

Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön
kehittämistyöryhmän muistio

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2005



KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 3.5.2005	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittäminen -työryhmä Puheenjohtaja Päivi Hämäläinen Sihteerit Maire Kolimaa ja Maija Innola		Julkaisun laji Työryhmämuistio	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä 12.11.2003	
Julkaisun nimi Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio			
Tiivistelmä <p>Työryhmän tehtävänä oli määritellä valtakunnalliset opiskelijaterveydenhuollon tavoitteet ja valmistella opiskelijahuollon ohjeistus, selvittää ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuollon vaihtoehtoiset järjestämistavat, tehdä mahdolliset lainsäädännölliset jatkotoimenpide-ehdotukset sekä valmistella muut tarvittavat toimenpide-ehdotukset opiskelijaterveydenhuollon kehittämiseksi.</p> <p>Työryhmän muistio sisältää 25 suositusta, joista työryhmämuistion lopussa on yhteenveto. Suositukset koskevat opiskeluterveydenhuollon käsitteitä, tavoitteita ja sisältöä, palvelujen saatavuutta, opiskeluterveydenhuollon edellyttämiä henkilöstöresursseja ja puitteita, valtakunnallista kehittämistä, johtamista, opiskeluterveydenhuollon tilastointia ja seurantaa, ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon järjestämistä ja palvelujen maksuttomuutta.</p> <p>Opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestämisen osalta työryhmä ehdottaa palvelujen tuottamista ja niiden kehittämistä nykyiseen tapaan ammattikorkeakoulujen sijaintikuntien toimesta. Toiminnan kehittämisen painopisteeksi edellytetään terveyskeskusten ