liikumaan ja laihduttamaan. (Tiedonanto Harri Kevari, Pohjanmaan aluetoimisto, Länsi-Suomen sotilaslääni 2.4.2014)

Toisaalta tarkastusten tavoitteet ovat osin erilaisia: asevelvollisuuskelpoisuutta selvitetään kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksissa ja opiskeluterveydenhuollon lääkärin tarkastuksessa opiskelukykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä mukaan lukien terveys. Opiskeluterveydenhuollon lääkärin kokemusta pitäisi voida hyödyntää kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksissa. On kuitenkin pidettävä huolta siitä, että tämä ei kuluta opiskeluterveydenhuollon niukkoja voimavaroja, vaan Puolustusvoimilta saatavat korvaukset tuloutetaan opiskeluterveydenhuollolle.

#### 4.2.1 Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon määräaikaiset terveystarkastukset

Terveyspalvelulain 17 §:ssä ja valtioneuvoston asetuksen 9 §:n 1 momentin 5 ja 6 kohdassa säädetään opiskelijoiden terveystarkastuksista. Terveyspalvelulain mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy opiskelijan terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukykyyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät muun muassa lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kaksi määräaikaistarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006:12) sekä asetuksen perustelut ja soveltamisohjeet (STM 2009:20) määrittelevät terveystarkastuksen sisällöt tarkemmin.

Toisen asteen opiskeluterveydenhuolto muodostaa jatkumon kouluterveydenhuollon palveluille. Terveystarkastusaktiivisuus perusterveydenhuollossa 2012 kysely sisälsi tiedot siitä, oliko toisen asteen opiskeluterveydenhuollon määräaikaiset terveystarkastukset säädösten mukaisesti sisällytetty terveyskeskusten suunnitelmiin. Terveystarkastuksen toteutus oli kirjattu suunnitelmiin lukioissa 99 %:ssa ja ammatillisissa oppilaitoksissa 95 %:ssa terveyskeskuksia. Vastaavasti lääkärintarkastukset oli kirjattu suunnitelmiin 91 %:ssa lukioita ja 84 %:ssa ammatillisia oppilaitoksia. (Wiss K, Frantsi-Lankia M, Koskinen H & Saaristo V.2012)

Tarkastuksissa hyödynnetään terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyötä. Tarkastuksissa paneudutaan opiskelijan yksilöllisiin voimavaroihin, hyvinvointiin, terveystottumuksiin, terveyttä ja opiskelukykyä vaarantaviin tekijöihin, moniammatillisen tuen tarpeisiin ja myös opiskelijan taloudelliseen ja sosiaaliseen elämäntilanteeseen. Useat toisen asteen opiskelijat asuvat vielä osana peruserhettään, joten muun perheen tilanne ja hyvinvointi vaikuttavat vahvasti myös opiskelijan vointiin ja voimavaroihin. Yksin asuvat toisen asteen opiskelijat on huomioitava opiskeluhuollossa.

Terveystarkastusten lisäksi opiskelijalle järjestetään tarvittaessa seuranta- ja jatkokäyntejä esimerkiksi terveystottumusten kehittymisen seuraamiseksi tai terveystarkastuksessa esiin tulleiden oireiden tai sairauksien selvittämiseksi ja hoitamiseksi.

Opiskeluterveydenhuollon sisältöä pohtineen työryhmän laskelmissa on arvioitu lääkärimitoituksen riittävyttä lakisääteisiin velvoitteisiin. Voimassa olevien henkilöstömitoitussuositusten toteutuessaan ei voida toteuttaa terveydenhuoltolain edellyttämää kattavaa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuutta opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluissa. Määräaikaisista lääkärintarkastuksista ilmoittamatta poisjäänti on kunnista (mm. Helsinki, Tampere, Oulu) saatujen tietojen mukaan yleistä ja siitä aiheutuu vähäisen resurssin merkittävää hukkakäyttöä. (Liite 15)

Universaalien eikä kohdennettujen lääkärintarkastuksen vaikuttavuudesta ole tutkimusnäyttöä. Työryhmä on lääkärin terveystarkastusta koskevalla toimenpideehdotuksella pyrkinyt tavoitteeseen, jossa opiskeluterveydenhuollon voimavarat suunnataan mahdollisimman kustannusvaikuttavasti sekä terveydenhoitajan ja lääkärin työnjakoon toteutettava tavalla, joka palvelee parhaiten kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon toteutumista. Työryhmälle on asiasta jätetty 6 kpl eriäviä mielipiteitä ja yksi täydentävä lausuma (liitteet 1–7). Lisäksi työryhmälle toimitettiin muita kirjeitä ja kannanottoja liittyen määräaikaiseen terveystarkastukseen (liitteet 10–14).

### **Toimenpide-ehdotukset:**

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että toisen asteen määräaikaiset lääkärintarkastukset muutetaan tarpeen mukaan tehtäviksi. Toisen asteen opiskelijoille toteutetaan ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella tarvittaessa lääkärintarkastus. Lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Lääkärintarkastus tulee järjestää myös aina yksilöllisen tarpeen mukaan.*

### **Perustelut:**

Terveydenhoitaja tekee edelleen terveystarkastuksen kaikille toisen asteen opiskelijoille ensimmäisenä opiskeluvuonna. Lääkärintarkastus tehdään ensimmäisenä opiskeluvuonna kaikille opiskelijoille, jotka ovat erityisopetuksessa tai joiden terveydentilan tai opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Lisäksi ensimmäisenä opiskeluvuonna tehdään lääkärintarkastus niille, joille se terveydenhoitajan tekemän terveystarkastuksen perusteella on tarpeen. Mikäli lääkärintarkastuksen tarve ilmenee myöhemmin opintojen aikana esim. muun opiskeluhuollon yhteydessä, ohjaa terveydenhoitaja asetuksen 5 §:n mukaisesti opiskelijan lääkärintarkastukseen.

Määräaikaistarkastuksista luopuminen ei saa johtaa tilanteeseen, jossa opiskeluterveydenhuollon kokonaisresurssi pienenee. Asetuksen mukaisesti tehtävistä lääkärin määräaikaistarkastuksista vapautuva työaika on ensisijaisesti suunnattava ehkäisevään työhön, opiskelukyvyn edistämiseen, opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen yhdessä muun opiskeluhuollon henkilöstön kanssa ja opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitoon erityisesti koskien mielenterveyttä ja päihteiden käyttöä sekä seksuaaliterveyttä.

Työryhmän laskelmien perusteella on arvioitu, että tällä hetkellä lääkärin työajasta mitoitussuosituksen alarajan mukaisella opiskelijamäärällä noin 50 %

kohdentuu määräaikaistarkastuksiin ja 50 % jää muuhun ehkäisevään työhön, sairaanhoitoon ja yhteisölliseen terveyden edistämistyöhön. Liitteenä olevien työryhmän laskelmien mukaan näyttää siltä, että muihin kuin määräaikaistarkastuksiin kohdentuva työaika on riittämätön lakisääteisten lääkäritehtävien hoitamiseen.

Ehdotetussa mallissa lääkärintarkastukseen ohjautuisi työryhmän arvion perusteella noin 25 % opiskelijoista. Tällöin lääkärin työajasta 12 % kohdentuisi terveystarkastuksiin ja 88 % ehkäisevään työhön, terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitoon. Usein terveydenhoitaja tai muu oppilaitoksessa toimiva ammattihenkilö tunnistaa avuntarpeen, mutta jatkotoimenpiteiden hoitamiseen kaivataan erityisesti lääkärin työpanosta sekä tarpeen vaatiessa oppilaitoksen ulkopuolisten palveluiden toimivuutta. (Työryhmän laskelmat 2013)

Kaikille toisen asteen opiskelijoille toteutettavien määräaikaisten terveystarkastusten siirtäminen tarpeenmukaisiksi edellyttää, että:

- Terveydenhoitaja tekee edelleen terveystarkastuksen kaikille ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Tarkastuksen ja sitä edeltävän terveystarkastuksen laatua ja vaikuttavuutta lisätään selkiyttämällä niiden tavoitteita ja sisältöä sekä uudistamalla niissä käytettäviä toimintamalleja ja työkaluja. Näiden käytön järjestetään ohjausta.
- Lääkäreiden roolia terveydenhoitajan työparina vahvistetaan.
- Opiskeluterveydenhuollon lääkärin työnkuva selkiytetään
- Lääkärin työnkuvassa vahvistetaan asetuksen mukaisia toimintoja: ehkäisevää työtä, terveyden edistämistä, seksuaaliterveyden palveluja, varhaista tukea ja kustannusvaikuttavan hoidon tarjontaa erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmissa sekä osallistumista oppilaitoksen opiskeluhuoltoryhmän työhön terveyden ja lääketieteen asiantuntijana.

#### 4.3 TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITOPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN OPISKELIJOILLE

Terveydenhuoltolain 17 §:n mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto.

Opiskeluikäiset nuoret ja nuoret aikuiset elävät fyysisesti terveintä ikäkauttaan, mutta ovat psyykkisesti varsin haavoittuvassa psykososiaalisen kehityksen vaiheessa. Kroonisten somaattisten tautien kirjo poikkeaa muista ikäryhmistä.

Vaikka nuoret toisen asteen opiskelijat ovat fyysisesti terveimmillään, ilmoittaa noin joka kymmenes 12–18-vuotias nuori pitkäaikaisen sairauden tai vamman haittaavan jokapäiväistä elämää. Reseptilääkkeitä käyttää jatkuvasti noin 10 % nuorista ja ruokavaliorajoituksia on usealla. Koko ikäryhmälle suunnatuissa terveystarkastuksissa terveydentilan perustutkimuksilla ja käydyn keskustelun perusteella on mahdollisuus tunnistaa opiskelijan terveysriskejä ajoissa. Monet epäterveet terveystottumukset eivät heti aiheuta oireita eikä nuoren ole helppo aina itse oivaltaa vointinsa syy seuraussuhteita. Useimmat nuoret eivät ole huolissaan tai hakeudu oma-aloitteisesti vastaanotolle riskikäyttäytymisen tai niiden seurauksien vuoksi. Varhainen tunnistaminen, hoito ja seuranta voidaan toteuttaa opiskeluterveydenhuollossa. Varhaisessa vai-

heessa voidaan ehkäistä monien kansansairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, 2 tyyppin diabeteksen tai ylipainon kehittymistä.

Lapsuudessa todetut pitkäaikaissairaudet kuten tyyppin 1 diabetes ja epilepsia ovat useimmiten jo hoidossa opiskeluterveydenhuollon piiriin tultaessa, mutta opiskelijan vaihtaessa kotipaikkaa opintojen vuoksi saattaa hoitopaikka vaihtua, ja pitkäaikaissairauden perusterveydenhuollon seuranta siirtyä opiskeluterveydenhuoltoon. Erityisesti toisen asteen opiskelijoilla vastuun ottaminen omasta sairaudesta ja sen hoidosta vaatii opiskeluterveydenhuollon tukea. Tavallinen pitkäaikaissairaus nuoruusiässä on astma, jonka seuranta ja hoito ovat saattaneet kouluiässä olla epäsäännöllisiä, mutta joka vaatii tilanteen uudelleen arviointia opiskeluterveydenhuollossa.

Maahanmuuttaja- ja vaihto-opiskelijoiden terveydenhuolto on erityinen haaste opiskeluterveydenhuollolle. Näille opiskelijoille tarjotaan samat opiskeluterveydenhuollon palvelut kuin muillekin opiskelijoille, mutta työskentelyssä vaaditaan laajaa tietämystä eri kulttuureista, uskonnoista ja eri maille tyypillisistä sairauksista. Opiskeluterveydenhuollossa on tarpeen varmistaa, että ulkomaalaisten opiskelijoiden rokotukset ovat asianmukaiset. Lisäksi on järjestelmällisellä toiminnalla pyrittävä havaitsemaan yleisvaaralliset tartuntataudit kuten tuberkuloosi mahdollisimman varhain.

Opiskelijoille tyypillisiä mielenterveyden häiriöitä ovat masennus sekä ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt. Lievän sekä keskivaikean masennuksen ja ahdistuneisuuden hoito kuuluu pääsääntöisesti perusterveydenhuoltoon ja näin ollen myös opiskeluterveydenhuoltoon. Opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan on tunnettava nuorten, mielenterveyshäiriöiden psykososiaalisen hoidon ja lääkehoidon erityispiirteet ja myös aikuisten hoito.

Opiskeluterveydenhuolto vastaa osaltaan päihdeongelmien varhaisesta toteamisesta ja hoidosta ottamalla puheeksi päihdekäytön sekä käyttämällä erilaisia hoito- ja interventiovaihtoehtoja. Varhaisen tunnistamisen apuna käytetään järjestelmällisesti päihdeseuloja, kuten Adsume ja Audit. Tärkeätä on tuntea alueen päihdepalvelut ja osata ohjata opiskelija tarpeen mukaisten päihdehuollon erityispalvelujen piiriin.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut ovat keskeinen opiskeluterveydenhuollon toiminnan osa-alue. Tälläkin osa-alueella on tärkeää tuntea eri-ikäisten opiskelijoiden palveluita koskevat tarpeet. Erityistä huomiota on kiinnitettävä miesten seksuaaliterveyden edistämiseen osana terveystarkastuksia ja muuta vastaanotto toimintaa. On tärkeää tunnistaa vaativampaa seksuaalineuvontaa tarvitsevat opiskelijat, jotka vaativat erityiskoulutuksen omaavien seksuaalineuvojien tai seksuaaliterapeuttien osaamista. Opiskeluterveydenhuollossa on tunnettava näiden palveluiden paikalliset käytänteet. Raskauden ehkäisyyn liittyvien palveluiden on oltava matalan kynnyksen palveluita, jotka ovat joustavasti ja nopeasti saatavilla. Opiskeluterveydenhuollossa olisi pyrittävä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoitteeseen, jonka mukaan nuorten on saatava mahdollisuus ehkäisy aloittamiseen viikon sisällä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma)

Ammattiin opiskelevien osalta myös muut opiskelun ja siihen liittyvän harjoittelun aikaiset riskit kuten neulanpistotapaturmat ja niiden ehkäisy on huomioitava paitsi opetuksessa myös opiskeluterveydenhuollossa.

Opiskelijoita on tärkeää motivoida käymään suun terveystarkastuksessa opiskeluaikana. Useimmat suusairaudet ovat erittäin yleisiä ja kroonisina sairauksina vaikeasti itse havaittavissa. Opintojen aloittamiseen liittyvä elämänmuutos voi näkyä aiemmin hyvien suunhoito- ja/tai ravitsemustottumusten muuttumisena huonompaan suuntaan. Myös viisaudenhampaiden puhkeaminen ajoittuu usein tähän elämänvaiheeseen. Viisaudenhampaiden oikea-aikaisella poistamisella voi olla merkitystä myös opiskelukykyn.

Opiskelijaikäryhmälle tyypillisiä suun terveysongelmia ovat opiskelustressiin liittyvät purenta-fysiologiset ongelmat. Opiskelukyvyn ylläpito edellyttää usein moniammatillista lähestymistapaa ongelmien hoidossa. Hammashoitopelko on yleistä, myös opiskelijaikäisessä väestössä. Kokonaisvaltaisesti järjestetyillä opiskeluterveydenhuollon palveluilla ja hoitoon ohjauksella voidaan madaltaa hammashoitopelosta kärsivien opiskelijoiden hoitoon hakeutumista.

Opiskelu-aika on elämänvaihe, johon liittyy suuria muutoksia ja jolloin tehdään merkittäviä, jopa koko loppuelämää koskevia valintoja. Rungasoireilu on haaste opiskeluterveydenhuollolle. Haasteena on ymmärtää oireilun merkitys muunakin kuin merkkeinä somaattisista sairauksista, esimerkiksi opiskelijoiden stressi ja sen tunnistaminen. Opiskeluterveydenhuollossa toimivien ammattilaisten on kyettävä paitsi diagnosoimaan hoitoa vaativat sairaudet, myös kohtaamaan oireilevan opiskelijan huoli ja epävarmuus ilman leimaamista. Vastaanotto-tilanteissa on kyettävä toimimaan niin, että opiskelijan tieto ja ymmärrys itsestään ja oireistaan lisääntyy. Näin jokainen sairausvastaanottokäynti sisältää terveyden edistämistä tilanteissa, joissa opiskelija on altis vastaanottomaan tietoa. (Kunttu & Komulainen & Makkonen & Pynnönen 2011)

Lainmukaisen opiskeluterveydenhuollon kokonaisuuden järjestäminen on kunnille haaste. Monissa kunnissa erityisesti kiireellinen ja muutaman päivän sisällä tarvittava sairaanhoito on siirretty muun perusterveydenhuollon hoidettavaksi. Tällöin on kuitenkin vaarana, että opiskelijan oireita ja sairauksia tutkitaan ja hoidetaan yksittäiskäynteinä ja diagnoosikeskeisesti ilman, että arvioidaan niiden vaikutuksia opiskelukykyyneen tai pysähtytään miettimään mahdollisia opiskeluun tai muuhun elämäntilanteeseen liittyviä taustatekijöitä. Palvelujen hajauttaminen saattaa aiheuttaa myös päällekkäisiä kustannuksia, kun hoidontarpeen arviointi toteutetaan sekä opiskeluterveydenhuollossa että terveyskeskuksen vastaanotto- toiminnassa. Hoidon hajauttaminen, erityisesti paljon oireilevien opiskelijoiden osalta, saattaa johtaa tarpeettomiin tutkimuksiin, hoitoihin ja epätarkoituksenmukaiseen voimavarojen käyttöön.

Opiskelijan oireilu ja sairastaminen vaikuttavat aina opiskelukykyyneen, joten on haastavaa arvioida, mikä osa sairaanhoidosta tulisi jättää opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle. Mikäli työtä joudutaan priorisoimaan, tulisi painopiste olla ennaltaehkäisyssä ja vakavasti opiskelukykyyneen uhkaavien sairauksien hoidossa. Kuitenkin koordinaatiovastuun säilymiseksi hoidon tarpeen arvio olisi hyvä tehdä opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Käytännössä opiskeluterveydenhuollossa toimiva terveydenhoitaja tekee hoidon tarpeen arvion ja varaa lääkärin vastaanoton opiskeluterveydenhuollosta tai muista lääkäripalveluista tarpeen mukaan. Näin esimerkiksi runsaasti oireilevat voidaan poimia opiskeluterveydenhuollon lääkärin arviointiin. Hoidon sujuvuuden ja päällekkäisyyksien välttämiseksi hoitopolut on sovittava. Opiskeluterveydenhuoltoa on kuitenkin pyrittävä kehittämään paikallisten olosuhteiden mukaan niin, että se toimii opiskelijan terveysasemana vastaten opiskelijan perusterveydenhuollon palveluista.

### **Toimenpide-ehdotukset:**

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito on järjestettävä ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa. Mikäli hoitoa ei voida järjestää opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä, koordinaatiovastuu pysyy opiskeluterveydenhuollolla. Opiskeluterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä kehitetään hoidon tarpeen arvioinnissa.*
- 2) *Työryhmä ehdottaa, että perusterveydenhuollon päihde- ja mielenterveyspalvelut toteutetaan ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa. Silloinkin kun palvelut järjestetään muualla kuin opiskeluterveydenhuollossa tai muiden opiskeli-*

*jahuollon toimijoiden toteuttamina, hoidon tulee toteutua opiskelijan näkökulmasta saumattomasti ja koordinaatiovastuun säilyä opiskeluterveydenhuollossa. Tiedonkulku eri toimijoiden välillä tulee varmistaa. Nuoriso- ja aikuispsykiatristen konsultaatiopalveluiden hyvä saatavuus on edellytys perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden laadukkaalle toteuttamiselle. Erilaisia konsultaatiomuotoja hyödynnetään monipuolisesti (mm. etäkonsultaatiot ja jalkautuvat konsultaatiot, kuten psykiatrin osallistuminen opiskelijahuoltoryhmään).*

- 3) *Työryhmä ehdottaa, että kunnissa varmistetaan, että suun terveydenhuollon palvelut tarjotaan osana opiskeluterveydenhuoltoa ja niistä tiedotetaan opiskelijoille muiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden yhteydessä.*
- 4) *Työryhmä ehdottaa, että kunnissa varmistetaan, että nuoret opiskelijat pääsevät seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaisesti opiskeluterveydenhuollon raskaudenehkäisy palvelujen piiriin viikon sisällä yhteydenotosta.*

#### **Perustelut:**

Sekä terveydenhoito että sairaanhoito liittyvät opiskelijan omien voimavarojen tukemiseen ja tätä kautta kiinteästi opiskelijan opiskelukykyyn. Opiskelukyky on toiminnallinen kokonaisuus, jossa eri osatekijät vaikuttavat toisiinsa. Opiskelijan voimavarat tarkoittavat opiskelijan persoonallisuutta, elämäntilannetta, sosiaalisia suhteita, fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa sekä terveyteen vaikuttavia käyttäytymistottumuksia. Pystyäkseen tukemaan opiskelijaa, on opiskeluterveydenhuollon omalta osaltaan tunnettava ja tiedettävä opiskelijan tilanne. Opiskelijan kokonaistilanne ei pysy opiskeluterveydenhuollon hallussa, jos se ei tiedä, mitä oireita tai muita opiskelijan voimavaroja heikentäviä tilanteita esiintyy.

Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen pirstaleisena eri puolilla terveyskeskusta ei ole kustannusvaikuttavaa, koska se aiheuttaa monesti päällekkäisiä käyntejä eri terveydenhuollon ammattilaisten luona.

## **4.4 ERITYISEN TUEN TARPEEN TUNNISTAMINEN JA TUEN TARJOAMINEN**

Terveydenhuoltolain 17 §:n mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen.

Valtioneuvoston asetuksen 13 §:ssä edellytetään, että terveysneuvonta ja terveys-tarkastukset on järjestettävä siten, että opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos opiskelijalla, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä ja opiskelukykyä. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten opiskeluhuollon sekä erikoissairaanhoitoon ja muiden tahojen kanssa.

Tilanteet, joissa opiskelija voi tarvita erityistä tukea, ovat hyvin moninaisia. Seuraavassa esimerkkejä tilanteista, joissa opiskelijan tilannetta ja tuen tarvetta on arvioitava tarkemmin: 1) opiskelijan sairaus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, käy-

töshäiriöt ja kiusaaminen ja neurologisen kehityksen ongelmat kuten oppimisvaikeudet, 2) toistuva hoitoon hakeutuminen tapaturman vuoksi, mikä voi olla merkki esim. mielenterveys- ja päihdeongelmista, 3) vanhempien vakavat sairaudet, mielenterveys- ja päihdeongelmat ja läheisväkivalta tai 4) toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat. (STM 2009:20)

Erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi on tarpeen seurata mm. poissaoloja yhdessä opiskeluhuollon kanssa, ja on muistettava, että eniten keskeytyksiä tapahtuu ensimmäisten 3 kk:n aikana. Erityisen tuen tarpeen aiheuttaja pitää tunnistaa ja siihen puutua ennen kuin alkaa esiintyä poissaoloja. Tämän vuoksi erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa terveystarkastukset, seuranta ja opiskeluterveydenhuollon tiivis yhteistyö muun opiskeluhuollon kanssa ovat tärkeitä. Muun muassa lomakkeiden avulla voidaan tunnistaa erityistilanne. Myös runsas opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö saattaa olla merkki erityisen tuen tarpeesta.

Yhteistyö ryhmän vastaavan opettajan kanssa on tärkeää varsinkin toisella asteella. Opiskeluterveydenhuollossa yhteistyö on tärkeää myös opetushenkilöstön, kuraattoreiden ja psykologien kanssa. Työnjaon ja yhteistyön pitää toimia niin, että opiskelija ei käy useiden henkilöiden luona heidän toisistaan tietämättä. Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen antaminen on helpompaa, jos henkilökunta on pysyvää. Tuttuun ammattihenkilöön luotetaan ja hänen vastaanotolleen on matala kynnys. Luotettavuus, tuttuus ja helppo palvelujen saatavuus helpottaa opiskelijan hakeutumista hakemaan apua. Oppilaitoksen on tarpeen tukea opiskelijoiden osallistumista erityisen tarpeen vuoksi järjestettävään ryhmätoimintaan; kuten esim. jännittämisen, painonhallinnan tai tupakasta vierottamisen ryhmät.

1.8.2014 voimaan tuleva oppilas- ja opiskelijahuoltolaki painottaa toisen asteen opiskelijoiden opiskeluhuollon palveluja kooten nykyisin hajallaan olevat oppilas- ja opiskelijahuoltoon koskevat säännökset. Toisen asteen opiskelijat saavat opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut, mikä helpottaa opiskeluterveydenhuollon työtä. Opiskeluhuoltoa järjestetään sekä yhteisöllisenä että yksilökohtaisena, mutta painopiste on yhteisöllisessä opiskeluhuollossa. Lain tavoitteena on siirtää toiminnan painopistettä nykyisestä ongelmakeskeisestä toiminnasta ongelmia ennaltaehkäisevään suuntaan.

### **Toimenpide-ehdotukset:**

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tarvittavan tuen järjestäminen edellyttävät mahdollisimman yhtenäistä ja saumatonta terveydenhuollon ja sairaanhoidon kokonaisuutta (ks. myös luku 3.3). Opiskeluterveydenhuolto tulee järjestää yhtenäisenä kokonaisuutena ja moniammatillisesti, jotta erityisen tuen tunnistaminen ja järjestäminen olisi mahdollista.*
- 2) *Työryhmä ehdottaa, että opetuksen ja koulutuksen järjestäjän johto vastaavat siitä, että oppimiskyvyn heikentyessä tai koulutuksen keskeytymisen uhatessa opiskelija ohjataan aina opiskeluhuollon ja korkea-asteella opiskeluterveydenhuollon palvelujen piiriin. Jokainen oppilaitoksen työntekijä on velvollinen ohjaamaan opiskelijan avun piiriin huomatessaan tai epäillessään hänellä olevan erityisen tuen tarvetta. Tarvittaessa alaikäisen huoltajalle ilmoitetaan asiasta. Asiasta ilmoitetaan yhteistyössä opiskelijan kanssa.*

### **Perustelut:**

Opiskeluterveydenhuollon tulee toimia moniammatillisessa yhteistyössä niin, että sillä on mahdollisuus tunnistaa erityisen tuen tarve mahdollisimman var-



haisessa vaiheessa ja järjestää tarpeenmukainen tuki viiveettä. Tuen tarpeen varhaisella tunnistamisella voidaan ehkäistä ongelmien vaikeutumista ja monimutkaistumista. Varhaisessa vaiheessa auttaminen on yleensä helpompaa, vähemmän voimavaroja sitovaa ja kustannuksiltaan edullisempaa. Hoitovaste on yleensä parempi.

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen on vaikeampaa ja sattumanvaraisempaa, jos palvelut ovat saatavilla pirstaleisina paloina kenenkään kantamatta kokonaisvastuuta. On todennäköistä, että toimiessaan yhtenäisenä tiiminä opiskeluterveydenhuolto pystyy saavuttamaan tuloksia myös pienemmillä voimavaroilla. Varhaisella tuella voidaan lievittää terveyserojen syventymistä ja ehkäistä osaltaan syrjäytymistä.

#### 4.5 TYÖMENETELMÄT JA TOIMINTATAVAT – ESIMERKKINÄ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ OPPILAITOKSISSA

Yhtenä työryhmän tehtävistä oli tehdä ehdotuksia ehkäisevän toiminnan vahvistamiseksi erityisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollon selvityksessä (STM 2012:18) yhdeksi kehittämiskohteeksi nousi työtapojen ja -menetelmien kehittäminen kuntien opiskeluterveydenhuollon tukemisessa.

Koska ammatillisen koulutuksen opiskelijoilla esiintyy päihteiden käyttöä ja mielenterveysoireilua muita nuorisosaasteen opiskelijaryhmiä yleisemmin, ehkäisevään työhön sopivia työtapoja ja menetelmiä haettiin erityisesti päihde- ja mielenterveys-työn näkökulmasta. Myös opiskeluterveydenhuollon selvityksessä (STM 2012:18) päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä kasvaneeseen palvelutarpeeseen vastaaminen nousivat esiin voimakkaasti.

Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön painotuksen tulisi olla eri tasoilla terveyttä edistävässä ja haittoja ehkäisevässä työssä hyödyntäen voimavaroja lisääviä ja suojaavia tekijöitä vahvistavia menetelmiä. Terveystarkastukset ja niiden yhteydessä annettava ohjaus sekä hoidon ja erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ovat perusta opiskeluterveydenhuollon toteuttamassa ehkäisevässä päihde- ja mielenterveytyössä. Lisäksi on oltava mahdollisuus erilaisiin interventioihin, kuten päihteiden käytön mini-interventioihin, ratkaisukeskeisiin selventäviin keskustelutapaamisiin, motivoivaan haastatteluun sekä oppilaitokseen soveltuviin ryhmämuotoisiin menetelmiin – kuten tupakasta vieroitusryhmiin. Paikalliset toimijatahot ja heidän tarjoamansa palvelut kannattaa kartoittaa ja hyödyntää.

Henkilöstöressurssien riittävä mitoitus, osaaminen, motivaatio, työtavat ja -otteet sekä toimiva työnjako eri toimijoiden välillä ovat ensisijaisia laadukkaalle mielenterveys- ja päihdetyölle opiskeluterveydenhuollossa. Tehokkaiksikaan todetut menetelmät eivät ole vaikuttavia ilman riittävää koulutusta ja toimeenpanoa käyttöympäristössä. Implementoitaessa uusia menetelmiä opiskeluterveydenhuoltoon, kaikkien tasojen on oltava mukana kehittämistyössä. Myös mahdollisuus työnohjaukseen tukee hyvää päihde- ja psykiatrissa työtä sekä henkilöstön työhyvinvointia.

Kehitystyön laadukas johtaminen on ensiarvoista. Yhteisön on tunnistettava tarve ja hyväksyttävä uusi menetelmä, sillä muuten opittukin menetelmä jää käyttämättä. Opiskeluyhteisössä, opettajakunnassa, opiskelijakunnassa, opiskeluhuollossa – ja opiskeluterveydenhuollossa osana sitä – on oltava tietoa mihin ja miksi menetelmää käytetään. Tavoitteena on uuden menetelmän tai työtavan juurruttaminen organisaation olemassa oleviin rakenteisiin lyhytkestoisen erillisprojektin sijasta. Työntekijöiden

pysyvyys ja palveluiden saaminen samasta paikasta tukee opiskelijoiden sitoutumista interventioihin.

Yhteisöllisten menetelmien rooli kasvaa opiskeluterveydenhuollossa muun muassa uuden oppilas- ja opiskeluhuoltolain myötä. Yhteisötyön keskeisenä työvälineenä on opiskeluhuoltosuunnitelma (toisella asteella) tai hyvinvointisuunnitelma (korkea-asteella), jossa asetetaan suuntaviivat yhteisön hyvinvointiin vaikuttavien osa-alueiden seuraamiselle ja kehittämiseksi. Opiskeluhuoltosuunnitelman/hyvinvointisuunnitelman osaksi kirjataan myös opetussuunnitelman ja tutkintojen perusteiden opiskelija-huoltoa koskevien lukujen velvoittamat toimintamallit päihteiden käytön ehkäisemiseksi, siihen puuttumiseksi ja opiskelijan ohjaamiseksi tarvitsemansa tuen piiriin. Kirjatut yhteiset käytännöt tukevat opiskelijan oikeutta saada tarvitsemaansa tukea tasavertaisesti silloin, kun ongelmia esiintyy. Lisäksi ne luovat selkärangan johdonmukaiselle toiminnalle. Kun kirjattuja toimintatapoja on oppilaitoksessa järjestettävien juhlien ja ryhmäytymispäivien päihteettömyydestä hoitoonohjaukseen saakka, myös ehkäisevä työ tulee näkyvämmäksi. Vuoden 2012 TEAviisarin tulokset osoittivat, että päihteiden käytön ehkäisyä koskevien yhteisten käytäntöjen kirjaamisessa on yhä parantamisen varaa erityisesti lukioissa.

Erytishuomiota vaativat opiskelijat, jotka ovat vaarassa jäädä yhteisön ulkopuolelle esimerkiksi vähäisten sosiaalisten taitojen tai vähäisten kontaktien takia. Tästä näkökulmasta yksin opiskelupaikkakunnalla asuviin toisen asteen opiskelijoihin tulee kiinnittää erityishuomiota, sillä heidän tukiverkkonsa ei ole välttämättä yhtä kattava kuin kotipaikkakunnallaan opiskelua jatkavilla samanikäisillä nuorilla. Myös opiskeluterveydenhuollossa tarvitaan selkeä käytäntö pudokasuhan tunnistamiseen, jotta tunnistetaan tässä ryhmässä opiskelukykyyn vaikuttavat mahdolliset mielenterveys- ja päihdeongelmat ja tarvittava tuki voidaan järjestää.

Työryhmä totesi tarpeen erityisesti tupakoimattomuuden edistämiseksi toimivien menetelmien koonnille, koska tupakointi on huomattavan yleistä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla. Savuttomuustyö on pitkäjänteistä toimintaa, ei oppilaitoksen savuttomuuspäätökseen loppuva projekti. Tupakoimattomuuden edistämiseen ammatillisessa koulutuksessa, myös opiskelijoita ja yhteisöä osallistamalla on tuotettu viime vuosina useita kotimaisia oppaita, esitteitä ja tutkimuksia. Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tulokset osoittivat päivittäisen tupakoinnin vähentyneen ammatillisissa oppilaitoksissa ensimmäistä kertaa sitten aineistonkeräyksen aloittamisen näissä oppilaitoksissa vuonna 2008.

Jotta hyvä kehitys jatkuu, oppilaitoksissa tarkistetaan tupakointia koskevat linjaukset ja toimenpiteet esimerkiksi Savuton oppilaitos -toimenpideohjelmaan verraten. Savuttomuutta tuetaan säännöillä, ohjeilla ja valvonnalla, viestinnällä, tupakoinnin lopettamisen tuella, tietoihin ja asenteisiin vaikuttamalla sekä kiinnittämällä huomiota yhteisöllisyyden vahvistamiseen terveyttä edistävin keinoin – tupakointi ei saa olla opiskelijoiden ainoa mahdollisuus taukojen ajanvietteeksi sekä ryhmäytymiskeinoksi. Henkilöstön tupakointi oppilaitoksen alueella vie perustan muulta savuttomuustyöltä ja siihen puuttuminen on ensiarvoisen tärkeää.

Terveystarkastuksissa sekä yhteisötyössä on huomioitava aiempaa paremmin myös nuuskan käytön lisääntyminen sekä sähkösavuke- ja vesipiippukokeilujen yleisyys. Tuotteiden käytössä voi olla huomattavia alueellisia eroja. Nuuskan käyttö yhtenä tupakkatuotteena kuuluu oppilaitosten lakisääteisten tupakointikieltojen piiriin ja sähkösavukkeiden käyttö voidaan kieltää oppilaitoksen omissa järjestyssäännöissä. (THL 2013. Kouluterveyskysely, STM 2013:16, Tupakkalaki) (Liite 16)

**Toimenpide-ehdotukset:**

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että THL kokoaa opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvat menetelmät koordinoitusti käyttäjille helposti saatavilla oleville verkkosivuille. Olemassa olevien menetelmätietokantojen, kuten THL:n Ohtanen-tietokannan (www.thl.fi/ohtanen), rooli suhteessa opiskeluterveydenhuollon menetelmätietokantaan määritellään. Käytössä olevia menetelmiä ja työtapoja tarkastellaan ja arvioidaan opiskeluterveydenhuollossa säännöllisesti.*
- 2) *Työryhmä ehdottaa, että THL huolehtii siitä, että Käypä hoito -suositusten ja vastaavien selkeästi hoitokäytäntöjä ohjaavien suositusten tunnettuutta ja käyttöön ottoa parannetaan opiskeluterveydenhuollossa.*
- 3) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilö huolehtii, että opiskeluterveydenhuollon työntekijät saavat riittävästi koulutusta mielenterveys- ja päihdeongelmaisten opiskelijoiden tukemisessa ja hoitamisessa. Osaaamista vahvistetaan myös ammatinvalintaan ja alalle sopivuuden arviointiin liittyvissä asioissa huomioiden ns. Sora-lainsäädäntö.*
- 4) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollon sähköistä asiointia kehitetään. Internet-pohjaisia ja mobiilitekniikkaa hyödyntäviä menetelmiä ja palveluja hyödynnetään opiskelijoiden ohjauksessa soveltuvin osin.*
- 5) *Työryhmä ehdottaa, että yksilökohtaisten interventioiden lisäksi otetaan käyttöön enenevässä määrin yhteisöllisiä menetelmiä, joissa painottuvat moniammatillinen toiminta ja opiskelijoiden osallisuus.*
- 6) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollossa tulee myös olla valmius tunnistaa ja muuttaa toimintaa sekä hoitotapoja muuttuvien ja uuden tyyppisten haittojen aiheuttajien kohdalla. Näistä esimerkkejä ovat ongelmapelaaminen ja muuntohuumeet.*
- 7) *Työryhmä ehdottaa, että savuttomuustyötä tehostetaan voimakkaasti erityisesti toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa. Henkilöstön oppilaitoksen alueella tapahtuvaan tupakointiin puututaan aktiivisesti ja puuttumiseen sovitaan ja kirjataan yhteiset käytännöt. Opiskeluterveydenhuollossa kartoitetaan monipuolisesti tupakkatuotteiden ja tupakanomaisten tuotteiden käyttöä. Tupakasta vierotukseen motivoidaan ja kannustetaan aktiivisesti.*

#### 4.6 AMMATTIIN OPISKELEVIEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLON ERITYISET HAASTEET

Terveys- ja hyvinvointierot nuorisosaasteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden ja lukiolaisten välillä ovat huomattavia. Osalla ammattiin opiskelevista nuorista sekä riskikäyttäytyminen että oireilu ovat yleisempiä ja koettu terveys keskimäärin heikompi kuin lukiolaisilla. Eri sosiaaliryhmien väliset terveyserot kasvavat nopeasti siirryttäessä nuoreen aikuisuuteen, jolloin useat terveyden kannalta keskeiset elintavat alkavat vakiintua. Opiskelijaryhmien välisiä eroja terveystottumuksissa selittävät vanhempien sosioekonominen asema, nuoren oma koulumenestys ja toisen asteen koulutustyyppi.

Suurin osa ammattiin opiskelevista nuorista voi hyvin, mutta osa kokee lukiolaisia useammin terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. Myös mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisempiä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla kuin lukiolai-

silla. Uusimman kouluterveyskyselyn mukaan kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta raportoi kokeneensa ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista pojista 7 % ja tyttöistä 18 % kun vastaavat luvut lukiolaisten osalta olivat 5 % ja 13 %. Tupakointi, alkoholin käyttö ja huumekekeilut ovat myös ammattiin opiskelevilla lukiolaisia yleisempiä. Päivittäin tupakoi ammattioppilaitosten opiskelijoista 36 % kun vastaava osuus lukiolaisista on 8 %. Humalajuominen on vähentynyt molemmissa ryhmissä, mutta on silti selkeästi yleisempää ammattiin opiskelevilla, 35 % kuin lukiolaisilla, 20 %. Suhautuminen huumeisiin on myös myönteisempää ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla. Huumekekeiluja raportoi 21 % ammattiin opiskelevista ja 13 % lukiolaista. Myös kokemukset seksuaalisesta häirinnästä ja seksuaalisesta väkivallasta ovat ammattiin opiskelevilla tytöillä selkeästi yleisempiä kuin lukioissa opiskelevilla.

Hyvinvointi- ja terveyskäyttäytymiseen liittyvien erojen ohella toinen keskeinen ongelma ammattiin opiskelevien keskuudessa on opintojen keskeytyminen. Vaikeudet kasautuvat siirtyen usein myös sukupolvelta toiselle. Pahimmillaan ongelmat johtavat opintojen keskeyttämiseen. Lukuvuoden 2011/2012 aikana lukiokoulutuksessa keskeyttämisprosentti oli 3,5 ja nuorille suunnatussa ammatillisessa koulutuksessa 8,7. Keskeyttäminen väheni edellisvuoteen verrattuna. (Tilastokeskus). Matalan koulutustason on todettu olevan suurin tekijä nuorten työttömyydessä ja syrjäytymisessä.

Opiskeluterveydenhuollon keskeisin tehtävä on tukea opiskelukykyä ja ehkäistä siten opintojen keskeyttämistä ja syrjäytymistä. Opiskeluterveydenhuolto jatkuu työterveyshuoltona ammatillisten opiskelijoiden siirtyessä valmistumisen jälkeen työelämään. Myös terveystottumuksiin vaikuttaminen on tärkeää hyvinvointierojen kaventamiseksi. Työmuodot ammatillisella nuorisoasteella ovat lähtökohtaisesti samoja kuin muidenkin opiskelijaryhmien parissa toimittaessa. Ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuollossa tarvitaan myös työterveyshuoltoa lähestyvää oppialakohtaista erityisosaamista. Erityisen tärkeää on ottaa nykyistä laajemmin käyttöön ryhmä- ja yhteisötason toimintamuotoja, joita on keskeisten haasteiden eli päihde- ja mielen-terveysongelmien osalta koottu lukuun 4.5 ja liitteisiin.

Syrjäytymistä ehkäisevänä toimintatapana opintojaan keskeyttämässä olevat opiskelijat (ns. negatiiviset keskeytykset) tulee järjestelmällisesti ohjata opiskelijahuollon piiriin. Terveydenhuollon tehtävänä on kartoittaa, onko opiskelijan terveydentilassa seikkoja, jotka vaikeuttavat nykyisiä opintoja tai jotka vaikuttavat uudelle alalle haakeutumiseen. Jos toisen asteen opiskelijoiden suuntaamattomista lääkärin terveystarkastuksista luovutaan, on vapautuvia voimavaroja käytettävä syrjäytymistä ehkäisevään työhön.

Tutkimusten mukaan terveydenhoitajan ja lääkärin resursointi ammatillisissa oppilaitoksissa on heikompaa kuin lukioissa. Opiskelijakohderyhmä ja koulutuksen opiskelumuotojen erityistarpeet huomioiden tulisi henkilöstömitoituksen ammatillisissa oppilaitoksissa olla lukioita parempi. Terveyden edistämisen alueella on keskeistä tukea opiskelijoita yksilöinä ja ryhmänä terveyttä tukevien valintojen tekemisessä. Terveystarkastusten ohella on tärkeää hyödyntää myös sairauksien hoitoon ja seksuaaliterveyteen liittyvien käyntien suoma mahdollisuus suunnattuun yksilölliseen terveysneuvontaan. Nuorena omaksuttu terveyskäyttäytyminen muodostaa perustan aikuisuuden hyvinvoinnille, ja nuoruuden terveyserot ennakoivat jyrkkiä väestöryhmittäisiä terveyseroja aikuisuudessa. Käytännön tieto terveyttä edistävästä valinnoista, terveyspalvelujen saatavuus ja niiden käyttö vaihtelevat sosiaaliryhmittäin. Nuoren elämäntyyliä ei voida pitää vielä pysyvänä, vaan sitä muutetaan jatkuvasti kokemusten perusteella ja vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa.

Monien terveystottumusten on todettu ammattiin opiskelevilla heikentyvän opintojen aikana, joten ammattioppilaitosten opiskeluterveydenhuoltoon sekä muuhun opiskeluhuoltoon tulisi erityisesti panostaa. Ammatillisten oppilaitosten opiskelutervey-

denhuollon palveluiden huonon saatavuuden vuoksi osa opiskelijoiden oireiluista jää selvittämättä ja muun muassa mielenterveysongelmat osittain tunnistamatta ja hoitamatta. Opiskelijoiden opiskelu ja työkyky vaarantuvat oikea-aikaisen avun puuttuessa. Terveystarkastuksissa selvitetään opiskeluaan liittyviä terveydellisiä vaatimuksia ja työperäisten yliherkkyyksien sekä mahdollisten ammattitautiepäilyjen selvittelyä.

Yksilötyön rinnalla tulee kehittää, tutkia ja ottaa käyttöön yhteisöllisiä ja osallistavia terveyden edistämisen menetelmiä. Terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistämiseksi terveydenhoitaja ja lääkäri toimivat yhteistyössä opiskeluhuollon muiden toimijoiden sekä opiskelijoiden kanssa. Esimerkiksi ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan ammatillisissa oppilaitoksissa yhteistyössä oppilaitoksen muiden toimijoiden kanssa. Oppilaitoksissa on tarpeen sopia toimintaohjeet muun muassa tupakoinnin, nuuskaamisen sekä päihdeiden käytön ennaltaehkäisemiseksi, päihdeongelmiin puuttumiseksi ja päihdeongelman hoitoon ohjausta varten. Näiden laatimisessa ja tärkeiden painottamisessa lääkärin rooli on keskeinen. Terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistämisen toimintalinjojen tulisi olla yhteneväiset koko oppilaitosyhteisössä ja oppilaitoksen henkilöstön tulisi myös sitoutua niiden noudattamiseen, missä on vielä haastetta: TEAviisarin mukaan esimerkiksi ammatillisista oppilaitoksista 86 % raportoi opiskelijoiden ja 47 % henkilökunnan tupakoinnista koulun alueella. Erillisillä terveyden edistämisen hankkeilla ja tempauksilla voidaan täydentää oppilaitoksen terveyden edistämisen toimintaa.

Terveydenhoitaja on opiskeluterveydenhuollon ensisijainen edustaja oppilaitosyhteisössä. On tärkeää, että terveydenhoitaja liikkuu opiskelijoiden parissa ja näkyy oppilaitoksen arjessa vahvistaen kuvaa opiskeluterveydenhuollosta matalan kynnyksen palveluna ja tehden havaintoja yhteisön ilmapiiristä ja toiminnasta opiskelijahuoltotyöskentelyn tueksi. On myös tärkeää, että terveydenhoitaja tuntee ammatilliseen koulutukseen liittyvät työpaikat ja niiden eri tutkintoihin liittyvät vaatimukset.

Ammatillisten oppilaitosten opiskeluhuollossa voitaisiin nykyistä laaja-alaisemmin hyödyntää kumppanuuksia muiden kunnan palveluiden, kuten etsivän nuorisotyön ja ehkäisevän sosiaalityön, sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, esimerkiksi kehittämällä ja ottamalla käyttöön yhteisiä moniammatillisia ryhmämuotoisia työtapoja. Haastavassa resurssitilanteessa monitoimijainen työ voi olla yksi keino varmistaa tarvittava osaaminen ja voimavarojen oikea kohdentaminen.

### **Toimenpide-ehdotukset**

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että kunnissa varmistetaan toisen asteen opiskeluterveydenhuollon riittävä resursointi.*
- 2) *Työryhmä ehdottaa, että opiskelukyvyn heikentyessä ja koulutuksen keskeyttämisen uhatessa opiskeluterveydenhuolto ohjaa opiskelijan myös muiden opiskeluhuollossa toimivien asiantuntijoiden avun piiriin.*

### **Perustelut:**

Toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa opintojen keskeyttäjiä on merkittävä. Opiskelijahuollon (ml. opiskeluterveydenhuolto) keskeinen tehtävä on tukea opiskelukykyä ja siten edistää opintojen jatkumista ja ehkäistä syrjäytymistä.

- 3) *Työryhmä ehdottaa, että ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuollossa otetaan aktiivisesti käyttöön uusia ryhmä- ja yhteisötason työtapoja ja haetaan*

*yhdessä muun opiskelijahuollon kanssa kumppanuuksia muilta kunnan palvelusektoreilta (esim. nuorisopalvelut) ja kolmannelta sektorilta.*

- 4) *Työryhmä ehdottaa, että kunnissa valmistaudutaan oppilas- ja opiskelijahuoltolain voimaantuloon suunnittelemalla psykologi- ja kuraattoripalveluiden toteuttaminen uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain edellyttämällä tavalla ammatillisen toisen asteen oppilaitoksissa ja sopimalla opiskelijahuollon uusista toimintatavoista.*

#### **Perustelut:**

Lain tarkoituksena on muuttaa opiskelijahuollon painopistettä korjaavasta ja yksilökeskeisestä työstä ehkäisevän ja yhteisöllisen työn suuntaan. Käytännön toimintatapojen muutos on suunniteltava ja toteutettava kaikkien oppilaitoksen oppilashuollon toimijoiden yhteistyönä.

#### *Terveystieto ammatillisessa peruskoulutuksessa*

Itsenäisen terveystiedon tutkinnonosan hyöty on se, että se tarjoaa perustiedot terveydestä kaikille ja antaa ns. ”terveyden lukutaidon”. Kun nuori omaa perustiedot, hän osaa itse päättää, mikä on terveellistä ja osaa ”lukea” terveyteen liittyvää viestintää. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta terveystieto antaa eväät tulevaa elämää varten, ei vaan opiskelujaksi.

Kaikille pakollinen terveystieto tarjoaa ammatillisen koulutuksen opiskelijoille samat tiedot ja mahdollisuudet terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen riippumatta vanhempien koulutuksesta tai tulotasosta. Terveystiedon tavoitteena on myös terveyserojen kaventaminen. Terveystiedon tietoperustalle voidaan rakentaa yksilöllisen tarpeen mukainen terveysneuvonta. Terveystiedon opetuksessa tulisi huomioida myös yhteisödiagnoosista nousevat asiat.

#### **Toimenpide-ehdotukset:**

- 5) *Työryhmä ehdottaa, että terveystiedon opetuksen sisällön suunnittelussa huomioidaan Kouluterveyskyselyn oppilaitoskohtaisten tulosten mukaiset tarpeet ja hyödynnetään opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan kokemuseräistä tietoa opiskelijoiden terveydestä.*
- 6) *Työryhmä ehdottaa, että terveystietoa tulisi antaa ammatillisessa peruskoulutuksessa jokaisena lukuvuotena, koska vain näin toteutettu opetus voi taata terveystiedon riittävän omaksumisen ja riittävän tietopohjan yksilölliselle terveysneuvonnalle ja opiskelijan omille valinnoille.*

#### **Perustelut:**

Terveystiedon opetus tulee sitoa osaksi yhteisöllisen hyvinvoinnin edistämistä. Terveystiedon tarjoamaa tietopohjaa opiskelijoille voidaan käyttää oppilaitoksen yhteisöllisen hyvinvoinnin edistämiseen yhteistyössä opiskelijoiden kanssa. Myös terveystiedon opetuksen ja opiskeluhuoltoryhmän välistä yhteistyötä voidaan kehittää.

Terveystiedon antamaa tietoperustaa ja osaamista tulee hyödyntää nykyistä enemmän yksilöllisessä opiskeluterveydenhuollossa. Opiskelijoita tulee motivoita muuttamaan omaa käyttäytymistään ja opettelemaan taitoja, joilla omaa terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä ylläpidetään ja edistetään. Opiskeluterveydenhuollon toimijoiden, terveystiedon ja ammatillisen tutkinnon osien opettajien yhteistyötä tulee pyrkiä parantamaan niin, että terveystiedon opetuksessa korostetaan nykyistä enemmän elintapojen ja omien valintojen yhteyttä kansansairauksiin ja mahdollisiin tulevan ammatin terveydellisiin erityisvaatimuksiin.

- 7) *Työryhmä ehdottaa, että varmistetaan yhteisöllisen hyvinvoinnin integroiminen osaksi työkyvyn ylläpitämisen osaamistavoitetta uudistuvassa ammatillisessa tutkintorakenteessa.*

#### **Perustelut:**

1.8.2015 uudistuvissa ammatillisten perustutkintojen perusteissa yhteisiin tutkinnon osiin kuuluisi uutena tutkinnon osana Työkyvyn ylläpitäminen, liikunta ja terveystieto, joka olisi osa Yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavaa osaamista. Yhteisöllistä hyvinvointia tulisi integroida ja kehittää osana opiskelu- ja työkyvyn ylläpitämistä. Opiskelu- ja työkyvyn ylläpitäminen tarkoittaa sitä, että opiskelija oppii edistämään omaa sekä muiden terveyttä ja hyvinvointia yhteisön jäsenenä.

- 8) *Työryhmä ehdottaa, että terveystiedon opetus sidotaan osaksi yhteisöllisen hyvinvoinnin edistämistä muun muassa kehittämällä terveystiedon ja ammatillisen tutkinnon osien opettajien sekä opiskeluterveydenhuollon välistä yhteistyötä.*

#### **Perustelut:**

Opiskeluterveydenhuollon tulisi tehdä yhteistyötä terveystiedon ja ammatillisten tutkinnon osien opettajien kanssa esim. analysoimalla selvityksistä ja tutkimuksista tullutta oppilaitoskohtaista tietoa. Sosiaali- ja terveystieteiden taivaitteena on terveyserojen kaventaminen. Opettajien ja opiskeluterveydenhuollon toimijoiden yhteistyö edistää opiskeluyhteisön ja oppilaitoksen hyvinvointia ja kehittää opiskeluhuoltoa toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa.

Opiskeluterveydenhuollon lääkäri ja terveydenhoitaja voisivat tukea terveystiedon opettajaa opetuksen suunnittelussa sekä käydä oppitunneilla keskustellessa eri opiskelijaryhmien kanssa heitä askarruttavista asioista. Lisäämällä terveystiedon opetusta, sitä voitaisiin nykyistä enemmän räätälöidä eri ammatillisille opiskelijaryhmille sopivaksi. Jos esimerkiksi tietyllä ammattiryhmällä on tilastojen perusteella todettu olevan muita suurempi riski sairastua diabetekseen, terveystiedon opettaja ehtisi ottaa tämän huomioon opiskelijaryhmän opetuksessa. Opiskeluterveydenhuollon ryhmä voisi tarvittaessa auttaa tässä. Terveystiedon valinnaisissa tutkinnon osissa voitaisiin järjestää ryhmämuotoista toimintaa terveystottumusten muuttamiseksi tai voimavarojen vahvistamiseksi. Myös valinnaisista tutkinnon osista tulisi osaamispisteitä ja niitä voisi suorittaa oppilaitoksen työpäivien aikana.

Opiskelijälähtöisyys on keskeinen osa terveystiedon ja liikunnan jalkauttamista osaksi ammattiin opiskelevien toimintakulttuuria. Työkyvyn ylläpitäminen, terveystieto ja liikunta -tutkinnon osan opetuksesta tulisi tehdä interaktiivisempaa ja opiskelijälähtöisempää. Terveystiedon opetuksen ja liikunnan opetuksen tulee liikunnallistaa opiskelijoita. Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien väliset erot päihdeidenkäytössä puoltavat päihdekasvatuksen lisäämistä ammattiin opiskeleville. Lisäksi ruokailuun ja lepoon liittyvät terveystottumukset ovat niin tärkeitä, että niiden osaamistavoitteiden saavuttamiseksi on myös varattava riittävästi aikaa niin terveystiedon opetuksessa kuin muussakin yhteisöllisen hyvinvoinnin edistämiseen pyrkivässä työssä.

#### 4.7 OPISKELIJOIDEN OSALLISUUS LUKIOLAIN JA AMMATILLISESTA KOULUTUKSESTA ANNETUN LAIN MUUTOSTEN JÄLKEEN

Tammikuun alussa 2014 tuli voimaan lukiolain ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muutokset, joissa opiskelijoiden osallisuutta edistetään huomattavasti ja opiskelijakuntien roolia sekä tehtäviä selkiytettiin (1268/2013, 1271/2013). Lisäksi 1. elokuuta 2014 tulee voimaan uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, jonka tarkoitus on niin ikään edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä osallisuutta ja ehkäistä ongelmien syntymistä.

Lukiolain sekä ammatillisesta koulutuksesta annetun lain mukaan koulutuksen järjestäjän tulee edistää kaikkien opiskelijoiden osallisuutta ja huolehtia siitä, että kaikilla opiskelijoilla on mahdollisuus osallistua oppilaitoksen toimintaan ja kehittämiseen sekä ilmaista mielipiteensä opiskelijoiden asemaan liittyvistä asioista. Lait edellyttävät, että opiskelijoille järjestetään mahdollisuus osallistua opetussuunnitelman ja siihen liittyvien suunnitelmien sekä järjestyssäännön valmisteluun. Tällaisia opetussuunnitelmaan liittyviä suunnitelmia ovat esimerkiksi oppilaitoksen opiskeluhuolto-suunnitelma tai kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan opiskeluhuolto on järjestettävä opetussuunnitelman mukaisesti. Sillä tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla tuetaan yhteisöllistä ja yksilöllistä hyvinvointia sekä terveellisen ja turvallisen oppimisympäristön kehittämistä, edistetään mielenterveyttä ja ehkäistään syrjäytymistä sekä edistetään oppilaitosyhteisön hyvinvointia. Yhteisöllisen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen edellyttävät aikaisempaa aktiivisempaa opiskelijoiden sekä oppilaitoksen opetus- ja opiskeluhuollon henkilökunnan yhteistyötä. Yhteisön hyvinvoinnin edistäminen edellyttää sen jäseniltä opiskeluhuollon tavoitteiden ja toimenpiteiden tiedostamista sekä niihin sitoutumista.

Opiskelijakunta muodostuu kaikista oppilaitoksen opiskelijoista ja sellainen on lain mukaan oltava jokaisessa oppilaitoksessa. Opiskelijakuntaa edustaa tyypillisesti vuosittain vaihtuva opiskelijakunnan hallitus. Lukiolaki sekä laki ammatillisesta koulutuksesta vaativat, että koulutuksen järjestäjä kuulee opiskelijakuntaa ennen opetussuunnitelman ja siihen liittyvien suunnitelmien ja määräysten vahvistamista sekä, jollei se ole asian luonteen vuoksi tarpeetonta, ennen opiskelijoiden asemaan vaikuttavien muiden päätösten tekemistä. Lisäksi koulutuksen järjestäjän tulee määräjain selvittää opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa näkemyksiä oppilaitoksen ja koulutuksen järjestäjän toiminnasta. Opiskelijoiden osallisuutta on siis edistettävä sekä yksilöiden vaikuttamismahdollisuuksien että edustuksellisen demokratian kautta.



Opiskeluhoitolaki ohjaa myös opiskeluterveydenhuoltoa edistämään yksilön terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi oppilaitosyhteisön hyvinvointia. Tällainen työ onnistuu vain vuoropuhelussa oppilaitoksen henkilökunnan ja opiskelijoiden kanssa.

**Toimenpide-ehdotukset:**

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuolto osallistuu oppilaitoksen opiskeluhoitosuunnitelman laatimiseen hyödyntäen opiskeluterveydenhuollon tietolähteitä sekä vastaa omalta osaltaan sovituista toimenpiteistä ja suunnitelman seuraamisesta.*
- 2) *Työryhmä ehdottaa, että oppilaitoksessa yhteisöllisen hyvinvoinnin edistämistä tehdään yhteistyössä opiskelijoiden kanssa.*
- 3) *Työryhmä ehdottaa, että opiskelijat otetaan mukaan myös opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen.*

## 5 TYÖVOIMAKOULUTUKSEEN JA AIKUISKOULUTUKSEEN OSALLISTUVIEN TERVEYDENHUOLLON SISÄLTÖ JA JÄRJESTÄMINEN

Terveydenhuoltolain 17 §:n mukaan kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukiodien, ammatillisista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Saman lain mukaan opiskeluterveydenhuollon tehtäviä ovat opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen, määräaikaiset terveystarkastukset, terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen sekä erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen, opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen.

Asetuksen (338/2011) 9§:n mukaan ammatillisesta aikuiskoulutuksesta säädettyssä laissa mainitun oppilaitoksen opiskelijalle on tehtävä ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastus, jollei lääkärintarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä; lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Myös suunterveyden tarkastus tulee tehdä kerran opiskeluaikana.

Opiskeluterveydenhuollon opas (STM:2006) rajaa ohjeistuksen koskemaan pääsääntöisesti nuoria ja nuoria aikuisia opiskelijoita. Keski-ikäisten opiskelijoiden erityisongelmia ei ollut mahdollista sisällyttää oppaaseen, koska he ovat nuoriin opiskelijoihin verrattuna niin erilaisessa elämäntilanteessa.

### 5.1 ERI OPISKELIJARYHMÄT

Ammatillisesta aikuiskoulutuksesta säädettyssä laissa mainittujen oppilaitosten opiskelijat ovat lähtökohdiltaan, elämäntilanteiltaan ja koulutuksen keston suhteen keskenään hyvin erilaisia. Osa opiskelijoista on samanaikaisesti työsuhteessa ja näin ollen työterveyshuollon piirissä. Osa opiskelijoista on maahanmuuttajia, joiden terveystarpeet ja kotouttaminen voivat vaatia erityishuomiota. Opiskelijoina voi olla myös henkilöitä, joilla on riski syrjäytyä, ja joille ennen varsinaiseen koulutukseen siirtymistä tai sen rinnalle tarvitaan elämäntilanteen ja ammattitaitoa lisäävää koulutusta, mitä järjestetään muun muassa kolmannen sektorin järjestämissä työpajoissa.

Työttömät työnhakijat voivat osallistua työvoimakoulutukseen, joka voi olla tutkintoon tähtäävää tai kurssimaista. Työvoimakoulutuksessa olevien koulutuksen järjestäjinä toimivat Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset (ELY-keskukset). Työttömillä on mahdollisuus myös ns. omaehtoiseen opiskeluun. Työvoimatoimisto arvioi, onko opiskelu työllistymistä ajatellen tarpeellista ja onko omaehtoiseen koulutukseen hakeutuva oikeutettu koulutuksen aikaiseen työttömyyskorvaukseen. Työttömällä on oikeus opiskella ilman työttömyyskorvauksen menettämistä, jos hän on opiskelunsa aikana työmarkkinoiden käytettävissä. Työttömyysturvajärjestelmän ei kuitenkaan ole tarkoitus tukea varsinaista päätoimista opiskelua, minkä vuoksi päätoiminen opiskelija ei ole oikeutettu työttömyysetuuteen.

Ammatillisessa aikuiskoulutuksessa opiskelujen kesto on hyvin vaihtelevaa. Koulutukset vaihtelevat lyhyistä muutamien viikkojen pituisista koulutusjaksoista useampia vuosia kestävään opiskeluun. Työvoimakoulutuksen kesto voi säädösten mukaan vaihdella 10 päivästä kahteen vuoteen saakka, painottuen siten, että valtaosa koulutuksista kestää 3–9 kuukautta.

Opiskelijoiden ja eri koulutusmahdollisuuksien heterogeenisyydestä johtuen opiskeluterveydenhuollon tarpeen ja sisällön määrittäminen on erityisen haastavaa.

## 5.2 AMMATILISESSA AIKUISKOULUTUKSESSA OPISKELEVIEN TERVEYDENHUOLLON KOKONAISUUS

Aikuisopiskelijoilla on erilaisia somaattisia sairauksia kuin nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Aikuisilla esiintyy nuoria enemmän opiskelukykyyn vaikuttavia tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja niihin liittyviä toistuvia tai pitkäaikaisia kipuja. Suomalaiset kansantaudit, kuten diabetes ja sydän- sekä verisuonisairaudet yleistyvät iän myötä. Aikuisilla on nuoria useammin pitkäaikaissairauksien komplikaatioita. Myös syöpäsairaudet yleistyvät vanhetessa.

Aikuisilla opiskelijoilla saattaa olla pitkäaikaissairauksia ja erilaisia, pitkiäkin hoitosuhteita esimerkiksi perusterveydenhuoltoon. Näitä hoitosuhteita ei ole tarkoituksenmukaista katkaista lyhyen koulutusjakson vuoksi. Rinnasteiset palvelujärjestelmät saattavat kuitenkin synnyttää tilanteita, joissa opiskelijat ovat epätietoisia siitä, minkä terveydenhuollon toimijan puoleen heidän tulisi ongelmatilanteissa kääntyä. Opiskelijoiden informoiminen opiskeluterveydenhuollon palvelujen sisällöstä ja saatavuudesta on erittäin tärkeää.

Työ- ja elinkeinopalvelut eivät erityisesti huomioi opiskelukykyä, mutta yksittäisissä tapauksissa on tutkittu esim. mahdollisen lukihäiriön ilmenemistä ennen opintojen aloittamista. Aikuiskoulutuskeskuksissa kartoitetaan opintojen aluksi opiskelijan kyvyt suoriutua opinnoista seuloen muun muassa oppimisvaikeuksia ja mielenterveysongelmia. Lähes kaikille tehtävän seulonnan avulla pyritään varmistamaan, että opiskelija terveytensä puolesta sopii opiskelemaan kyseistä alaa. Näiden tietojen siirtämisestä opiskeluterveydenhuollon käyttöön ei ole systemaattista toimintamallia.

### **Työryhmän ehdotukset**

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että asetuksen 338/2011 9 §:n mukaan tehtävä terveystarkastus muutetaan niin, että opiskelijalle, joka opiskelee 3§:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettussa oppilaitoksessa yli kuusi kuukautta tehdään terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus.*

### **Perustelut:**

Nykyisen asetuksen mukainen terveystarkastusohjelma on tässä ryhmässä vaikea toteuttaa opiskelijoiden vaihtuvuuden johdosta Työryhmä korostaa, että opiskeluterveydenhuollon sisällön tulisi olla näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa. Suomalaisessa palvelujärjestelmässä ei ole tutkittu riittävästi aikuisten terveystarkastusten vaikuttavuutta. Terveystarkastusten vaikuttavuuden arvioimiseksi ja seuraamiseksi on välttämätöntä asettaa selkeät tavoitteet tarkastukselle

sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä huomioiden eritoten tulevaan ammattiin ja työhön liittyvät erityispiirteet ja yksilölliset vaatimukset. Terveystarkastuksen perusteet ja sisältö on kirjattava. Terveystarkastusten yhteydessä tai muuten annetun ohjauksen ja neuvonnan vaikuttavuudesta on näyttöä työterveyshuollossa. (Palmgren H. 2012)

Työryhmä pitää tärkeänä, että lääkärin työpanos kohdentuu kaikkien opiskelijoiden sijasta ensisijaisesti niihin, joiden opiskelukyky on syystä tai toisesta uhattuna, tai joilla ei ole olemassa hoitosuhdetta muuhun terveystarkastukseen. Näiden opiskelijoiden opiskelukyvyn ylläpito ja tukeminen on välttämätöntä riippumatta opiskelun kestosta. Kaikkien opiskelijoiden kohdalla on edelleen tärkeää, että lääkärintarkastus järjestetään nopeasti, mikäli opiskelijan terveydentilan tai opiskelukyvyn selvittäminen sitä vaatii esimerkiksi opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Terveystarkastuksen tai opiskelukyvyn arvioon täytyy päästä myös opiskelijan niin halutessaan tai oppilaitoksen ohjaamana. Aikuisopiskelijat ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitoon. Työryhmä korostaa, että aikuisopiskelijoiden olemassa olevia hoitosuhteita ei tulisi katkaista perusterveydenhuoltoon tai esim. työterveyshuoltoon ilman perusteltua syytä.

- 2) *Työryhmä ehdottaa, että oikeus opiskeluterveydenhuoltoon on turvattava siltä osin, mikä koskee erityisen tuen tarpeen tunnistamista, opiskelukyvyn arviota ja opiskelijan tukemista opinnoissa riippumatta siitä, onko hän työvoimakoulutuksessa vai aikuiskoulutuksessa.*

#### **Perustelut:**

Opiskelukyvyn arvioinnin ja tuen paras asiantuntemus on opiskeluterveydenhuollossa. Työvoimakoulutuksessa olevien joukossa on useita syrjäytymisriskissä olevia opiskelijoita, ja tuen tarve opiskelukyvyn liittyen voi olla keskimääräistä suurempi. Riittävä ja ajoissa annettu opiskeluterveydenhuollon tuki voi auttaa jatkamaan opintoja ja edistää valmistumista.

- 3) *Työryhmä ehdottaa informointivoitetta: Koulutuksen järjestäjä ja opiskeluterveydenhuolto ovat yhteistyössä velvolliset informoimaan opiskelijaa opiskeluterveydenhuoltoon liittyvissä asioissa.*

#### **Perustelut:**

Rinnasteiset palvelujärjestelmät saattavat synnyttää tilanteita, joissa aikuisopiskelijat ovat epätietoisia siitä, minkä terveydenhuollon toimijan puoleen kääntyä opiskeluun liittyvissä asioissa. Opiskelijoiden informoiminen opiskeluterveydenhuollon palvelujen sisällöstä ja saatavuudesta on erittäin tärkeää.

- 4) *Työryhmä ehdottaa, että yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon, muun perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja työvoimahallinnon välillä on kehitettävä ja sovitettava koordinaativastuusta opiskelukyvyn arvioinnin ja tukemisen osalta.*

#### **Perustelut:**

Opiskeluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja opiskelijan tukeminen opinnoissa. Työvoimakoulutuksessa opiskelevan

tuen tarve on yleensä tunnistettu jo aikaisemmin, mutta tiedonkulku opiskeluterveydenhuoltoon ja opiskeluterveydenhuollosta voi olla puutteellista. Osa opiskelijoista kuuluu työterveyshuollon piiriin. Tiedonkulku, yhteistyö ja koordinaatiovastuusta sopiminen tarvittaessa kaikkien edellä mainittujen toimijoiden välillä, samoin kuin erikoissairaanhoidon ja kuntoutustahojen kanssa on tärkeää ja välttämätöntä. Toimiva yhteistyö vähentää riskiä tehdä päällekkäistä työtä. Tässä yhteydessä on kuitenkin huomattava, että nk. rinnakkaista palvelua voidaan tarvita; esimerkkinä mielenterveyskuntoutus voidaan järjestää erikoissairaanhoidosta ja silti tarvitaan muita opiskeluterveydenhuollon järjestämiä sairaanhoidon palveluja.

- 5) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollon henkilöstön osaamista aikuisopiskelijoiden alakohtaisten riskitekijöiden ja opiskelukyvyn arvioinnissa on parannettava säännöllisellä koulutuksella ja koulutuksen tarve tulee määritellä nykyistä tarkemmin.*

**Perustelut:**

Opiskeluterveydenhuolto vaatii ammattilaisten erityisosaamista opiskelukyvyn arvioimiseksi, mutta myös aikuisopiskelijoiden eri ammattialojen ja niiden vaatimusten osalta. Opiskelukyvyn tukeminen edellyttää monialaista ammattitaitoa yksilön ja yhteistyön suhteen. Eri ammattialojen terveydellisistä vaatimuksista on Työterveyslaitoksella valmiiksi asiantuntemusta, mistä syystä yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä kannattaa tiivistää.

## 6 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TIETOLÄHTEET JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN KEHITTÄMISESSÄ

### 6.1 YLEISTÄ OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TIETOLÄHTEISTÄ

Opiskeluterveydenhuollon johtaminen ja kehittäminen kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti edellyttää monipuolista tietoa ja myös sen käyttöä. Terveyskeskuksessa, toimipaikassa ja vastaanotolla on tarpeen miettiä, mitä tietoa tarvitaan nimenomaan omaan työhön - sen lisäksi mitä tietoa on kirjattava valtakunnallisiin rekistereihin. Paikallisesti hyödynnettävää tietoa on saatavilla myös kansallisista aineistoista.

Valtakunnallista tietoa tarvitaan opiskeluterveydenhuollon kehittämistä, seurantaan, poliittista päätöksentekoa ja strategista ohjausta varten. Keskeistä on, että saadaan tietoa kaikista merkittävistä tekijöistä, tieto kuvaa ja mittaa sitä mitä sen on tarkoitettu mittaavan ja tieto on yleistettävää koko maahan tai vertailtaviin väestöryhmiin. Tieto on myös muokattava, esitettävä ja levitettävä niin, että se on erilaisille tiedonkäyttäjille käyttökelpoisessa ja helposti saatavassa muodossa.

Opiskeluterveydenhuollon tietokokonaisuus muodostuu monista eri lähteistä. Eri-laisten yksilön tai organisaation edustajien täyttämistä kyselyistä, potilastiedoista ja potilastietojärjestelmistä, rekistereistä, tutkimuksista ja selvityksistä saadaan paikallista ja koko maata kattavaa tietoa mm. opiskelijoiden terveydestä, terveyskäyttäytymisestä ja palveluista sekä näihin vaikuttavista tekijöistä.

Opiskeluterveyden parissa toimivat ja siitä kiinnostuneet eivät toistaiseksi saa tietoa kootusti vaan joutuvat hankkimaan sitä eri aikoina ja eri lähteistä saatavilla olevista raporteista tai julkaisuista. Opiskeluterveyden huollon tietojärjestelmä on pirstaleinen, tietolähteitä on useita ja ne ovat osittain päällekkäisiä, ja tiedon etsiminen on työlästä.

Opiskelijoiden terveydestä ja terveydenhuollosta kansallista ja paikallista kehittämistä varten tarvittavan tiedon pitää olla luotettavaa, yleistettävää, kattavaa ja tehokkaasti kerättyä ja muokattua. Sen vuoksi on välttämätöntä arvioida kokonaisuus ja sen tärkeimmät osat yksityiskohtaisesti aika ajoin.

Arvioinnin pitäisi kattaa ainakin seuraavat kysymykset:

- saadaanko tietoa kaikesta tarvittavasta,
- onko tiedossa päällekkäisyyttä tai aukkoja,
- mitkä ovat tiedon laadulliset kehittämistarpeet eri tiedonkeruulähteissä,
- miten helposti ja ymmärrettävästi tulokset julkaistaan ja levitetään eri käyttäjäryhmien näkökulmasta,
- mikä on tietojen käytettävyys ja hyödyllisyys eri käyttäjäryhmille ja
- miten saatuja tuloksia hyödynnetään johtamisessa ja strategisessa kehittämisessä (mm. WHO 2008).

Työryhmä on tarkastellut kansallisia opiskeluterveydenhuollon tietolähteitä, jotka ovat käytettävissä opiskelijoiden terveydentilaa, terveyskäyttäytymistä ja palveluja koskevaan kansalliseen ja myös paikalliseen kehittämiseen. Tietolähteet on kartoitettu ja kuvattu ja tärkeimpiä kehittämistarpeita selvitetty. Sen sijaan edellä kuvattu, yksityiskohtainen ja kokonaisvaltainen arviointi jää tehtäväksi tulevaisuudessa.

## 6.2 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TIETOLÄHTEET

Keskeisimmät opiskelijaterveyden ja opiskeluterveydenhuollon tietolähteet on koottu taulukoksi. Yksittäiset tutkimukset eivät ole mukana taulukossa. (Liite 18)

### 6.2.1 Opiskelijoilta kerätty tieto sekä kuntien ja oppilaitosten terveydenedistämistieto

Opiskelijoiden omat kokemukset terveydestään, elämästään, opiskelustaan ja terveyspalveluistaan toimivat parhaimmillaan palvelujen kehittämisen tukena. Ne kertovat asiakkaiden ja väestön tarpeesta, joka pitäisi huomioida palvelujen järjestämisessä ja kohdentamisessa. Koetusta terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä on saatavilla tietoa eri opiskelijaryhmistä.

Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden terveydestä, terveystottumuksista, elinoloista ja oppilaitosten olosuhteista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta saadaan tietoa Kouluterveyskyselyllä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on kerännyt kattavasti tietoja lukioiden opiskelijoilta vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilta vuodesta 2008 alkaen. Kysely toteutetaan koko maassa joka toinen vuosi. Valtakunnallisten ja maakuntakohtaisten tulosten lisäksi Kouluterveyskyselystä saadaan myös kunta- ja oppilaitoskohtaisia tuloksia. Kunta-kohtaiset tulokset ovat keskeisiä Kouluterveyskyselyn raportoinnissa ja niiden käytönnottoa pyritään tukemaan voimakkaasti. Kouluterveyskysely tehdään lisäksi peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisille.

Nuorten terveystapatutkimus (NTTT) on tuottanut tietoa 12–18-vuoden ikäisten nuorten terveyden ja terveystottumusten, terveyden sosioekonomisten erojen ja terveyden riski- ja suojatekijöiden muutoksista vuodesta 1977 lähtien. Tampereen yliopiston toteuttaman kyselyn tarkempina aiheina ovat tupakointi, alkoholin käyttö, liikunta, taustatekijät ja terveys. Lisäksi kysymyksiä on laadittu muita aiheita kuvaavista alueista tai syventäen edellä mainittuja alueita. Kysely toteutetaan otostutkimuksena joka toinen vuosi.

Yliopisto-opiskelijoiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa ja terveyskäyttäytymistä, näihin liittyviä tekijöitä, kuten sosiaalisia suhteita, opiskelua ja toimeentuloa, ja terveyspalvelujen käyttöä ja mielipiteitä palvelujen laadusta on selvitetty valtakunnallisessa Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa (KOTT). Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiö (YTHS) on toteuttanut kyselyt joka neljäs vuosi alkaen vuodesta 2000 alle 35-vuotiaille korkea-asteen perustutkinto-opiskelijoille. Ammattikorkeakouluopiskelijat tulivat mukaan KOTT-tutkimukseen vuonna 2008. Eri vuosina tutkimukseen on otettu vaihtuvia opiskelukykyyn vaikuttavia tekijöitä kuten oppimisvaikeudet, sähköiset terveyspalvelut, Internetin käyttö, rahapelaaminen, matkailu, kiusaamis-, vainoamis- ja väkivaltakokemukset, opiskelu-uupumus ja opiskeluinto, liikunnan kulttuuriset ja sosiaaliset merkitykset, seksuaaliterveys, astma, atooppinen ihottuma ja pään ja kasvojen alueen kiputilat.

Ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoilta kerätään tietoa myös sähköisen terveyskyselyn avulla (YTHS). Lisäksi YTHS:n toiminnassa on kirjattu jo runsaan 10 vuoden ajalta tietoa yhteisöllisestä terveydenedistämisestä.

Kansainvälistä vertailutietoa 24 maan korkeakouluopiskelijoista yleensä ja myös terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöistä saadaan Opiskelijatutkimus/Eurostudent kyselyistä. Tutkimustulokset perustuvat kussakin maassa tehtyyn kansalliseen kyselytutkimukseen.

Kansainvälistä vertailutietoa ennen toisen asteen opiskelun alkamista eli 9-luokkalaisten kokemasta terveydestä ja terveystavoista saadaan WHO-Koululaistutkimuksesta sekä eurooppalaisesta koululaistutkimuksesta, joka koskee nuorten päihteiden käyttöä (ESPAD).

Aikuisopiskelijoiden elintavoista ja terveydestä on vain vähän tietoa. THL:n vuosittain toteuttama Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveystutkimus (AVTK) antaa tietoa kehityssuunnista työikäisessä (15–64-vuotiaat) väestössä vuodesta 1978 lähtien. AVTK-tutkimuksen tuloksista saadaan tietoa myös aikuisopiskelijoista.

Pitkän aikavälin muutostietoa kaikkien 19–29-vuotiaiden nuorten aikuisten terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä muutoksista ja taustatekijöistä saadaan Terveys 2001 ja 2011 -tutkimuksen nuorten aikuisten osuudesta. Aikuisopiskelijoiden tiedot olisi mahdollista analysoida erikseen.

Kuntien ja oppilaitosten toiminta väestönsä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on yhä merkittävämpää opiskelijoiden opiskelukyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi. THL:n kokoaman TEAviisarin verkkopalvelussa voi tarkastella yhden kunnan tai vertailla kahden kunnan terveydenedistämisasiivisuutta perusterveydenhuollossa, oppilaitoksissa, liikunnassa ja kuntajohdon toiminnassa. TEAviisarin Terveysedistämisasiivisyys perusterveydenhuollossa (vuosilta 2008, 2010, 2012) ja Terveys ja hyvinvoinnin edistäminen toisen asteen oppilaitoksissa (vuosi 2012) -tiedonkeruista saadaan tietoa myös opiskeluterveydenhuollon toiminnasta. Tiedonkeruut toteutetaan kahden vuoden välein; perusterveydenhuollossa ja toisen asteen oppilaitoksissa seuraavan kerran vuonna 2014.

## 6.2.2 Terveys- ja sairaanhoidon potilastiedot

Opiskeluterveydenhuollon tilastotietoja tarvitaan sekä kansallisesti että paikallisesti myös terveydenhoito- ja sairaanhoitopalveluista. Näihin kuuluvat myös suun terveydenhuollon palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä seksuaaliterveyttä edistävät palvelut.

Potilastietojen kirjaamisessa käytetään avohoidon ilmoituksen tietosisältöjä ja luokituksia, joiden perusteella opiskeluterveydenhuollon toteutumista kansallisesti seurataan. On kuitenkin hyvä muistaa, että paikallisesti voidaan kirjata myös erityisesti paikallisesti tarvittavaa lisätietoa. Tietosisältöihin ja luokituksiin kirjataan Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri AvoHILMON (Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus) mukaan:

- palvelutapahtuman perustiedot
- tiedot yhteydenotosta ja hoidontarpeen arvioinnista
- tiedot ajanvarauksesta
- tiedot käynnin toteutuksesta (käynnin perustiedot, käyntisyys ja toimenpiteet, lääkitys- ja rokotustiedot, terveyteen liittyvät tekijät, tiedot jatkohoidosta)
- tiedot palvelutapahtuman peruuntumisesta

Opiskeluterveydenhuollon sisällöstä kirjataan myös terveyden edistämiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus, ennaltaehkäisevät toiminnot ja toimenpiteet sekä yhteisöterveydellisiä toimintoja, jotka eivät liity yksilöön.

Yliopisto-opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoidon potilastiedot kirjataan YTHS:n omaan tietokantaan. Jatkossa tiedot tilastoituvat myös kansalliseen Avo-



HILMO-rekisteriin. YTHS:n tietokannassa on tietoa myös ryhmätoiminnasta yksilökohtaisten tietojen lisäksi.

Ammattikorkeakoulujen, ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden opiskelijoiden hoitotietoja kerätään terveyskeskusten tietojärjestelmiin. Tietoja voitaisiin kerätä ja hyödyntää nykyistä enemmän myös paikallisten tarpeiden perusteella.

AvoHILMO on osa THL:n valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriä HILMOa. AvoHILMO on ollut kuntia velvoittava vuodesta 2011 lähtien. Opiskeluterveydenhuollon tiedonkeruu laajenee vuonna 2015, kun YTHS tulee mukaan AvoHILMO-tiedonkeruuseen.

AvoHILMON käyttöönotto on toteutunut vaiheittain eri potilastietojärjestelmissä. Sen vuoksi sen toteutus, käytettävyys ja tietojen kattavuus vaihtelevat edelleen.

Kaikki perusterveydenhuollon sairaanhoidon ja ehkäisevän terveydenhuollon käynnit ja kontaktit kirjataan AvoHILMOon, joka mahdollistaa ajantasaisen ja monipuolisen kansallisen tiedonkeruun. Sen avulla ehkäisevien ja terveyttä edistävien palveluiden sekä väestön terveysongelmien järjestelmällinen seuranta on mahdollista. AvoHILMON avulla myös opiskeluterveydenhuollon tilannetta voidaan seurata kunnittain, alueellisesti ja kansallisesti aikaisempaa paremmin.

AvoHILMOsta on mahdollista saada tietoa opiskelijoiden terveystarkastusten (mm. määräaikaisten terveystarkastukset ja yksilölliset tarpeen mukaiset terveystarkastukset) toteutumisesta, sairaanhoidon toteutumisesta ja hoidon saatavuudesta. Lisäksi saadaan tietoa käynnin syistä (ICD-10 tai ICPC-2 -koodit), toteutuneista toimenpiteistä, lääkityksistä ja rokotuksista. AvoHILMON SPAT-luokituksen (perusterveydenhuollon toimintoluokitus) avulla voidaan saada tarkempaa tietoa opiskeluterveydenhuollon toiminnan sisällöistä, mm. terveyden edistämiseen liittyvästä neuvonnasta ja ohjauksesta sekä yhteisöterveydellisestä, ei yksilöön liittyvästä toiminnasta.

Opiskelijoiden terveydenhoito- ja sairaanhoitopalveluiden kokonaisuuden toteutusta voidaan seurata ns. episodien avulla. Kun opiskelijalle kirjataan ensimmäinen opiskeluterveydenhuollon merkintä AvoHILMOon, voidaan sen (henkilötunnuksen) perusteella tarkastella terveydenhoidon ja sairaanhoidon palveluiden käyttöä kokonaisuutena halutulla aikavälillä. Kun opiskeluterveydenhuollon palvelut tarjotaan asetuksen mukaisesti yhtenäisenä kokonaisuutena opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöstön toimesta, on terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuuden seurantakin selkeämpää.

Riittävän kattavat ja laadukkaat AvoHILMO-kirjaukset mahdollistavat käynnin sisältöjen, hoidon kokonaisuuden ja jatkohoidon seuraamisen. AvoHILMON tietosisältö kuvataan tarkemmin päivittyvässä AvoHILMO-oppaassa ja THL:n verkkosivuilla ([www.thl.fi/avohilmo](http://www.thl.fi/avohilmo)). Uudistettu SPAT-luokitus tulee voimaan osana AvoHILMO 2015 -opasta.

Oleellinen osa AvoHILMOa on raportointijärjestelmä, jonka avulla kirjattu tieto on kaikkien saatavilla. Tiedot raportoidaan tiivistetyssä ja tunnistamattomassa muodossa THL:n verkkosivuilla. Uusia vuonna 2013 julkaistuja ja AvoHILMOon perustuvia raportteja ovat rokotus- ja influenssaseurantaraportit. Myös ehkäisevien palveluiden raportointi kehittyy jatkossa. AvoHILMO-raportointia voidaan hyödyntää mm. kuntien hyvinvointikertomusten laadinnassa, palvelujärjestelmän kehittämisessä sekä alueellisessa ja paikallisessa väestötason terveysseurannassa.

AvoHILMO-tiedonkeruun luotettavuuden ja laadun kehittämiseksi tehdään yhteistyötä eri järjestelmätöimittäjien ja terveyskeskusten edustajien kanssa. Raportoinnin kehityksessä ja uusien tietotuotteiden myötä kirjaamisesta tulee mielekkäämpää, mikä parantaa tiedon kattavuutta ja laatua edelleen.

Tiedon kattavuuden ja laadun lisääntyminen mahdollistaa paremman, tietoon perustuvan johtamisen, jota myös opiskeluterveydenhuollon palveluiden, palvelujärjes-

telmän sekä opiskelijoiden terveyden edistämisen kehittämisessä tarvitaan. Tiedon seuranta ja luotettavuutta tukee se, että opiskeluterveydenhuollon palvelut järjestetään kokonaisuutena.

### 6.3 KanTa JA RAKENTEINEN POTILASKERTOMUS

Suurin osa kunnista ja sairaanhoitopiireistä liittyy kansalliseen sähköiseen potilastietoarkistoon Kantaan vuoden 2014 kevään ja kesän aikana. Asiakastietolaissa määritelty takaraja julkisen terveydenhuollon yksiköille on 1.9.2014. Tästä alkaen arkistoon tallennetaan diagnoosit, reseptit, terveys- ja hoitosuunnitelmat, riskitiedot sekä potilaan suostumukset, kiellot ja tahdonilmaisut.

Vuonna 2016 syyskuusta alkaen arkistoon viedään muun muassa suun terveydenhuollon asiakirjat sekä opiskeluterveydenhuollon asiakirjat. Asiakirjojen suunnittelu on tarpeen käynnistää ajoissa ja opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden on välttämätöntä osallistua siihen.

#### Toimenpide-ehdotukset

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että toimintayksiköt kokoavat järjestelmällisesti myös paikallista tietoa ja yhdistää sitä eri lähteistä saatavilla olevaan tietoon ja näin kehittää oman työnsä vaikuttavuutta, laatua ja taloudellisuutta.*

#### Perustelut:

Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen ydin on toimintayksikkö. Paikallisen ja kansallisen tiedon hyödyntäminen paikallisessa kehittämisessä ja johtamisessa edellyttää henkilövoimavaroja, mutta voi myös lisätä kustannusvaikuttavuutta.

- 2) *Työryhmä ehdottaa, että THL vastaa siitä, että opiskeluterveydenhuollon tiedonlähteiden kokonaisuutta arvioidaan ja kehitetään ml. tiedonkeruu ja tietojen julkaisu sekä tietojen käytettävyys.*

#### Perustelut:

Opiskelijoiden terveydestä ja opiskeluterveydenhuollosta kansallista ja paikallista kehittämistä varten tarvittavan tiedon pitää olla luotettavaa, yleistettävää, kattavaa ja tehokkaasti kerättyä ja muokattua. Sen vuoksi on välttämätöntä arvioida kokonaisuus ja sen tärkeimmät osat yksityiskohtaisesti aika ajoin. Arvioinnin pitäisi kattaa ainakin seuraavat kysymykset: saadaanko tietoa kaikesta tarvittavasta, onko tiedossa päällekkäisyyttä tai aukkoja, mitkä ovat tiedon laadulliset kehittämistarpeet eri tiedonkeruulähteissä, miten helposti ja ymmärrettävästi tulokset julkaistaan ja levitetään eri käyttäjäryhmien näkökulmasta, mikä on tietojen käytettävyys ja hyödyllisyys eri käyttäjäryhmille ja miten saatuja tuloksia hyödynnetään johtamisessa ja strategisessa kehittämisessä.

- 3) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöt toimintayksiköissä ohjeistavat opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä tekemään AvoHIL-MO-kirjaukset mahdollisimman yhdenmukaisesti noudattaen kansallisia ohjeistuksia. Vastuuhenkilö myös seuraa tietojen kirjaamisen kattavuutta ja laatua systemaattisesti ja tietojen hyödyntämistä.*

**Perustelut:**

On tärkeää, että AvoHILMO-kirjaamisen yhdenmukaisuuteen kiinnitetään nykyistä enemmän huomiota niin yksikkö, organisaatio- kuin valtakunnankin tasolla. Johdon täytyy linjata, ohjeistaa ja seurata kirjaamista tiedon kattavuuden ja laadun parantamiseksi. Ohjeistuksessa on huomioitava kansalliset ohjeet ja oppaat kansallisen seurantatiedon yhdenmukaisuuden ja laadun turvaamiseksi.

- 4) *Työryhmä ehdottaa, että THL kehittää edelleen AvoHILMON käytettävyyttä eri potilastietojärjestelmissä yhteistyössä kuntien vastuuhenkilöiden, ammattihenkilöiden ja järjestelmätoimittajien kanssa.*

**Perustelut:**

AvoHILMON käytettävyydessä ja kirjaamisen sujuvuudessa on potilastietojärjestelmäkohtaisia eroja. Kunnan tai organisaation on hyvä potilastietojärjestelmän tilaajana huomioida myös AvoHILMO-kirjaamisen ja käytettävyyden näkökulma oman potilastietojärjestelmän kehittämistyössä. Kirjaamisen sujuvuus ja järjestelmän käyttäjäystävällisyys lisää kirjaamismotivaatiota ja sitä myötä seurantatiedon kattavuutta ja laatua. Samaa potilastietojärjestelmää käyttävät kunnat/tilaajat voisivat yhdessä keskustella järjestelmänsä kehittämistarpeista ja tarvittaessa yhteistyössä edellyttää järjestelmätoimittajalta käytettävyyden parantamista. On myös tärkeä huomioida, että terveyskeskuksessa käytetään kansallisen koodistopalvelun (THL) kanssa yhdenmukaisia määrittämiä ja että ne löytyvät terveyskeskuksessa käytössä olevista tietojärjestelmistä.

- 5) *Työryhmä ehdottaa, että THL kehittää AvoHILMO-tiedonkeruuta ja uusia tietotuotteita käyttäjäpalautteen perusteella myös opiskeluterveydenhuollon palveluiden ja seurannan kehittämiseksi.*

**Perustelut:**

AvoHILMO -raportoinnin ja uusien tietotuotteiden kehittäminen opiskeluterveydenhuollon palvelukokonaisuuden toteutumisen näkökulmasta on tärkeää opiskeluterveydenhuollon palveluiden johtamisen, kehittämisen ja seurannan turvaamiseksi.

- 6) *Työryhmä ehdottaa, että THL ja opetushallitus selvittävät eri tietolähteet ja niistä saatavan tiedon sekä kokonaisuuden kehittämistarpeet ja tiivistävät keskinäistä tiedonvälitystä.*

**Perustelut:**

Opiskeluterveydenhuolto on osa opiskeluhuoltoa. Uuden opiskeluhuoltolain myötä, kun mm. kuraattori- ja psykologitoiminta tulevat lakisääteiseksi toisella asteella, opiskeluhuollon yhteiset tiedontarpeet kasvavat. Tällöin on huolehdittava siitä, että sektoreiden tiedon hankkiminen, muokkaaminen, esittäminen, levittäminen ja hyödyntäminen täydentävät toisiaan.

## 7 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON VALVONTA

Opiskeluterveydenhuollon valvonta perustuu terveydenhuoltolakiin ja asetukseen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat terveydenhuollon, myös opiskeluterveydenhuollon palvelujen lainmukaista järjestämistä. Käytännön opiskeluterveydenhuollon valvontaa toteutetaan aluehallintovirastoissa. Valvira koordinoi ja ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa valvonnan yhdenmukaistamiseksi. Valvira myös käsittelee periaatteellisesti tärkeitä ja laajakantoisia sekä koko maata tai useampaa aluehallintovirastoa koskevat asiat.

Valvira ja aluehallintovirastot ovat yhdessä valmistelleet neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan valtakunnallisen valvontaohjelman vuosille 2012–2014, joka on päivitetty kesällä 2013. Valvontaohjelma yhdenmukaistaa ja tehostaa asetuksen mukaisten lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalveluiden valvontaa koko maassa. Valvontaohjelma myös lisää valvonnan suunnitelmallisuutta ja läpinäkyvyyttä sekä ohjaa palveluntuottajia toteuttamaan toiminnan omavalvontaa.

Opiskeluterveydenhuolto on valvonnan painopisteenä 2014. Valvonta kohdistuu opiskeluterveydenhuollon määräaikaisten terveystarkastusten ja terveystarkastusten ja terveystarkastusten ja terveystarkastusten järjestämiseen, terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittämiseen, erityisen tuen tarpeen arviointiin ja tuen järjestämiseen sekä opiskeluympäristön terveellisyys- ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin tarkastamiseen. Valvontaa kohdistetaan myös opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden kokonaisuuden toteutumiseen. Opiskelijoiden hoitoon pääsyä valvotaan kiireettömään hoitoon pääsyn valvontaohjelman mukaisesti.

Valvonta ei ole tehokasta ja systemaattista ilman tietoa palveluiden toteutumisesta. Valvova viranomainen arvioi tilannetta ja toiminnan mahdollisia puutteita saatujen seurantatietojen perusteella ja ryhtyy tarvittaviin valvontatoimenpiteisiin. Vuoden 2014 opiskeluterveydenhuollon valvonnan seurantatiedot saadaan terveydenedistämiskäytännön perusterveydenhuollossa 2014 -tiedonkeruusta. Jatkossa seurantatiedot saadaan pääosin AvoHILMOsta.

Opiskeluterveydenhuollon palvelujen asianmukainen järjestäminen, johtaminen ja kehittäminen edellyttävät palveluntuottajan omavalvontaa ja seurantajärjestelmää. Opiskeluterveydenhuollon palveluntuottajan pitää siis itse seurata ja arvioida systemaattisesti omaa toimintaa, sen lainmukaisuutta, tuotettuja palveluja ja niiden riittävyttä sekä palvelujen saatavuutta ja laatua.

Keskeistä on, että palveluntuottaja itse seuraa toiminnassa syntyvien ja siitä kootavien tietojen ja raporttien avulla toiminnan asianmukaisuutta ja puuttuu viiveettä siinä mahdollisesti havaittuihin ongelmiin. Järjestämisvastuussa oleva taho vastaa oman toiminnan ohella myös niistä järjestämisvastuunsa piiriin kuuluvista palveluista, jotka se on ulkoistanut, hankkinut ostopalveluna tai palvelusetelillä.

Palveluntuottajat voivat hyödyntää omavalvonnassa mm. THL:n tuottamia seurantatietoja ja Valviran valvontaohjelmia.

### Toimenpide-ehdotus:

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että kunnat/palveluntuottajat kehittävät omavalvontajärjestelmää opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuuden, riittävyys- ja laadun turvaamiseksi. Järjestelmässä hyödynnetään erilaisia lähteistä saatavaa tietoa monipuolisesti.*

**Perustelut:**

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Yksityisessä terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa puolestaan edellytetään omavalvontasuunnitelman laatimista ja toimivaa omavalvontaa. Omavalvonta sisältyykin laadunhallinnan käsitteeseen ja se yleistyy myös julkisissa terveydenhuollon palveluissa. Toiminnan omavalvonta on välttämätöntä myös opiskeluterveydenhuollossa ja edellyttää mm. erilaisten tietolähteiden järjestelmällistä käyttöä, toiminnan systemaattista seurantaa ja välitöntä reagointia toiminnassa esiintyneisiin puutteisiin ja epäkohtiin.

- 2) *Työryhmä ehdottaa, että Valvira jatkaa lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen sekä opiskeluterveydenhuollon kokonaisuuden suunnitelmaperusteista valvontaa uudessa valvonta ohjelmassa.*

**Perustelut:**

Lasten ja nuorten ehkäisevät terveydenhuollon palvelut kattava valvontaohjelma on voimassa vuoden 2014 loppuun. Opiskeluterveydenhuolto on valvonnan painopistealueena valvontaohjelmakauden viimeisenä vuonna 2014. On tärkeä jatkaa suunnitelmaperusteista, valvontaohjelmaan perustuvaa valvontaa edelleen tämän jälkeen lasten ja nuorten ehkäisevien palveluiden turvaamiseksi, resursoimiseksi ja kehittämiseksi tulevaisuudessakin.

## 8 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON LAINSÄÄDÄNNÖN KEHITTÄMINEN

### Nykyllänsäädäntö

#### *Terveydenhuoltolaki 17 §*

Terveydenhuoltolain 17 §:ssä (Opiskeluterveydenhuolto) säädetään, että kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta.

#### *Valtioneuvoston asetus 338/2011*

Terveydenhuoltolain 23 §:n (Asetuksenantovaltuus) mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä asioista, jotka on sisällytettävä opiskeluterveydenhuoltoon, lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon sekä terveysneuvontaan ja määräaikaisiin terveystarkastuksiin neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa. Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin myös opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista oppilaitosten opiskelijoista.

Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun valtioneuvoston asetuksen (338/2011) 3 §:n 1 momentissa säädetään niistä oppilaitoksista, joiden opiskelijoille kunnan on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut. Näitä ovat:

- 1) ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998) tarkoitetut oppilaitokset;
- 2) ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998) tarkoitetut oppilaitokset;
- 3) lukiolaissa (629/1998) tarkoitetut oppilaitokset;
- 4) vapaasta sivistystyöstä annetun lain (632/1998) 2 §:n 3 ja 5 momentissa tarkoitetut oppilaitokset;
- 5) ammattikorkeakoululaissa (351/2003) tarkoitetut korkeakoulut;
- 6) yliopistolain (558/2009) 1 §:ssä tarkoitetut yliopistot;
- 7) poliisikoulutuksesta annetussa laissa (68/2005) tarkoitetut poliisialan oppilaitokset;
- 8) rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetussa laissa (1316/2006) tarkoitetut oppilaitokset;
- 9) Maanpuolustuskorkeakoulu muita kuin upseerin virkaan vaadittavia sotatieteellisiä ja sotilasammattillisia opintoja opiskelevien opiskelijoiden osalta; sekä
- 10) pelastusopistosta annetussa laissa (607/2006) tarkoitetut pelastusopistot ja pelastuslain (468/2003) 15 §:n 2 momentissa tarkoitetut pelastusalan ammatillista peruskoulutusta antavat oppilaitokset.

Asetuksen 3 §:n 2 momentissa säädetään, että oppilaitoksen opiskelijana pidetään 1 momentissa tarkoitetun oppilaitoksen opiskelijaa, joka opiskelee opintotukilain (65/1994) mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa. Asetuksen 3 §:n 3 momentin mukaan kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin opiskelijalle.

#### *Terveydenhuoltolaki 13 §*

Terveydenhuoltolain 13 §:n (Terveysneuvonta ja terveystarkastukset) mukaan kun-

nan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin.

Pykälän 2 momentin mukaan kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveystensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille myös ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja.

Pykälän 3 momentin mukaan terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa.

### **Nykylainsäädännön tulkintoja**

Opiskeluterveydenhuoltoa järjestävissä kunnissa on ilmennyt epäselvyyttä joiltakin osin opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista opiskelijoista. Epäselvyys ilmeni myös STM:n Opiskeluterveydenhuollon selvityksessä (STM 2012:18). Epätietoisuutta on voinut lisätä se, että terveydenhuoltolain opiskeluterveydenhuoltoa koskevan 17 §:n perusteluissa (Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi HE 90/2010 vp) todetaan, että opiskelijana pidetään opintotukilain (65/1994) 1 ja 7 §:n mukaan opintotukeen oikeutettua opiskelijaa, jonka päätoimiset opinnot kestävät yhtäjaksoisesti vähintään kahdeksan viikkoa.

Asetuksen 3 §:n 2 momentissa säädetään, että opiskelijana pidetään 1 momentissa tarkoitetun oppilaitoksen opiskelijaa, joka opiskelee opintotukilain (65/1994) mukaisessa opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa. Asetuksen sääntelyn mukaan on riittävää, että opiskelija opiskelee opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa, vaikka hän itse ei olekaan opintotukeen oikeutettu.

Opintotukilain 1 §:n mukaan opintotukea voidaan myöntää päätoimisiin opintoihin, jotka kestävät vähintään kahdeksan viikkoa, siten kun opintotukilaissa säädetään. Opintotukilain 4 §:ssä säädetään opintotukeen oikeuttavasta koulutuksesta korkeakoulutuksessa, ammatillisessa koulutuksessa ja lukio-opinnoissa. Lisäksi opintotukeen oikeuttavasta koulutuksesta eräissä tapauksissa säädetään opintotukiasetuksessa (260/1994). Opintotukilain 5 §:ssä säädetään opintotuen myöntämisen yleisistä edellytyksistä. Opintotukilain 5 a §:ssä säädetään tarkemmin opintojen päätoimisuudesta.

Työryhmän selvitti niitä nykyisen lainsäädännön nojalla opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettuja opiskelijaryhmiä, joiden kohdalla on esiintynyt eniten tulkintatilanteita ja epätietoisuutta. Kuten edellä todetaan, kunta voi kuitenkin järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut muillekin opiskelijaryhmille kuin niille, jotka opiskeluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja lainsäädännön nojalla.

### ***Aikuisille suunnatun lukion oppimäärän opiskelevat***

1. Aikuisille suunnatun lukion oppimäärän eli vähintään 44 opintoviikkoa opiskelevat *ns. aikuislukio-opiskelijat eivät ole oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon*, sillä heidän kohdallaan ei täyty opintotukilain mukainen lukio-opintojen päätoimisuuskriteeri.

2. Jos kuitenkin aikuisille suunnattu *lukion oppimäärä suoritetaan ammatillinen perustutkinnon yhteydessä*, ovat opinnot opintotukilain mukaan päätoimisia ja opintotukeen oikeuttavia. Nämä *opiskelijat ovat myös oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon*.

### ***Muussa kuin julkisen valvonnan alaisissa oppilaitoksissa opiskelevat opiskelijat***

VNA:n (338/2011) 3 §:n 1 momentissa on listaus oppilaitoksista, joiden opiskelijoille kunnan on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut. Näiden lisäksi on yksityisiä oppilaitoksia, joilla ei ole opetus- ja kulttuuriministeriön järjestämislupaa, mutta joiden opiskelijat voivat olla oikeutettuja opintotukeen, jos Kansaneläkelaitos on oppilaitoksen hakemuksesta rinnastanut oppilaitoksen julkisen valvonnan alaiseen oppilaitokseen. Näitä oppilaitoksia ovat tyypillisimmin yksityisiä kauneudenhoitoalan oppilaitoksia, myös kulttuurialan oppilaitoksia sekä hierontaoppilaitoksia. Näiden oppilaitosten oppilaat voivat siis olla oikeutettuja opintotukeen, mutta näitä oppilaitoksia ei mainita VNA 338/2011 3 §:n 1 momentin listassa oppilaitoksista, joiden opiskelijoille kunnan on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut.

Näiden oppilaitosten opiskelijat eivät ole oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon palveluihin.

### ***Avoimessa yliopistossa tai avoimessa ammattikorkeakoulussa opiskelevat***

Opintotukilain 4 §:n 1 momentin mukaan opintotukea voi saada korkeakoulussa tutkinnon, tieteellisen jatkotutkinnon tai erillisen ammatillisen täydennyskoulutusohjelman suorittamiseen. Yksittäisen opintokokonaisuuden suorittamiseen opintotukea voidaan myöntää korkeakoulututkinnon suorittaneelle, jos lisäopinnot tähtäävät ammatilliseen tai virkakelpoisuuteen.

Avoimessa yliopistossa tai avoimessa ammattikorkeakoulussa opiskelu ei ole tutkinnon tai tieteellisen jatkotutkinnon suorittamista. Avoimessa yliopistossa tai avoimessa ammattikorkeakoulussa opiskelu voi olla erillisen ammatillisen täydennyskoulutusohjelman suorittamista tai tähdätä yksittäisen opintokokonaisuuden suorittamiseen tähdäten ammatilliseen tai virkakelpoisuuteen, mutta opiskelijaa ei ole hyväksytty oppilaitokseen opiskelijaksi eli tältä osin opintuen myöntämisen yleiset edellytykset eivät täyty eivätkä opinnot ole opintotukeen oikeuttavia.

Avoimessa yliopistossa tai avoimessa ammattikorkeakoulussa *opiskelevat eivät ole siten myöskään oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon*.

### ***Korkeakoulujen jatko-opiskelijat***

Terveystuolain 17 §:n 1 momentin mukaan yliopistojen ja -ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla. Käytännössä tämä sääntely viittaa siihen, että kunta voi tehdä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) kanssa sopimuksen opiskeluterveydenhuollon järjestämistä. Vuodesta 2009 lähtien YTHS-sopimus ei ole kattanut jatko-opiskelijoita. He eivät myöskään maksa YTHS-maksua.

Opintotukilain 4 §:n 1 momentin mukaan opintotukea voidaan myöntää tieteellisen jatkotutkinnon suorittamiseen.



*Korkeakoulujen jatko-opiskelijat eivät ole oikeutettuja YTHS:n opiskeluterveydenhuollon palvelujen käyttöön.*

### ***Työvoimakoulutuksessa opiskelevat ja omaehtoisesti työttömyysetuudella opiskelevat***

Julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetussa laissa (916/2012) säädetään työ- ja elinkeinotoimiston, työ- ja elinkeinohallinnon asiakaspalvelukeskuksen ja elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen tarjoamista julkisista työvoima- ja yrityspalveluista. Lain 5 luvussa säädetään työvoimakoulutuksesta. Lain 5 luvun 1 §:n mukaan 2 momentin mukaan työvoimakoulutuksena tarjotaan muun muassa ammatillisia valmiuksia antavaa koulutusta. Tällainen koulutus voi olla muun muassa tutkintotavoitteista koulutusta, lisä- tai täydennyskoulutusta tai koulutusta yritystoimintaa suunnitteleville (HE 133/2012 vp s. 83). Lain 5 luvun 2 §:ssä säädetään korkeakoulututkintoon johtavien opintojen hankkimisesta työvoimakoulutuksena. Julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain 6 luvussa säädetään työttömyysetuudella tuetusta työnhakijan omaehtoisesta opiskelusta.

Opintotukilain 6 §:ssä säädetään rajoituksista opintotuen myöntämiseen. Opintotukea ei myönnetä sille, joka saa jotain muuta pykälässä mainittua tukea tai etuutta tai joka opiskelee momentissa mainitussa koulutuksessa. Opintotukilain 6 §:n 1 momentin mukaan opintotukea ei myönnetä muun muassa sille, joka saa työttömyysturvalain (1290/2002) mukaista työmarkkinatukea, työttömyyspäivärahaa tai koulutuspäivärahaa tai on julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain mukaisessa työvoimakoulutuksessa.

Käytännössä samassa oppilaitoksessa, samassa opiskelijaryhmässä voi olla opiskelijoita, jotka ovat hakeutuneet opiskelemaan ja saaneet opiskelupaikan ja mahdollisesti saavat opintotukea tai aikuiskoulutustukea, henkilöitä, jotka opiskelevat omaehtoisesti työttömyysetuudella ja henkilöitä, jotka ovat työvoimakoulutuksessa. Opiskelijoiden kohdalla voivat täytyä opintotukilain edellytykset opintotukeen oikeuttavista opinnoista ja opintotuen myöntämisen yleisistä edellytyksistä, mutta jos henkilö opiskelee tuella, etuudella tai on koulutuksessa, josta säädetään opintotukilain 6 §:ssä, ei hän henkilökohtaisesti ole oikeutettu opintotukeen.

Edellä todettiin, että ollakseen oikeutettu opiskeluterveydenhuoltoon opiskelijan ei itse tarvitse olla oikeutettu opintotukeen, vaan koulutuksen on oltava opintotukeen oikeuttavaa.

Käytännössä julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain mukaisessa työvoimakoulutuksessa oleva voi työvoimakoulutusjärjestelmässä ollessaan edellä todetun mukaisesti suorittaa opintoja, jotka sinällään olisivat opintotukeen oikeuttavia. Tällöin olisi keinokestoista luoda ero työvoimakoulutuksessa olevien ja muiden opiskelijoiden välille. Käytännössä ainakin eräitä muita opintotukilain 6 §:n 1 momentissa säädettyjä henkilöitä, kuten omaehtoisesti työttömyysetuudella opiskelevat sekä aikuiskoulutustuella opiskelevat, on katsottu kuuluvan opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuiksi, jos opinnot ovat opintotukeen oikeuttavia. Vastakkainen tulkinta asettaisi myös eri opiskelijaryhmät perusteettomasti epätasa-arvoiseen asemaan.

On myös huomattava, että työvoimakoulutuksena voidaan antaa hyvin erilaista koulutusta, ja opiskelijat ovat erilaisissa elämäntilanteissa. Suurin osa työvoimakoulutuksesta on tutkintoon johtavaa koulutusta.

Julkisia työvoimapalveluja koskevan valtion talousarvion momentin 32.30.51 käytötarkoituksessa ei mainita terveydenhuollon palvelujen hankintaa eränä, johon mo-

mentin rahaa saa käyttää. TEM ja työvoimahallintoviranomaiset eivät toisin sanoen voi ostaa työvoimakoulutuksessa oleville opiskeluterveydenhuollon palveluja.

*Silloin kun työvoimakoulutus tai työttömyysetuudella tuettu omaehtoinen opiskelu on päätoimista ja kestää yhtäjaksoisesti vähintään kahdeksan viikkoa sekä on jonkin VNA:n (338/2011) 3 §:n 1 momentissa mainittujen lakien mukaista koulutusta, opiskelija kuuluu opiskeluterveydenhuollon piiriin.*

### **Oppisopimuskoulutus**

1. Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998) 17 §:ssä säädetään oppisopimuskoulutuksesta. Pykälän 1 momentin mukaan pääosin työpaikalla järjestettävä koulutus voi perustua 15 vuotta täyttäneen opiskelijan ja työnantajan välillä tehtyyn kirjalliseen määräaikaiseen työsopimukseen (oppisopimus). Pykälän 2 momentin mukaan oppisopimuskoulutuksessa työpaikalla käytännön työtehtävien yhteydessä järjestettäviä opintoja täydennetään tietopuolisilla opinnoilla. Oppisopimuskoulutuksena järjestetään näyttötutkinnon suorittamiseen valmistavaa koulutusta tai sellaista lisäkoulutusta, joka ei johda tutkintoon.

Oppisopimusopiskelijat ovat työsuhteessa, jolloin he ovat oikeutettuja työterveyshuoltoon. Työsuhde on voimassa tietopuolisten opintojenkin ajalla, samoin oikeus työterveyshuoltoon. Opintotukilain 6 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan opintotukea ei myönnetä sille, joka on ammatillisesta koulutuksesta annetun lain mukaan järjestetyssä oppisopimuskoulutuksessa. *Opiskelija ei kuulu opiskeluterveydenhuollon piiriin.*

2. Käytännössä oppisopimuskoulutuksena järjestetään myös opetussuunnitelmaperusteista ammatilliseen perustutkintoon johtavaa koulutusta (HE 67/2013 s. 45). Tällöin opiskelu on päätoimista. Näitä on 5 %:ia ns. oppisopimuskoulutuksessa olevista. He ovat myös oppilas- ja opiskelijahuoltolain soveltamisalan piirissä.

*Silloin kun opiskelu on opetussuunnitelmaperusteista ammatilliseen perustutkintoon johtavaa koulutusta ja on päätoimista ja kestää yhtäjaksoisesti vähintään kahdeksan viikkoa sekä on jonkin VNA:n (338/2011) 3 §:n 1 momentissa mainittujen lakien mukaista koulutusta, opiskelija kuuluu opiskeluterveydenhuollon piiriin.*

### **Ulkomaalaiset Suomeen saapuvat tutkinto-opiskelijat ja vaihto-opiskelijat**

Terveystuolain 17 §:n mukaan kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista koulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. STM:n opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM Julkaisuja 2006:12 s.153) mukaan *Suomeen opiskelemaan saapuva ulkomaalainen opiskelija on oikeutettu opiskeluterveydenhuoltoon.* Oppaassa ei tehdä eroa tutkinto-opiskelijoiden ja vaihto-opiskelijoiden välillä opiskeluterveydenhuoltoon oikeutuksen suhteen.

Suomeen opiskelemaan saapuvat ulkomaalaiset opiskelijat opiskelevat yleensä opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa, esimerkiksi tutkintoon johtavat opinnot yliopistossa, mutta opintotukilain säännösten takia he eivät usein ole itse oikeutettuja

opintotukeen. Ammatillisessa koulutuksessa ja lukiokoulutuksessa on vähän ulkomaalaisia vaihto-opiskelijoita.

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa todetaan, että yliopistoissa opiskelevat ulkomaalaiset opiskelijat, jotka maksavat ylioppilaskunnan jäsenmaksun yhteydessä terveydenhoitomaksun, ovat oikeutettuja käyttämään YTHS:n palveluja. (STM 2006:12 s.153). Vaihto-opiskelijoiden kohdalla ylioppilaskuntien käytäntö on, että vaihto-opiskelija pääsee jäseneksi silloin, kun vaihto-opiskelu kestää vähintään kuusi viikkoa ja tällöin YTHS:n palvelujen käyttö on mahdollista.

## Maksut

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja -asetuksen (912/1992) mukaan opiskeluterveydenhuolto on lähtökohtaisesti maksutonta opiskelijalle (asiakasmaksulaki 5 §), mutta maksun voi periä muun muassa 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista. Opiskeluterveydenhuolto on osin ehkäisevää terveydenhuoltoa ja osin sairaanhoitoa. Tämän sääntelyn mukaan ehkäisevän terveydenhuollon palvelut, mukaan lukien terveystarkastukset ovat maksuttomia, mutta yli 18-vuotiailta voidaan periä muun muassa sairaanhoidosta ja suun terveydenhuollosta asiakasmaksut.

Jos ulkomaalaisella opiskelijalla on kotikunta Suomessa, hän on oikeutettu kaikkiin julkisen terveydenhuollon palveluihin, ja häneltä voidaan periä maksut samoin perustein kuin Suomessa vakinaisesti asuvalta.

**EU- ja ETA-maista ja Sveitsistä** tulevat opiskelijat ovat EU-lainsäädännön nojalla tilapäisen oleskelun aikana oikeutettuja lääketieteellisesti välttämättömään hoitoon, ja heiltä voi periä samat asiakasmaksut kuin Suomessa vakinaisesti asuvalta. Terveyskeskus ja sairaala voivat periä järjestämistään ehkäisevän terveydenhuollon palveluista todellisten kustannusten mukaisen maksun. Lakia rajat ylittävstä terveydenhuollosta (1201/2013) ei sovelleta lain 3 §:n mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

**Australiassa** asuva ja siellä sairausvakuutettu henkilö on oikeutettu lääketieteellisesti välttämättömään hoitoon, kun hän oleskelee Suomessa tilapäisesti esim. opiskelijana.

**Kanadan Quebecillä** ja Suomella on sosiaaliturvasopimusjärjestely, jonka mukaan Suomessa tilapäisesti oleskelevat, myös oppilaitoksessa kirjoilla olevat opiskelijat, saavat terveystalvelut samoin edellytyksin kuin Suomessa vakinaisesti asuvat.

Jos ulkomaalainen opiskelija on **muusta valtiosta**, hänellä pitää olla yksityinen vakuutus. Vakuutukset eivät kuitenkaan tyypillisesti kata kaikkia terveydenhuollon hoitoja ja käyntejä, mukaan lukien ehkäisevän terveydenhuollon käynnit, joista terveyskeskus ja sairaala voivat periä todellisten kustannusten mukaisen maksun. Jos maksua ei saada perittyä potilaalta tai yksityisen vakuutuksen kautta, se jää julkisen terveydenhuollon maksettavaksi. Kunta tai kuntayhtymä päättää, minkälaisia maksuja palveluista peritään vai peritäänkö ollenkaan maksua. Kunta tai kuntayhtymä voi asiakasmaksulain 11 §:n 2 momentin mukaisesti alentaa tai poistaa maksun joltakin ryhmältä.

Ajatellen ulkomailta Suomeen saapuvan opiskelijan rokottamista ja yleisvaarallisten tartuntatautien, kuten tuberkuloosi ja salmonelloosi torjuntaa, olisi perusteltua, että ulkomaalaiset opiskelijat osallistuisivat kattavasti ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin. Tämä toteutuisi tarkoituksenmukaisimmin siten, että asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992) 24 § muutettaisiin siten, että opiskeluterveydenhuollon palveluihin oikeutetut opiskelijat voisivat käyttää maksutta ehkäisevän terveyden-

huollon palveluja heidän kotipaikastaan riippumatta. Terveystarkastuksista ei ole nykyäänkään peritty maksua ulkomaalaisilta opiskelijoilta, joten terveystarkastusten osalta muutos ei aiheuta lisäkustannuksia kunnille. Kansallisen rokotusohjelman rokotteet maksetaan valtion varoista. Ulkomaalaisten opiskelijoiden rokotuskattavuus on erittäin suuri, joten heidän rokottamisestaan ei aiheutuisi merkittäviä lisäkustannuksia kunnille.

## Oppilas- ja opiskeluhuolto

Työryhmä selvitti myös eroja oppilas- ja opiskeluhuoltoon oikeutettujen ja opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen välillä.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) tulee voimaan 1.8.2014. Laissa kootaan yhteen eri laeissa oleva oppilas- ja opiskeluhuoltoa koskeva sääntely. Lain 3 §:n mukaan opiskeluhuoltoon sisältyvät koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen opiskeluhuolto sekä opiskeluhuollon palvelut, joita ovat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Opiskeluterveydenhuolto on siis osa opiskeluhuoltoa.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain soveltamisala ja siten opiskeluhuoltoon oikeutettava koulutus eroaa osin opiskeluterveydenhuoltoon oikeuttavasta koulutuksesta. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 1 §:ssä säädetään niistä opiskelijoista, joihin lakia sovelletaan ja jotka siten ovat oikeutettuja opiskeluhuoltoon. Pykälän mukaan tässä laissa säädetään perusopetuslaissa (628/1998) tarkoitetussa opetuksessa olevan oppilaan sekä lukiolaissa (629/1998) ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998) tarkoitetussa koulutuksessa olevan opiskelijan oikeudesta opiskeluhuoltoon. Oppilas- ja opiskelijahuoltolakia sovelletaan siis myös perusopetukseen (terveydenhuolto näille oppilaille on kouluterveydenhuoltoa).

Oppilas- ja opiskelijahuoltolakia ei sovelleta korkea-asteen koulutuksessa oleviin.

Lain 1 §:ssä säädetään erikseen niistä opiskelijoista, joihin lakia ei sovelleta. Erona opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettuihin on myös:

- lakia ei sovelleta ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998) tarkoitetussa koulutuksessa olevaan opiskelijaan
- lakia ei sovelleta ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 17 §:ssä tarkoitetussa oppisopimuskoulutuksessa olevaan opiskelijaan, jos oppisopimuskoulutuksena järjestetään näyttötutkinnon suorittamiseen valmistavaa koulutusta tai sellaista lisäkoulutusta, joka ei johda tutkintoon. Lakia toisin sanoen sovelletaan oppisopimuskoulutuksessa vain opiskelijaan, joka suorittaa ammatillista perustutkintoa ammatillisessa peruskoulutuksessa opetussuunnitelmaperusteisesti.

Lakia sovelletaan vain opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla olevissa koulutuksissa opiskeleviin opiskelijoihin:

- lakia ei siis sovelleta Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetussa laissa tarkoitetun oppilaitoksen opiskelijoihin ja pelastusopistosta annetussa laissa tarkoitetun pelastusopiston tai pelastuslain 15 §:n 2 momentissa tarkoitetun pelastusalan ammatillista peruskoulutusta antavan oppilaitoksen opiskelijoihin, jotka ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon.
- lakia ei sovelleta myöskään poliisikoulutuksessa annetussa laissa tarkoitetuihin opiskelijoihin, joskin 1.1.2014 voimaan tulleen lainmuutoksen (HE 64/2013 vp) mukaan jatkossa poliisikoulutus on korkeakoulutasoista ja siten ei muutenkaan olisi oppilas- ja opiskelijahuoltolain soveltamisalan piirissä.
- lakia ei sovelleta työvoimakoulutuksessa oleviin opiskelijoihin. Työvoimakoulutuksen rahoitus tulee työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalalta, joten

työvoimakoulutuksessa opiskelevat ovat lähtökohtaisesti lain soveltamisalan ulkopuolella.

Sen sijaan omaehtoisesti työttömyysetuudella opiskelevat henkilöt ovat opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa koulutuksessa ja oppilas- ja opiskelijahuoltolain piirissä, jos he muutoin opiskelevat sellaisessa koulutuksessa (ammattillisesta koulutuksesta annetun lain mukaisessa koulutuksessa), jonka opiskelijat ovat oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisiin palveluihin oikeutettuja.

### **Toimenpide-ehdotukset:**

Työryhmä ehdottaa seuraavia muutoksia lainsäädäntöön.

#### **1) Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 17 §:n 2 momentin 2 kohta**

##### *17 §. Opiskeluterveydenhuolto*

-----

Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät:

-----

2) opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille terveydenhoitajan tarkastus ja sen perusteella tarvittaessa lääkärintarkastus sekä kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti;

-----

### **Perustelut:**

Yksityiskohtaiset perustelut ehdotetulle terveydenhuoltolain muutokselle ovat tämän raportin luvussa 3.2.1 Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset.

#### **2) Nuorisolain (72/2006) 7 c §:n 2 momenttiin lisätään uusi 4 kohta**

##### *7 c §. Tietojen luovuttaminen etsivää nuorisotyötä varten*

-----

Nuoren yksilöinti- ja yhteystiedot on sen estämättä, mitä tietojen salassapidosta säädetään, luovutettava nuoren kotikunnalle etsivää nuorisotyötä varten seuraavasti:

-----

4) koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun on luovutettava tiedot alle 25-vuotiaasta nuoresta, jonka opiskeluoikeus peruutetaan yliopistolain (558/2009) 43 a §:n, ammattikorkeakoululain (351/2003) 25 a §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998) 32 §:n nojalla.

-----

### **Perustelut:**

Syrjäytymisen ehkäisemiseksi tukitoimien saumattomuus on oleellista. Merkityksellisiä nivelvaiheita ovat opiskeluoikeuden peruuttamistilanne ja tilanne, jossa opiskeluoikeutta ei palauteta. Näissä tilanteissa tulisi tarjota varhaista tukea elämänkulun ja koulutuksen pääsyn edistämiseksi. Esitetään, että opetus- ja kulttuuriministeriö muuttaisi nuorisolakia siten, että koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun on luovutettava tiedot sellaisesta alle 25-vuotiaasta nuoresta kotikunnalle etsivää nuorisotyötä varten, jonka opiskeluoikeus peruutetaan. Tarkemmat

perustelut ovat tämän raportin luvussa 9 SORA- säädösten ja määräysten toimeenpano terveydenhuollossa.

### **3) Yliopistolaki (558/2009) 43 d §:n 3 momentti**

#### **43 d §. Huuhausainetestaus**

-----

Jos opiskelijalta on tarkoitus vaatia tässä pykälässä tarkoitettu huuhausainetestä koskeva todistus, yliopistolla on oltava opiskelijahuollon toimijoiden kanssa yhteistyössä laaditut kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi sekä hoitoon ohjaamisen järjestämiseksi.

-----

### **4) Ammattikorkeakoululaki (351/2003) 25 d §:n 3 momentti**

#### **25 d §. Huuhausainetestaus**

-----

Jos opiskelijalta on tarkoitus vaatia tässä pykälässä tarkoitettu huuhausainetestä koskeva todistus, ammattikorkeakoululla on oltava opiskelijahuollon toimijoiden kanssa yhteistyössä laaditut kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi sekä hoitoon ohjaamisen järjestämiseksi.

-----

### **5) Ammatillisesta koulutuksesta annettu laki (630/1998) 34 a §:n 3 momentti**

#### **34 a §. Huuhausainetestaus**

-----

Jos opiskelijalta on tarkoitus vaatia tässä pykälässä tarkoitettu huuhausaine-testiä koskeva todistus, ammatillisella oppilaitoksella on oltava opiskelijahuollon toimijoiden kanssa yhteistyössä laaditut kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi sekä hoitoon ohjaamisen järjestämiseksi.

-----

#### **Perustelut:**

Lainsäädäntöä tulisi selventää niin, että päihteiden ongelmakäyttäjän hoitoon ohjaus olisi velvoittava kaikilla koulutusasteilla. Esitetään, että opetus- ja kulttuuriministeriö muuttaisi yliopistolakia, ammattikorkeakoululakia ja ammatillisesta koulutuksesta annettu lakia opiskelijan päihteiden ongelmakäyttäjän hoitoon ohjauksen osalta. Nykyisessä lainsäädännössä todetaan, että koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun tulee yhteistyössä opiskelijahuollon toimijoiden kanssa laatia kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi.

Päihteiden ongelmakäyttäjän hoitoon ohjaus on mainittu vain hallituksen esityksen (HE 164/2010) yksityiskohtaisissa perusteluissa. Tarkemmat perustelut ovat tämän raportin luvussa 9 SORA-säädösten ja määräysten toimeenpano terveydenhuollossa.

**6) Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011)**

**3 §. Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat.**

Terveydenhuoltolain 17 §:n tarkoitettuihin opiskelijaterveydenhuollon palveluihin ovat oikeutettuja opiskelijat, jotka suorittavat:

- 1) ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998) tarkoitettua koulutusta;
- 2) ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998) tarkoitettua koulutusta;
- 3) lukiolaissa (629/1998) tarkoitettua koulutusta;
- 4) koulutusta vapaasta sivistystyöstä annetun lain (632/1998) 2 §:n 3 tai 5 momentissa tarkoitetuissa oppilaitoksissa;
- 5) ammattikorkeakoululaissa (351/2003) tarkoitettua ammattikorkeakoulututkintoa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa taikka mainitun lain 17 §:n 3 momentissa tarkoitettua maahanmuuttajille suunnattua koulutusta;
- 6) yliopistolain (558/2009) 1 §:ssä tarkoitettua yliopistossa alempaa tai ylempää korkeakoulututkintoa; (ei jatkotutkinnot tai muut erilliset opinnot)
- 7) Poliisiammattikorkeakoulusta annetussa laissa (1164/2013) tarkoitettua ammattikorkeakoulututkintoa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa;
- 8) rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetussa laissa (1316/2006) tarkoitettua ammatilliseen tutkintoon johtavaa koulutusta;
- 9) Maanpuolustuskorkeakoulusta annetussa laissa (1121/2008) tarkoitettua alempaa tai ylempää korkeakoulututkintoa; ei kuitenkaan upseerin virkaan vaadittavaa sotatieteellistä ja sotilasamatillista koulutusta;
- 10) pelastusopistosta annetussa laissa (607/2006) tarkoitettua ammatilliseen tutkintoon johtavaa koulutusta ja pelastuslain (468/2003) 15 §:n 2 momentissa tarkoitettua pelastusalan ammatillista peruskoulutusta.

Opiskeluterveydenhuoltoon ei kuitenkaan ole oikeutettu:

- 1) ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 27 §:n 4 momentissa tarkoitettu yksityisopiskelija;
- 2) oppisopimuskoulutuksessa oleva opiskelija, jos oppisopimuskoulutuksena järjestetään näyttötutkinnon suorittamiseen valmistavaa koulutusta tai sellaista lisäkoulutusta, joka ei johda tutkintoon;
- 3) 1 momentin 2–4 kohdissa tarkoitettua koulutuksessa oleva opiskelija, jonka opinnot kestävät alle kaksi kuukautta tai eivät ole opintotukilain (65/1994) mukaan päätoimisia.

Kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin 1 momentissa tarkoitettulle opiskelijalle.

**Perustelut:**

Tässä muutosehdotuksessa asetukseen ei ole lisätty uusia opiskelijaryhmiä, vaan tarkoitus on selkeyttää sitä, kenelle on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut. Sääntelyn lähtökohtana on koulutus, jota opiskelija suorittaa eikä enää oppilaitos. Pykälän 1 momentin 4 kohdassa tarkoitetaan koulutusta kansanopistoissa ja liikunnan koulutuskeskuksissa. Edellä mainitut 1 momentin 6,7 ja 9 kohdat eivät tarkoita jatkotutkintoja tai muita erillisiä opintoja.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin opiskelijoista, jotka eivät ole oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon palveluihin, vaikka he opiskelevat 1 momentissa tarkoitetuissa koulutuksissa. Nämä henkilöt eivät ole nykyisinkään oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon. Pykälän 1 momentin kohdissa 1,3,5 ja 6 tarkoitettu koulutus on aina lähtökohtaisesti pitkäkestoista ja päätoimista, joten niitä ei tarvitse erikseen mainita 2 momentin 4 kohdassa.

### **7 §. Määräaikaiset terveystarkastukset 1 momentin 5, 6 ja 7 kohta**

Kunnan on järjestettävä:

- 
- 5) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 1,3,4, 8 tai 10 kohdassa tarkoitetussa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella tarvittaessa lääkärintarkastus; lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukykyyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi;
  - 6) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetussa koulutuksessa yli kuusi kuukautta, tehdään ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus;
  - 7) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 5-7 ja 9 kohdassa tarkoitetussa korkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus.
- 

#### **Perustelut:**

Pykälän 1 momentin 5 kohtaan ehdotetaan lisättäväksi selvyiden vuoksi viittaus 3 §:n 1 momentin 8 kohtaan, joka koskee rikosseuraamusalan ammatillista peruskoulutusta, sillä se puuttuu nykyisestä asetuksesta. Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetussa laissa tarkoitetuissa oppilaitoksissa annetaan sekä ammatillista peruskoulutusta että ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta. Lain mukaan ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta järjestää Laurea -ammattikorkeakoulu.

Muut yksityiskohtaiset perustelut ehdotetulle asetuksen 5 kohdan muutokselle ovat tämän raportin luvussa 3.2.1 Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset.

Momentin uudeksi 6 kohdaksi ehdotetaan lisättäväksi säännös ammatillisessa aikuiskoulutuksessa opiskelevien terveystarkastuksista ja terveystarkastuksista. Tarkemmat perustelut ovat tämän raportin luvussa 4.2 Ammatillisessa aikuiskoulutuksessa opiskelevien terveydenhuollonkokonaisuus

Momentin 7 kohta koskee vain korkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta. Tässä ei enää mainittaisi oppilaitos-sanaa.



**8) Valtioneuvoston asetus huumausainetestien tekemisestä (218/2005)  
2 §:n 2 momentti**

**2 §. Soveltamisala**

-----  
 Työnantajan oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainetestiä koskevaan todistukseen merkittviä tietoja säädetään yksityisyyden suojasta työelämässä annetussa laissa (759/2004). Koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainetestiä koskevaan todistukseen merkittviä tietoja säädetään ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998), ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998), ammattikorkeakoululaissa (351/2003) ja yliopistolaissa (558/2009).  
 -----

**Perustelut:**

Valtioneuvoston asetukseen olisi selvyiden vuoksi lisättävä viittaus lakeihin, joissa säädetään koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainetestiä koskevaan todistukseen merkittviä tietoja.

**9) Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992)  
24 §**

**24 §. Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu**

Muulta kuin Suomessa asuvalta henkilöltä voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu.

Ulkomaalaiselta opiskelijalta, jolla on terveydenhuoltolain 17 §:n mukainen oikeus opiskeluterveydenhuoltoon, ei saa periä maksua sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 5 §:n 1 kohdassa tarkoitetuista opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvista maksuttomista palveluista.

**Perustelut:**

Kun on kyse ulkomailta Suomeen saapuvan opiskelijan osallistumisesta ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin, olisi perusteltua, että häneltä ei perittäisi maksua opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvista ehkäisevän terveydenhuollon palveluista esim. terveystarkastuksista eikä kansallisen rokotusohjelman mukaisista rokotuksista.

## 9 SORA-SÄÄDÖSTEN JA -MÄÄRÄYSEN TOIMEENPANO TERVEYDENHUOLLOSSA (OPISKELUUN SOVELTUMATTOMUUTEEN RATKAISUJA)

SORA-säädökset ja -määräykset käsittelevät opiskeluun soveltumattomuuteen liittyviä ratkaisuja. Lait ovat tulleet voimaan 1.1.2012, ja ne ovat opetus- ja kulttuuriministeriön lainsäädäntöä. Lainsäädännön keskeisenä tavoitteena on parantaa koulutuksen ja sen jälkeisen työelämän turvallisuutta sekä lisätä koulutuksen, tutkinnon järjestäjien ja korkeakoulujen mahdollisuuksia puuttua opiskelijan alalle soveltumattomuuteen. Tärkeänä tavoitteena on varmistaa opiskelijoiden oikeusturva opiskeluun liittyvissä ongelmatilanteissa, sekä selkeyttää sääntelyä siten, että menettelyt perustuvat lainsäädäntöön.

Työryhmä on seurannut oppaan valmistelua, jolla toimeenpannaan SORA-lainsäädännön terveydenhuollolta edellytettäviä toimenpiteitä, toimintakäytäntöjen linjaamista sekä todistusten, lausuntojen ja ohjeistuksen laatimista. Oppaan valmistelussa esiin nousseet lainsäädännön muutostarpeet on esitetty työryhmän ehdotuksina. Opasta on valmisteltu epävirallisessa laajapohjaisessa työryhmässä.

Oppaan tarkoituksena on toimia terveydenhuollon tukena sovellettaessa SORA-lainsäädäntöä. Oppaassa käsitellään sitä, miten SORA-säädökset ja määräykset toteutetaan terveydenhuollossa koskien opiskelijaksi ottamista, huumausainetestausta ja opiskeluoikeuden peruuttamista sekä palauttamista. Opasta laadittaessa on kehitetty useita lomakkeita tiedonkulun helpottamiseksi koulutuksen järjestäjän/korkeakoulun ja terveydenhuollon välillä. Lisäksi oppaassa kuvataan malleja SORA-lainsäädännön edellyttämistä todistuksista.

Esteettömyys on SORA-säädösten yksi keskeinen periaate. Opiskelijaa on aina ensisijaisesti pyrittävä ohjaamaan ja tukemaan opiskeluhuollollisin keinoin niin, että opiskelija selviytyy opinnoista. On kuitenkin opiskelijaksi hakijan edun mukaista, että häntä ei hyväksytä opiskelemaan alaa, jolla toimimiseen hänellä ei ole terveydellisiä edellytyksiä. Terveydenhuollon tehtävänä on varmistaa, että SORA-säädöksiä toimeenpantaessa opiskelija saa tarvitsemansa tuen ja hoidon, joka jatkuu saumattomasti, vaikka opiskelijan opinnot keskeytyisivät tai opiskeluoikeus peruutettaisiin.

### Työryhmän ehdotukset

- 1) *Työryhmä ehdottaa, että huumausainetestien tekemisestä annetun valtioneuvoston asetuksen (218/2005) 2 §:n 2 momenttia muutetaan seuraavasti: Työntantajan oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainetestiä koskevaan todistukseen merkittävät tiedot säädetään yksityisyyden suojasta työelämässä annetussa laissa (759/2004). Koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainetestiä koskevaan todistukseen merkittävät tiedot säädetään ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998), ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998), ammattikorkeakoululaissa (351/2003) ja yliopistolaisissa (558/2009).*

### Perustelut:

Valtioneuvoston asetukseen olisi selvyiden vuoksi lisättävä viittaus lakeihin, joissa säädetään koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun oikeudesta käsitellä

huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainetestiä koskevaan todistukseen merkittävät tiedot. Nykyisessä asetuksessa on maininta vain laista, jossa säädetään työnantajan oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainetestiä koskevaan todistukseen merkittävät tiedot.

- 2) *Työryhmä ehdottaa, että nuorisolain (72/2006) 7c §:n 2 momenttiin lisätään uusi 4 kohta Koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun on luovutettava tiedot alle 25-vuotiaasta nuoresta, jonka opiskeluoikeus peruutetaan.*

*Lisäksi ehdotetaan pohdittavaksi, että koulutuksen järjestäjällä/korkeakoululla olisi velvollisuus ohjata henkilö kuntoutustarpeen arvioon, mikäli opiskelijan opiskeluoikeus on peruutettu tai henkilön opiskeluoikeutta ei ole palautettu.*

#### **Perustelut:**

Syrjäytymisen ehkäisemiseksi tukitoimien saumattomuus on oleellista. Merkityksellisiä nivelvaiheita ovat opiskeluoikeuden peruuttamistilanne ja tilanne, jossa opiskeluoikeutta ei palauteta. Näissä tilanteissa tulisi tarjota varhaista tukea elämänkulun ja koulutuksen pääsyn edistämiseksi.

Nuorisolain 7§:ssä säädetään tietojen luovuttamisesta etsivää nuorisotyötä varten. Koulutuksen järjestäjällä/korkeakoululla tulisi olla velvollisuus luovuttaa alle 25-vuotiaan nuoren, jonka opiskeluoikeus on peruutettu, yksilöinti- ja yhteystiedot kotikunnan etsivälle nuorisotyölle, jotta nuori voisi päästä tarvitsemiensa tukipalveluiden piiriin. On tärkeä varmistaa saumaton yhteistyö koulutuksen järjestäjän/korkeakoulun, etsivän nuorisotyön, terveydenhuollon ja työvoimatoimiston välillä tilanteissa, joissa on uhka opiskeluoikeuden peruuttamisesta, opiskeluoikeuden peruuttamistilanteissa tai jos opiskeluoikeutta ei palauteta.

Jotta henkilö saisi tarvitsemansa julkiset palvelut, tulisi henkilölle, joka menettää opiskeluoikeuden tai jonka opiskeluoikeutta ei palauteta, tehdä kuntoutustarpeen arvio. Esitetään pohdittavaksi, että koulutuksen järjestäjällä / korkeakoululla olisi velvollisuus ohjata henkilö kuntoutustarpeen arvioon.

- 3) *Lainsäädäntöä ja ohjeistusta tulisi selventää niin, että hoitoon ohjaus olisi velvoittavaa. Työryhmä ehdottaa, että opetus- ja kulttuuriministeriö muuttaisi lainsäädäntöä tältä osin.*

#### **Perustelut:**

Nykyisessä lainsäädännössä todetaan, että koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun tulee yhteistyössä opiskelijahuollon toimijoiden kanssa laatia kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi. Hoitoon ohjaus on mainittu vain hallituksen esityksen (HE 164/2010) yksityiskohtaisissa perusteluissa.

Opetushallitus on antanut määräykset päihteiden ongelmakäyttäjän hoitoon ohjaamisesta koulutuksen järjestäjille. Korkeakouluille ei ole vastaavaa hoitoonohjaukseen velvoittavaa ohjeistusta. Opetushallituksen määräyksissä (23.12.2011, 39/011/2011 Ammatti- ja erikoisammattitutkintojen perusteet sekä 23.12.2011, 38/011/2011 Ammatillisten perustutkintojen perusteet) todetaan, että koulutuksen järjestäjän tulee laatia yhteistyössä opiskelijahuollon ja

opiskeluterveydenhuollon toimijoiden kanssa tupakointia, nuuskaamista sekä päihteiden ja huumeiden käyttöä ennalta ehkäiseviä toimintaohjeita. Kirjallisiin toimintaohjeisiin tulee sisällyttää koulutuksen järjestäjän ohjeet päihteiden käytön ehkäisemisestä, päihdeongelmiin puuttumisesta (L 951/2011, 34 a §) ja päihdeongelmaisen hoitoon ohjaamisesta.

- 4) *Työryhmä ehdottaa, että OKM ja STM seuraavat ja arvioivat opiskelijaksi ottamiseen ja opiskeluoikeuden peruuttamiseen liittyviä terveydenhuollon ammattihenkilöiden lausuntoja.*

**Perustelut:**

Lainsäädännön toteutumista tulisi seurata ja arvioida terveydenhuollon ja opetussektorin toimintana. Täten varmistettaisiin, että lausunnot vastaavat opiskeluun liittyviin turvallisuusvaatimuksiin. Olisi syytä arvioida mm. kuinka paljon lausuntoja pyydetään ja mistä syystä, onko lausunnoilla pystytty vastaamaan turvallisuusvaatimuksiin ja mihin toimenpiteisiin lausunnot ovat johtaneet.

- 5) *Työryhmä ehdottaa, että Opetushallituksen opasta - Koulutuksen järjestäjille keinoja puuttua opiskeluun soveltumattomuuteen (2013:1) päivitetään vastaamaan terveydenhuollon uusia toimintaohjeita.*

## 10 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET JA RESURSSIEN OSOITTAMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TOTEUTUMISEKSI

### 10.1 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO JA PERUSTERVEYDENHUOLTO: OPISKELIJOIDEN KUSTANNUKSET VUONNA 2012

Opiskeluterveydenhuollosta ei ole saatavilla säännöllisesti päivitettyä ja kattavaa kustannustietoa. Kuntatalouden tilastot opiskeluterveydenhuollon menoista ovat puutteelliset, sillä opiskeluterveydenhuollon osuuden erottaminen kuntien muusta perusterveydenhuollosta on nykyisen tiedonkeruun puitteissa hankalaa<sup>1</sup>. Terveyskeskukset tekevät vuosittaisen toimintamäärärahabudjetin, jossa osoitetaan toimintamenomäärärahat perusterveydenhuollolle ja myös opiskeluterveydenhuollolle. Toimintamenomääräraha on monesti yhdistetty esim. kouluterveydenhuoltoon tai vieläkin suurempaan kokonaisuuteen, jolloin opiskeluterveydenhuollon määrärahojen ja kustannusten erottaminen ja seuranta on vaikeaa. Kuitenkin on erityisen tärkeää tietää, miten paljon opiskeluterveydenhuollon kustannukset kunnassa ovat. Opiskeluterveydenhuolto ja sen tarjoamat riittävät perustason palvelut ovat edullisempia niin kunnalle kuin yhteiskunnalle kuin esim. hoitamattomat päihdehaitat ja mielenterveyshäiriöt. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä, jonka toiminta rajoittuu opiskeluterveydenhuoltoon, saadaan sen sijaan yksityiskohtaisempaa kustannustietoa.

Tällä hetkellä ajantasaisin tieto kuntien järjestämän opiskeluterveydenhuollon kustannuksista perustuu sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 julkaisemaan työryhmäraporttiin Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset. Tuolloin arvioitiin opiskelijoiden käyttämän perusterveydenhuollon menot vuonna 2007 hyödyntämällä yksilötason aineistoa, jossa tieto opiskelustatuksesta yhdistettiin tietoihin terveyspalvelujen käytöstä ja palvelujen yksikkökustannuksista. Aineistosta ei kuitenkaan voitu eritellä varsinaista opiskeluterveydenhuoltoa muusta perusterveydenhuollosta, joten kustannusarviossa ovat mukana kaikki opiskelijoiden käyttämät perusterveydenhuollon palvelut. Tarkempi selitys kustannuslaskennassa käytetystä aineistosta löytyy kyseisestä raportista.

Vuoden 2007 tiedot kunnallisen opiskeluterveydenhuollon kustannuksista toimivat pohjana tässä esitettävälle kustannusarviolle. Vuoden 2007 menot on korotettu vuoden 2012 tasoon kertomalla ne opiskelijamäärien muutoksilla oppilaitostyypeittäin sekä kuntatalouden terveydenhuollon hintaindeksillä.

Alla olevat kustannukset sisältävät kaikki kuntien järjestämät perusterveydenhuollon ja suun terveyden palvelut. On tärkeää huomata, että kustannusarvio sisältää myös sellaiset perusterveydenhuollon palvelut, jotka eivät kuulu varsinaiseen opiskeluterveydenhuoltoon. Esimerkiksi yliopisto-opiskelijat eivät käytä kunnallista opiskeluterveydenhuoltoa, vaan heidän opiskeluterveydenhuoltonsa järjestää Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. Yliopisto-opiskelijoiden kunnalliset terveydenhuoltokulut tulevat muusta perusterveydenhuollosta ja mielenterveyden palveluista.

<sup>1</sup> Vuosittain julkaistavassa Terveysdenhuollon menot ja rahoitus -tilastossa arvioidaan kunnallisen opiskeluterveydenhuollon menoja hoitoilmoitusrekisterin käyntitietojen pohjalta, mutta tilasto aliarvioi kustannukset käyntitietojen puutteellisuudesta johtuen.

Toisaalta mukana ei ole tietoa fysioterapian, äitiysneuvoloiden ja eräiden muiden palveluiden kustannuksista. Näin ollen kuntien järjestämien palveluiden kustannustiedot eivät täysin vastaa opiskeluterveydenhuollon sisältöä. Mielenterveydenhuollon osalta oheiset luvut kattavat terveyskeskusten mielenterveyspalveluiden lisäksi osan kuntien järjestämän psykiatrisen avohoidon menoista. Kuntien toimintaa koskevissa luvuissa ovat mukana myös sellaiset perusterveydenhuollon palvelut, joita opiskelijat ovat käyttäneet opiskelupaikkakuntansa ulkopuolella. Esimerkiksi, jos opiskelijan kotipaikkakunta on eri kuin opiskelupaikkakunta, ovat kotipaikkakunnalla käytetyt perusterveydenhuollon palvelut mukana kustannuksissa. Tämä selittää sen, että kunnallisen perusterveydenhuollon menoja kertyy yliopisto-opiskelijoillekin, kun kunnallisia palveluita käytetään esimerkiksi lomilla ja päivystysaikoina.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön YTHS kustannuksista saadaan ajantasaisia tietoja, jotka ovat mukana taulukossa. Osa näistä kustannuksista kohdistuu ammattikorkeakouluopiskelijoille Lappeenrannassa ja Seinäjoella toteutetun YTHS-kokeilun kautta. YTHS:n toiminnan kustannukset ovat mukana täysimääräisinä sisältäen hallinnon ja tukitoimintojen osuuden.

Kustannustietojen päivittämisen osalta on huomattava, että vuoden 2007 kustannuslaskelma perustui vuoden 2008 opiskelijamääriin. Näin ollen opiskelijamäärissä huomioidaan muutos vuosien 2008 ja 2012 välillä, kun taas terveyspalvelujen tuotantokustannusten nousu perustuu vuosien 2007 ja 2012 väliseen muutokseen. Opiskelijamäärien muutokset välillä 2008–2012 ovat seuraavat: lukiot -4,5 %, ammatilliset oppilaitokset 7,4 %, ammattikorkeakoulut 5,2 %, sekä yliopistot 2,6 %. Tilastokeskuksen tietokannasta saatu kuntatalouden terveydenhuollon hintaindeksin muutos vuodesta 2007 vuoteen 2012 oli 17,2 prosenttia.

**Taulukko 1.** Arvio opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijoiden käyttämän muun perusterveydenhuollon kokonaiskustannuksista vuonna 2012. Kustannukset miljoonaa euroa.

Lähteet: STM 2009, Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset. YTHS:n tilinpäätöstiedot 2012. Opetushallitus 2013. Opetus- ja kulttuuritoimen rahoitusjärjestelmän raportit. Tilastokeskus 2013, Yliopistokoulutus. Tilastokeskus 2013, Julkisten menojen hintaindeksi /Kuntatalous tehtävälueittain.

	Lukio	Ammatilliset oppilaitokset	Ammattikorkeakoulut*	Yliopisto	<b>Kaikki</b>
Perusterveydenhuolto (kunnat)	26,0	58,8	22,1	7,3	<b>114,2</b>
Perusterveydenhuolto (YTHS)			0,5	18,0	<b>18,5</b>
Mielenterveyshuolto (kunnat)	4,5	8,7	3,3	2,3	<b>18,8</b>
Mielenterveyshuolto (YTHS)			0,2	8,0	<b>8,2</b>
Suun terveydenhuolto (kunnat)	8,1	11,8	4,2	1,0	<b>25,0</b>
Suun terveydenhuolto (YTHS)			0,5	13,4	<b>13,9</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>38,5</b>	<b>79,3</b>	<b>30,8</b>	<b>50,0</b>	<b>198,6</b>

\* Ammattikorkeakouluopiskelijoille kohdistuu YTHS:n menoja kokeiluhankkeen kautta.

Kokonaiskustannusten lisäksi vuoden 2009 raporttiin oli laskettu kustannukset opiskelijaa kohden. Taulukkoon 2 on arvioitu vastaavat opiskelijakohtaiset kustannukset vuoden 2012 tasossa korottamalla kunnallisten palveluiden kustannustiedot nykytasoon kuntatalouden terveydenhuollon hintaindeksillä kuten edellä. YTHS:n kustannustiedot perustuvat vuoden 2012 tilinpäätöstietoihin.

**Taulukko 2.** Arvio opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijoiden käyttämän muun perusterveydenhuollon kustannuksista euroina opiskelijaa kohden vuonna 2012.

Lähteet: STM 2009, Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset.  
YTHS:n tilinpäätöstiedot 2012. Tilastokeskus 2013, Julkisten menojen hintaindeksi/  
Kuntatalous tehtävälueittain.

	Lukio	Ammatilliset oppilaitokset	Ammatti- korkeakoulut*	Yliopisto	<b>Kaikki</b>
Perusterveydenhuolto (kunnat)	238	328	172	55	<b>202</b>
Perusterveydenhuolto (YTHS)			4	137	<b>35</b>
Mielenterveyshuolto (kunnat)	41	49	27	18	<b>34</b>
Mielenterveyshuolto (YTHS)			2	61	<b>15</b>
Suun terveydenhuolto (kunnat)	74	66	33	7	<b>45</b>
Suun terveydenhuolto (YTHS)			4	103	<b>26</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>353</b>	<b>444</b>	<b>242</b>	<b>380</b>	<b>356</b>

\* Ammattikorkeakouluopiskelijoille kohdistuu YTHS:n menoja kokeiluhankkeen kautta.

Kuten taulukosta nähdään, opiskelijakohtaisissa kustannuksissa on selviä eroja oppilaitosryhmien välillä. Vuoden 2009 raportissa pohdittiin erojen taustalla olevia syitä. Ammattioppilaitosten opiskelijoiden suuria kustannuksia selittää muita opiskelijoita suurempi sairastavuus. Ammattioppilaitoksissa on lisäksi lukioihin verrattuna enemmän erityispalveluita tarvitsevia oppilaita. Ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoiden välinen kustannusero voi johtua ainakin siitä, että YTHS tarjoaa yliopisto-opiskelijoille kaikki lain määräämät opiskeluterveydenhuollon palvelut, kun taas kunnallisella puolella on puutteita. Kustannuksissa on eroa myös sukupuolten välillä: vuonna 2007 miesopiskelijoiden kustannukset olivat noin 40 prosenttia pienemmät kuin naisilla. Sama ero nähdään opiskeluaikaisessa väestössä ylipäänsä.

### YTHS:n toiminnan kustannukset vuosina 2008–2012

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toiminnasta saadaan yksityiskohtaisempia tietoja. Taulukossa 3 on palvelualakohtaiset tiedot YTHS:n kustannuksista, potilaskontakteista ja hoitomaksuista vuosilta 2008–2012. Vuonna 2012 YTHS:n toiminnan kokonaiskustannukset olivat 40,6 miljoonaa euroa, josta ammattikorkeakoulujen yhteiskokeilun osuus oli 1,8 miljoonaa euroa. Opiskelijaa kohden kustannus oli 302 euroa. Yliopistojen osuus perustutkintoa suorittavista korkeakouluopiskelijoista vuonna 2012 oli 52 prosenttia<sup>2</sup>, joten vastaavasti YTHS:n toiminta kattaa hiukan yli puolet korkeakouluopiskelijoista.

Vuonna 2012 käyntikohtaisten hoitomaksujen osuus kustannuksista oli 4,5 prosenttia eli 1,8 miljoonaa euroa. 1.9.2012 alkaen YTHS ei ole perinyt hoitomaksuja yleisterveyden tai mielenterveyden palveluista. Samalla korotettiin hammashuollon hoitomaksuja. Vuonna 2013 hoitomaksujen osuus kokonaisrahoituksesta oli 4,1 prosenttia. Hoitokontaktien määrän nousu vuonna 2012 selittyy pääosin sillä, että hoitokontaktin määritelmä on muuttunut<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Lähteenä tilasto oppilaitosten opiskelijoista ja tutkinnoista (Tilastokeskus 2014).

<sup>3</sup> Vuodesta 2012 alkaen myös puhelintyönä tehtävät hoidontarpeen arvioinnit kirjautuvat hoitokontakteiksi.

**Taulukko 3.** Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toiminta vuosina 2008–2012.  
Lähde: YTHS.

<b>3A. YTHS:n toiminta yhteensä</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Kustannukset, miljoonaa euroa	37,4	37,0	37,5	38,4	40,6
Opiskelijat	140 370	135 734	134 687	134 757	134 564
Kustannus per opiskelija, euroa	267	272	278	285	302
Kontaktimäärä	622 111	589 132	573 688	580 327	616 288
josta vastaanottokäynnit	442 763	420 617	396 068	373 280	373 007
ja muu potilastyö	179 348	168 515	177 620	207 047	243 281
Kustannus per kontakti	60	63	65	66	66
Hoitomaksutuotot, euroa	1 723 182	1 723 182	1 712 228	1 710 599	1 826 258
Hoitomaksujen osuus kustannuksista	4,6 %	4,7 %	4,6 %	4,5 %	4,5 %

<b>3B. Yleisterveiden palvelut</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Kustannukset, miljoonaa euroa	17,4	17,0	17,1	17,5	18,5
Opiskelijat	140 370	135 734	134 687	134 757	134 564
Kustannus per opiskelija, euroa	124	125	127	130	137
Kontaktimäärä	396 371	377 191	357 718	368 762	405 227
josta vastaanottokäynnit	235 938	227 476	202 996	186 888	189 239
ja muu potilastyö	160 433	149 715	154 722	181 874	215 988
Kustannus per kontakti	44	45	48	48	46
Hoitomaksutuotot, euroa *	229 930	197 703	199 564	227 225	203 050
Hoitomaksujen osuus kustannuksista	1,3 %	1,2 %	1,2 %	1,3 %	1,1 %

<b>3C. Mielenterveyden palvelut</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Kustannukset, miljoonaa euroa	7,5	7,6	7,9	7,9	8,2
Opiskelijat	140 370	135 734	134 687	134 757	134 564
Kustannus per opiskelija, euroa	53	56	59	59	61
Kontaktimäärä	74 578	70 291	71 664	72 146	73 259
josta vastaanottokäynnit	58 582	54 775	53 432	52 051	51 446
ja muu potilastyö	15 996	15 516	18 232	20 095	21 813
Kustannus per kontakti	100	108	110	109	112
Hoitomaksutuotot, euroa *	204 492	190 667	211 943	246 322	176 743
Hoitomaksujen osuus kustannuksista	2,7 %	2,5 %	2,7 %	3,1 %	2,1

\* Syyskuusta 2012 alkaen mielenterveyden palveluista ei enää peritä hoitomaksuja.

<b>3D. Suunterveyden palvelut</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Kustannukset, miljoonaa euroa	12,5	12,4	12,5	13,0	13,9
Opiskelijat	140 370	135 734	134 687	134 757	134 564
Kustannus per opiskelija, euroa	89	91	93	96	103
Kontaktimäärä	151 162	141 650	144 306	139 419	137 802
josta vastaanottokäynnit	148 243	138 366	139 640	134 341	132 322
ja muu potilastyö	2 919	3 284	4 666	5 078	5 480
Kustannus per kontakti	83	87	87	93	101
Hoitomaksutuotot, euroa	1 291 442	1 334 812	1 300 721	1 237 052	1 446 465
Hoitomaksujen osuus kustannuksista	10,3 %	10,8 %	10,4 %	9,5 %	10,4 %



## Työryhmän ehdotus

*Kustannustiedon saatavuutta ja käytettävyyttä kehitetään sekä opiskeluterveydenhuoltoa tarjoavissa toimintayksiköissä että osana THL:ssa tehtävää opiskeluterveydenhuollon tiedonlähteiden kokonaisuuden arviointia ja kehittämistä.*

### Perustelut:

Opiskeluterveydenhuollon toiminnan ja kustannuskehityksen seuraamista varten tarvitaan nykyistä kattavampaa ja säännöllisestä päivittyvää tietoa. Palvelukohtaisten kustannus- ja käyntimäärätietojen puute vaikeuttaa esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon uudistusten vaikutusarviointia. Nykyisen tiedonkeruun puitteissa opiskeluterveydenhuollon osuuden erittely kuntien perusterveydenhuollon talous- ja toimintatilastoista on vaikeaa ja saatavilla oleva tieto puutteellista. Esimerkiksi käynti- ja potilasmääristä on saatavilla vain osittaista tietoa, sillä hoitoilmoitusrekisteriin opiskeluterveydenhuollosi merkityt käynnit kattavat vain osan todellisesta palvelukäytöstä. Myöskään opiskelijoilta perityistä asiakasmaksuista ei ole saatavilla euromääräistä tietoa. Kustannusseurantaa kehitettäessä voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä (AvoHILMO) saatavat episoditiedot opiskelijoiden palveluiden käytöstä ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvien kustannuserien tarkka määrittely.

## 10.2 HENKILÖSTÖRESURSSIT

Opiskeluterveydenhuollon toiminnan onnistumisen edellytys on määrällisesti riittävä ja opiskeluterveydenhuollon edellyttämän asiantuntemuksen omaava henkilöstö. Opiskeluterveydenhuollossa on opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006:12) mukaan suosituksena on toisella asteella 600–800 opiskelijaa/kokopäiväinen terveydenhoitaja toisella asteella ja korkea-asteella 800–1 000 opiskelijaa kokopäiväistä/terveydenhoitajaa kohti. Lääkärille suositus on 2 500–3 000 opiskelijaa/kokopäiväisen lääkärin henkilötyövuotta kohti.

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä selvityksessä (STM 2012:18) suurimaksi asetuksen toteuttamisen haasteeksi todettiin opiskeluterveydenhuollon resursivaje. Selvityksen mukaan suurin osa opiskeluterveydenhuolloista on suosituksiin nähden selvästi aliresursoitu. Erityisesti lääkäriresursivaje on huomattava. Terveydenedistämisasiivisuus perusterveydenhuollossa 2012 -tiedonkeruun mukaan opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan henkilöstömitoitussuositus täyttyi 55 %:ssa ja lääkärin mitoitussuositus 17 %:ssa terveyskeskuksista (Wiss K, Frantsi-Lankia M, Koskinen H & Saaristo V 2012).

Henkilöstövoimavarat opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn tukemiseen näyttävät kansallisten selvitysten perusteella olevan ammatillisissa oppilaitoksissa huonommat kuin lukiossa (STM 2012, [www.thl.fi/teaviisari](http://www.thl.fi/teaviisari)). Syksyllä 2012 toteutetun Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen toisen asteen oppilaitoksissa -tiedonkeruun mukaan lukuvuotena 2011–2012 opiskeluterveydenhuollon resurssit ammatillisissa oppilaitoksissa olivat huonommat kuin lukioissa, ja terveydenhoitajapalveluiden osalta jopa heikentyneet edelliseen tarkasteluun 2007–2008 verrattuna. (Saaristo V, Wiss K, Pirttiniemi J & Väyrynen P. 2013). Tiedonkeruuseen vastanneissa lukioissa (N=343) terveydenhoitaja oli saatavilla lähes kaikissa lukioissa ja lääkäri 87 %:ssa. (Wiss K, Saaristo V, Peltonen H & Laitinen K. 2013). Sekä terveydenhoita-

jan että lääkärin terveystarkastukset toteutuvat ammattioppilaitoksissa lukioita huomnommin. Palvelut ovat osassa oppilaitoksia hyvin niukkoja vaikka niitä olisi. Esimerkiksi lääkäripalveluita voi olla vain osana lukuvuodesta. Myös ammattikorkeakouluissa resurssit ovat niukat niin terveydenhoitajien kuin lääkäreiden osalta.

Syksyllä 2012 toteutetun Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen toisen asteen oppilaitoksissa -tiedonkeruun mukaan psykologi- ja kuraattoripalvelujen resurssit olivat ammatillisissa oppilaitoksissa samoin heikot kuin lukiossa, ja nämä voimavarat olivat vielä heikentyneet edelliseen tarkasteluun verrattuna. (Saaristo V, Wiss K, Pirttinen J & Väyrynen P. 2013; Wiss K, Saaristo V, Peltonen H & Laitinen K. 2013).

Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden hyvinvoinnin ja opiskelukykyyn edistämisen sekä niitä uhkaavien tekijöiden varhaiseen tunnistamisen ja hoidon tarpeeseen ei kyetä riittävästi vastaamaan edes suositusten mukaisilla opiskeluterveydenhuollon henkilöstöresursseilla eikä nykyisillä toimintatavoilla. Onkin kiinnostavaa entistä enemmän huomiota siihen, mitä olemassa olevilla voimavaroilla tehdään ja mitä vaikutuksia toiminnalla saadaan.

Työryhmä toteaa, että terveydenhoitajan työn mitoituslaskelma, joka on oppaan (STM 2006:12) liitteenä 6 (sivu 199–201) ei ole enää ajan tasalla. Oppaassa ei ole lääkärin työn mitoituslaskelmaa.

Työryhmän erityisenä painopistealueena on ollut ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto. Ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuoltoon olisi tarvetta kohdentaa enemmän resursseja kuin lukion. Esimerkiksi terveystarkastuksissa käsitellään ammatin vaatimuksiin liittyviä haasteita ja tutkimusten mukaan ammatillisessa koulutuksessa opiskelijoilla on lukiolaisia enemmän riskikäyttäytymistä (tupakointi, alkoholin käyttö muu epäterveellinen terveyskäyttäytyminen). Ammatikoulutuksen puolella on myös vanhempia opiskelijoita, joilla on erityyppisiä tarpeita.

Työryhmän mielestä toisen asteen opiskeluterveydenhuollon mitoituksessa olisi parempi verrata kouluterveydenhuollon oppilasmääriin (600 oppilasta/terveydenhoitaja ja 1 200 oppilasta/ lääkäri) kuin korkea-asteen mitoitukseen. Vaikka työryhmä ei anna toimenpide-ehdotusta uusiksi mitoituslaskelmuksi, niin työryhmä on laskenut terveydenhoitajan ja lääkärin resurssitarvetta peilaten terveydenhuoltolain ja valtioneuvoston asetuksen velvoitteisiin. Terveidenhoitajan mitoituslaskelmissa liukuma on poistettu. Ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitustilanne on laskettu 600 opiskelijaa/terveydenhoitaja mukaan. Lukiolaisten opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitustilanne on 700 opiskelijaa/terveydenhoitaja mukaan. Vastaavasti ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto on laskettu 800 opiskelijaa/terveydenhoitaja. Mitoituslaskelmissa on avattu työnsisältöä käytettävissä oleviin resursseihin nähden. Mitoitukset ovat tällöinkin niukat. Mitoituslaskelmat ovat liitteinä 15–16.

### **Toimenpide-ehdotus:**

*Opiskeluterveydenhuollon sisällön ja toimintatapojen kehittämiseksi tulisi kunnissa huomioida myös siihen tarvittavat riittävät henkilöstöresurssit. Erityisen tärkeää ja kiireellistä olisi riittävä resursointi ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuoltoon.*

### **Perustelut:**

Lainmukaisen opiskeluterveydenhuollon toteutuminen edellyttää siihen tarvittavat voimavarat. Ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuollon

haasteet on tunnistettu työryhmää asetettaessa. Näihin haasteisiin vastaamisessa ja työryhmän esittämien toimenpiteiden toteutuminen käytännössä edellyttää riittävien resurssien osoittamista toimintaan.

## LÄHTEET

Bonsergent et al. Process evaluation of a school-based overweight and obesity screening strategy in adolescents. *Global Health Promotion* 2013 20: 76. Online version: [http://ped.sagepub.com/content/20/2\\_suppl/76](http://ped.sagepub.com/content/20/2_suppl/76).

Allen ja McGuire: Incorporating Mental Health Checkups Into Adolescent Primary Care Visit. *PEDIATRIC NURSING* 2011:37:137-140.

Eurooppalainen koululaistutkimus päihteiden käytöstä (ESPAD).  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/hanke?id=34197](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=34197)

EUROSTUDENT rahoittaman tutkimusprojektin raportti.  
<http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2011/10/eurostudent.html?lang=fi>

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi ammatillisesta koulutuksesta annetun lain, ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain, ammattikorkeakoululain, yliopistolain sekä rikosrekisterilain 6 §:n muuttamisesta. (Päihteiden ongelmakäyttäjän hoitoon ohjaus). HE 164/2010.

Palmgren, H, Jalonen P, Kaleva S, Tuomi K. 2012. Vaikuttava TANO-toiminta. Vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO) asiakasyrityksissä. Tietoa työstä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Järvenpää K & Klockars M: School children's health: 'paper rounds' versus physical examination? Helsingin yliopisto Poster, EUSUHM:in kongressi Dubrovnikissa 12-15.10.2005.

Kouluterveyskysely, THL 2013 [www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely).

Kouluterveyskysely, Tulokset, THL.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset)

Koulutuksen arviointineuvoston julkaisu 49, 2010. Hyvää vointia, Opiskelijahuollon toteutuminen, sen käytännöt ja kehittäminen toisen asteen ammatillisessa peruskoulutuksessa.

Kunttu K, Komulainen A, Makkonen K, Pynnönen P (toim) (2011) *Opiskeluterveys, Duodecim*.

Kunttu K, Pesonen T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Tutkimuksia 47.

Milén Anneli 2014. *Opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelma 2014–2018. Suunnitelma*. Työpaperi 11/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Julkaisematon)

Nuorisolaki 72/2006.

Nuorten terveystapatutkimus 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muis-tioita 2013:16.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf)

Ollila H, Warpenius K, Ruokolainen O, Markkula J, Kotovirta E, Peltonen H, Saaris-to V. Ehkäisevän päihdetyön käytännöt toisen asteen oppilaitoksissa 2012. Tutki-muk-sesta tiiviisti 5/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelma 2014–2018 – Suunnitelma,  
Työpaperi: 2014\_011, THL.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-162-4>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.

OPTE-työryhmä. Lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveyden-huollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Terveyden ja hyvin-voinnin laitos. THL, Raportti 21: 2010.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste 2012–2015).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työn-tekijöille. Oppaita 2004:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveyden-huolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveys-ministeriön julkaisuja 2009:20.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjes-tämistäpaehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmäraportteja 2009:49.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä-muistioita 2005:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja ter-veysministeriön julkaisuja 2006: 12.

Sosiaali- ja terveysministeriö.2012. Opiskeluterveydenhuollon selvitys, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Muistio neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluter-veydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen uudelleen antamista varten valtioneuvoston istunnossa 6.4.2011. Korja-uksia tehty 14.4.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2013:36 Hyvinvointia useam-mille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvin-voinnin neuvottelukunnan loppuraportti.

- Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2013:16. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Julkaisuja 17.Helsinki.
- TEAviisari, [www.thl.fi/teaviisari](http://www.thl.fi/teaviisari).
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tiedonanto Harri Kevari, Pohjanmaan aluetoimisto, Länsi-Suomen sotilasläänin 2.4.2014.
- Tupakkalaki 693/1976.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Valtioneuvoston asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla 317/2013.
- WHO-Koululaistutkimus (Health Behaviour in School-aged Children Study, HBSC). [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org) ja [www.oph.fi](http://www.oph.fi)
- Wiss K, Frantsi-Lankia M, Koskinen H & Saaristo V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 71/2012. Helsinki.
- Wiss K, Hietanen-Peltola M, Pelkonen M, Saaristo V. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärivoimavarojen kehitys terveyskeskuksissa vuosina 2005–2011. Tutkimuksesta tiiviisti 3, heinäkuu 2013, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Wiss K, Saaristo V, Peltonen H & Laitinen K. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lukioissa 2012. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Wiss K, Saaristo V, Pirttiniemi J & Väyrynen P.2013. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa 2012. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- WHO/EURO; OECD and European Observatory of Health systems and policies: Promoting health, preventing disease: is there an economic case? 2013. <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/policy-briefs-and-summaries/promoting-health,-preventing-disease-is-there-an-economic-case>.

## LIITTEET

- Liite 1 Eriävä mielipide, SYL ja SAMOK
- Liite 2 Eriävä mielipide, Ritva Partinen
- Liite 3 Eriävä mielipide, Marjut Frantsi-Lankia
- Liite 4 Eriävä mielipide, Aira Rajamäki
- Liite 5 Eriävä mielipide, Elise Virnes
- Liite 6 Eriävä mielipide, Hanna Ollila
- Liite 7 Täydentävä lausuma, Milla Halme
- Liite 8 Ehdotukset korkea-asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi (SAMOK ja SYL)
- Liite 9 Suomen koulu- ja opiskeluterveyden yhdistys Skooppi ry:n lausunto toisen asteen opiskelijoille tehtävästä lääkärintarkastuksesta
- Liite 10 Suurten kaupunkien kannanotto toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus -ehdotukseen
- Liite 11 Lasten ja nuorten ehkäisevien terveystalvelujen jaosto 26.11.2013
- Liite 12 Opiskeluterveydenhuollon verkostolta saatujen kannanottojen yhteenveto verkoston edustajien näkemyksistä koskien opiskeluterveydenhuollon toisen asteen lääkärintarkastuksia
- Liite 13 Näkemyksiä koskien opiskeluterveydenhuollon toisen asteen lääkärintarkastuksia (Hietanen-Peltola)
- Liite 14 Kirjelmä koskien toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastuksia (Mílen, Sannisto, Seilo, Paahtama)
- Liite 15 Lääkärin henkilöstömitoituslaskelma
- Liite 16 Terveystenhoitajan henkilöstömitoituslaskelma
- Liite 17 Työtapojen ja menetelmien kehittäminen opiskeluterveydenhuollossa
- Liite 18 Opiskeluterveyden ja opiskeluterveydenhuollon tietolähteitä

## **Suomen ylioppilaskuntien liiton (SYL) ja Suomen opiskelijakuntien liiton (SAMOK) eriävä mielipide opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmän raporttiin**

Hallitusohjelmaan on kirjattu opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. Erityisryhminä mainitaan ammatillisen koulutuksen opiskelijat sekä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelujen tasavertaisuuden varmistaminen. Muun muassa tätä hallitusohjelman kirjauksen toteuttamista varten perustettiin opiskeluterveydenhuollon kehittämisryhmä.

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon toimivuuden kannalta keskeisin kysymys on se, kuka palvelut järjestää. Opiskeluterveydenhuollon sisältö on jo tällä hetkellä toimiva korkeakouluopiskelijoiden osalta. Sen sijaan palvelujen saatavuudessa ja riittävydessä sekä niiden järjestämisessä yhtenäisenä kokonaisuutena on merkittäviä eroja yliopisto- ja AMK-opiskelijoiden välillä.

Pidämme outona sitä ratkaisua, että työryhmä, jonka tehtävänä on miettiä opiskeluterveydenhuollon kehittämistä, ei käsittele yhtä opiskeluterveydenhuollon suurimpia kysymyksiä: miten AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto järjestetään tulevaisuudessa? Ryhmän ei olisi tarvinnut aloittaa keskustelua tyhjästä vaan AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon menettelytapakokeilu (ns. YTHS-kokeilu) on tuonut aiheesta jo selviä tuloksia. Kokeilu on osoittanut, että YTHS soveltuu hyvin AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestäjäksi.

Kokeilu on kolmivuotinen ja päättyy hyvin samaan aikaan kuin tämän työryhmän toimikausi (heinäkuussa 2014). Mielestämme työryhmän olisi pitänyt ottaa kantaa siihen, miten AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto järjestetään. SAMOK ja SYL toimittivat tätä varten ryhmälle valmiin tekstiluonnoksen (raportin liitteenä). Korkeakouluopiskelijoiden edustajina katsomme, että ryhmän raportissa tulisi suosittaa AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämistä vastaisuudessa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä (YTHS).

Helsingissä 27.3.2014

Sini Terävä  
sosiaalipoliittinen sihteeri  
Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL) ry

Nelli Karkkunen  
sosiaalipolitiikan asiantuntija  
Suomen opiskelijakuntien liitto  
- SAMOK ry



26.3.2014

## OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN TYÖRYHMÄN EHDOTUS MÄÄRÄAIKAISET LÄÄKÄRINTARKASTUKSET

Esitän eriävänä mielipiteenä opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen liittyvästä toimenpide-ehdotuksesta: ”Toisen asteen määräaikaiset lääkärintarkastukset muutetaan tarpeen mukaan tehtäviksi. Toisen asteen opiskelijoille toteutetaan ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella tarvittaessa lääkärintarkastus. Lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Lääkärintarkastus tulee järjestää myös aina yksilöllisen tarpeen mukaan.” Ehdotukseen liittyen työryhmä ehdottaa myös lainsäädännön muutostarpeita. Esitän eriävän mielipiteen myös lainsäädäntömuutostarpeista, jotka liittyvät terveydenhuoltolain (1326/2010) 17 §:ään sekä valtioneuvoston asetuksen (338/2011) 9§:ään.

Työryhmän ehdotus muuttaisi määräaikaiset lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden lääkärintarkastukset tarpeenmukaisiksi. Työryhmän tavoitteena oli tehdä ehdotuksia opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi sekä ehkäisevän toiminnan vahvistamiseksi erityisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Mielestäni työryhmän ehdotus ei vahvista ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa vaan vaarantaa kattavat mahdollisuudet opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn tukemiseen.

Työryhmässä on todettu, että tutkimustietoa terveystarkastusten vaikuttavuudesta ja opiskeluterveydenhuollosta on vähän. Työryhmässä ehdotettiin kokeilututkimusta ja selvitystä, jolla olisi tutkittu terveystarkastusten vaikuttavuutta sekä resurssien kohdentamisen vaikutuksia. Ehdotuksena oli, että tutkittuun tietoon perustuen olisi jatkossa opiskeluterveydenhuoltoa suunnattu vaikuttavaan toimintaan. Työryhmä ei kuitenkaan hyväksynyt ehdotusta, joka olisi ollut tutkittuun tietoon perustuvan päätöksenteon pohjana. Tällä hetkellä ei ole tutkimusnäyttöä siitä, että terveystarkastuksia pystyttäisiin kohdentamaan siten, että opiskelijan mahdolliset vakavat ja opiskelukykyä olennaisesti alentavat terveysongelmat havaittaisiin riittävän luotettavasti terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella. On siis mahdollista, että kaikkien opiskelijoiden lääkärintarkastuksista luopuminen selvästi huonontaa terveysongelmien varhaista tunnistamista ja hoitoa. Opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastuksiin liittyvää lainsäädäntöä tulisi muuttaa vasta sitten, kun tiedetään vaikuttavat menetelmät, terveystarkastukset ja toimintakäytännöt.



Tarveharkintaisen lääkärintarkastuksen resursointi on vaikea mitoitaa. Kunnissa ja opiskeluterveydenhuollossa ei ole käytettävissä arviointimenetelmiä, joilla voidaan varmistaa voimavarojen kohdentuminen ehkäisevään toimintaan. Työryhmän ehdotukseen ei sisälly perusteluja vaikuttavammasta toiminnasta kuin lääkärintarkastukset. Perusteluista puuttuvat vaikutusten arvioinnit kuten vaikutukset terveydenhoitajan työhön.

Ritva Partinen  
ylitarkastaja



**Eriävä mielipide**

27.3.2014

Haluan liittää Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen työryhmän raporttiin seuraavan eriävän mielipiteen:

Työryhmän toimeksianto:

Työryhmän tavoitteena oli tehdä ehdotuksia opiskeluterveydenhuollosta opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Tehtävänä oli tehdä ehdotuksia opiskeluterveydenhuollon **kehittämisestä ja ehkäisevän toiminnan vahvistamisesta** erityisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa.

Työryhmän toimenpide-ehdotus toisen asteen opiskeluterveydenhuollon universaalien lääkärintarkastusten lopettamiseksi:

Toisen asteen opiskelijoiden määräaikaisten terveystarkastusten määrä puolittuu, jos opiskeluterveydenhuollossa siirrytään kohdennettuihin tai tarpeenmukaisiin lääkärintarkastuksiin nykyisten universaalien lääkärintarkastusten sijaan raporttiin kirjatulla tavalla. Tämän seurauksen toisen asteen opiskelija ei välttämättä kohtaisi terveydenhuollon ammattilaista ensimmäisen opiskeluvuoden terveydenhoitajan määräaikaistarkastuksen jälkeen. Ehdotuksen taustalla näyttäisi olleen joidenkin kuntien resurssitilanne ja näkemys siitä, että lääkäreiden kaikille toisen asteen opiskelijoille tekemillä terveystarkastuksilla ei ole vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta. Työryhmä äänesti asiasta yllättäen kokouksessa, jossa oli läsnä vain noin puolet työryhmän jäsenistä. Puolet työryhmästä ei siten ollut vaikuttamassa lopputulokseen. Päätös ei ole mielestäni väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen, nuorten syrjäytymisen ehkäisyn tai kestävyysvajeen näkökulmasta perusteltu eikä se vastaa työryhmän alkuperäiseen kehittämis- ja vahvistamistavoitteeseen. Perustelen näkemystäni mm. seuraavilla näkökulmilla:

1. *Hallitusohjelma:* Ohjelmaan on kirjattu keskeiseksi tavoitteeksi sosiaali- ja terveystaloudessa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, missä peruspalvelut ja ennaltaehkäisevä työ ovat avainasemassa. Hallitusohjelmaan sisältyy myös opiskeluterveydenhuollon kehittäminen erityisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden osalta. Ehdotus on mielestäni hallitusohjelman linjausten vastainen.
2. *Nuorten mielenterveyshäiriöt ja tuen tarve:* Nuoruus on monien mielenterveyshäiriöiden tyypillinen alkamisikä. Tutkimuksesta riippuen 15-25% kaikista nuoruusikäisistä kärsii jonkinlaisesta häiriötasoisesta mielenterveyden oireilusta (Aalto-Setälä ym. 2001, Marttunen ja Kaltiala-Heino 2007). Laajan väestötutkimuksen mukaan noin puolet aikuisten mielenterveydenhäiriöistä alkaa ennen 14 vuoden ikää (Kessler ym. 2005). Suuri osa jää myös hoidon ulkopuolelle. Vaikeimmin päihderiippuvaisten nuorten päihteidenkäyttökokeilut ovat alkaneet merkittävän nuorena (Ilomäki 2012). Myös THL:n Kohortti 1987-tutkimuksen mukaan kyseisestä ikäluokasta joka viidennellä oli mielenterveyspalveluiden tai -lääkityksen käyttöä ja lähes joka neljäs oli ollut toimeentulotuen varassa. Pojista jopa lähes 40%:lla oli poliisin tai oikeuslaitoksen rekisterimerkintä. Jos toisen asteen opiskelijoiden ainoa kaikille suunnattu lääkärintarkastus jätetään tekemättä, jää terveydenhoitajille liian suuri vastuu löytää kaikki apua, tukea tai hoitoa tarvitsevat opiskelijat ja auttaa heidät tuen ja hoidon piiriin.
3. *Moniammatillinen yhteistyö:* Esitys heikentää moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Lääkäriin ja terveydenhoitajan yhteistyötä ja työtapoja pitäisi pikemminkin kehittää ja tiivistää.

Lääkärintarkastusten vähentäminen ei edistä opiskelijoiden ongelmien ja tuen tarpeiden varhaista tunnistamista tai oikea-aikaisen hoidon järjestämistä eikä tue yhteisöllisen ja moniammatillisesti toteutettavan opiskeluhuollon kehittämistä. Kun opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajienkin määrä on todettu riittämättömäksi, he eivät ennätä riittävällä tavalla seuloa erityistä tukea tarvitsevia opiskelijoita kattavasti ja oikea-aikaisesti tuen piiriin.

4. *Tutkimustieto:* Opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastusten vaikuttavuuden puutetta lienee perusteltu 2012 julkaistulla Cochrane -katsauksella, jossa on kyseenalaistettu terveiden aikuisten yleisten terveystarkastusten hyödyllisyys. Ko. systemaattisessa katsauksessa arvioitiin yleisten aikuisväestölle suunnattujen terveystarkastusten vaikuttavuutta kuolleisuuteen (päättulosmuuttuja) ja sairastavuuteen (esim. sydäninfarkti, syöpä) tai uusiin diagnooseihin, sairaalahoitoon, toimintakykyyn jne. Osassa tutkimuksista seuranta-aika oli hyvin lyhyt (vain vuosi), tutkimukset olivat pääsääntöisesti vanhoja (60-80 -luvulta) ja tutkimuksiin osallistuivat eri ikäiset aikuiset (18-65-vuotiaat), jotka olivat osin valikoituneet tutkimuksiin oman kiinnostuksen perusteella. Katsauksen tuloksella ei mielestäni voida asiallisesti perustella luopumista toisen asteen opiskelijoiden lääkärintarkastuksista, erityisesti kun on kyse nuorista, jotka elävät herkkää ja haavoittuvaa siirtymävaihetta ja joiden identiteetti on vasta kehittymässä.
5. *Opiskeluterveydenhuollon resurssit:* Luopumista toisen asteen opiskelijoiden universaaleista lääkärintarkastuksista on perusteltu myös sillä, että tarkastuksista vapautuneita lääkäriresursseja kohdennettaisiin nykyistä enemmän yhteisölliseen opiskeluhuoltoon. Kuitenkin jos lääkäri näkee vain terveydenhoitajan hänelle seulomat ja sairaanhoitoa tarvitsevat opiskelijat, ei hänelle muodostu kokonaiskuvaa opiskelijoiden ja opiskeluyhteisön tilasta. Nykyisessä kuntien taloustilanteessa on myös olemassa todellinen riski siitä, että lääkäreiden tarkastusten vähetessä resursseja siirretäänkin kokonaan pois opiskeluterveydenhuollosta. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitukset ovat toteutuneet valtakunnallisten suositusten mukaisina lääkäreiden osalta vain 17%:ssa ja terveydenhoitajien osalta 55%:ssa terveyseskeruissa (Wiss ym. 2012).
6. *Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen:* Toisen asteen opiskelijoiden lääkärintarkastusten vähentäminen ei ole kehittämistoimenpide tai -ehdotus vaan toiminnan supistamista. Jos opiskeluterveydenhuollon lääkärin työtä ja työn kohdentumista haluttaisiin kehittää, pitäisi tarkastella erityisesti nykyisiä työtapoja ja -menetelmiä sekä työnkuvaa ja ajankäyttöä. Osa lääkärin terveystarkastuksista voisi olla kevennettyjä, jolloin aikaa olisi mahdollista suunnata sitä enemmän tarvitseville. Terveystarkastuksiin sisältyy yleensä myös sairauksien tunnistamista ja tarvittaessa myös hoitoa.
7. *Toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuolto:* Luopuminen universaaleista lääkärintarkastuksista vaikuttaa erityisen kielteisesti ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuoltoon, jossa voimavarat ovat olleet jo nyt muita heikoimmat. Kuitenkin ammattiin opiskelevilla nuorilla sekä riski-käyttäytyminen että oireilu on yleisempää ja koettu terveys heikompi kuin lukiossa opiskelevilla (Kouluterveyskysely). Nyt esitetty malli heikentääkin entisestään toisen asteen ammatillisten opiskelijoiden asemaa ja sysää kohtuuttoman suuren vastuun näiden opiskelijoiden terveydestä ja hyvinvoinnista vain terveydenhoitajan hartioille.

Marjut Frantsi-Lankia  
Ylilääkäri

28.3.2014

LIITE 4

Ylijohtaja  
Aino-Inkeri Hansson  
Sosiaali- ja terveysministeriö

Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen  
Työryhmän raportti

## OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN TYÖRYHMÄN EHDOTUS MÄÄRÄAIKAISET LÄÄKÄRINTARKASTUKSET

Opiskeluterveydenhuollon työryhmän ehdotukset toisen asteen koulutuksen opiskeluterveydenhuollon kehittämisen toimenpide-ehdotuksiksi ovat pääosin hyvin kannatettavia, perusteltuja ja tarpeellisia. En kuitenkaan voi yhtyä kaikkiin työryhmän ehdotuksiin.

Eriävä mielipiteeni kohdistuu ehdotukseen muuttaa nyt voimassa olevia opiskeluterveydenhuollon säädöksiä terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 17 §) sekä valtioneuvoston asetuksessa (338/2011, 9 §) sekä samalla työryhmän tekemään opiskeluhuollon kehittämisen toimenpide-ehdotukseen: *”Toisen asteen opiskelijoille toteutetaan ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella tarvittaessa lääkärintarkastus. Lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Lääkärintarkastus tulee järjestää myös aina yksilöllisen tarpeen mukaan.”*

Katson, että nykyiset säädökset ovat olleet voimassa verrattain lyhyen ajan, eikä niiden pohjalta palvelujen järjestämisestä, vaikuttavuudesta ja määräaikaisiin lääkärintarkastuksiin osallistumisaktiivisuudesta ole tehty opiskeluterveydenhuollossa kattavia valtakunnallisia tutkimuksia tai selvityksiä, joiden perusteella kaikille opiskelijoille kohdistetuista määräaikaisista lääkärintarkastuksista tulisi luopua ja muuttaa ne terveydenhoitajan tekemiksi tarkastuksiksi ja sen perusteella tarpeenmukaisiksi lääkärintarkastuksiksi.

Pidän tärkeänä, että säädösten velvoittama kuntien vastuu opiskeluterveydenhuollon palvelujen tasa-arvoisesta järjestämisestä lukiokoulutuksessa ja ammatillisessa peruskoulutuksessa nostetaan raportissa ponnekkaammin esille. Katson, että nykysäädöksiä soveltamalla ja kuntien järjestämisvastuuta korostamalla on mahdollista vieläkin kehittää opiskeluterveydenhuollon palveluja ja niiden tarjontaa sekä vahvistaa myös ehkäiseviä palveluja.

Erityisesti ammatillisen koulutuksen näkökulmasta korostuu opiskelijoiden opiskelukyvyn tukeminen ja tulevan työkyvyn ennakoiminen. Siirtyväthän ammatillisen

28.3.2014

koulutuksen opiskelijat työelämään selkeästi aikaisemmin kuin lukiokoulutuksessa olevat opiskelijat. Ammatillisten koulutusalojen moninaisuus ja työelämän eri aloille kohdistuvien tutkintojen kirjo tulee ottaa opiskelukyvyn edistämässä kattavasti huomioon.

Mielestäni edellä mainittu työryhmän toimenpide-ehdotus ei vahvistaisi ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa vaan voisi entisestäänkin supistaa käytettävissä olevia opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluja, viivästyttää vakavien terveysongelmien varhaista tunnistamista ja niiden hoitoa tai opiskelijan kuntoutusta.

Opetusneuvos

Aira Rajamäki

Ylijohtaja

Aino-Inkeri Hansson

Sosiaali- ja terveysministeriö



Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen  
Työryhmän raportti

## OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN TYÖRYHMÄN EHDOTUS MÄÄRÄAIKAISIA LÄÄKÄRINTARKASTUKSIA

Työryhmän tavoitteena oli tehdä ehdotuksia opiskeluterveydenhuollon kehittämisestä ja ehkäisevän toiminnan vahvistamisesta erityisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollon työryhmän ehdotukset toisen asteen koulutuksen opiskeluterveydenhuollon kehittämisen toimenpide-ehdotuksiksi ovatkin pääosin kannatettavia, perusteltuja ja tarpeellisia. En voi kuitenkaan yhtyä kaikkiin työryhmän ehdotuksiin.

Eriävä mielipide kohdistuu ehdotukseen muuttaa nyt voimassa olevia opiskeluterveydenhuollon säädöksiä terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 17 §) sekä valtioneuvoston asetuksessa (338/2011, 9 §) sekä samalla työryhmän tekemään opiskeluhuollon kehittämisen toimenpide-ehdotukseen: *”Toisen asteen opiskelijoille toteutetaan ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella tarvittaessa lääkärintarkastus. Lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Lääkärintarkastus tulee järjestää myös aina yksilöllisen tarpeen mukaan.”*

Esitetty toisen asteen opiskelijoiden lääkärintarkastusten perustuminen terveydenhoitajan tarveharkintaan ei ole kehittämistoimenpide tai – ehdotus vaan toiminnan supistamista. Jos opiskeluterveydenhuollon lääkärin työtä ja työn kohdentumista halutaan kehittää, pitää tarkastella erityisesti nykyisiä työtapoja ja -menetelmiä sekä työnkuvaa ja ajankäyttöä.

Nykyiset säädökset ovat olleet voimassa vain lyhyen ajan, eikä niiden toimivuudesta, toimimattomuudesta, vaikuttavuudesta ja määräaikaisiin lääkärin tarkastuksiin osallistumisaktiivisuudesta ole tehty opiskeluterveydenhuollossa kattavia valtakunnallisia tutkimuksia, joiden perusteella kaikille opiskelijoille kohdistetuista

määräaikaisista lääkärintarkastuksista tulisi luopua ja muuttaa ne terveydenhoitajan tekemäksi tarkastukseksi ja sen perusteella tarpeenmukaiseksi lääkärintarkastukseksi.

Pidän tärkeänä, että säädösten velvoittama kuntien vastuu opiskeluterveydenhuollon palvelujen tasa-arvoisesta järjestämisestä lukiokoulutuksessa ja ammatillisessa peruskoulutuksessa nostetaan raportissa vahvemmin esille. Soveltamalla nykysäädöksiä on mahdollista kehittää opiskeluterveydenhuollon palveluja ja niiden tarjontaa sekä vahvistaa ehkäiseviä palveluja.

Erytisesti ammatillisen koulutuksen näkökulmasta korostuu opiskelijoiden opiskelukyvyn tukeminen ja tulevan työkyvyn ennakoiminen. Siirtyväthän ammatillisen koulutuksen opiskelijat työelämään selkeästi aikaisemmin ja nuorempina kuin lukiokoulutuksessa olevat opiskelijat. Ammatillisten koulutusalojen moninaisuus ja työelämän eri aloille kohdistuvat tutkinnot vaatimuksineen tulee ottaa opiskelukyvyn edistämässä kattavasti huomioon. Valmistelussa oleva oppivelvollisuusiän pidentäminen mahdollisesti lisää toiselle asteelle, erityisesti ammatilliseen peruskoulutukseen valmentavaan koulutukseen ja ammatilliseen peruskoulutukseen perusopetuksensa juuri päättäneiden opiskelijoiden määrää, joiden kohdalla terveysongelmiin puuttuminen on ratkaisevaa heidän opiskelunsa mahdollistamiseksi.

Edellä mainittu työryhmän toimenpide-ehdotus ei näkemykseni mukaan vahvista ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa vaan voi entisestäänkin supistaa käytettävissä olevia opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluja, vakavien terveysongelmien varhaista tunnistamista ja niiden hoitoa tai opiskelijan kuntoutusta.

  
Elise Virnes

Opetusneuvos



## OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISEN TYÖRYHMÄN RAPORTTI

### ERIÄVÄ MIELIPIDE

Työryhmän tehtävänä oli tehdä ehdotuksia mm. opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi sekä ehkäisevän toiminnan vahvistamiseksi erityisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Työryhmä päätyi ehdottamaan neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suunterveydenhuoltoa koskevan valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaisten määräaikaisten lääkärin terveystarkastusten muuttamista kohdenne-  
tuiksi toisen asteen opiskelijoilla. Ns. vapautuvan lääkärinresurssin esitetään perusteluissa kohdentuvan terveyden edistämiseen, opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen ja opiskelijoiden terveyden ja sairaanhoitoon. (Kts. raportin luku 3.2.1.)

En voi yhtyä työryhmän ehdotukseen seuraavista syistä:

- Määräaikaistarkastuksista ns. vapautuvan lääkäriresurssin ohjautumista kunnissa työryhmän toivomiin kohteisiin ei voida varmistaa. Opiskeluterveydenhuollolla on myös sairaanhoidon velvoite ja vaarana on, että lääkärin työpanos käytännössä ohjautuu korjaavaan työhön ja sairaanhoitoon, ei ehkäisevään työhön, jonka vahvistaminen työryhmälle annettiin tehtäväksi. Sairaskäyntien yhteydessä annettava terveysneuvonta ja lääkärin osallistuminen yhteisölliseen työhön eivät pysty korvaamaan määrällisesti tai laadullisesti määräaikaistarkastusten mahdollistamaa terveydenedistämistyötä.
- Opiskeluterveydenhuollon sisältöä ei ole kehitetty järjestelmällisesti, toisin kuin kouluterveydenhuollon. Lääkärin määräaikaistarkastusten sisältöä ja tavoitteita ei ole yhtenäistetty ja työryhmätyössä on ilmennyt, että erilaisia tulkintoja ja paikallisia ohjeistuksia esimerkiksi määräaikaistarkastusten kestosta esiintyy. Käytössä olevia voimavaroja on kehitettävä, arvioitava ja seurattava ennen työryhmän ehdotuksen kaltaisia laajamittaisia muutoksia. Arvioitaessa vaikuttavuutta mittariston on oltava riittävän monipuolinen, arvioiden myös muita kuin suoria terveysvasteita. Kehittämällä määräaikaistarkastusten sisältöä ja terveysneuvonnassa käytettyjä menetelmiä tarkastuksista saadaan mielekkäitä ja tuloksellisia sekä terveydenhuollon ammattilaiselle että opiskelijalle.
- Toisen asteen opiskelijat ovat elämänvaiheessa, jossa terveystottumukset ovat vasta muotoutumassa. Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien terveyskäyttäytymisessä on siitä huolimatta jo nähtävissä merkittäviä eroja mm. tupakoinnissa ja alkoholinkäytössä<sup>1</sup>. Kehittämällä määräaikaistarkastusten – sekä lääkärin että terveydenhoitajan – sisältöä sekä esitietojen käytettävyyttä (esim. sähköiset kyselyt, valmiit, asiakastietoihin linkittyvät koosteet) luodaan hyvät edellytykset mm. mini-interventioiden toteuttamiselle osana määräaikaistarkastusta. Lyhytkin lääkärin antama ohjaus lisää esimerkiksi tupakoinnin lopettamisessa onnistumisen todennäköisyyttä<sup>2</sup>. Universaalilla palvelulla voidaan tukea myönteistä kehitystä ja suojaavia tekijöitä niillä, joilla ei ole opiskelukykyyn vaikuttavia terveystottumuksia tai sairauksia.

<sup>1</sup> Kouluterveyskysely, THL.

<sup>2</sup> Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus. Päivitetty 19.1.2012.

- Työryhmällä oli käytettävissä tietoa valtakunnallisten henkilöstömitoitussuositusten sekä opiskelijoiden terveystarkastusten toteutumisesta opiskeluterveydenhuollossa vain vuoteen 2011 asti<sup>3,4,5</sup>, jolloin mm. lääkärin määräaikaistarkastusvelvoite tuli juuri voimaan. Vuonna 2014 ehdotuksensa antava työryhmä ei voi perustellusti ehdottaa lääkärin määräaikaistarkastuksista luopumista vuoden 2011 tai sitä vanhempiin toteutumistietoihin nojaten. Vuosien 2008–2011 välillä henkilöstömitoitussuositusten toteutumisprosentti oli lisäksi kasvussa opiskeluterveydenhuollossa sekä terveydenhoitajien että lääkäreiden osalta, vaikka parannettavaa oli yhä erityisesti lääkäriresursseissa<sup>3</sup>.
- Työryhmän ehdotuksen toteutuessa terveydenhoitajan rooli hoidon ja erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa kasvaisi. Vuoden 2011 tietojen perusteella henkilöstömitoitussuositus toteutui opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien osalta vain reilussa puolessa terveystarkastuksista<sup>3</sup>. Ajantasaisia tietoja toteutumisprosentista ei ole saatavilla. Mikäli kaikissa terveystarkastuksissa ei ole nykyisinkään riittävästi opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajia, opiskelijat joutuvat työryhmän ehdotuksen toteutuessa yhä eriarvoisempaan asemaan. Osa opiskelijoista voi jäädä kokonaan ilman määräaikaista terveystarkastuksia toisella asteella. Kun valtakunnallisella tasolla tavoitellaan työurien pidentymistä ja syrjäytymisen ehkäisyä, ei ole johdonmukaista kehitystä, että osa nuorista pääsisi terveystarkastukseen viimeistä kertaa kahdeksannella luokalla.
- Uusi 1.8.2014 voimaan tuleva opiskeluhuoltolaki korostaa moniammatillista työtettä ja yhteistyön roolia. Opiskeluterveydenhuollon lääkärin on kuitenkin käytännössä vaikeaa osallistua ja vaikuttaa yhteistyöhön nykyistä aktiivisemmin, jos hän tapaa vain valikoituja opiskelijoita eikä tunne oppilaitoksen tilannetta. Yhteistyö ei myöskään korvaa henkilökohtaista kontaktia opiskelijoiden kanssa.
- Uuden opiskeluhuoltolain myötä toisen asteen ammatilliseen koulutukseen saadaan myös psykologin ja kuraattoreiden resursseja. Näiden lisäresurssien ja uusien moniammatillisten työmuotojen kehitystä sekä vaikutusta opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten rooliin on tarpeen seurata ja arvioida. Vuonna 2011 lähes joka kolmas terveystarkastus ilmoitti, että psykologi- ja kuraattoritoiminnan voimavarat vaikuttivat opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitukseen<sup>3</sup>.

Helsingissä 25.3.2014

Hanna Ollila

Asiantuntija, Pääteet ja riippuvuus -osasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

*Tuen eriävälle mielipiteelle osoittavat myös seuraavat alatyöryhmien jäsenet:*

*Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri, Lapset, nuoret ja perheet -osasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

*Hanne Kivimäki, tutkija, Lapset, nuoret ja perheet -osasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

*Kirsi Wiss, asiantuntija, Elintavat ja osallisuus -osasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

<sup>3</sup> Wiss K, Frantsi-Lankia M, Koskinen H & Saaristo V. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 71/2012.

<sup>4</sup> Seilo N. Opiskeluterveydenhuollon selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:18.

<sup>5</sup> Leinonen A, Mäki P, Kääriä H, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T, OPTe-työryhmä. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 21/2010



## LIITE 7

**Suomen Lukiolaisten Liiton täydentävä lausuma opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmän raporttiin**

Täydentävä lausuma koskien opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmän toisen asteen opiskelijoiden terveystarkastuksia koskevaa toimenpide-ehdotusta:

*Toisen asteen opiskelijoille toteutetaan ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella tarvittaessa lääkärintarkastus. Lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukykyyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi. Lääkärintarkastus tulee järjestää myös aina yksilöllisen tarpeen mukaan.*

Ehdotukseen liittyy myös lainsäädännön muutostarpeita, jotka koskevat terveydenhuoltolain 17 §:ää sekä valtioneuvoston asetuksen 9 §:ää, joissa säädetään opiskelijoiden terveystarkastuksista. Terveydenhuoltolain mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy opiskelijan terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukykyyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kaksi määräaikaistarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Työryhmän ehdotus muuttaisi siis myös määräaikaiset lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden lääkärintarkastukset harkinnanvaraisiksi.

Työryhmässä esitettiin tutkimustietoa terveystarkastusten vaikuttavuudesta hyvin niukasti. Yhtälailia tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluiden käytöstä tai kustannuksista on heikosti sen seurannan puutteellisuuden vuoksi. Toisen asteen opiskelijoiden lääkärintarkastuksia koskevat lainsäädäntöuudistukset tulisikin esittää vasta, kun on tutkittua tietoa esityksen tueksi.

Suomen Lukiolaisten Liiton näkökulmasta työryhmässä ei ole esitetty riittävää arviointia esitetyn muutoksen vaikutuksista tai riittäviä perusteluja määräaikaistarkastuksista luopumiseksi. Myös selvitys siitä, mikä olisi määräaikaistarkastuksia vaikuttavampaa työtä, johon lääkäriresurssi kohdennettaisiin on puutteellista.

Toisen asteen opiskelijalle toisena vuonna tehtävä lääkärintarkastus on viimeinen koko ikäluokan opiskelijoita koskeva tarkastus. On kuitenkin tärkeää, että opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalla on kokonaisvaltainen kuva opiskelijoiden terveystilanteesta, muiltakin kuin ensimmäisen vuoden opiskelijoiden osalta. Heillä on oltava edellytykset seurata opiskelijoiden terveyttä ja tukea opiskelukykyä. Tarkastuksissa paneudutaan mm. opiskelijan yksilöllisiin voimavaroihin, hyvinvointiin, terveystottumuksiin, riskeihin, moniammatilliseen tuen tarpeisiin, ja myös opiskelun ulkopuoliseen elämään, kuten taloudelliseen ja sosiaaliseen elämäntilanteeseen.



Suomen Lukiolaisten Liitto katsoo, että ehdotus kaipaa tuekseen lisäselvitystä. Ehdotuksen opiskeluterveydenhuollon määräaikaistarkastusten harkinnanvaraiseksi muuttamisesta tulisi pohjautua vankempaan tietopohjaan ja vaikutusarviointiin. Esityksen olisi myös hyvä olla yksityiskohtaisempi siltä osin, mikä olisi tarkastuksia vaikuttavampaa lääkärin työajan käyttöä ja miten pidetään huoli, että opiskelijan mahdolliset opiskelukykyä haittaavat terveysongelmat havaittaisiin riittävän ajoissa ja luotettavasti terveydenhoitajan tarkastusten perusteella tai ensimmäisen vuoden määräaikaistarkastusten jälkeen.

Milla Halme  
Sosiaalipoliittinen asiantuntija  
Suomen Lukiolaisten Liitto (SLL) ry

## **Ehdotukset korkea-asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi (SAMOK ja SYL)**

Kunnan tehtävänä on järjestää opiskeluterveydenhuolto alueellaan sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010/1326) mukaan yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla. Yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestää Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS).

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa on pitkään ollut puutteita. Henkilöstöresurssien puutteellisuus näkyy esimerkiksi siten, että yhtä lääkäriä kohden on keskimäärin 13 000 ammattikorkeakouluopiskelijaa, kun sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan 2500-3000 opiskelijaa on kohtuullinen määrä. STM:n Opiskeluterveydenhuollon selvityksen mukaan (Seilo, 2012) opiskeluterveydenhuoltoa ei järjestetä yhtenäisenä kokonaisuutena kuin pienessä osassa kuntia. Palvelut järjestetään useimmiten pirstaleisesti, vaikka opiskeluterveydenhuolto tulisi valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan järjestää yhtenäisenä kokonaisuutena.

Syyslukukauden 2011 alusta on ollut käynnissä kokeilu ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä YTHS-mallilla. Kokeilussa Seinäjoen ja Lappeenrannan ammattikorkeakoulujen opiskelijoilla on mahdollisuus käyttää YTHS:n palveluja kaikkialla Suomessa maksettuaan vapaaehtoisen YTHS:n terveydenhoitomaksun. Kokeilu on tuonut hyviä tuloksia. Kokeilu on osoittanut myös, että palveluille on ollut tarvetta ja käyttäjät ovat olleet palveluihin tyytyväisiä. Ainoastaan kokeilun maksumalli, joka on YTHS-mallista poikkeava, ei ole ollut toimiva. Vapaaehtoinen terveydenhoitomaksu ei ole ollut toimiva vaihtoehto, sillä YTHS:n toimintamalli perustuu vakuutusluonteisuuteen.

YTHS:n palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Opiskelijat saavat myös käyttää YTHS:n terveyspalveluja valtakunnallisesti kaikissa toimipisteissä. Palveluissa painottuu terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy ja yhteisöterveys.

Opiskelijat ovat mukana YTHS:n päätöksenteossa ja palvelujen kehittämisessä hallinnon joka tasolla. YTHS kerää myös säännöllisesti palautetta, jonka avulla se pystyy kehittämään palvelujaan jatkuvasti käyttäjien tarpeiden mukaan. Asiakastytyväisyyskyselyjen mukaan yliopisto-opiskelijat ovat vuodesta toiseen hyvin tyytyväisiä YTHS:n palveluihin, pitävät palveluja saavutettavina ja henkilökuntaa ammattitaitoisena.

YTHS-kokeilun ohjausryhmän mukaan kokeilun perusteella on jo näyttöä siitä, että YTHS soveltuu ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestäjäksi. YTHS:n palvelut tulee laajentaa ammattikorkeakouluopiskelijoille pikimmiten, jotta ammattikorkeakouluopiskelijoiden pääsy toimivien opiskeluterveydenhuollon palvelujen piiriin mahdollistuu ja korkea-asteen opiskelijoiden välinen yhdenvertaisuus opiskeluterveydenhuollon palveluissa toteutuu. Laajentaminen tulee tehdä automaattisen, vakuutusluonteisuuden perustuvan terveydenhoitomaksun mallilla.



15.11.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmä  
Neuvotteleva virkamies Maire Kolimaa

### **Suomen koulu- ja opiskeluterveyden yhdistys Skooppi ry:n lausunto toisen asteen opiskelijoille tehtävästä lääkärintarkastuksesta**

Skooppi ry:n hallitukseen kuuluu tällä hetkellä 10 koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa tai nuorison parissa työskentelevää lääkäriä ja kaksi sairaanhoitajan koulutuksen saanutta. Hallitus käsitteli lausuntopyyntöä siten, että hallituksen jäsenet kokosivat työpaikoillaan kollegoiltaan ja työtovereiltaan mielipiteitä aiheesta ja lisäksi pyysimme kommentteja muutamilta aiemmilta ja uusilta hallituksen jäseniltä. Saimme näin kokemuksia ja näkemyksiä varsin laajalti ja eri paikkakunnilta. Osin erilaisista alkuvaiheen näkemyksistä huolimatta hallitus päätyi perusteellisen keskustelun jälkeen yksimielisesti yhteiseen kannanottoon aiheesta.

**Kannatamme toisen asteen lääkärintarkastusten systemaattista jatkamista nykyisen asetuksen mukaisesti lukiolaisten sekä ammattioppilaitosten nuorten koulutuksessa olevien osalta.** Aikuisopiskelijoiden kohdalla tilanne on toinen. Heidän elämäntilanteensa on eri ja heillä on usein terveydenhuollon kontakti jo olemassa muualla.

Perusteluina kannanotollemme esitämme seuraavaa:

- 1) Toisen asteen opiskelijat ovat nuoria ja heidän fyysinen ja psykososiaalinen kehityksensä on vielä kesken. Tämän elämänvaiheen psyykkiset kehitystehtävät ovat suuria ja niiden onnistunut ratkaiseminen on avainasemassa tulevalle terveydelle ja hyvinvoinnille. Lisäksi opiskelu saattaa aiheuttaa isoja elämänmuutoksia, kuten muutto uudelle paikkakunnalle, yksin asuminen opettelu, harrastusten ja kaveripiirin vaihtuminen. Nuoret tarvitsevat näissä haasteissaan monenlaista tukea, mutta eivät välttämättä osaa sitä omatoimisesti hakea, eivätkä ehkä edes tunnista avuntarvettaan.

Esimerkiksi opiskelualan valinta, opiskelumenestys, opiskelun vaatimukset ja paineet, itseenäistyminen vanhemmista ja ihmissuhteet aiheuttavat usein ongelmia, joiden käsittelemiseen nuorella ei aina ole keinoja. Seurauksena on stressiä, joka saattaa ilmetä monin tavoin, kuten syömishäiriöinä, keskittymiskyvyttömyytenä, ahdistuksena, masennuksena ja monenlaisena fyysisenä oireiluna.

Systemaattiset tarkastukset – terveydenhoitaja ensimmäisenä vuotena ja lääkäri toisena vuotena – tarjoavat mahdollisuuden tällaisen tuen antamiseen. Terveystarkastuksen kautta voidaan ehkäistä ongelmia, mutta myös käynnistää hoidollisia tai sosiaalisia tukitoimia.

- 2) Nuorten elämäntavoissa saattaa olla riskitekijöitä, kuten päihteidenkäyttöä, vuorokausirytmien ongelmia, nettiriippuvuutta, liikkumattomuutta, epäterveellisiä ruokailutottumuksia, seksuaaliterveyden ongelmia jne, jotka on syytä nostaa toistuvasti keskusteluun ja ohjata nuori asianmukaisten palvelujen/ tukitoimien piiriin. Nuoren kypsyessä suhtautuminen asioihin usein muuttuu myönteisesti.
- 3) Käytännön kokemusten perusteella lääkärintarkastuksissa on noussut esiin monenlaisia terveysongelmia, joita ei ole havaittu aiemmin. Esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden ilmaantumisen tyypillinen ikä on noin 16 v, mutta on myös monia nuoruusiälle tyypillisiä fyysisiä pitkäaikaisairauksia, joiden alku on hiipivä ja hankalasti havaittava.
- 4) Niillä paikkakunnilla, joilla asetuksen mukainen terveystarkastustoiminta on saatu käyntiin, on hyviä kokemuksia terveydenhoitajan ja lääkärin välille syntyneestä aidosta yhteistyöstä, jossa hyödynnetään molempien osaamista. Jos systemaattiset lääkärintarkastukset poistetaan toiselta asteelta, terveydenhoitajat saattavat jäädä kovin yksin huolehtimaan opiskeluterveydenhuollosta. Tarveharkintaan perustuvaa lääkäriresursointia on vaikea mitoittaa ja siitä tingitään helposti.
- 5) Kutsuntaikäisten ennakkoterveystarkastus on koettu hyvin järkeväksi toteuttaa opiskeluterveydenhuollossa. Se lisää osallistumisaktiivisuutta, mutta parantaa myös tarkastusten laatua, koska opiskeluterveydenhuollossa nuori jo tunnetaan. Puolustusvoimilta on tullut kiitosta opiskeluterveydenhuollolle ennakkoterveystarkastuksista. Opiskeluterveydenhuollon tuntemus nuoren terveydentilasta, mahdollisista sopeutumisvaikeuksista ja päihdeongelmista auttaa palvelukelpoisuuden arvioinnissa vähentäen asepalvelun keskeyttämisä.
- 6) Asetus (338/2011) on ollut voimassa vasta muutaman vuoden ja kunnat ovat vasta vähitellen heränneet opiskeluterveydenhuollon tarpeisiin, joten resursointi ei ole vielä yltänyt sille tasolle, joka sillä tulisi olla. Olisi lyhytnäköistä muuttaa näin nopeasti käytäntöä, joka vasta on muotoutumassa.

Tutkimusten mukaan opiskelijoilla on varsin yleisesti terveysongelmia. Esim. terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi kokee 16 % lukiolaisista ja 22 % ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista. Päivittäin vähintään kaksi oiretta ilmoittaa 14 % lukiolaisista ja 20 % ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista. Lähes neljäsosalla on psyykkisiä ongelmia. Kuukausittain tosi humalaan juovia on 18-vuotiaista pojista melkein kolmannes, tupakointi on tavallista erityisesti ammatillisella puolella ja viidesosalla opiskelijoista on huumekekeiluja jne. Huomattavaa on myös, että 30-40 % toisen asteen opiskelijoista on kokenut vaikeaksi päästä koululääkärin vastaanotolle.

Ymmärrämme kyllä huolen opiskeluterveydenhuollon resurssien vähäisyydestä ja käytännön työntekijöiden toiveet resurssien suuntaamisesta kiireelliseen työhön. Puutteelliset resurssit eivät kuitenkaan voi olla perusteena lääkärin tekemien terveystarkastusten poistamiselle.

**Lääkärintarkastusten poistamisen sijasta tulisi edellyttää riittävää resursointia opiskeluterveydenhuoltoon, jotta se voisi vastata opiskeluterveydenhuollon kokonaisuuden toteutumisesta.** Resurssit on saatava tarpeen mukaan. On myös syytä tarkistaa ja tarkentaa asetuksen mukaisen opiskeluterveydenhuollon kokonaisuuden toteuttamiseksi tarvittava lääkäriresurssien mitoitusuusitus. On laskettu, että yksi syrjäytynyt nuori maksaa miljoonan, joten satsaus ajoissa säästää kuntien menoja tulevaisuudessa.

Terveystarkastusten vaikuttavuudesta on tehty valitettavasti varsin vähän tutkimusta, opiskeluterveydenhuollosta tuskin nimeksikään. Kuitenkin aikuisten terveystarkastuksissa on todettu, ettei tarkastus sinänsä ole hyödyllinen, **vaan hyödyllisiä ovat ne toimet, joihin tarkastuksessa havaittujen ongelmien perusteella ryhdytään.** Hyvästä ja ammattitaidolla tehdystä terveystarkastuksesta opiskeluterveydenhuollossa seuraa aina jotakin. Terveelle ja hyvinvoivalle nuorellekin voidaan välittää vahvistava viesti: ”Kaikki kunnossa, jatka samaan malliin. Voit tulla puhumaan, jos ongelmia tulee.” Mutta kuten edellä todettiin, ongelmia on usein ja niiden taustoihin ja opiskelijoiden tukitoimiin on terveystarkastuksissa syytä paneutua.

Terveystarkastusten vaikuttavuustutkimukselle on olemassa selkeä tarve niin neuvola-, koulu-, opiskelu- kuin työterveyshuollossakin. Kun tutkimusten perusteella voidaan osoittaa, mitkä elementit opiskeluterveydenhuollon tarkastuksissa ovat vaikuttavimpia, mitkä tarkastusajankohdat parhaita tai millä muulla toiminnalla tavoitetaan nuoria kattavasti yms., kannattaa vasta lähteä muuttamaan nykyistä käytäntöä.

Suomen koulu- ja opiskeluterveyden yhdistys Skooppi ry

Kristina Kunttu, LT dos, yhteisöterveyden ylilääkäri, YTHS (pj)  
 Kaarina Järvenpää, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajalääkäri, Hgin sosiaali- ja terveysvirasto (varapj)  
 Terhi Laatikainen, yleislääkäri, Lääkärikeskus Aava (siht.)  
 Minna Aromaa, dosentti, lastentautien ja terveydenhuollon el, ylilääkäri, Turun kaupunki  
 Marja Asikainen, LT, ylilääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys, TYKS foniatria  
 Paula T. Hakala, TtT, yliopettaja, Espoo  
 Marjut Jalonen, lastentautien erikoislääkäri/koululääkäri, Helsinki  
 Hannele Kallio, ylilääkäri, Turun kaupungin hyvinvointitoimiala, ehkäisevä terveydenhuolto  
 Anja Kuukkula, osastonhoitaja, Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuolto (vuoteen 2012 asti)  
 Riitta Ollitervo-Peltonen, ylilääkäri, YTHS Turku-Rauma terveystaloyksikön johtaja  
 Merja Saarinen, lastentautien erikoislääkäri, Mäntsälän terveysasema  
 Anne Sorvari, terveydenhoitaja, Hgin sosiaali- ja terveysvirasto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto  
 Erkki-Pekka Helle, LL, Lääkärikeskus Dextra



Me allekirjoittaneet suurten kaupunkien terveys- ja toimialajohtajat kannatamme Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus -ehdotusta, jonka Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen työryhmän jäsenet Anneli Milen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos), Soile Paahtama (Kuntaliitto), Tuire Sannisto (Tampereen kaupunki) ja Noora Seilo (Tampereen kaupunki) ovat tehneet sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän 'Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen' sisällön kehittämisen alatyöryhmälle 28.10.2013.

Helsingissä 29.11.2013

**Nimi****Virka-asema**
  
 ARI KURKI

TERVEYSPALVELUKEN VUHTIJA, JYVÄSKYLÄ

  
 MARJAANA TERVAHAUTA

PALVELUALUEJOHTAJA, KUOPIO

  
 SAMI HOIMAS

VT terveyspöytä, Kouvola

  
 ARONIKYTÖ

TERVEYSSUHTAJA, VANTAA

  
 ANTTI SIMPONEN

 Avoterveydenhuollon  
 johtava ylitarkkari  
 Eksote

  
 EILA ERKKILÄ

 Oulun kaupunki  
 Hyvinvointipalvelut  
 Hallintoyhtiö

Me allekirjoittaneet suurten kaupunkien terveys- ja toimialajohtajat kannatamme Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus -ehdotusta, jonka Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen työryhmän jäsenet Anneli Milen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), Soile Paahtama (Kuntaliitto), Tuire Sannisto (Tampereen kaupunki) ja Noora Seilo (Tampereen kaupunki) ovat tehneet sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän 'Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen' sisällön kehittäminen alatyöryhmälle 28.10.2013.

Helsingissä 29.11.2013

**Nimi**



**Jukka Pellinen**

**Virka-asema**

**Hallintoylilääkäri** *Pekkinen*



## Kannanotto toisen asteen lääkärintarkastuksen puolesta

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta asetti Ehkäisevien terveyspalvelujen jaoston tukemaan terveydenhuoltolain ja VN asetuksen 338/2011 säännöksiä ja niiden toimeenpanoa sekä arvioimaan mahdollisia muutostarpeita. Jaosto otti oma-aloitteisesti kantaa toisen asteen määräämäänsä lääkärintarkastukseen kokouksessaan 26.11.2013 ja esittää seuraavat perustelut tarkastuksen säilyttämisen puolesta.

### 1 On ennenäikaista tehdä päätöstä lääkärintarkastuksen poistamisesta

Määräaikaisten terveystarkastukset ovat olleet velvoittavia vasta vajaat kaksi vuotta. Näin lyhyessä ajassa ei ole voinut kertyä riittävästi kokemuksia ja perusteluja lääkärintarkastuksen poistamiseksi. On huomionarvoista, että laaja-alaisesti ajattelevat ja toimivat lääkärit (ks. Skoopin lausunto) eivät kannata tätä ehdotusta. Laaja-alaisen lääkärin kuvaus tai demonstraatio työstään voisi avata uuden näkökulman keskusteluun. Olennaista olisi selvittää tällaisen lääkärin asiakkaina olleiden opiskelijoiden kokemuksia ja heidän saamaansa hyötyä ja heidän poisjääntiään tarkastuksista. Ehkäisevien palvelujen sisällön ja resurssien kehittyminen (ks. Liite) vaatii usean vuoden työn ja pitkäjänteistä kansallista sosiaali- ja terveystieteitä.

### 2 Toisen asteen opiskelijat tarvitsevat laaja-alaisen lääkärin asiantuntemusta terveys- ja elämäntilanteensa sekä kehitysvaiheensa vuoksi

Toisen asteen, etenkin ammatillisen koulutuksen, opiskelijoilla on runsaasti ongelmia ja pulmia mielenterveys- ja päihdeongelmat, joihin tarvitaan sekä laaja-alaisen lääkärin että terveydenhoitajan asiantuntemusta. Syntymäkohortti 1987 -tutkimuksen tulokset ovat paljastaneet ongelmien laajuuden ja syvyyden. Kyseessä ovat kasvavat ja kehittyvät nuoret herkässä ja riskialttiissa elämänvaiheessa, jossa tilanteet, mielialat, elinolosuhteet, kaveripiiri ja terveystottumukset voivat muuttua lyhyessä ajassa. Opiskelujen alussa tehty terveydenhoitajan tarkastus ei riitä seurannaksi kolmen vuoden opintojen aikana. Silloin kun oireilu on niin vakavaa, että koululla herää huoli oppilaasta, on varhaisen auttamisen mahdollisuudet jo usein menetetty. Terveyserojen kaventaminen sekä opintojen keskeyttämisen ja syrjäytymisen ehkäisy edellyttävät terveydenhoitajan ja lääkärin panosta ja tiivistä yhteistyötä. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelman mukaan erityistä huomiota on kiinnitettävä ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden terveyspalvelujen kehittämiseen sekä terveyden edistämiseen ja ehkäiseviin palveluihin. Myös työryhmän toimeksiannossa on viitattu tähän tavoitteeseen.

### 3 Terveystarkastusten vaikuttavuuden jäsentäminen ja tutkiminen ovat vielä kesken

Epäily terveystarkastuksen vaikuttavuudesta esitetään usein väärin perustein. Ensisijaisesti on kyse siitä, miten tarkastus tehdään ja mitä sen jälkeen tapahtuu: kuinka hyvin ongelmat tunnistetaan, miten niihin suhtaudutaan ja mitä jatkotoimenpiteitä ehdotetaan ja tehdään. Keskeistä on, miten nuori kohdataan ja miten luottamusta rakennetaan. Lukuisten tutkimusten mukaan luottamus on avain vaikuttavaan palveluun. Lääkärin neuvonta muun muassa tupakoinnin lopettamiseksi on vaikuttavampaa kuin yksin terveydenhoitajan neuvonta. Lääkärin antama positiivinen palaute ja voimavarojen vahvistaminen on tärkeää kehittyvälle nuorelle ja hänen valmiuksilleen pitää itsestään huolta. Kokemus ”turhista” tarkastuksista syntyy silloin, kun tarkastus on tehty pikaisesti lyhyessä ajassa, eikä tilanteessa ole saavutettu luottamuksellisuutta eikä siten keskusteluun riittävää syvyyttä. Laaja-alaisen lääkärin toiminta on laadullisesti erilaista ja tähtää monipuolisiin vaikutuksiin. Terveystarkastusten vaikutusten ja vaikuttavuuden jäsentäminen ja niiden arviointi vaatisivat usean asiantuntijan pitkäaikaista työtä.

Marjaana Pelkonen  
 Dosentti, terveydenhoitaja, THT  
 Neuvotteleva virkamies  
 Jaoston puheenjohtaja

Tuovi Hakulinen-Viitanen  
 Dosentti, terveydenhoitaja, TtT  
 Tutkimuspäällikkö  
 Jaoston sihteeri

**PYYNTÖ OPISKELUTERVEYDENHUOLLON VERKOSTOLLE 24.10.2013**

”STM pyytää teiltä kannanottoa kaikille 2. asteen opiskelijoille tehtäviin lääkärintarkastuksiin 1. tai 2. opiskeluvuonna (ei kutsuntatarkastuksiin).”

Vastaukset pyydetty 6.11. mennessä, tässä 8.11. mennessä saadut vastaukset:

**Taulukko: Yhteenvedo verkoston edustajien näkemyksistä**

	Lääkärintarkastukset säilytetään ennallaan	Lääkärintarkastus muutetaan harkinnanvaraiseksi	Ei kannanottoa
Rovaniemi		X	
Jyväskylä		X	
Oulu			X*
Lappeenranta			X
Lahti		X**	
Kuopio		X	
Seinäjoki	X		
Mikkeli		X	
Helsinki	X***	X***	
Tampere		X	
YTHS		X	
Turku			

\*Oulussa lääkärintarkastus tehdään terveydenhoitajan arvion perusteella ja lisäksi niille opiskelijoille, jotka kokevat sen tarpeelliseksi.

\*\*Mikäli olisi suositusten mukaiset resurssit, olisi hyvä tarkastaa kaikki, mutta vallitsevassa tilanteessa on keskityttävä oireileviin nuoriin.

\*\*\*Helsingistä kahden henkilön näkemys

**Vastaukset sellaisinaan:****ROVANIEMI**

Olen puhunut myös vastaavan lääkärimme ja ylilääkäreiden kanssa. **Toiveemme on, että laki muutettaisiin, että lääkärintarkastus on tarpeenmukainen.** Näin lääkärille jää aikaa keskittyä enemmän haasteellisiin asiakkaisiin. Terveydenhoitajan terveystarkastus on kattava ja siitä poimituu lääkärin tarkastuksen tarpeessa olevat mielestämme hyvin. Toisaalta tarve lääkärin tarkastukseen voi tulla missä opintojen vaiheessa vain esim. oppimisvaikeudet / poissaolot tms. Oppilashuoltoryhmän kautta tulee myös osa lääkärin tarkastuksen pyynnöistä.

Rovaniemellä on nyt jo toteutettu tarpeenmukaista lääkärintarkastusta eli otamme lääkärille tarkastukseen ensisijaisesti silloin kun opiskelijalla on lääkärinkäynnille muutenkin tarvetta. Näin poisjääntiprosentti jää pieneksi! Ehkäisykontrolli, kutsuntatarkastus tai opiskelukykyyn liittyvät selvittelyt ovat esimerkkejä näistä tarpeenmukaisista tarkastuksista (kutsuntatarkastukset vasta keväällä). Lääkäriresurssimme on niukka ja näin ollen keskitymme eniten lääkärin käynnistä hyötyviin.

Hyvä kun asiaa viedään eteenpäin!

## JYVÄSKYLÄ

Tälläkin hetkellä teemme 2. asteen opiskelijoille lääkärintarkastuksia vain kohdennetusti.

Resurssien kannalta nykyisin:

Terveydenhoitajaresurssi 2. asteelle on lähellä suosituksia, ja pystyvät kattavasti tarkastukset tekemään.

Lääkäriresurssi on 2,6 lääkäriä / 18 000 opiskelijaa, josta tosin AMK-vaiheisia on n 8 000.

Jyväskylän kaupungissa käydään YT-neuvotteluja, olemme lomautusuhan alla, ja lähivuosiinakaan tilanne ei varmaan tule helpottumaan, joten jos ei ihmeitä tapahdu, lääkäriresurssi ei tule saavuttamaan STM ohjeita. Tuon resurssin lisäksi toki sairaanhoitoa hoidetaan myös väestövastuualueille terveysasemilla.

Toiminnallisesti nykyisin:

Terveydenhoitajat ovat terveystarkastusten ammattilaisia, ja myös ja toimivat erittäin itsenäisesti arvioissaan myös lääkärintarkastuksen tarvetta. Terveydenhoitajat tarjoavat halukkaille lääkäriaikaa (useimmat eivät halua, jos terveitä, herättää vain ihmetystä että miksi ), mutta ohjaavat lääkäriä jos erityistä ongelmaa heidän terveystarkastuksessaan ilmenee, esim. ammatillisia näkökohtia, allergiaa, astmaa, iho-oireita tai muuta työterveydellistä. Samoin hoidamme jyväskyläläisten nuoren kutsuntatarkastukset, joten siinä yhdistyy sekä 2. asteen terveystarkastus ja asevelvollisuustarkastus. Nuoria naisia kohtaamme erittäin runsaasti ehkäisyasioissa, ja siinä samalla tulee ohjausta mm painonhallinnan, tupakan ym. suhteen.

Mutta totuus on se että ohjaus terveydenhoitajilta lääkäreille on nykypäivänä suurimmaksi osaksi nuorten mielenterveysongelmien hoitoa. Meidän opisk. th lääkäreiden käyntidiagnooseista 17 % on mielenterveyttä, samoin ajallisesti työaika niistä täyttyy. Se on nuorten kansantautia, ja pyrimme hoitamaan mahdollisimman hyvin näitä nuoria, turvata opiskelukykyä, ehkäistä syrjäytymistä. Sen katsomme myös tuottavaksi työksi.

Mielipiteemme:

Sekä opiskeluterveydenhuoltoa päätoimisesti tekevien lääkäreiden, että laajan terveydenhoitajajoukon kannanotto on, että toiseen asteen lääkärintarkastukseen ohjataan **harkinnanvaraisesti** ja terveydenhoitajan arvion mukaan. Jos asetusta muutetaan, se ei tule muuttamaan meillä jo menossa olevaa käytäntöä. Toivottavasti asetuksen muutos ei johda joillain paikkakunnilla työvoiman uudelleen sijoittamiseen, jos on ollut resurssi aiemman mukaan täysimääräisesti toteutettu.

## OULU

Oulun opiskeluterveydenhuollon kokemuksia ja käytäntöjä:

Terveystarkastuksen tehnyt terveydenhoitaja tarjoaa lääkärintarkastusaikaa kaikille 2.asteen opiskelijoille, joille tarkastus asetuksen mukaan on tarjottava. Useat opiskelijat kuitenkin kieltäytyvät tarkastuksesta, mikäli heillä ei sillä hetkellä ole kokemaansa terveysongelmaa.

Peruuttamattomia lääkärintarkastuksista pois jääntejä tapahtuu paljon silloin, kun opiskelijalle on annettu aika tarkastukseen, vaikka tämä ei koe siihen mitään erityistä syytä.

Olemme sopineet, että terveydenhoitaja kertoo opiskelijalle, että hänellä on oikeus yhteen ilmaiseen lääkärintarkastukseen opiskelunsa aikana. Opiskelija voi siis varata ajan lääkäriä vaikka viimeisenä koulupäivänään ennen valmistumistaan. Opiskelijan on kerrottava aikaa varatessaan, että kyseessä on terveystarkastus ja mikäli hänellä on joku terveysongelma, on myös se ilmoitettava.

## LAPPEENRANTA/Eksote

Vastaus 1: Edelleen olen sitä mieltä, että opiskeluterveydenhuollossa pitää tehdä asioita, joita muulla ei tehdä, ja joilla voidaan vaikuttaa nuorten tulevaisuuteen positiivisesti. Terveystarkastus, neuvonta, raskauden ehkäisy, yhteisöllinen työ, ryhmätoiminnat, mielenterveys- ja päihdeoireiden tunnistaminen ja hoito, opiskelukykyyden vaikuttavien riskien tunnistaminen ja hoito /hoitoonohjaus, kansansairauksien riskitekijöihin vaikuttaminen...

Myös opiskeluterveydessä voidaan tehdä tehtäväsiirtoja lääkäriltä terveydenhoitajille, mutta tällöin vaaditaan tarkempaa struktuuria ja lisäkoulutusta. Eli jos lääkärin tekemä terveystarkastus tehtäisiin vain kohdennetusti, on oltava selkeä kriteeristö, milloin ainakin pitää ohjata lääkäriin. Tasa-arvonäkökulmasta tytöt jäävät vajaalle, jos kaikille ei terveystarkastusta tehdä, koska pojille tehdään 'kutsuntatarkastukset - tälle pitäisi olla hyvä perustelu.

Olen vähän kahden vaiheilla: resurssinäkökulma hallintolääkärinä mietityttää, koska niukkuutta jaetaan, mutta toisaalta tasavertaiset palvelut pitäisi järjestää ja palvelujen pitäisi olla vaikuttavia.

Toisaalta nyt on kohta sukupolvia, jotka ovat käyneet kattavat laajat terveystarkastukset läpi (neuvola, koulu), joten vieläkö opiskeluaikaisille tarvitaan kattavat tarkastukset, vai voidaanko aiempien toimintojen nojalla jatkaa kohdennettuna erityisryhmille? Ja uusille erityisen tuen tarpeessa oleville?

Minulla ei ole selkeää mielipidettä vielä. sorry. Tarvittaisiin vaikuttavuustutkimuksia

**Vastaus 2:** Mielestämme ihan terveitä nuoria, jolla ei ole itsellä ongelmia, missään mittarissa huolestuttavaa eikä opiskeluongelmia, ei välttämättä tarvitse automaattisesti lääkäriin passittaa. Varsinkin, jos YTHS-kokeilu päättyy, ja sieltä palaa meille suuri määrä opiskelijoita, on tämä myös resurssikysymys. Lisäksi tuo erityisen tarpeen mukainen lääkärintarkastus antaa kyllä mahdollisuuden tarkastukseen sitten, kun tarve ilmenee.

Vaikea sanoa, mikä osuus nuorista tulisi sitten kuitenkin lääkärin tarkastukseen jossakin vaiheessa opintojaan, jos ei ole automaattista tarkastusta kaikille.

Vaikuttavuuden määritelmä onkin tässä sitten se haaste – miten vaikuttavuus opiskeluterveydessä on määritelty/määriteltävissä ja mitattavissa? Tuo mitoituksen määrittely on myös kiinnostava asia, kuka ja miten se tapahtuu?

## LAHTI

Kysymys siitä, pitääkö lääkärinkin tehdä terveystarkastus kaikille 2. asteen opiskelijoille, ei ole ihan yksinkertainen.

Ennen tarkastus tehtiin tarveharkintaisena th:n tekemän tarkastuksen pohjalta ja nykyään kaikille ilman tarveharkintaa. Ainakin Lahdessa on krooninen lääkäriresurssipula oth:ssa, ja siksi ns terveiden ja hyvinvoivien tarkastaminen on ajoittain tuntunut turhautavalta. Erityistä tukea tarvitsevia on nyt jouduttu ohjaamaan myös terveysasemille resurssipulan vuoksi. Toisaalta moni ns. terve ja pärjäävä on lääkärintarkastuksessa avautunut yllättäen ongelmistaan, ja siten ongelmien varhainen tunnistaminen on parantunut tällä tuplatarkastuksella. Lääkärintyön sisältö on myös tasapainoisempaa, kun tapaa myös normaaleja pärjääviä nuoria, jolloin kokonaiskuva nuorisosta hahmottuu paremmin. Jos lääkäri tapaa vain ongelmanuoret, mielikuva tilanteesta vääristyy pidemmän päälle ja ehkä nuoren kehityksen arvioiminenkin on pidemmän päälle vaikeampaa, kun vertailukohtaa ei enää ole.

Siten olen sitä mieltä, että työntekijäpulan aikana voidaan tinkiä kaikkien tarkastamisesta ja keskittyä oireileviin nuoriin. Jos resurssit saadaan kuntoon, niin pidän kaikkien opiskelijoiden tarkastamista mielekkäänä. Enemmän haluaisin kyseenalaistaa ns. aikuisten opiskelijoiden oikeutta opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Ei tunnu mielekkäältä terveystarkastaa aikuisia ihmisiä, joilla on ollut kontakteja työterveyshuollossa ja/tai terveysasemilla yms. Hekin varmasti tarvitsevat terveyspalvelut, mutta mielestäni ne voisi tuottaa omilla terveysasemilla ja korostaa oth:n merkitystä nuorten ja nuorten aikuisten palveluna.

## KUOPIO

Mielestäni lääkäripalvelut 2. asteella olisi hyvä tehdä vain terveydenhoitajan terveystarkastuksen pohjalta niille, jotka sitä oikeasti tarvitsevat. Näin lääkäriresurssia riittää paremmin muihin erityistukea tarvitsevien tarkastuksiin. Tässä on kuitenkin tärkeää huomioida, ettei lääkäriresurssia vähennetä tämän mahdollisen muutoksen kautta, sillä suosituksen mukainen lääkäriresurssi on edelleen tarpeellinen à 2. asteella on todella paljon erityistä tukea tarvitsevia opiskelijoita.

Tästä olemme täällä Kuopiossa laajemminkin keskusteltu ja tämä on yhteinen mielipiteemme J

## SEINÄJOKI

Olen hämmästynyt, että asia nousee jo tässä vaiheessa esiin, kun monssa kunissa vasta ollaan pääsemässä asetuksen edellyttämiin toimintatapoihin.

1. Onko jostain tullut tietoa, että kyseinen tarkastus olisi haitallinen opiskelijalle tai onko tutkimustulosta, ettei sillä ole merkitystä toisen asteen opiskelijan terveyden edistämisessä ?

2. Poikkeako toisen asteen lääkärintarkastus sillä tavoin merkittävästi peruskoulun 1, 5 tai 8 luokan lääkärintarkastuksesta, ettei niitäkin tarvitsisi asettaa tässä keskustelussa kyseenalaiseksi?

Otan toisen asteen opiskelijan tarkastuksessa esiin samat asiat kuin yläasteen 8. luokan opiskelijan kohdalla. Myös kliininen status tehdään aivan samoin periaattein niin psyykkisen kuin fyysisenkin terveydentilan osalta. Sosiaalinen tilanne kartoitetaan aivan samoin kuin kouluterveydenhuollossakin, paitsi, että opiskelijan vanhempi ei ole mukana.

3. Miksi ei aseteta kyseenalaiseksi myös lastenneuvolan lääkärintarkastuksia ?

4. Jos tarkastus jätetään pois, pojille joudutaan järjestämään terveyskeskuksissa erilliset kutsuntaesitarkastukset eli saadaan säästökäsi vain 50% väheneminen lääkärintarkastustyössä. Seinäjoella ainakin teemme vuosittain toisen asteen opiskelijalle terveystarkastuksen yhteydessä kutsuntatarkastuksen ja tavoitamme ikäluokasta lähes 100 %.

Puolustusvoimien edustajat ovat kiitelleet viime vuosina, että palveluskelpoisuusarviot ovat osuneet paljon paremmin kohdalleen, kun tarkastukset siirrettiin opiskeluterveydenhuoltoon. Normaalin 2. luokan terveystarkastuksen yhteydessä palveluskelpoisuusarvioon menee pari ylimääräistä minuuttia, kun täytetään puolustusvoimien kaavake.

Jos kutsuntatarkastukset siirretään pois opiskeluterveydenhuollosta, osallistuminen lääkärintarkastuksiin vähenee. Uskon, että ainakaan ne, joilla on päihde- tai käytösongelmia / elämän hallinnan ongelmia, eivät tule tarkastuksiin, vaikka heillä terveydenhoitaja olisi tarpeen todennut ja sen takia kutsunut valikoidusti asiakkaat lääkärille.

5. Toisen asteen opiskelijat ovat vielä niin nuoria ja opiskelevat kiinteissä ryhmissä, että he vertailevat heti, mikäli lääkärintarkastukset eivät ole kaikille tasaveroisesti toteutettuja.

Jos kutsutaan vain ne, jotka "jäävät kiinni" terveydenhoitajan tarkastuksessa, monet jättävät tulematta lääkärille aavistaen, että puhutaan ongelmista. ( Sen sijaan nämäkään pojat eivät voi jäädä, koska tarvitsevat lääkärin arvion kutsuntoja varten !).

6. Vuosittain olemme löytäneet Seinäjoella sellaisia somaattisia sairauksia, jotka ovat jääneet joko meillä tai maakunnassa yläasteella toteamatta: esimerkiksi läppävikoja, Klinefelterin oireyhtymiä, tyreoidiittien aiheuttamia subkliinisiä tai kliinisiä hypotyreoosia, varicoceleja ja jopa fimooseja, joista nuoret eivät ole kehdanneet kenellekään puhua.

Yhteenveto:

Mikäli Suomessa luovumme toisen asteen oppilaiden tasa-arvoisesta ja koko ikäluokkaa koskevasta lääkärintarkastuksista, menetämme erinomaisen mahdollisuuden todeta aikuistuvilla nuorilla monia sairauksia, jotka tulevat myöhemmin vaikuttamaan heidän elämässään negatiivisesti.

Samalla menetämme ainutlaatuisen tilaisuuden vaikuttaa aikuistuvien nuorten elämäntapoihin: Ensimmäisellä luokalla terveydenhoitaja usein puuttuu tupakointiin, päihteiden käyttöön tai epäedullisesti seksuaaliterveyteen vaikuttaviin asioihin. Minulla on ollut vuosittain useita nuoria, jotka vasta toisella luokalla kehoituksestani ovat muuttaneet epäedullista käytösmalliaan. Usein tarvitaan myös lääkärin vahvistava sana terveystottumusten muuttamiseen.

## MIKKELI

Verkostossa olenkin jo tuonut esiin oman näkemykseni asiasta. Olen sitä mieltä, että toisella asteella riittää terveydenhoitajan tekemä tarkastus ja lääkärintarkastus voidaan tehdä suunnatusti niille opiskelijoille, joista terveydenhoitajalla herää huoli. Tällaisia opiskelijoita ovat erityisesti koulu-, mieliala- ja elämänhallintavaikeuksien kanssa kamppailevat sekä sellaiset nuoret, joilla on mahdollisesti opiskelukykyyn vaikuttava perussairaus. Olen kuitenkin kokenut hyvänä kutsuntatarkastuksien tekemisen opiskeluterveydenhuollossa, koska koulun kautta meillä on paljon tietoa opiskelijoista. Mielestäni sukupuolten tasa-arvon toteutumisesta ei tarvitse olla huolissaan, koska tytöt taas asioivat opiskeluterveydenhuollossa esimerkiksi raskauden ehkäisyyn liittyen sekä muutenkin ottavat yhteyttä meihin poikia herkemmin.

## HELSINKI

vastaus 1: Minusta asetus määrää kaksi pääasiaa: 1) määräaikaistarkastuksia pitää tehdä 2) erityisen tuen tarpeiset pitää tunnistaa ja heille pitää antaa sitä apua jota he tarvitsevat.

Kun realiteetti on se ettei kaikkea pystytä tekemään, on priorisoitava. Itse priorisoisin niin että kaikille opiskelijoille tehdään terveydenhoitajan tarkastukset ja siinä yhteydessä kerrotaan, että heille varataan myös tapaamisaika lääkärin kanssa, jos nuori kokee sen tarpeelliseksi. Jos nuori ei koe lääkärin tapaamista tarpeelliseksi, eikä terveydenhoitaja keksi yhtään ko oppilasta koskevaa kysymystä/huolta lääkärille, lääkärin tarkastusaikaa ei varata.

Ts. minusta ei ole järkevää edes tavoitella sitä, että kaikki 2. vuosikurssin lukiolaiset/ammattikoululaiset tapaisivat lääkärin. Sen sijaan tilastointijärjestelmää on kehitettävä niin, että erityisesti voidaan seurata, kuinka paljon ”erityisen tuen tarpeisia” lääkäri on kohdannut.

Nuoret jättävät paljon varattuja aikoja käyttämättä. Ihan varmasti tämä johtuu ainakin osittain siitä, ettei nuori ole motivoitunut tulemaan vastaanotolle alun perinkään.

Ei työterveyshuollossakaan lääkäri tee suuntaamattomia tarkastuksia.

**vastaus 2:** Tässä meidän ylilääkärimme näkökulma yllä. Itse olen eri mieltä.

Lääkärintarkastukset on armeijalle (ennakkoterveystarkastus) tehtävä kutsuntaikäisille pojille ja silloin ilman laajaa velvoitetta tytöt jäävät huonommalle palvelulle.

Elina on oikeassa siinä, että resurssit eivät tahdo riittää ja tarvitaan ylimääräisiä aikoja esim. mielenterveysystistä oireileville. Itse pitäisin tarkastuksen voimassa.

Espoossa tein 2000-luvulla tarveharkintaisia lukion tarkastuksia ja varmaan moni jäi pyytämättä lääkärille ja pyydetyt olivat tosi rankkoja (psykoosia, anoreksiaa yms).

## TAMPERE

Vastaus 1: Koska posti tuli minullekin, ilmeisesti terveydenhoitajien mielipidettäkin halutaan kuulla.

Minun ja työyhteisössäni kaikkien terveydenhoitajien mielestä lakisääteisistä lääkärintarkastuksista kaikille 1. tai 2. opiskeluvuotena pitäisi luopua. Järkevimmäksi lääkärin terveystarkastuskäytännöksi näkisimme mallin, jossa terveydenhoitaja varaa ajan lääkärin terveystarkastukseen, jos opiskelijan terveydentilassa suhteessa opiskeltavaan alaan tai opiskelukykyy on huomioitavia seikkoja. Terveydenhoitaja tekee erittäin tarkan terveystarkastuksen. Terveiden opiskelijoiden tarkastus on turhauttavaa erityisesti lääkäreille, mutta vie myös opiskelijan aikaa ja vaivaa tulla vastaanottopisteeseen kesken koulupäivän. Lääkärin terveystarkastuksista vapautuneet ajat on hyödyllisintä käyttää erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden tukemiseen.

**Vastaus 2:** Kirjaa mielipiteekseni terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella tehtävä harkinnanvarainen lääkärintarkastus, paitsi erityisopiskelijoille kaikille lääkärintarkastus ensimmäisenä opiskeluvuonna.

## YTHS

Mielipiteemme on, että on riittävä ja resursoinnin kannalta järkevää, että : toisen asteen opiskelijat ohjattaisiin terveydenhoitajan suorittaman terveystarkastuksen perusteella tarpeen mukaan edelleen lääkärin tarkastukseen, ei siis määräaikaistarkastuksina kaikille. YTHS:llä on hyviä kokemuksia seulovasta terveystarkastusmallista.



10.11.2013

**LIITE 13**

Näkemyksiä koskien opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastusten poistamiseksi tehtyä esitystä.

- Toisen asteen opiskelijat ovat iältään 15-19 -vuotiaita. Heidän fyysinen kasvunsa ja etenkin psyykinen ja psykososiaalinen kypsymsensä on vielä keskeneräistä. Aivojen kehityksen tiedetään jatkuvan pitkälle yli 20 ikävuoden. Puberteettikehitys jatkuu etenkin pojilla, samoin pituuskasvu, jonka aikana esimerkiksi ryhdin seuranta on tärkeää. Useat psykiatriset pitkäaikaissairaudet alkavat tässä ikävaiheessa. Näiden kaikkien toteamiseen ja asialliseen hoitamiseen tarvitaan lääkärin tekemiä määräaikaistarkastuksia. Usein on kyse asioista, joita ei alussa koeta ongelmiksi eikä sen vuoksi itse hakeuduta tutkimuksiin ja hoitoon. Diagnostista vastuuta ei myöskään voi jättää hoitotieteen edustajalle. Näiden syiden vuoksi useat opiskeluterveydenhuollon lääkärit pitävät tätä lääkärintarkastusta kaikkein tärkeimpänä tarkastusten jatkumossa.
- Seurantamalli, jossa ensin tehdään tarkastuksia kuukausittain, sitten vuosittain, välillä sekä lääkärin että terveydenhoitajan toimesta, ja sitten lopetetaan seuranta kokonaan ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeen kesken nuoren kasvun ja kehityksen, monia suuria riskejä sisältävässä elämävaiheessa, ei ole loogisesti perusteltavissa. Esimerkiksi lukiotyttöjen stressi ja syömishäiriöoireet alkavat tyypillisesti vasta toisena opiskeluvuotena paineiden kasvaessa.
- Yllä mainitussa esityksessä käytetään perusteena vaikuttavuusnäytön puuttumista ja viitataan kouluterveydenhuollosta olevaan näyttöön. On todettava, että Suomessa toteutettavasta neuvola, kouluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto toiminnasta ja tarkastuksista ei ole luotettavaa vaikuttavuusnäyttöä. Esitetyllä perusteella voidaan siis kyseenalaistaa myös neuvolan ja kouluterveydenhuollon tarkastukset sekä kaikki ennaltaehkäisevä toiminta. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksia ei ole kansainvälisestikään tutkittu ja ei ole myöskään näyttöä niiden turhuudesta.
- Lääkäriyöpanosta siirrettäessä palvelujärjestelmässä paikasta toiseen vaikuttavuuden argumentilla, tulisi panoksen uudesta sijoituskohteesta olla siis parempi näyttö vaikuttavuudesta. Tässä työpanos käsittääkseni siirtyy tai toivotaan siirtyvän opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitoon, jonka vaikuttavuudesta ei myöskään ole olemassa näyttöä.
- Lääkärin antaman terveystieteellisen tiedetään (tupakoinnin osalta tutkittu) olevan vaikuttavampaa kuin terveydenhoitajan. Opiskeluterveydenhuollossa lääkäriellä on tärkeä rooli tässä. Nuoren omat terveystottumukset ovat vasta muotoutumassa ja vaikuttamiselle on otollinen aika. Nykyisessä mallissa terveydenhoitajan 1 opiskeluvuotena ja lääkärin 2 opiskeluvuotena tekemä tarkastus muodostavat jatkumon, jossa voidaan seurata terveystottumusten kehittymistä; antaa positiivista palautetta tehdyistä muutoksista tai kerrata niiden tarvetta vielä lääketieteellisestä näkökulmasta. Nuoruudessa muodostettujen terveystottumusten tiedetään olevan hyvin pysyviä.
- Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma KASTE on lasten ja nuorten osalta nähnyt tärkeäksi kehitysympäristönäkökulman ja palvelujen viemisen kehitysympäristöihin. Nyt esitetty muutos on täysin päinvastainen. On pyritty kehittämään erityispalvelujen konsultaatioita perustasolle. Tähän tarvitaan mukaan lääkäripanosta oppilaitoksilla sekä varhaista asioiden tunnistamista. Myös samalle ikäluokalle kohdentuvat kutsuntatarkastukset on ohjeistuksen mukaisesti monin

paikoin tehty opiskeluterveydenhuollossa lääkärintarkastuksen yhteydessä, jolloin tarkastus on vastannut kahteen eri tarpeeseen samalla kertaa. Näin myös kutsuntatarkastusten laatu on parantunut, kun asialla on ollut nuorten elämään ja oppilaan asiakirjoihin perehtynyt opiskeluterveydenhuollon lääkäri. Tarkastuksen laatu vähentää nuorille miehille armeijasta pikaisen pois palauttamisen vuoksi tulevia suunnittelemattomia väli vuosia.

- Monilla nuorilla on pitkäaikaissairauksia ja toisen asteen opintojen aikana he putoavat lasten hyvästä erikoissairaanhoidon seurannasta aikuisten systeemiin, jossa odotetaan olevan itse aktiivinen ja hakeutuvan kontroleihin. Monet hoitoihin liittyvät asiat ja lääkitykset jäävät retuperälle ja kontrolit unohtuvat. Opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastuksessa voidaan ottaa kantaa hoitoihin, uusia ja tarkistaa lääkitystä, järjestää jatkoja sekä motivoida omahoitoon.
- Jos lääkärintarkastukset lopetettaisiin, ei kyseinen vapautuva lääkäriresurssi todennäköisesti kohdistuisi opiskeluterveydenhuoltoon enää laisinkaan. Jo nyt on monin paikoin hoidettu opiskelijoiden sairaanhoito perusterveydenhuollon terveysasemilla (> 80% selvityksessä 2012). Vapautuva lääkäripanos siirtyisi siis sinne ja olisi kaikkien väestöryhmien käytettävissä. Nyt on lääkärintarkastukset tehty pääasiassa/osin oppilaitoksilla. Ehdotetun muutoksen jälkeen lääkäreitä ei siis oppilaitoksilla juurikaan näkyisi. Miten silloin käy lääkärin osallistumisen yhteistyöhön tai parityöskentelyn terveydenhoitajan kanssa? Entä kehitysympäristöön vietyjen palvelujen? Tehty esitys on laadittu suurten kuntien erillisten opiskeluterveydenhuollon toimipisteiden näkökulmasta.
- Useissa kunnissa (esim Hämeenlinna, Turku, Seinäjoki, Lappeenranta jne) on kehitetty ja toteutettu opiskeluterveydenhuoltoa asetuksen mukaisesti. Lääkärintarkastukset on pystytty toteuttamaan kouluilla, samoin ei kiireellinen sairaanhoito. Jos lääkärintarkastukset poistetaan, loppuu tämä arvokkaaksi ja hyödylliseksi koettu toiminta kokonaan. Kuntien nykytilanteessa ei voida olettaa, että toimintaa jatkettaisiin entisellään lainsäädäntöä muutettaessa esityksessä toivottuun suuntaan. Mielestäni näiden kuntien esimerkit ja kokemukset todistavat toiminnan mahdolliseksi ja oikeanlaisiksi. Yksittäisten kuntien opiskeluterveydenhuollon henkilöstöresurssien heikkoudet ja siten asetuksen mukaisen toiminnan järjestämisen mahdottomuus ei saa johtaa koko nuorten palvelujärjestelmän heikentämiseen.
- Jos opiskeluterveydenhuollon toimintaa joudutaan supistamaan, ei ennaltaehkäisevä työ ole oikea kohde supistuksille. Pitäisikö ajatella opiskelijoiden sairaanhoidon uudelleen järjestelyä, siten että toisen asteen opiskelijat voisivat käyttää opiskelupaikkakunnan perusterveydenhuollon palveluja eikä heille luoda omaa työterveyshuollon kaltaista erillistä sairaanhoidon palvelusysteemiä. Suuri osa nuorista suorittaa toisen asteen opintoja kotipaikkakunnallaan. Nyt on esitetty selkeää panoksen siirtoa ennaltaehkäisystä sairaudenhoitoon.
- Toisen asteen ja korkea-asteen opiskeluterveydenhuolto ovat hyvin erilaisia palvelu tarpeiltaan. Nyt ehdotettu ei vastaa keskenkasvuisten nuorten tarpeita.
- Ehdotus jättää kaiken ennaltaehkäisevän työn terveydenhoitajan tehtäväksi, vaikka esim kouluterveydenhuollossa ja neuvolassa on koko ajan lisääntyen korostettu lääkärin roolia tässä ja toivottu kehitettävän edelleen terveydenhoitajan ja lääkärin parityöskentelyä. Esitys vie kehitystä väärään suuntaan – lääkäri tulee mukaan toimintaan vasta erillisen harkinnan ja tarpeen mukaan.

- Opiskeluterveydenhuollossa (15-19v) on edelleen (nuorisopsykiatrian palvelujen laajentumisesta huolimatta) ongelma (lievästi) psyykkisesti oireilevien nuorten kohdalla: jos paikkakunnalla nuorisopsykiatrian palvelut ovat riittämättömät, ei ”melkein aikuista”(= 16-17v) nuorta oteta ”enää” nuorisopsykiatrian palveluihin ja vastaavasti hän ei kelpaa aikuispsykiatrian asiakkaaksi. Näissä tilanteissa nuori jää opiskeluterveydenhuollon kannateltavaksi. Toki terkkä voi ohjata nuoren tk-lääkärille, mutta nuoren motivaatio hakeutua itsenäisesti hiukan pelottavassa tilanteessa tk:n kokemusteni mukaan huono. Lääkäri-terkkä työparilla opiskeluterveydenhuollossa näitä nuoria voidaan auttaa omassa kehitysympäristössä.
- Terveydenhuollossa peräänkuulutetaan asiakkaiden vastuunottoa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Nuorten kohdalla tarvitaan vielä paljon vahvistusta omasta riittävydestä oman hyvinvoinnin vastuunkantajana ja fyysisen & erityisesti psyykkisen kasvun ja kehityksen normaaliuden vaihtelun avaajana. Opiskeluterveydenhuollossa mallinnetaan nuorelle hänen rooliaan palvelujen käyttäjänä. Jos viesti on ”lääkärille vain sairausvastaanotolle” oppii nuori sanoittamaan omaa vointiaan ja huoliaan hyväksytyjen, usein fyysisten oireiden kautta. Jos sen sijaan opiskeluterveydenhuolto ja sen sisältämät lääkärintarkastukset fokuoituvat nuoren/nuoren aikuisen fyysisen ja kasvun kehityksen tukemiseen ennaltaehkäisevästä näkökulmasta voidaan mahdollisesti vaikuttaa tulevien aikuisten valmiuteen ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja heidän roolistaan palvelujenkäyttäjänä. Voidaan siis panostaa lääkäreiden sairausvastaanottoihin tai ennaltaehkäisevään terveystarkastukseen – kuinka profiloiden haluamme nuoria kohdata opiskeluterveydenhuollossa?

Valtakunnallisesti tulisi tukea lääkäreiden jalkautumista oppilaitoksille ja ei kiireellisten sairaanhoitopalvelujen tarjoamista siellä. Oppilaitoksen terveydenhoitaja voisi varata ajan opiskelijalle kiireellisissä ja puolikiireellisissä asioissa terveysasemalle. Tällöin terveydenhoitajan kautta tulisi ilmi paljon sairaanhoidon palveluja tarvitsevat opiskelijat, jotka voitaisiin siten poimia käynnille myös opiskeluterveydenhuollon lääkäriille kokonaistilanteen arvioon. Toisen asteen lääkärintarkastuksiin tulisi luoda selkeä ohjeistus sisällöistä ja työtavoista. Lomaketyökalujen kehittäminen olisi tärkeä tehtävä, koska ne ohjaavat vahvasti toimintaa.

Eduskunnan käsittelyssä olevan oppilas- ja opiskelijahuoltolain perusteena on ollut selkeä tarve toisella asteella kuraattori ja psykologipalveluihin. Tällä haetaan entistä parempaa hyvinvointia ja varhaisempaa tukea opiskelijoille. Esitetty lääkärintarkastusten purku vie asiaa päinvastaiseen suuntaan ja tuntuu epäloogiselta tilanteesta, jossa ollaan muiden ammattiryhmien tukea ja panosta oppilaitoksille kasvattamassa.

Yllä mainittuihin perusteluihin vedoten ja oman kliinisen kokemuksemme pohjalta näemme erittäin tärkeänä lääkärintarkastusten säilyttämisen kaikille toisen asteen opiskelijoille.

Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri, THL

Johanna Jahnukainen, asiantuntija, ent opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja, THL

Kirjelmä 25.11.2013

### **Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen työryhmälle**

#### **Aihe: Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus**

Kysymys opiskeluterveydenhuollon (oth) lääkärin toisen asteen opiskelijoille toisena opiskeluvuonna tekemän määräaikaisen terveystarkastuksen (= kaikille opiskelijoille) muuttamisesta harkinnanvaraiseksi on vaikea, samoin kuin sen säilyttäminen.

#### Asian valmistelusta

Asia eli oth:n lääkärin työpanoksen suuntaaminen on otettu esille sisältöalatyöryhmässä jo maaliskuussa 2013, mutta asian tarkastelu ei edennyt ennen kuin ryhmän jäsenet päättivät tehdä asiasta taustatyötä (laskelmat, kirjallisuushaut) ja jättää kirjallisen ehdotuksen lokakuussa 2013. Lisäksi Tampereen kaupunki on laatinut asiasta työryhmälle kirjelmän toukokuussa 2013. Sitten STM on pyytänyt asiasta lausunnon Suomen koulu- ja opiskeluterveydenyhdistykseltä (hallitus) ja kannanottoja samalla saatekirjeellä oth:n verkostolta, jossa on oth:n asiantuntijoita suurimmilta opiskelupaikkakunnilta. Sisältöalatyöryhmän yksi jäsen on jättänyt kirjallisen kannanoton tehtyä muutosehdotusta vastaan.

Haluamme jättää asiasta vielä ratkaisun valmistelun tueksi kirjallisen vastineen, joka toivottavasti selkiyttää monitahoista kysymystä.

Lausunto ja verkoston asiantuntijoiden kannanotot on pyydetty vain kysymykseen lääkärin määräaikaisten tarkastusten muuttamisesta tarveharkintaisiksi, ei kysymykseen lääkärin työpanoksen uudelleen suuntaamisesta, joka on esityksen olennainen osa. Saate ei sisältänyt taustatietoa eikä laskelmia. Yhdistyksen hallituksen kanta on, että määräaikainen lääkärintarkastus tulee säilyttää ja oth:n lääkäriresursseja lisätä huomattavasti.

Verkoston kautta saatuja kannanottoja saatiin 10 opiskelupaikkakunnalta. Nykyisen tilan halusi säilyttää 2/10 eli Seinäjoki ja Turku. Harkinnanvaraisia lääkärintarkastuksia kannatti 7/10 paikkakuntaa. Lisäksi Helsingistä saatiin kaksi erilaista kannanottoa.

Lisäksi sisältötyöryhmän jäsen Marke Hietanen-Peltola on jättänyt kantansa kirjallisesti.

#### Esityksen kiteytys

Tehty muutosehdotus perustuu pelkistettynä siihen, että laskelmat osoittavat, että terveydenhuoltolaissa säädettyjä oth:n tehtäviä ei voida toteuttaa edes lääkärimitoituksen suosituksen alarajan mukaisella mitoituksella. Tilanne opiskeluterveydenhuollon lääkärintyössä on kestävä ja ristiriitainen. Toisen asteen opiskelijat, jotka maan hallitus ja STM ovat asettaneet priorisoiduksi palveluiden kohderyhmäksi, eivät saa asetuksen heille takaamia lääkäripalveluita edes sellaisissa sairauksissa ja ongelmissa, jotka erityisesti altistavat opiskelun keskeyttämiselle ja sitä kautta nuoren syrjäytymiselle. Syrjäytymistä estää parhaiten juuri

koulutus. Kts esim. TEM:n raportissa: Nuorten yhteiskuntakuu.  
[http://www.tem.fi/files/32290/TEMrap\\_8\\_2012.pdf](http://www.tem.fi/files/32290/TEMrap_8_2012.pdf).

Tilanteen korjaamiseksi on mielestämme STM:n välttämätöntä ryhtyä toimenpiteisiin. Olemme tehdyn taustatyön perusteella esittäneet ratkaisuksi seuraavaa: *koska ei voida tehdä kaikkia toimenpiteitä, joista on hyötyä, kohdennetaan lääkärin työpanos niihin lainsäädännön mukaisiin toimenpiteisiin, jotka tuottavat suurimman hyödyn opiskelijoiden terveydelle ja opiskelukyvyille*. Muita esityksiä tilanteen ratkaisemiseksi ei ole tehty.

Esityksessä on kyse on voimavarojen optimaalisesta käytöstä eli lääkärin työajan uudelleen suuntaamisesta niin, että se tuottaa terveyttä maksimaalisesti.

### Vastine

Seuraavassa kommentoimme niitä perusteluja, joita STM:n muistioon on koottu asetuksen säilyttämiseksi ennallaan suhteessa muutosesitykseen:

#### 1) "Jatkuvuus"

"Seurantamalli, jossa ensin tehdään tarkastuksia kuukausittain, sitten vuosittain, välillä sekä lääkärin että terveydenhoitajan toimesta, ja sitten lopetetaan seuranta kokonaan ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeen kesken nuoren kasvun ja kehityksen, monia suuria riskejä sisältävässä elämänvaiheessa, ei ole perusteltavissa. Toisen asteen opiskelijan lääkärintarkastuksessa esiin otettavat asiat ovat pitkälti samoja (esim. kliininen status ja sosiaalinen tilanne)."

*Vastine: Ehdotus ei sisällä seurannan lopettamista vaan harkinnanvaraisuutta ja työajan suuntaamista lainsäädännössä määriteltyihin muihin opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon työhön. Ehdotus korostaa koko opiskeluhuollon sisällön merkitystä opiskelijan terveyden ja opiskelukyvyyn seurannassa. Nykyinen tilanne on johtanut tarkastusten ylikorostumiseen muun työn kustannuksella.*

#### 2) Opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastuksen merkitys

"Nuoren omat terveystottumukset ovat vasta muotoutumassa ja vaikuttamiselle on otollinen aika. Nykyisessä mallissa terveydenhoitajan 1 opiskeluvuotena ja lääkärin 2 opiskeluvuotena tekemä tarkastus muodostavat jatkumon, jossa voidaan seurata terveystottumusten kehittymistä; antaa positiivista palautetta tehdyistä muutoksista tai kerrata niiden tarvetta vielä lääketieteellisestä näkökulmasta."

*Vastine: On aivan totta, että nuorten terveystavat muotoutuvat vielä 2. asteella. Nykyinen tutkimus ja käsitys terveyden edistämisestä eivät enää perustu tieto-asette-käyttäytymisen muutos - ajatteluun vaan korostavat terveyden edistämistyötä, jossa yhteisöön ja ympäristöön vaikutetaan niin, että ne mahdollistavat ja tukevat yksilön terveitä valintoja (katso esim. [http://www.who.int/topics/health\\_promotion/en/](http://www.who.int/topics/health_promotion/en/)). Lääkärin osallistuminen opiskeluyhteisön terveyden edistämistyöhön on välttämätöntä, mikäli muutosta terveystavoissa halutaan. On myös huomioitava, että yksilökohtaisen terveysneuvonnan vaikuttavuus on parempi silloin kun sitä annetaan sairauden tai tilan tutkimisen yhteydessä esim. sairausvastaanotolla.*

”Monilla nuorilla on pitkäaikaissairauksia ja toisen asteen opintojen aikana he putoavat lasten erikoissairaanhoidon seurannasta aikuisten systeemiin, jossa odotetaan olevan itse aktiivinen ja haakeutuvan kontroleihin. On mahdollista että hoitoihin liittyvät asiat ja lääkitykset jäävät retuperälle ja kontrollit unohtuvat. Opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastuksessa voidaan ottaa kantaa hoitoihin, uusia ja tarkistaa lääkitystä, järjestää jatkoja sekä motivoida omahoitoon.”

*Vastine: On totta, että osan nuorista hoito, esim. astmaa sairastavat, saattaa huonontua seurannan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. On tärkeää, että terveydenhoitaja kysyy mahdollisista pitkäaikaissairauksista ensimmäisen opiskeluvuoden määräaikaistarkastuksessa ja ohjaa tarvittaessa pitkäaikaissairautta sairastavat lääkärin vastaanotolle. Tiedon siirtyminen kouluterveydenhuollosta on myös varmistettava.*

”Mielenterveyshäiriöiden ilmaantumiselle tyypillinen ikä on noin 16 v, mutta on myös monia nuoruusiälle tyypillisiä fyysisiä pitkäaikaissairauksia, joiden alkua on hiipivä ja hankalasti havaittava. Aivojen kehityksen tiedetään jatkuvan pitkälle yli 20 ikävuoden. Puberteettikehitys jatkuu etenkin pojilla, samoin pituuskasvu, jonka aikana esimerkiksi ryhdin seuranta on tärkeää. Nuoret tarvitsevat kehitysvaiheensa haasteissa monenlaista tukea, mutta eivät välttämättä osaa sitä omatoimisesti hakea. Systemaattiset tarkastukset tarjoavat mahdollisuuden tällaisen tuen antamiseen. Toisaalta moni ns. terve ja pärjäävä on lääkärintarkastuksessa kertonut yllättäen ongelmistaan, ja siten ongelmien varhainen tunnistaminen on parantunut tällä tuplatarkastuksella.”

*Vastine: Toisella asteella tehtävässä terveydenhoitajan tarkastuksessa seurataan systemaattisesti mm. kaikkien opiskelijoiden kasvua ja puberteettikehitystä. Sen lisäksi tiedonsaanti kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon on varmistettava. Opiskeluterveydenhuoltoon on välityttävä tieto niistä opiskelijoista joiden kasvua tai kehitystä on kouluterveydenhuollossa erityisistä syistä seurattu. Ehdotetussa mallissa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja ohjaa nämä opiskelijat tarpeen mukaan lääkärin vastaanotolle.*

”Lääkärintyön sisältö on myös tasapainoisempaa, kun tapaa myös pärjääviä nuoria, jolloin kokonaiskuva nuorisosta hahmottuu paremmin. Jos lääkäri tapaa vain ongelmanuoret, mielikuva tilanteesta vääristyy pidemmän päälle ja ehkä nuoren kehityksen arvioiminenkin on pidemmän päälle vaikeampaa, kun vertailukohtaa ei enää ole.”

*Vastine: Opiskeluterveydenhuollon lääkärin on välttämätöntä tuntea normaali nuoruusiän kehitys. Teoreettisen tiedon lisäksi on tärkeää, että kosketuspinta ns. pärjääviin nuoriin säilyy. Matalankynnyksen sairausvastaanotto ja opiskeluyhteistyö ovat erinomaisia tapoja tämän varmistamiseksi.*

”Opiskeluterveydenhuollossa mallinnetaan nuorelle hänen rooliaan palvelujen käyttäjänä. Jos viesti on ”lääkärille vain sairausvastaanotolle” oppii nuori sanoittamaan omaa vointiaan ja huoliaan hyväksytyjen, usein fyysisten oireiden kautta. Jos sen sijaan opiskeluterveydenhuolto ja sen sisältämät lääkärintarkastukset fokuoivat nuoren/nuoren aikuisen fyysisen ja kasvun kehityksen tukemiseen ennaltaehkäisevästä näkökulmasta voidaan mahdollisesti vaikuttaa tulevien aikuisten valmiuteen ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja heidän roolistaan palvelujenkäyttäjinä.”

*Vastine: Ehdotuksemme pohjautuu juuri tähän: yksilökohtainen ennalta ehkäisy ja nuoren oman vastuun korostaminen on tärkeää. Vähintään yhtä tärkeää on panostus opiskeluympäristön ja opiskeluyhteisön terveyden edistämisen toimiin, erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden varhaiseen tukeen ja ennalta ehkäisevään työhön lääkärin vastaanotolla. Yhden tarkastuksen ohjaava vaikutus myöhempään palvelujen käyttöön on mielestämme varsin rajallinen.*

### 3) Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö

*”Asetuksen mukainen terveystarkastustoiminta mahdollistaa terveydenhoitajan ja lääkärin toimivan yhteistyön jossa hyödynnetään molempien osaamista. Jos systemaattiset lääkärintarkastukset poistetaan toiselta asteelta, terveydenhoitajat saattavat jäädä kovin yksin huolehtimaan opiskeluterveydenhuollosta. Tarveharkintaan perustuvaa lääkäriresursointia on vaikea mitoittaa ja siitä tinguetaan helposti.”*

*Vastine: Ehdotuksen seurauksena lääkärillä olisi itse asiassa nykyistä enemmän mahdollisuutta tukea terveydenhoitajaa oth:ssa ja muussa opiskeluhuollossa, kun aika ei mene niin suuressa määrin tarkastuksiin. Resursointihuoli on perusteltua ja siksi asetukseen on kirjattava selkeästi lääkärin työajan kohdentaminen ja myös varmistettava valvonnan kokonaisvaltaisuus.*

### 4) Vaikuttavuus

*”Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksista ei ole luotettavaa vaikuttavuusnäyttöä, mutta ei ole myöskään näyttöä niiden turhuudesta.”*

*Vastine: Terveydenhuoltolain mukaan näyttöä vaaditaan siitä, että toimenpiteestä koituu terveyshyötyä. Lääkärin tekemää terveystarkastusta pitäisi ensisijaisesti tarkastella vaikuttavuusnäytön pohjalta. Tätä näyttöä ei kuitenkaan ole.*

*Tällöin on verrattava toimenpidettä muihin vastaaviin toimenpiteisiin: vaikuttavuusnäyttöä on tarkastuksen joistakin osista, esim. mielenterveysseulonta ja lihavuusseulonta. Aikuisten määräaikais-tarkastuksilla ei tutkimustiedon saavuteta merkitsevää terveyshyötyä kohderyhmässä.*

*PERUSKYSYMYKSET ovat: missä määrin lääkärintarkastus kaikille tehtynä antaa LISÄARVOA ryhmätasolla (ei yksilötasolla) suhteessa terveydenhoitajan tekemiin tarkastuksiin ja niiden perusteella tehtyyn tarveharkintaiseen lääkärintarkastukseen. Tämä lisäarvo ei todennäköisesti ryhmätasolla ole suuri. Määräaikaiset lääkärintarkastukset vaativat huomattavan suuren osan oth:n lääkärivoimavaroista. Kuitenkin lainsäädännöllä on vahvistettu lääkärin työn tarve myös muuhun toimintaan. Yleislääkäritasoisella hoidolla on vaikuttavuusnäyttöä samoin kuin terveyden edistämisellä. Näin ollen lääkärin toiminnan pitäisi kohdistua niihin toimenpiteisiin, joista on eniten terveyshyötyä opiskelijoille.*

*Toinen peruskysymys on, missä määrin noin vuoden aikana th:n ja lääkärin tarkastusten välillä ilmaantuu opiskelijoille uusia terveysongelmia, joita ei saada lääkärin tietoon muuta kautta kuin lääkärin tarkastuksella, esim. opiskelija hakeutuu itse th:lle tai lääkärille tai tieto tulee opiskeluhuollon muilta toimijoilta. On pohdittava, onko kokonaisuuden kannalta hyödyllistä suunnata suuri voima-*

*varapanostus näiden löytämiseen, kun se samalla on muusta merkittävästä terveyshyötyä tuottavasta työstä pois. Koska voimavarapanostus lääkärin terveystarkastuksiin on suuri, olisi niissä löydettävä paljon uusia terveysongelmia, jotka eivät muuten tulisi esille.*

*Silloin kun näyttöä ei ole, on toimittava mahdollisimman kustannustehokkaasti. On valittava kustannuksiltaan alhaisin toimintavaihtoehto (tässä: terveydenhoitajan tekemä tarkastus ja lääkärin tekemä tarveharkintainen tarkastus).*

#### 5) Lainsäädäntö

*”Asetus 338/2011 on ollut voimassa vasta muutaman vuoden ja kunnat ovat vasta vähitellen heränneet opiskeluterveydenhuollon tarpeisiin, joten resursointi ei ole vielä yltänyt sille tasolle, jolla sen tulisi olla. Olisi lyhytnäköistä muuttaa näin nopeasti käytäntöä, joka vasta on muotoutumassa.”*

*Vastine: Valitettavasti näköpiirissä ei ole mitään sellaista tekijää, joka mahdollistaisi oth:n lääkäriresurssien lisäämisen yleisesti maamme kunnissa. Tilanne on itse asiassa päinvastainen: terveyskeskusten lääkärivirkojen määrä on pysynyt samana jo 20 vuotta ja jopa hieman laskenut. Samaan aikaan on kunnille annettu uusia tehtäviä.*

#### 6) Lääkäriresurssien käyttö ja työryhmän tehtäväksi anto

*”Työryhmän tehtävänä on esittää toimenpiteitä opiskeluterveydenhuollon, erityisesti toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi sekä ehkäisevän toiminnan vahvistamiseksi.*

*On esitetty huoli siitä, että lääkärintarkastuksesta vapautuva lääkäripanos siirtyisi terveysasemille ja olisi muiden väestöryhmien käytössä. Nyt lääkärintarkastukset on tehty pääasiassa oppilaitoksissa. Saadaanko ehdotetun muutoksen jälkeen lääkärit pysymään oppilaitoksissa. Saadaanko lääkäri osallistumaan yhteisötyöhön tai parityöskentelyn terveydenhoitajan kanssa? Miten lääkärin toimenkuva muutoksen jälkeen vastaa työryhmän tehtäväksi antoon?”*

*Vastine: Tehtyä ehdotusta ei ole tässä ehkä ymmärretty oikein. Kyse on oth:n lääkäripanoksen uudelleen suuntaamisesta siten, että ehkäisevä työ ja terveyden edistäminen korostuvat. Lääkärin tekemät tarkastukset oppilaitoksessa eivät mielestämme olennaisesti lisää lääkärin tietämystä oppilaitoksesta opiskeluympäristönä ja opiskeluyhteisönä. Sen sijaan sitä lisäävät lääkärin osallistuminen yksilölliseen ja yhteisölliseen opiskeluhuoltoon ja terveyden edistämiseen sekä sairausvastaanottotyö. Motivoinnin, koulutuksen, ohjauksen ja valvonnan avulla lääkärin työ voi monipuolistua ja osallistumisensa oppilaitostyöhön kasvaa merkittävästi kuten ehdotuksessa esitetään.*

#### 7) Vaikutukset:

*”Määräaikaistarkastukset varmistavat, että kaikilla opiskelijoilla on mahdollisuus tavata lääkäri, jossa opiskelijan lääketieteellistä asiantuntemusta edellyttävät asiat keskustellaan. Määräaikaistarkastukset tuovat lääkärin oppilaitoksiin ja madaltavat opiskelijoiden kynnystä keskustella lääkärin*



kanssa ja hakeutua tarvittaessa vastaanotolle. Lääkärillä on mahdollisuus olla osa opiskeluyhteisöä ja toimia tiiviisti terveydenhoitajan työparina.”

*Vastine: Määräaikaistarkastus saattaa madaltaa joidenkin opiskelijoiden kynnystä hakeutua lääkärin vastaanotolle. Jotta tällä olisi merkitystä, on kyseisen lääkärin vastaanottoaikoja oltava saatavilla myös sairaanhoitoon liittyvissä asioissa. Nykyisessä toimintamallissa näin ei pääsääntöisesti ole, vaan opiskelijoita ohjataan säännönmukaisesti hoitoon opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle.*

*Lääkärin on oltava aidosti osa opiskeluyhteisöä. Tätä tavoitetta ei saavuteta, jos lääkäri tekee vain määräaikaistarkastuksia omassa työhuoneessaan. Ehdotetussa mallissa tarkastuksista vapautuvaa lääkärin työaikaa ehdotetaan suunnattavaksi terveydenhoitajan työparina yhteistyössä opiskelijahuollon kanssa tehtävään opiskeluyhteisön terveyden edistämiseen.*

8) ”Edellytykset:

Terveystarkastusten asetuksen mukainen toteuttaminen edellyttää:

- Lain ja asetuksen velvoitteiden mukaisesti resursoitua opiskeluterveydenhuoltoa, lääkärimitoitussuositus ei ole oikea
- Ohjeistusta terveystarkastuksen sisällöstä ja tarkoituksesta
- Lääkärien riittävää osaamista ja sen varmistamista koulutuksella
- Muiden terveydenhuoltolaissa säädettyjen opiskeluterveydenhuollon tehtävien osittaista siirtoa muille perusterveydenhuollon toimijoille”

*Vastine: Olemme samaa mieltä, että nykyinen suositus lääkärimitoituksesta ei ole riittävä toteuttaa terveydenhuoltolaissa säädettyjä oth:n tehtäviä. Valitettavasti näköpiirissä ei ole mitään sellaista tekijää, joka mahdollistaisi oth:n lääkäriresurssien lisäämisen maamme kunnissa. Näin ollen emme pidä mitoitusosuuden alentamista toteuttamiskelpoisena ratkaisuna käsillä olevaan ongelmaan.*

*Lääkärin määräaikaistarkastusten toteuttaminen edellyttää terveydenhuoltolaissa säädettyjen muiden oth:n tehtävien osittaista siirtoa muille terveydenhuollon toimijoille, mikä olisi merkittävä strateginen muutos oth:ssa.*

Muutosesityksen alkuperäiset tekijät:

Anneli Milen Soile Paahtama Tuire Sannisto Noora Seilo

## Lääkärin henkilöstömitoituslaskelma

### 1. Lääkärin vastaanottotyöhön käytettävissä oleva työaika

Lääkärin vastaanottotyöhön käytettävissä olevan työaikalaskelman pohjana on käytetty THL:n äitiysneuvolaoppaassa olevaa työaikalaskelmaa, jossa viikkotyöaika on 37 tuntia (1). Opiskeluterveydenhuollon sisältöä pohtinut työryhmä päätyi laskemaan vastaanotto-työhön käytettävissä olevan työajan niin, että sairaspäiville ja loma-ajalle ei ole sijaista. Laskelman perusteella vastaanottotyöhön käytettävissä oleva vuotuinen työaika on 851,3 tuntia (Taulukko 1). Opiskeluhoitotyöhön ja muuhun moniammatillinen yhteistyöhön käytettävä työaika ei sisälly vastaanottotyöhön käytettävään työaikaan, vaan on esitetty taulukossa 1 erikseen.

**Taulukko 1. Vastaanottotyöhön käytettävissä oleva lääkärin työaika**

	päivää	tuntia
Arkipyhät	9,0	66,6
Sairaspäivät ilman sijaista	7,1	52,5
Koulutus	10,0	74,0
Loma ilman sijaista	30,0	222,0
<b>Yhteensä</b>	<b>56,1</b>	<b>415,1</b>
Laskennallinen vuotuinen työaika		1 929,2
Varsinainen työaika		1 514,1
Ruoka- ja kahvitunnit (2,5h/vko)		102,3
Kokoukset matkoineen (2h/vko)		81,8
Kirjaaminen, toimistotyö ja puhelinaika (6,2h/vko)		253,7
Työnohjaus (0,5h/vko)		20,5
Moniammatillinen yhteistyö mukaan lukien opiskelija- huoltotyö (5h/vko)		204,5
<b>Vastaanottotyöhön jäävä työaika yhteensä</b>		<b>851,3</b>

### 2. Opiskelijoiden yleislääkäripalvelujen käyttö

Terveydenhuoltolain mukaan opiskeluterveydenhuolto vastaa opiskelijoiden perusterveydenhuollon lääkäripalveluista lukuun ottamatta päivystyspalveluja. Opiskelijoiden yleislääkäripalvelujen käytöstä on vähän tietoa. Yleislääkäripalvelujen tarpeen laske-  
misen pohjana käytettiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön Korkeakouluopiskeli-  
joiden terveystutkimuksen (KOTT) tuloksia (2). Kyselyssä kartoitettiin korkeakoulu-  
opiskelijoiden yleislääkäripalvelujen käyttöä edeltävän vuoden aikana opiskeluter-  
veydenhuollossa (kunnallinen + YTHS), terveyskeskuksessa ja muualla (Taulukko 2).

**Taulukko 2. Yleislääkäripalveluja viimeisen vuoden aikana käyttäneiden osuudet (n=4354)**

	1 kerran (%)	2–5 kertaa (%)	yli 5 kertaa (%)
Oth (kunnallinen + Yths)	15,2	11,1	1
Terveyskeskus	17,2	13	1,4
Muu	10,4	9,6	1,4

Palveluita käyttäneiden osuudet muutettiin käyntimääräksi käyttämällä 2-5 kertaa palveluita käyttäneiden ryhmässä kerrointa 2,5 ja yli 5 kertaa palveluita käyttäneiden ryhmässä kerrointa 6 kuvaamaan keskimääräistä palvelukäyttöä (Taulukko 3).

**Taulukko 3: Yleislääkärikäynnit vuodessa**

	käyntimäärä (1x)	käyntimäärä (2,5x)	käyntimäärä (6x)
Oth (kunnallinen+YTHS)	662	1 208	261
Terveyskeskus	749	1 415	366
Muu	453	1 045	366
Yhteensä	1 864	3 668	993

Näin arvioituna 4353 korkeakouluopiskelijaa käytti yleislääkäripalveluja 6 525 kertaa vuodessa. KOTT-tutkimuksessa yliopisto-opiskelijoista 13 % ja AMK-opiskelijoista 19 % oli viimeisen vuoden aikana tarvinnut apua päivystysaikaan. Tämän perusteella laskelmassa arvioitiin, että 20 % (1305 käyntiä) opiskelijoiden ilmoittamista käynneistä oli päivystyskäyntejä, jolloin ei-päivystyksellisten käyntien osuudeksi jäi 5 220 käyntiä = **1,2 käyntiä / opiskelija / vuosi**.

### 3. Tarvittava lääkärimitoitus

Opiskeluterveydenhuollon sisältöä pohtinut työryhmä arvioi, että tarpeenmukaiseen lääkärintarkastukseen ohjautuu 25 % toisen asteen (pois lukien ammatillinen aikuiskoulutus) ensimmäisen vuoden opiskelijoista. Tällöin noin mitoituksella 1 lääkäri / 2 000 toisen asteen opiskelijaa voidaan toteuttaa opiskeluterveydenhuollon lääkärin tehtävät (Taulukko 4). Tarvittava työaika (883h) vastaa 104 %:a laskennallisesta käytettävissä olevasta vastaanottotyöajasta. Korkea-asteella ja ammatillisessa aikuiskoulutuksessa lääkärimitoitusta 1 / 2200 voidaan pitää riittävänä.

**Taulukko 4. Lääkärin vastaanottotyöhön käytettävissä olevan työajan jakautuminen toisella asteella**

	käyntimäärä	käytetty aika (h)
Tarpeenmukaiset terveystarkastukset (30 min/käynti)	167	83
Muut terveyden- ja sairaanhoitokäynnit (20 min/käynti, 1,2 x/vuosi)	2 400	800
Yhteensä (h)		883

#### Lähteet:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Opas 29. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan.

Kunttu K, Pesonen T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47, 2013.

## Terveydenhoitajan henkilöstömitoituslaskelma

### 1. Terveydenhoitajan vastaanottotyöhön käytettävissä oleva työaika

Terveydenhoitajan vastaanottotyöhön käytettävissä olevan työaikalaskelman pohjana on käytetty STM:n lastenneuvolaoppaassa olevaa työaikalaskelmaa sekä opiskeluterveydenhuollon opasta, joissa viikkotyöaika on 38,25 tuntia. Opiskeluterveydenhuollon sisältöä pohtinut työryhmä päätyi laskemaan vastaanottotyöhön käytettävissä olevan työajan niin, että sairaspäiville ja loma-ajalle ei ole sijaista. Laskelman perusteella vastaanottotyöhön käytettävissä oleva vuotuinen työaika on 768,75 tuntia (Taulukko 1). Opiskeluhuoltotyöhön ja muuhun moniammatillinen yhteistyöhön käytettävä työaika ei sisälly vastaanottotyöhön käytettävään työaikaan, vaan on esitetty taulukossa 1 erikseen.

**Taulukko 1. Vastaanottotyöhön käytettävissä oleva terveydenhoitajan työaika**

	päivää	tuntia
Arkipyhät	10,0	76,5
Sairaspäivät ilman sijaista	5,0	38,25
Koulutus	10,0	76,5
Loma ilman sijaista	30,0	229,5
<b>Yhteensä</b>	<b>55,0</b>	<b>420,75</b>
Laskennallinen vuotuinen työaika		1 989,0
Varsinainen työaika		1 568,25
Ruoka- ja kahvitunnit (2,5h/vko)		102,5
Kokoukset matkoineen (4h/vko)		164,0
Kirjaaminen, toimistotyö (7,5h/vko)		307,5
Työnohjaus (0,5h/vko)		20,5
Moniammatillinen yhteistyö mukaan lukien opiskelijahuoltotyö (5h/vko)		205,0
<b>Vastaanottotyöhön jäävä työaika yhteensä</b>		<b>768,75</b>

### 3. Terveydenhoitajamitoitus

Ammatillisessa oppilaitoksessa, lukiossa ja ammattikorkeakoulussa palvelutarve eroaa toisistaan. Seuraavassa on avattu työnsisältöä kussakin oppilaitoksessa. Mitoitukset ovat ammatillisessa oppilaitoksessa ja ammattikorkeakoulussa nykyisten mitoitus-suosituksien alarajojen mukaisia ja lukiossa mitoitus-suosituksien puolestavälistä.

#### 1. Amatilliset oppilaitokset 600 opiskelijaa/terveydenhoitaja:

- Yhteisöllinen työ (teemapäivät, infot, ryhmät ym.) 2h /viikko = 82h / vuosi
- Vastaanottoiminta 7,5h /viikko = 307,5h /vuosi
- Terveystarkastus 1 vuoden opiskelijoille 1h/ tarkastus = 250 h /vuosi  
(opiskelijamäärän ollessa 600 opiskelijaa/ terveydenhoitaja: 1 vuoden opiskelijoita on reilu kolmannes eli n. 250 opiskelijaa)
- Keskimäärin puolelle opiskelijoista tehdään 30min jatkokäynti = 62,5/vuosi
- Muut käynnit (sairaanhoito ja terveydenedistäminen)= 66,75h/vuosi

## 2. Lukiot 700 opiskelijaa/terveydenhoitaja:

- Yhteisöllinen työ (teemapäivät, infot, ryhmät ym.) 2h /viikko = 82h /vuosi
- Vastaanottotoiminta 7,5h/viikossa = 307,5h/vuosi
- Terveystarkastus 1 vuoden opiskelijoille 1h/ tarkastus = 280 h /vuosi  
(opiskelijamäärän ollessa 700 opiskelijaa/ terveydenhoitaja: 1 vuoden opiskelijoita on reilu kolmannes eli n. 280 opiskelijaa)
- Keskimäärin kolmannekselle opiskelijoista tehdään 30min jatkokäynti = 46,67h/vuosi
- Muut käynnit (sairaanhoito ja terveyden edistäminen)= 52,58h/vuosi

## 3. Ammattikorkeakoulut 800 opiskelijaa/terveydenhoitaja:

- Yhteisöllinen työ (teemapäivät, infot, ryhmät ym.) 1h/viikko = 41h/ vuosi
- Vastaanottotoiminta 7,5h/viikko =307,5h /vuosi
- Terveystarkastus 1 vuoden opiskelijoista 30 %:lle (sis. sähköisen kyselyn)  
(opiskelijamäärän ollessa 800 opiskelijaa / terveydenhoitaja: 1 vuoden opiskelijoita on noin kolmannes eli n. 300 opiskelijaa jolloin terveystarkastukseen tulisi n. 90 opiskelijaa, 1h /tarkastus = 90h / vuosi  
Sähköiset terveystarkastukset muille 1 vuoden opiskelijoille=210 opiskelijaa x15min= 52,5h/vuosi
- Jatkokäynnit ja muut käynnit (sairaanhoito ja terveydenedistäminen)= 277,75h / vuosi

### **3. Tarvittava terveydenhoitajamitoitus**

Edellä esitettyjen mitoituskalkelmien perusteella voidaan todeta, että nykyiset mitoitukset ovat riittämättömät eikä annettuja tehtäviä kyetä suorittamaan laadukkaasti. Työryhmän mukaan ammatillisiin oppilaitoksiin tulisi kohdistaa resurssia muita oppilaitoksia enemmän haasteiden moninaisuuden vuoksi sekä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Työryhmä ei ehdota tässä vaiheessa muutoksia mitoitussuositukseen, mutta kannustaa uusien työmuotojen ja resurssien suuntaamisen tarkistamista, jotta käytettävissä olevilla resursseilla voidaan tuottaa mahdollisimman hyvää opiskeluterveydenhuoltoa.

#### *Lähteet:*

1. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki.
2. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 2006:12.

**Työtapojen ja menetelmien kehittäminen opiskeluterveydenhuollossa: Opiskelijoiden hyvinvoinnin tukeminen ja riippuvuushaittojen ehkäisy**  
**Esimerkkejä menetelmistä ja kyselyistä opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon sekä näiden yhteistyötahojen käyttöön.**

Menetelmä/ palvelu/ interventio	Mihin suunnattu?	Preven- tiivinen, promotii- vinen vai korjaava?	Menetel- män/ palvelun taso?	Menetel- män/ palvelun kohde?	Seulonta? Kuka seuloo, millä menetelmällä?	Interventio? Kuka antaa, miten, kesto, tiheys/kerrat?	Jatkoseuranta? Hoitoon ohjaus?	Kuinka laajasti käytössä Suomessa?	Näyttö?
Varhaisen puut- tumisen malli nuorten päihtee- tömyyden edistä- miseksi 16–20- vuotiaille ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement)	<input type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input checked="" type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promo- tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preven- tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni- versaali palvelu <input checked="" type="checkbox"/> varhai- nen tuki <input type="checkbox"/> erityi- nen tuki <input type="checkbox"/> intensii- vinen tuki <input type="checkbox"/> konsul- tatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	ADSUME Nuorten päihdemittari. Terve- denhoitaja teettää, itse täytettävä lomake, yk- silötapaamisella tai terveystarkastuksen yhteydessä. Pisteiden perusteella kuvataan käyttö: raitis/kokeilu- käyttö, toistuva käyttö ja huolen aste.	Ei huolta ryhmällä voimavaroja vahvistava interventio. Lievä huoli ryhmällä preventiivinen mini-interventio (puheeksi otta- minen, tilanteen pohdinta, nuo- ren oma arvio, rohkaistaan muuttamaan käyttäytymistä). Tuntuva huoli, ns. huolen har- maa vyöhyke. Mini-interventio (sis. edelliset kohdat, huolen ilmaisu lääkäri/th, nevonta, muutoshalukkuudesta keskus- telu, yhteistyön tiivistäminen ohr, kirjallinen materiaali). Vakava huoli ryhmällä tarvitta- van hoidon arvioiminen ja jär- jestäminen, lääkärin arvio. Las- tensuojeluilmoitus ja yhteyden- pito kodin kanssa alle 18-v kohdalla.	Lievä huoli kontrolli 1–6 kk. Tuntuva huoli tarvittaessa hoidon tarpeen arviointi ja seuranta koulu- tai omalääkäri, kunnan hoitopolun mukaisesti Päihdepysäkki tmv. Tarvittaessa lastensuo- jeluilmoitus. Vakava huoli ryhmään kuulu- via seurataan myös vaikka yleensä ohja- taan hoitoon. ADSUME-malliin yleensä sisällytetään paikallisen hoitopolun kuvaus.	Malli on kehitetty KY tutkimus- ja kehittämis- hankkeessa 2003–2007 STM tuella. Mallia voidaan käyttää so- veltaen myös nuorten päih- de- ja mielenterveystyössä tai tapaturmien jälkihoidon yhteydessä. Implementointi ensin Kuopio, Vaasa, Turku. Sittenkin levinyt laajem- min kuntiin erit. yläkoulujen th. Mallin implementointi vaatii toimijoiden yhteistyötä paikallisen mallin luomiseksi.	Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttu- misen toimintamalli todettiin tutkimuksen perusteella soveltuviksi koulu- ja opiskeluter- veydenhuoltoon.
Mini-interventio	<input type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> promo- tiivinen <input type="checkbox"/> preven- tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni- versaali palvelu <input checked="" type="checkbox"/> varhai- nen tuki <input type="checkbox"/> erityi- nen tuki <input type="checkbox"/> intensii- vinen tuki <input type="checkbox"/> konsul- tatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	Esim. th seuloo. AUDIT, ADSUME tms. Todettu päihteen ongelmallinen käyttö.	Useimmiten lääkäri			Käypä hoito -suosi- tukset: Alkoholiongelman hoito A. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus A.
Motivoiva haastattelu	<input type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input checked="" type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> promo- tiivinen <input type="checkbox"/> preventii- vinen <input checked="" type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni- versaali palvelu <input checked="" type="checkbox"/> varhai- nen tuki <input checked="" type="checkbox"/> erityi- nen tuki <input type="checkbox"/> intensii- -	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	Esim. th seuloo. AUDIT, ADSUME tms. Todettu päihteen ongelmallinen käyttö.	Terveystenhoitaja, lääkäri, kuraattori, psykologi			Käypä hoito -suosituk- set: Alkoholiongelman hoito A. Huumeongelman hoito.

			vinen tuki <input type="checkbox"/> konsultatiivinen					
Elintapamuutuskurssi (osana opintoja)	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> promo-tiivinen <input type="checkbox"/> preventiivinen <input checked="" type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni-versaali palvelu <input type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki <input type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input type="checkbox"/> konsultatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	Opiskelija voi tulla itse tai th voi kannustaa osallistumaan.	Kts. esim. Savuttomat-toimintamalli myöhempänä.		
Elintapakurssi (osana opintona)	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input checked="" type="checkbox"/> huumeet <input checked="" type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promo-tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preventiivinen <input type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni-versaali palvelu <input type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki <input type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input type="checkbox"/> konsultatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input checked="" type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input type="checkbox"/> yksilö	Avoin kaikille.	Työkykypassiin soveltuvia opintoja, terveystiedon valinnaisia koulun työjärjestykseen ja opetussuunnitelmaan sovitettuna. Esim. NOPS-hankkeessa kehitetyt Tsemppis-opintokokonaisuudet, joista yksi Elämäni Tsemppis: ” Opintojakson aikana opiskelija oppii suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan omaa toimintaa työ- ja toimintakykynsä edistämiseksi. Opintojaksoissa opiskelija toimii itsenäisesti, mutta myös tuettuna Tsemppis-ryhmässä ja/tai yksilötsemppissä. Opintojakso koostuu terveydentilan mittaamisesta, työterveyskeskusteluista, Tsemppis-toiminnasta ja itsenäisestä verkkotyöskentelystä.” <b>Opintojakson sisältö</b> <i>f.</i> Terveydentilan mittaaminen, työterveyskeskustelu <i>f.</i> Ihmissuhteet: Kiusaaminen ja stressinhallinta, uni ja lepo <i>f.</i> Työterveys: Työssä jaksaminen, työstä palautuminen <i>f.</i> Liikunta: Liikkuminen osana elämää <i>f.</i> Suun terveys: suuhygienia <b>Suoritus:</b> <i>f.</i> Työterveyskeskustelut, lähtäpaamiset, Verkkotehtävät	Ei tilastoitu valtakunnallisesti? Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammatitopistoissa (NOPS)-hankkeen päätoteuttaja oli Laurea-ammattikorkeakoulun Hyvinkään yksikkö. Hankkeen yhteistyökumppaneina olivat HYRIA koulutus Oy, Keski-Uudenmaan koulu-tuskuntayhtymä KEUDA, Hyvinkään kaupungin, Järvenpään kaupungin, Mäntsälän kunnan ja Nurmijärven kunnan opiskeluterveydenhuollot.	

						Myös esim. Asu terveesti asuntolassa -kurssi.			
Suomen Mielen-terveysseuran (SMS) Lasten ja nuorten mt edistäminen, OK-hankekokonaisuus, erityisesti <i>Mielen hyvinvointi -projekti toiselle asteelle</i> . Rahoitus: mm. EU Euroopan sosiaalirahasto, Sitra, RAY, OKM.	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promotiivinen <input type="checkbox"/> preventiivinen <input type="checkbox"/> korjaava	<input checked="" type="checkbox"/> uni-versaali palvelu <input type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki <input type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input type="checkbox"/> konsultatiivinen	<input checked="" type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input type="checkbox"/> yksilö	Suunnattu kaikille oppilaille. Koulutetaan opettajia, ohr jäseniä ja erityisesti terveystiedon opettajia.	Mielen hyvinvointia edistävää materiaalia toisen asteen opetushenkilöiden ja oppilas-huoltoryhmän jäsenille. Tuote: Hyvinvoivan oppilaitoksen opetus ja koulutusaineisto materiaali toisen asteen oppilaitoksiin, Hyvinvoivan oppilaitoksen koulutusmalli. Ydinteemat: turvallinen ryhmä mielen hyvinvoinnin tukena, mt voimavarana, tunnetaidot ja kohtaava vuorovaikutus, turvaverkko, kriisit ja niistä selviytyminen. Täydentävät teemat: stressi ja rentoutuminen, seksuaaliterveys ja mielen hyvinvointi, mielen hyvinvointia osallistamalla ja osallisuudella, monenlaiset oppijat -erilaisuus voimavarana, kun nuoren mieli voi pahoin, riippuvuudet ja päihtet: n riskitekijöinä. Verkkoympäristöön voimavaralähtöisen mielenterveys-tiedon- ja taidon oppimisympäristö.	Ei	2009–2011 Yhteistyössä Keskuspuiston ammattiopisto ja 4 muuta oppilaitosta. 2012–2015 kaikille 2. asteen opettajille, ohjaajille, opettajankoulutukseen. Peruskoululle kehitetty Hyvän mielen koulu 2012–2015 myös lukioille. Mielen hyvinvoinnin opettajakoulutus annettu 780 pk opettajalle 400 koulua. Hyvän mielen koulu – koulutus 700 ohr jäsentä 200 koulua. Hyvinvoiva oppilaitos - koulutus noin 800 lukion ja ammattikoulun opettajaa ja hlökuntaa.	Tavoite: Mielenterveys voimavarana – tietoja, taitoja ja välineitä kaikille lasten ja nuorten kanssa työtä tekeville ja sitä kautta lasten ja nuorten hyväksi. Rakenteisiin vaikuttaminen pitkäjänteisellä kehittämistyöllä ja vakiinnuttamisella. Toteutettu Hgin ja Jyväskylän yliopistot 20 oppinäytetyötä pilottivaiheesta. Tutkimusta hankkeesta toteutetaan yliopistojen opettajankoulutuksessa, opettajien portfolioita jne.
Tsemppari-toiminta	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input checked="" type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promotiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preventiivinen <input checked="" type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni-versaali palvelu <input checked="" type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki <input type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input checked="" type="checkbox"/> konsultatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	Ammattikoulujen OPOt, kuraattorit ja ryhmänohjaajat ohjaavat tsempparin luokse poissaolojen, keskeytys- tai erouhan vuoksi. Tsemppari pyrkii tapaamaan kaikki uudet opiskelijat. Uudet opiskelijat saavat valintakirjeen mukana tsemppari-esitteen kotiin.	Tsemppari jalkautuu opiskelijoiden luokse oppitunneille ja keskustelee kahdenkesken luokkatilan läheisyydessä esim. vapaassa luokkatilassa.  Tavoitteena varhainen tuki opintojen alussa, jotta opiskelija suoriutuisi toisen asteen opinnoistaan. Tsempparina toimii opiskeluterveydenhuollon psykiatrin sairaanhoitaja. Ns. alkukartoitus kestoaltaan n. 15 min. Vastaanottotapaamiset 30–60 min. Kolmikantakeskustelut yhdessä opiskelijan ja ryhmän-ohjaajan kanssa sekä tarvittaessa verkostotapaamiset. Tapaamiskertoja 1–	Jatkoseuranta voi olla tsempparilla (psykiatrisella sairaanhoitajalla), oppilaitoksen toisella toimijalla (esim. kuraattori, ura-ohjaaja, terveydenhoitaja). Tarvittaessa ohjaus koululääkärille tai oman alueen ta:lle ja lähete erikoissairaanhoidon tai muuhun tarvittavaan jatkohoitoon. JERI-työryhmän mukaan otto tarvittaessa.	Tsempparitoiminta alkoi hankkeena syksyllä 2008 yhdestä ammatillisesta oppilaitoksesta laajentuen hiljalleen kaikkiin Helsingin ammattikouluihin. Hanke päättyi 2012 vuoden lopussa ja Tsemppari-toimintamalli jäi pysyväksi toimintavaksi Stadin ammattiopistoihin. Tsemppari-työtä tekee Helsingin kaupungin opiskeluterveydenhuollon psykiatriset sairaanhoitajat, jotka työskentelevät Stadin ammattiopistoissa. Tällä hetkellä on 5 tsempparia.	Hankkeen alkuvuosina todettiin keskeyttämislukujen pienentyneen jonkin verran. Tsemppari-toiminnan vaikutus siihen? Varhainen keskustelu ja tuki opiskelijan kanssa nopeuttaa mahdollisiin mielen-terveydellisiin tai muihin oireisiin ja kuormituksen puuttumista sekä ennaltaehkäisee niistä johtuvia opintojen keskeyttämisii. Edistää päihde- ja mielenterveystyötä osana oppilaitoksen toimintaa ja terveyden



									edistämistä.
Maestro (Masennuksen Ehkäisyä Stressinhallintaa Oppimalla). Depression preventionin tarkoitettu ohjelma.	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> promotiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preventiivinen <input type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni-versaali palvelu <input checked="" type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki <input type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input type="checkbox"/> konsultatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input type="checkbox"/> yksilö	Th seuloa mielialakyselyllä (R-BDI) terveystarkastuksen yhteydessä, lievään tai keskivaikeaan masennukseen viittaavia pisteitä saaville tarjotaan kursssia.	Soveltuu yläkouluikäisille ja sitä vanhemmille. Vetää työpari oppilashuollosta (esim. th ja muu erityistyöntekijä), jotka koulutettu menetelmään. Manuaalisoitu, sisällön suhteen täysin strukturoitu kurssi. Kotitehtäviä, mielialapäiväkirja. 8 x 1,5 h ja halutessa tehostekertoja 4–8 nuoren ryhmälle. Tavoitteena oppia ymmärtämään omia ajatusmalleja ja niiden yhteyttä käyttäytymiseen ja harjoittelun avulla muutetaan niitä, jonka seurauksena on parempi mielialojen hallinta.	Tehostekerrat halutessa. Tarvittaessa masennuksen hoitopolun mukaan ohjanta hoitoon.	Pohjautuu indisoitujen prevention menetelmään Adolescent Coping with Stress, CWS-A. Käännetty ja muokattu Suomalaiseen kulttuuriin sopivaksi. 2008 alkaen Sateenvarjoprojektissa Vantaan, Kuopion ja Turun yläkouluissa tarkoituksena juurruttaa osana koulu-th, hankekunnat ottaneet osaksi toimintaansa. 2011 jatkettu kurssiohjaajien koulutusta.	CWS-A vankka näyttö, kohtalainen teho, 38 % lasku masentumisriskissä intervention saajilla vs. kontrollit. NNT 5–9. Todettu kustannusvaikuttavaksi Suomalainen vaikuttavuustutkimus kesken. HUOM! Mikäli vanhemmalla masennus, interventio ei tehoa.
Nyyti ry:n Elämäntaitokurssit.	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input checked="" type="checkbox"/> huumeet <input checked="" type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> promotiivinen <input type="checkbox"/> preventiivinen <input type="checkbox"/> korjaava	<input checked="" type="checkbox"/> uni-versaali palvelu <input type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki <input type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input type="checkbox"/> konsultatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input type="checkbox"/> yksilö	Yliopisto, AMK ja toisen asteen opiskelijat.	Elämäntaitokurssi, ryhmämuotoinen interventio, voimavaro-keskeinen, kokonaisvaltainen hyvinvointi, terveyttä edistävä ja sairauksia ennaltaehkäisevä, 10–20 osallistujaa, 1–2 ohjaajaa. Kuusi sisältökokonaisuutta. Tavoite edistää ja lisätä itse-tuntemusta, itsestä välittämistä, minäpystyvyyttä ja pärjäämistä, elämänhallintaa, hyvinvointia, opiskelukykyä. Lisäksi Hengailuilla.		2009–2013 Elämäntaitoja nuorille ja nuorille aikuisille -projekti. Toisen ja korkeasteen opiskelijat. Elämäntaitokurssin osallistujan opas. Hyvinvointikysely. Kurssista tiivistelmä ja opas. Verkkokurssin pilotointi. Ohjaajakoulutus pilotointi. Vaikuttavuustutkimus. Projekti elämäntaitoja ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville.	Pilottitutkimuksessa positiivisia tuloksia. RCT meneillään.
Nyyti ry:n verkkopalvelut.	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promotiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preventiivinen <input type="checkbox"/> korjaava	<input checked="" type="checkbox"/> uni-versaali palvelu <input checked="" type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki <input type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input type="checkbox"/> konsultatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	Nettiryhvät avoimia, kirjoittaminen vaatii rekisteröitymisen yliopisto ja AMK opiskelijoille	Nettiryhvät kirjoittaminen eri aihealueista. HUOM! Moderointi etukäteen. Lisäksi Nyytin verkkosivut.		Nettiryhmiin kirjoittajiksi rekisteröityneitä n. 3 000.	
Mielenterveys-talo (HUS alun perin, sairaanhoitopiirejä, A-klinikasäätiö, SMS)	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input checked="" type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> promotiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preventiivinen <input checked="" type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni-versaali palvelu <input type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	avoin internetpohjainen palvelu www.mielenterveys-talo.fi	Sisältää aikuisten ja nuorten sivuston sekä nettiterapiasivuston. Mistä apua 24/7. Tietoa mielenterveydestä ja -häiriöistä, oirenaviigaattori oireilun vaikeusasteen arviointineen, ohjaa oikean tasaisen tuen	Ei, anonyymi	Otettu ensimmäisenä käyttöön Hyvinkään sha 2009, jonka jälkeen laajentunut. Mukana Etelä-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Pohjanmaa, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Uusimaa	

			<input type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input type="checkbox"/> konsultatiivinen			piiriin (karttapohjalla), työkaluja itsehoitoon ja oppaita, terapiapalveluista tietoa. Ammattihenkilöille tietoa.			
Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -hanke	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input checked="" type="checkbox"/> huumeet <input checked="" type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promo- tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preven- tiivinen <input type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni- versaali palvelu <input checked="" type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki <input type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input type="checkbox"/> konsultatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	Aikalisä-tukipalvelua tarjotaan kutsuntojen yhteydessä sekä varusmies- tai siviilipalveluksen keskeytyessä. Ohjaajat ovat mukana kuntansa kutsunnoissa ja tarjoavat mahdollisuutta tukipalveluun.	Tavoitteena on nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Tukipalvelussa saa henkilökohtaisen ohjaajan, jonka kanssa mahdollisuus selvittää elämäntilannettaan. Ohjaajina toimivat pääosin sosiaali-, terveys- ja nuorisolan työntekijät, jotka ovat saaneet toimintaan koulutuksen, toteuttavat tukipalvelua osana työtään. Ohjaaja tukee ja auttaa parhaiden ratkaisujen löytämisessä sekä ohjaa tarvittaessa muihin palveluihin. Tavoitteet ja sisältö suunnitellaan yhdessä nuoren kanssa. Yleisimmintä nuoret tarvitsevat tukea opiskelupaikan, työpaikan tai asunnon löytämisessä sekä toimeentuloon tai mielenterveyteen liittyvissä kynnyskysymyksissä. Tilannetta tarkastellaan laaja-alaisesti Ohjaajalla on aktiivinen ote. Tukisuhteen kesto alle kk-3kk. Tapaamisia 1-3.	Suurin osa neljä viidestä ohjataan muihin palveluihin, yleisimmintä työvoima- tai sosiaalipalveluihin. Mielenterveyspalveluihin ohjataan n. 20 % asiakkaista.	2004-2005 Stakesin, puolustusvoimien, työministeriön sekä Helsingin ja Vantaan kaupunkien yhteistyönä kehittämishanke, ohjaajien käsikirja. Toimintamalli on kuntien, puolustusvoimien ja siviilipalveluskeskuksen yhteistyömalli. Tällä hetkellä käytössä 220 kunnassa, tavoittaa 90 % miesikäluokasta. Koulutettu ja ohjaajia on tällä hetkellä noin 450 ja perehdyttäjiä ja kouluttajia 25.	2004-2006 vaikuttavuustutkimus (RCT) ja prosessiarviointi. Interventoryhmään kuuluvien miesten psykkinen kuormittuneisuus väheni yhden vuoden seuranta-aikana enemmän kuin vertailuryhmään kuuluvilla. 2006-2007 toimintamallin pilotointi uusilla alueilla. Prosessiarviointi 2008. 2008 -toimintamallin levittäminen ympäri maan. Prosessi-arviointi 2010. <i>Appelqvist-Schmidlechner, ym. 2012. Dissemination and implementation of the Time Out! Getting Life Back on Track programme – results of an evaluation study. International Journal of Mental Health Promotion, Vol 14 (2), 96-108.</i>
JERI-toimintamalli	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> promo- tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preven- tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni- versaali palvelu <input type="checkbox"/> varhainen tuki <input checked="" type="checkbox"/> erityinen tuki <input checked="" type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input checked="" type="checkbox"/> konsultatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	Esim. ohr huoli, terveydenhoitajan huoli, vanhempien huoli mtoireista/ syrjäytymisestä. Nuoresta huoletunut peruspalveluiden työntekijä ottaa yhteyttä JERI-työryhmään, (5 psyk. sh ja 1 ps).	Tavoitteena psykoosiriskin tunnistaminen ja psykoosin puhkeamisen ehkäisy.  JERI-toimintamalli • Ennaltaehkäisevän ja verkostoituvan mielenterveyden toimintamalli kouluissa ja muissa nuorten kehitysympäristöissä erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden yhteistyönä. • Kohderyhmänä 13-22-vuotiaat nuoret, joilla on kohonnut	• Työskentely jatkuu, kunnes nuoren tilanne helpottuu ja/tai riittävä jatkosuunnitelma syntyy.	JERI- toimintamallin ovat kehittäneet HUS HYKS Psykiatrian JERI-työntekijät. JERI on Etelä-Suomen Lapsen ääni -hankkeen osahanke, joka on toiminut Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Vantaan ja Keravan alueilla 2006-2011 ja Helsingin alueella 2011-2013.	Granö ym. Intervention to improve level of overall functioning and mental condition of adolescents at high risk of developing first-episode psychosis in Finland. Early Intervention in Psychiatry 2009;3:94-98 Granö ym. Changes in depression, anxiety and hopelessness symptoms during family- and

						<p>psykoosi- tai muun mielenterveyden häiriön riski.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyökumppaneina koulun oppilashuolto, perusterveydenhuolto ja lastensuojelu.</li> <li>• Varhaista, joustavaa ja välitöntä mielenterveyspalvelua nuorille ja heidän lähiverkostoihin.</li> <li>• Hyvinvointia edistetään vahvistamalla suojaavia tekijöitä ja vähentämällä kuormitusta.</li> <li>• Toimintakykyä tuetaan tekemällä sopimuksia ja käytännön järjestelyjä lähiverkoston kanssa.</li> <li>• Nuoren psyykkistä vointia ja psykoosiriskiä arvioidaan niille kehitetyillä menetelmillä.</li> </ul>		<p>community-oriented intervention for help-seeking adolescents and adolescents at risk of psychosis Nord J Psych 2013 (doi:10.3109/08039488.2013.768294) Granö ym. Changes in health-related quality of life and functioning ability in help-seeking adolescents and adolescents at heightened risk of developing psychosis during family- and community-oriented intervention model. Int J Psych Clin Pract 2013.(doi:10.3109/13651501.2013.784791)</p>	
YTHS Ryhmätoiminta/ Ryhmäterapiat	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promo- tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preven- tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni- versaali palvelu <input checked="" type="checkbox"/> varhai- nen tuki <input checked="" type="checkbox"/> erityi- nen tuki <input type="checkbox"/> intensii- vinen tuki <input type="checkbox"/> konsul- tatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input type="checkbox"/> yksilö	Ryhmien jäsenet valikoidaan joko Yleisterveyteen, Mielenterveyteen tai Suun terveyteen hakeutuneista.	<p>Perustuu vertaistukeen. Ryhmätoimintaa elämänhallinnan tueksi ja opiskelijoiden terveyden edistämiseksi. YTHS tukee myös yliopistojen ja Nyttin ryhmätoiminnan suunnittelua ja toteuttamista. (Yliopistot järjestävät opintopiirejä ja opintojen etenemistä tukevia ryhmiä, joista saat tietoa omasta yliopistostasi. Opintopsykologit ohjaavat ryhmiä myös jännittäjille, opinnoissa viivästyneille ja gradun kanssa painiskeleville. Unisport järjestää monilla paikkakunnilla myös terveysliikuntaryhmiä.)</p> <p>Ryhmätoiminnassa voi paimottua opetus ja ohjaus, esimerkiksi fysioterapian niskaergonomiaryhmät tai tiettyä sairautta sairastavien ohjaustilaisuuksia. Terapeutista lyhyt-ryhmätoimintaa järjestetään esimerkiksi painonhallinnassa, mielialaongelmissa (depressio) tai jännittämisessä, paniikkioireissa, univaikeuksissa. Lasinen</p>	<p>Ryhmätoiminnan viimeisille kerroille kuuluu aina yhteinen pohdinta, mitä ryhmän jälkeen. Ryhmälle annetaan informaatiota jatkohoitomahdollisuuksista tai lisäharjoittelun areenoista. Kerrotaan siitä, että tarpeen tullen voi hakeutua yksilövastaanotolle ja osan kanssa tästä on jo sovittu ryhmän aikana. Osalle ryhmä on riittävä interventio, osalle se on esikoulu pidemmälle prosessille.</p>	<p>Isoilla paikkakunnilla enemmän tarjontaa.</p>	<p>Monia ryhmiä on seurattu erilaisilla mittareilla ennen ryhmää, ryhmän jälkeen ja ½ v ryhmän päättymisen jälkeen. Tulokset ovat olleet säännönmukaisesti samanlaiset huolimatta ryhmästä: oireilu vähenee tilastollisesti merkittävästi lyhyenkin intervention vaikutuksesta (8–12 kerran ryhmä). Tällaista seuranta on tehty jännittäjäryhmissä painonhallintaryhmissä, mielialataidot ryhmissä. Myös laadullinen aineisto on samansuuntaista eli pääsääntöisesti opiskelijat ovat erittäin tyytyväisiä ryhmätoimintaan.</p>

						lapsuusvertaistuki -ryhmä.			
Työkykypassi	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promo- tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preven- tiivinen <input type="checkbox"/> korjaava	<input checked="" type="checkbox"/> uni- versaali palvelu <input type="checkbox"/> varhai- nen tuki <input type="checkbox"/> erityi- nen tuki <input type="checkbox"/> intensii- vinen tuki <input type="checkbox"/> konsul- tatiivinen	<input checked="" type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	-	<p>Ammattiosaajan työkykypassiin sisältyy pakollisia ja valinnaisia opintoja. Opiskelija ilmoittautuu passin suorittajaksi opinto-ohjaajalle, liikunnan opettajalle tai muulle oppilaitoksessa sovitulle henkilölle. Passi sisältää viisi osa-aluetta (Toiminta- ja työkykyä edistävä liikunta, terveysosaaminen, ammatin työkykyvalmiudet, harrastuneisuus ja yhteistyötaidot, työkykyvalmiuksen vahvistaminen).</p> <p>Suoritustavasta sovitaa osa-alueen vastuuhenkilön kanssa. Nettiportalissa <a href="http://www.alpo.fi">www.alpo.fi</a> materiaalia opiskelijoille ja henkilöstölle.</p> <p>Opiskelijamateriaali suppeaa, mutta oppilaitoksilla voi olla laajojakin verkkokursseja omassa opetustarjonnassaan.</p>	-	<p>Työkykypassin on otanut käyttöön 53 (?) koulutuksen järjestäjää. Lukuvuonna 2012 myönnettiin 276–287 uutta passia ja passia aktiivisesti suorittavien määrä oli samana vuonna 2079–2104 opiskelijaa. Määrät ovat selvästi pienempiä kuin vuonna 2011 johtuen ilmeisesti suorittamisen kysymysmuotoilun uudesta ”aktiivisesti”-sanasta. Työkykypassia suorittavien opiskelijoiden ja myönnettyjen työkykypassien välinen suhde on pysynyt pienenä koko ajan. Vain noin 10 % passia suorittavista saa koko passin lopulta suoritettua. Eniten suoritettua liikunta-osa-alueella, vähiten työkykyvalmiuksien vahvistamisen osa-alueella.</p>	<p>Tehdyn opinäytetyön perusteella suurin kehittämisen tarve työkykypassilla on internetportaali <a href="http://alpo.fi">alpo.fi</a>. Opiskelijat kokevat järjestelmän vaikeaksi käyttää.</p>
Hyvinvointipolku	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promotiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preventiivinen <input type="checkbox"/> korjaava	<input checked="" type="checkbox"/> universaali palvelu <input checked="" type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki <input type="checkbox"/> intensii- vinen tuki <input type="checkbox"/> konsul- tatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input type="checkbox"/> yksilö	<p>Hyvinvointipolkua vetävä AMK-ryhmä yhdessä aol:n terveydenhoitajien, kuraattorin ja op.toiminnan koordinaattorin kanssa.</p>	<p>Kohderyhmän tarpeista lähtevä 10–20 tuntia kestävä kokonaisuus. Usein teemapäiviä terveyteen ja hyvinvointiin liittyen (jotakin teemaa korostaan), mutta myös esimerkiksi vastavaroista opintoihin tutustumista tai kuntosalikäyntejä. Kohderyhmä mukana suunnittelemassa sopivaa toimintaa, mutta vetovastuu AMK-opiskelijoilla, jotka saavat opintopisteet harjoitteluun, projektiopintoihin tai vapaasti valittaviin. AOL-opiskelijat saavat jakson halutessaan osaksi Työkykypassia.</p>	-	<p>Päijät-Hämeen alueella. Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan, Haaga-Helican liikunta-alan ja koulutuskeskus Salpauksen yhteinen opintokokonaisuus. AMK-opiskelijoista muodostetaan moniammatillisia tiimejä, jotka käyttävät osallistavia ja toiminnallisia menetelmiä koulutuskeskus Salpauksen opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena on yhdistää eri koulutusalojen ammattikorkeakouluopiskelijoiden osaamista ja lisätä opiskelijoiden yhteistyötä ammattikorkeakoulun ja toisen asteen opiskelijoiden välillä. Opintokokonaisuus on osa Päijät-Hämeen Hyvinvoivat Äijät</p>	<p>Toiminnallisia opinäytetöitä tehty. Valmistumassa opinäytetyö, joka keskittyy Hyvinvointipolun arviointiin. Käytännössä osoittautunut suosituksi, tänä lukuvuonna mukana yli 50 amk-opiskelijaa toteuttamassa hyvinvointipolkua ja kaikille osallistumishalukkaille aol-ryhmille ei pystytty järjestämään toimintaa – tänä lukuvuonna järjestetty toimintaa 10 ryhmälle.</p>

								-hanketta, jonka tarkoituksena on edistää toisen asteen opiskelijoiden hyvinvointia. Hyvinvointipolku on toteutettu Äijät -hankkeen aikana kahdesti ja kolmatta kertaa suunnitellaan 2013 syysyksi. Kytkeyty Työkypassiin.	
Nettipohjainen hyvinvointimittari	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input checked="" type="checkbox"/> huumeet <input checked="" type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promo-tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> preven-tiivinen <input type="checkbox"/> korjaava	<input checked="" type="checkbox"/> uni-versaali palvelu <input checked="" type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki <input type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input type="checkbox"/> konsultatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	-	Sähköinen terveystarkastus ja Hyvän olon työkalupakki -nettisivusto nuorille ( <a href="http://www.sskky.fi/ssao/opiskelijalle/pakki/">http://www.sskky.fi/ssao/opiskelijalle/pakki/</a> ). Linkki kaikille ensimmäisen vuoden opiskelijoille koulun sähköpostiin. Opiskelija täyttää kyselyn itsenäisesti tai opettajan johdolla. Vastaukset värikoodautuvat katselunäkymässä (Punainen = hälyttävä, Keltainen = välttävä, Vihreä = ok). Terveystarkastus katsoo lomakkeet läpi ja suunnittelee terveystarkastusaiakataulun. Runsaasti punaisia vastauksia saaneet kutsutaan ensin.		Paikallisesti, Salon seudun ammattiopistossa. Kehitetty osana Hyvän olon työkalupakki -hanketta.	-
Savuttomat – Tupakoinnin lopettamisen tuen toimintamalli opiskeluterveyden huoltoon	<input type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> promo-tiivinen <input type="checkbox"/> preven-tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni-versaali palvelu <input type="checkbox"/> varhainen tuki <input type="checkbox"/> erityinen tuki <input checked="" type="checkbox"/> intensiivinen tuki <input type="checkbox"/> konsultatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input checked="" type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	Nuori ottaa itse yhteyttä mainosten (ilmoitustaulut, sähköpostimainokset, koulun facebook-sivu) perusteella. Th kertoo kurssista vastaanotolla.	Ensin aika th:lle, selvitetään lopettamishalukkuus ja riippuvuus. Ohjataan pienryhmään tai yksilövastaanotolle nuoren hahlan mukaan. Sovitaan tapaamisten ja yhteydenottojen ajat. Jos pienryhmä (max. 4 hlöä) saadaan muodostettua, sovitetaan yhdessä kolme n. 45 minuutin tapaamista 4–6 viikon sisäin.	Sovitaan, haluaako osallistuja tapaamisten lisäksi kontaktin puhelinoitolla, tekstiviestillä vai sähköpostilla. Ensimmäinen yhteydenotto tapahtuu toisen ja kolmannen tapaamiskerran välissä. Kaksi muuta seuranta-kokouksia järjestetään jälkeä n. kahden viikon ja siitä n. neljän viikon kuluessa.	Paikallisesti, Salon seudun ammattiopistossa. Kehitetty osana Hyvän olon työkalupakki -hanketta.	Toimintamalli noudattelee Käypä hoito -suositusta nuorten tupakasta vieroituksessa. Itse toimintamallista ei ole tehty arviointia.

<p>YTHS Oppaat ja julisteet sisältäen Henkisen hyvinvointi, Suun terveys, Terveelliset elintavat, Tietoa sairauksista, Tuki- ja liikuntaelimet, Yhteisön terveys oppaat</p>	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input checked="" type="checkbox"/> huumeet <input checked="" type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promo- tiivinen <input type="checkbox"/> preven- tiivinen <input type="checkbox"/> korjaava	<input checked="" type="checkbox"/> uni- versaali palvelu <input type="checkbox"/> varhai- nen tuki <input type="checkbox"/> erityi- nen tuki <input type="checkbox"/> intensii- vinen tuki <input type="checkbox"/> konsul- tatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	<p>Vapaasti saatavilla internetissä tai noudettavissa YTHS:n toimipisteistä (opiskelijoille maksutta)</p>	<p>YTHS:n tuottamat terveys-          aineistot tehdään suoraan          opiskelijalle hänen elämän-          vaiheensa huomioiden.</p> <p>YTHS:n terveysaineistoja julkaistaan YTHS:n oppaita- ja YTHS:n tutkimuksia -sarjassa, ohjevihkoina, julisteina ja yhteistyöjulkaisuina eri toimijoiden kanssa sekä sähköisenä Terveystietopankissa. Esim. jännittäminen osana elämää -opiskelijaopas sisältää tietoa, SPIN-FIN sosiaalisen jännittämisen kyselyn ja omia harjoitteita oireiden hallitsemiseksi.</p>	-	<p>Kaikille YTHS:n asiakkaille ja netin välityksellä saatavissa, suomenkieliset ja useimmista myös ruotsinkieliset versiot sekä englanninkielisiä versioita</p>	-
<p>YTHS mielenterveys-          palvelut ja -hoito</p>	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> promo- tiivinen <input type="checkbox"/> preven- tiivinen <input checked="" type="checkbox"/> korjaava	<input type="checkbox"/> uni- versaali palvelu <input type="checkbox"/> varhai- nen tuki <input checked="" type="checkbox"/> erityi- nen tuki <input checked="" type="checkbox"/> intensii- vinen tuki <input type="checkbox"/> konsul- tatiivinen	<input type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	<p>Tarveharkinta oireilun ja toimintakyvyn laskun perusteella. YTHS:n internetsivutotohjaavat itsearvioinnissa</p>	<p>Kriisiapu yhteisölle (opiskeluyhteisölle tai opiskelijaryhmälle, purkutilaisuus) ja yksilölle (ohjataan terv.huollon ammattilaiselle).</p> <p>Kiireellinen hoito hoidon tarpeen arvion perusteella. Yhteys ajanvaraus- tai neuvontapalveluun puhelimitse. Ohjataan tarpeen mukaiseen hoitopaikkaan (YTHS tai terveyskeskus tai esh).</p> <p>Kiireetön hoito hoidon tarpeen arvion jälkeen vastaanotto-          käynneillä. Yleisterveudessa th tai yleislääkäri, Mielenterveydessä sh, psykiatrinen sos.tt., ps, psykiatri. Psykologinen neuvontajakso 1–5 käyntiä tilanteen jäsentämiseksi ja esim. ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseksi. Psykiatrinen tutkimus ja tarpeenmukainen hoito sis. diagnostiikka ja lääkehoito, läheteet ja lausunnot. tai psykote-rapeutin hoitajakso, pääosin lyhyitä ja kriisiterapioita, tarv. ohjanta Kelan tukemiin terapiaihin.</p>			

Opiskelijoiden monenlaisuuden huomioon ottaminen korkeakouluissa ESOK-hanke <a href="http://www.esok.fi/esok-hanke/julkaisut/oppaat/">http://www.esok.fi/esok-hanke/julkaisut/oppaat/</a>	<input type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> promo- tiivinen <input type="checkbox"/> preven- tiivinen <input type="checkbox"/> korjaava	<input checked="" type="checkbox"/> uni- versaali palvelu <input type="checkbox"/> varhain- nen tuki <input type="checkbox"/> erityi- nen tuki <input type="checkbox"/> intensii- vinen tuki <input type="checkbox"/> konsul- tatiivinen	<input checked="" type="checkbox"/> yhteisö <input type="checkbox"/> ryhmä <input type="checkbox"/> valikoitu ryhmä <input checked="" type="checkbox"/> yksilö	Opaslehtiset saatavilla internetissä vapaasti ja painettuna maksullisena.	ESOK-hankkeen tuottamat opaslehtiset korkeakouluopiskelijoiden monenlaisuuden huomioimiseen ovat sekä opiskelijoiden että korkeakoulun henkilökunnan hyödynnettävissä.	-	Saatavilla internetissä	-
---	--	---	--	--	---	--	---	-------------------------	---

Seulonta-/kyselymenetelmä	Mitä kartoitetaan?	Kenelle suunnattu?	Kuka seuloa, millä menetelmällä? Strukturoitu haastattelu, itsetäytettävä lomake, nettilomake? Jaetaanko kaikille vai esim. tapaamisen yhteydessä tehtävä?	Seulontaposiitivisten jatkointerventio koululla?	Hoitoon ohjaus?	Kuinka laajasti käytössä Suomessa?	Näyttö?
Terveystarkastuksen esitietoloma tms.	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input checked="" type="checkbox"/> huumeet <input checked="" type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu yleinen terveys, elintavat	<input checked="" type="checkbox"/> yleinen kartoitus <input type="checkbox"/> kaikille, varhainen tunnistaminen <input type="checkbox"/> valikoiduille, varhainen tunnistaminen <input type="checkbox"/> valikoiduille, ongelman seuraaminen	Esim. korkeakouluopiskelijat opintojen alussa	Terveystarkastus	Tarvittaessa		
Nuorten Päihde- mittari ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement)	<input type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input checked="" type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> yleinen kartoitus <input checked="" type="checkbox"/> kaikille, varhainen tunnistaminen <input checked="" type="checkbox"/> valikoiduille, varhainen tunnistaminen <input type="checkbox"/> valikoiduille, ongelman seuraaminen	Terveystarkastus Esim. korkeakouluopiskelijat opintojen alussa	ADSUME varhaisen puuttumisen malli huolen laajuuden mukaan.	Tarvittaessa ohjanta kuntien mt- ja päihdeyksiköihin, A-klinikalle, Nuorisosemalle tai Päihdepysäkillä paikallisen hoitoketjun mukaan. Tarvittaessa lastensuojeluilmoitus.	Kysely on kehitetty kv. kyselyn pohjalta. Mittariin liittyvä varhaisen puuttumisen toimintamalli on kehitetty KY tutkimus- ja kehittämissuunnitelmassa 2003–2007 STM tuella. Mallia voidaan käyttää soveltaen myös nuorten päihde- ja mielenterveys-työssä tai tapaturmien jälkihoidon yhteydessä. Implementointi ensin Kuopio, Vaasa, Turku. Sitten levinnyt laajemmin kuntiin erit. yläkoulujen th.	
AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)	<input type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input checked="" type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> yleinen kartoitus <input checked="" type="checkbox"/> kaikille, varhainen tunnistaminen <input checked="" type="checkbox"/> valikoiduille	Esim. th, itse täytettävä lomake, yksilötapaamisella. Tarkoitettu alkoholin riskikäytön seulontaan. Kymmenen kysymyskohtaa. Alaikäisten kohdalla huomioidava aikuisten naiset 8/ miehet 10 alhaisimmatkin pisteet. Ei tutkimustietoa sopivasta pisterajasta mutta 4/5 lienee vanhemmilla nuorilla kohtalaisen sovel-	Tarkempi olosuhteiden, päihdekäytön ja mielenterveyspulmien kartoitus. Esimerkiksi mini-interventio. Lääkärin arvio.	Tarvittaessa ohjanta kuntien mt- ja päihdeyksiköihin, A-klinikalle, Nuorisosemalle tai Päihdepysäkillä paikallisen hoitoketjun	Laajasti käytetty.	Nuorilla suomalaisia viitearvoja ei toistaiseksi.

		le, varhainen tunnistaminen <input checked="" type="checkbox"/> valikoiduille, ongelman seuraaminen	tuva. Joissakin versioissa kartoitetaan myös tupakointia ja huumeiden käyttöä.		mukaan. Tarvittaessa lastensuojeluilmoitus.		
Mielialakysely BDI-13/ R-BDI	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> yleinen kartoitus <input checked="" type="checkbox"/> kaikille, varhainen tunnistaminen <input checked="" type="checkbox"/> valikoiduille, varhainen tunnistaminen <input checked="" type="checkbox"/> valikoiduille, ongelman seuraaminen	Opiskelijan itse täyttämä lomake. Esim. th teettää vastaanottotilanteessa. Tarkoitettu depressio-oireiden seulontaan. Kysymykset 1–13 käsittelevät varsinaisia mielialaoireita ja kysymys 14 koskee ahdistuneisuutta. Jokaisessa kysymyksessä ensimmäinen vaihtoehto kuvaa positiivista tunnetilaa tai ajatusta, toinen vaihtoehto on neutraalimpi, kolme viimeistä voimakkuudelta vaikeutuvia depressio-oireita. Kysymykset pisteytetään 0-0-1-2-3 ja lasketaan summa (0–39). Yhteenlasketut pisteet ovat viitteellisiä ja luokitellaan ei oireita, lieviä masennusoireita, kohtalainen masennus, vakava masennus. Joidenkin nuorten kanssa voi olla helpompaa aloittaa keskustelua lomakkeen pohjalta käymällä kysymysten avulla läpi mielialaan liittyviä asioita.	Tarkempi psyykkisen voiminnan ja olosuhteiden kartoitus. Ohjaaminen Maestro-kurssille. Psykologin tai kuraattorin palvelut? Lomaketta voi hyödyntää myös seurannassa ja sen avulla havainnollistaa esim. oireiden lievittymistä tai uusiutumista.	Paikallisen hoitopolun mukaan. Ohjaaminen psykiatriisiin palveluihin. Perustason erityistyöntekijät (esim. Nuorisoasema). Kuntien mt yksiköt. Erikoissairaanhoido.	Suosittelua osaksi ainakin 8.lk laajaa terveystarkastusta. Laajasti käytössä.	BDI:n eri versioita pitkään käytetty ja tutkittu myös nuorilla käyttökelpoiseksi nimenomaan seulontaan ja oireiden seurantaan.
SCOFF-syömishäiriöseula	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> yleinen kartoitus <input type="checkbox"/> kaikille, varhainen tunnistaminen <input checked="" type="checkbox"/> valikoiduille, varhainen tunnistaminen <input type="checkbox"/> valikoiduille, ongelman seuraaminen	Opiskelijan itse täyttämä lomake. Esim. th teettää vastaanottotilanteessa. Tarkoitettu syömishäiriöoireiden seulontaan. Sisältää Viisi kysymystä. Pistemäärät tulkitaan, ei ilmoitettua oireilua, lievä oireilua, merkittävää oireilua.		Tarpeen mukaan.		
Sos.til. pelon seula SPIN-FIN	<input checked="" type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> yleinen kartoitus <input checked="" type="checkbox"/> kaikille, varhainen tunnistaminen <input checked="" type="checkbox"/> valikoiduille, varhainen tunnistaminen <input type="checkbox"/> valikoiduille, ongelman seuraaminen	Itse täytettävä lomake. Netissä, th, ps, kuraattori. Antaa arvion sosiaalisen ahdistuksen vaikeusasteesta.		Tarpeen mukaan		
HSI, nikotiiniriippuvuus	<input type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> yleinen kartoitus <input type="checkbox"/> kaikille, varhainen tunnistaminen <input checked="" type="checkbox"/> valikoiduille, varhainen	Päivittäin tupakoiville. Voi täyttää itse tai kysymykset (2 kpl) voidaan kysyä ammatillaiset toimesta esim. riippuvuustestikorttia apuna käyttäen.	Selvitetään lopettamishalukkuus, sovitaan tarvittaessa jatkokontaktit jos lopettaminen kiinnostaa, ohjataan ryhmään jos saatavilla/nuori kiinnostunut, annetaan materiaalia. Selvitetään nrt-/vieroitus-		KH-suosituksen mukainen, valtakunnallisesti.	Laajalti tutkittu, voi antaa nuorille alhaiseman riippuvuusarvion, jos nuoren tupakointi epäsuosittavaa tai ympäristö estää tupakointia.



		tunnistaminen <input checked="" type="checkbox"/> valikoiduille, ongelman seuraaminen		lääketarve.			
HONC, tupakkariippuvuuden ensi merkit	<input type="checkbox"/> mielent. <input checked="" type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input type="checkbox"/> muu	<input checked="" type="checkbox"/> yleinen kartoitus <input checked="" type="checkbox"/> kaikille, varhainen tunnistaminen <input type="checkbox"/> valikoiduille, varhainen tunnistaminen <input type="checkbox"/> valikoiduille, ongelman seuraaminen	Vähän tai epäsäännöllisemmin tupakoiville. Voi täyttää itse tai kysymykset (10 kpl) voidaan kysyä ammattilaiset toimesta esim. riippuvuustestikorttia apuna käyttäen. Ei ole varsinainen diagnoosityökalu.	Selvitetään lopettamishalukkuus, sovitaan tarvittaessa jatkokontaktit jos lopettaminen kiinnostaa, ohjataan ryhmään jos saatavilla/nuori kiinnostunut, annetaan materiaalia. Selvitetään nrt-/vieroituslääketarve.		KH-suosituksen mukainen, valtakunnallisesti.	Laajalti tutkittu.
Rahapelitestit www.paihdelinkki.fi/testit-rahapelit SOGR-R (South Oaks Gambling Screen), Pelitapatesti, Reikäleipätesti	<input type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> yleinen kartoitus <input checked="" type="checkbox"/> kaikille, varhainen tunnistaminen <input checked="" type="checkbox"/> valikoiduille, varhainen tunnistaminen <input type="checkbox"/> valikoiduille, ongelman seuraaminen	A-klinikkasäätiön Päihdelinkki-sivustoilla itse täytettävät testit. Voidaan tehdä myös vastaanoton yhteydessä. SOGR-S Testin avulla voi arvioida, kuinka ongelmallista rahapelaaminen on. Testin tarkoitus on kiinnittää huomio niihin tekijöihin, jotka usein liittyvät ongelmalliseen pelaamiseen. Reikäleipätesti auttaa hahmottamaan, miten pelaaminen vaikuttaa muuhun elämään.	Testien tuloksien/ palautteen perusteella voi arvioida pelaamista, sen vaikutuksia ja tarvetta tuen saamiselle.		Kaikille avoin internetsivusto.	
Netin käyttö www.paihdelinkki.fi/testit-netinkaytto Internet Addiction Test (IAT, IAT-S, IAT-P)	<input type="checkbox"/> mielent. <input type="checkbox"/> tupakka <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> seks.terv. <input checked="" type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> yleinen kartoitus <input checked="" type="checkbox"/> kaikille, varhainen tunnistaminen <input checked="" type="checkbox"/> valikoiduille, varhainen tunnistaminen <input type="checkbox"/> valikoiduille, ongelman seuraaminen	A-klinikkasäätiön Päihdelinkki-sivustoilla itse, puolison/ seurustelukumppanin ja vanhempien täytettävät testit. Voidaan tehdä myös vastaanoton yhteydessä. Arvioidaan netin käytön haitallisuutta laajasti ajan käytön lisäksi.	Testien tuloksien/ palautteen perusteella voi arvioida pelaamista, sen vaikutuksia ja tarvetta tuen saamiselle.		Kaikille avoin internetsivusto.	

Kasvun kumppanit sivustolla lomakkeet koulu – ja opiskelijaterveydenhuoltoon,  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet\\_koulu\\_ja\\_opiskeluterveydenhuoltoon](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon)

## OPISKELUTERVEYDEN JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TIETOLÄHTEITÄ

Tietolähteen nimi	Tarkoitus (tässä yhteydessä)	Tuottaja	Keitä koskeva	Tietojen hankinta	Tulosten julkaisu
<b>Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus AvoHILMO</b> Rekisteri.	Tietoa missä ajassa opiskelijat saavat perusterveydenhuollon palveluja, mihin syihin perustuen (sairastavuus) ja miltä ammattilaiselta ja kuinka paljon. Tietoa saadaan myös terveyden edistämisen toimista.	Tiedot toimintayksiköistä, ylläpitää THL	Kaikki. Opiskelijasta saadaan tietoa poimittua oth:n käytön suhteen. Muista käynneistä tietoa, kun tehdään erillinen episoditarkastelu THL:ssa.	Tiedot kerätään standardoidusti koko maasta. Määrittelyt ja ohjeistus uusitaan vuosittain katso linkki vieressä. Oth:ta varten SPAT koodeja kehitetty lisää ja työtä jatketaan. Kehittäminen. tee ehdotuksia: avohilmo(at)thl.fi	Jokaisen th:n toimintayksikön AvoHILMO-tiedot säännöllisesti päivittyvissä raporteissa: <a href="http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruu/avohilmo">http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruu/avohilmo</a> (tästä myös lisätietoa)
<b>Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus</b>	Tietoa korkeakouluopiskelijoiden koetusta terveydestä, terveystyttävyydestä, terveystutkimusten käytöstä, sosiaalisista suhteista sekä opiskelusta ja toimeentulosta. Tuloksia vertaillaan koulutusasteiden kesken sekä aiempiin tutkimuksiin.	YTHS	Korkeakouluopiskelijat vuosina 2000, 2004, 2008, 2012. Vuodesta 2008 alkaen myös ammattikorkeakouluopiskelijat. Otos 10 000: puolet korkeakoululaisia ja puolet ammattikorkeakoululaisia. Vuonna 2013 vastausprosentti oli 44 %.	Postitse nimetön lomakekysely. Sähköinen vastaaminen mahdollista.  Kysely tehdään 4 vuoden välein.	YTHS:n tutkimusjulkaisut <a href="http://www.yths.fi">www.yths.fi</a>
<b>Kouluterveyskysely</b>	Tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystutkimuksista sekä kokemuksista oppilas- ja opiskelijahuollosta. Vertailutietoa ajassa ja väestöryhmissä.	THL	Lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijat vuodesta 1999, amm. oppil. 1. ja 2. vuoden opisk. vuodesta 2008 alkaen. Myös peruskoulujen 8. ja 9. luokkalaiset vuodesta 1996. Vastanneita v. 2013 oli 183 000, joista lukiolaisia 48 610 ja ammattiin opiskelevia 34 776.	Opettajien ohjaama nimetön luokkakysely, paperinen lomake. Vuonna 2013 ammatillisissa oppilaitoksissa sähköisenä. Kysely joka toinen vuosi koko maassa kerralla. Vuoteen 2011 asti parillisina vuosina Etelä-Suomessa, Itä-Suomessa ja Lapissa, parittomina vuosina muualla Manner-Suomessa sekä Ahvenanmaalla. Kyselyä ei tehty vuonna 2012.	Kuntien ja oppilaitosten tulokset maksullisia.  Koko maan ja maakuntien tulokset: <a href="http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/julkaisut">http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/julkaisut</a>
<b>Nuorten terveystapatutkimus NTTT</b>	Tietoa koetun terveyden ja terveystutkimusten kehityksestä, sosioekonomisista terveyseroista ja terveyden riski- ja suojatekijöistä. Vertailutietoa ajassa.	Tampereen yo	12–18-vuotiaat nuoret vuodesta 1977 alkaen, viimeisin kysely tehty vuonna 2013. Otostutkimus noin 10 000 nuorelle. Vuonna 2013 vastausprosentti oli 44 %.	Postitse nimetön lomakekysely, mahdollista myös sähköisesti. Kysely tehdään joka toinen vuosi.	<a href="http://www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Kansanterveystiede/Nuorten_terveystapatutkimus.html">www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Kansanterveystiede/Nuorten_terveystapatutkimus.html</a>
<b>TEAviisari, Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä</b>	Tietoa terveydenedistämistäktivisyydestä mm. oppilaitoksissa ja perusterveydenhuollossa (tietoa mm. opiskeluterveydenhuollosta)	THL	Tiedonkeruu joka toinen vuosi.  Terveyskeskukset v. 2008, 2010, 2012, seuraava 2014  2. asteen oppilaitokset v. 2012, seuraava 2014	S- tiedonkeruu, halutessa paperilla Perusterveydenhuollossa vastaajina kuntien kansanterveystyön vastuuta, vastaus% vv 2008–2012 olivat 82–100  Oppilait. vastaajina rehtorit ja opiskelijahuoltoryhmä. Vastaus% v. 2012: lukiot 86, amm. oppilaitokset 92.	Valtakunnallisesti, terveyskeskuksittain / kunnittain, Oppilaitoskohtaiset tiedot luvan antaneista oppilaitoksista. <a href="http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/teaviisari">http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/teaviisari</a>  Tiedä ja toimi -julkaisut Erilliset raportit.

<b>Terveys 2001, 2011 -tutkimus, nuorten aikuisten osuus</b> Huom: 10 vuoden välein, myös tarkastus	Pitkän aikavälin muutostietoa nuorten aikuisten terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä muutoksista ja taustatekijöistä	THL	19–29-vuotiaat, otos  10 vuoden välein: 2001 ja 2011	postikysely, otos 1552  terveystarkastus, otos 448	Julkaisu 2011 tuloksista: <a href="http://www.julkari.fi/handle/10024/90832">http://www.julkari.fi/handle/10024/90832</a> (Julkari   PDF) lisätietoa: <a href="http://www.terveys2011.info/">www.terveys2011.info/</a>
<b>Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttämisen ja terveys (AVTK)</b>	Kartoittaa työikäisen väestön elintavoissa tapahtuneita muutoksia. Tietoa myös aikuisopiskelijoiden terveydentilasta, tupakoinnista, ruokatottumuksista, alkoholikäytöstä ja liikunnasta.	THL	Vuosittain vuodesta 1978 lähtien, 15–64-vuotiaat	Postikyselytutkimus. Väestörekisteristä poimitaan 5000 henkilön satunnaisotos	<a href="http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/avtk">http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/avtk</a> Erillisiä raportteja Suomenkielisiä ja kansainvälisiä tutkimusartikkeleita
<b>Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus ATH</b>	Hyvinvointi, koettu terveys, elintavat ja riskitekijät, palvelujen käyttö, toimintaja työkyky. Palvelee kuntia.	THL	yi 19-vuotiaat, otokset alueellista tietoa laajenee kansalliseksi 2012–2014, yli 150 000 suomalaista	postikysely, vastaus% 40–80	<a href="http://www.terveytemme.fi/ath/index.html">http://www.terveytemme.fi/ath/index.html</a> lisätietoa: <a href="http://www.terveytemme.fi/ath">www.terveytemme.fi/ath</a>
<b>Eurooppalainen koululaistutkimus päihteiden käytöstä (ESPAD)</b>	tupakointi, alkoholi, huumeet		9. luokkalaiset v. 1995 neljän vuoden välien 23–36 maassa	kysely luokissa	<a href="http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=34197">http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=34197</a>
<b>EUROSTUDENT</b> rahoittaman tutkimusprojektin raportti.	runsaasti terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöitä Eurostudent IV (2011) on kansainvälinen Euroopan komission ja Saksan opetusministeriön rahoittama hanke.	aik. OKM, Otus, nyt Tilasto-keskus	kolmen vuoden välein mukana viimeksi 24 maata	kansallisesti toteutetut kyselyt	<a href="http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2011/10/eurostudent.html?lang=fi">http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2011/10/eurostudent.html?lang=fi</a> myös politiikka-analyysituloksista
<b>WHO-Koululais-tutkimus</b> (Health Behaviour in School-aged Children Study, HBSC)	Kokema suhde opettajiin, koulutovereihinsa, vanhempien tuki koulunkäynnille, kouluuormittuneisuus, turvallisuus. Itsearvioitu terveys, oireet, terveyskäyttäytymisestä: liikunta, uni, ruokailu, vapaa-aika, tupakointi, alkoholinkäyttö, huumeiden käyttö.	Jyväskylän yliopisto	5-, 7- ja <b>9-luokan oppilaat</b> neljän vuoden välein v. 1986 seur. 2014	koululuokissa oppilas vastaa lomakeeseen, anonymi, korkea vastaus% edustava otos	kv-raportti: <a href="http://www.hbsc.org">www.hbsc.org</a> ja <a href="http://www.oph.fi">www.oph.fi</a> lisäksi suomenkielisiä ja kansainvälisiä tutkimusartikkeleita <a href="https://www.jyu.fi/sport/laitokset/tutkimusyksikot/tetk/">https://www.jyu.fi/sport/laitokset/tutkimusyksikot/tetk/</a>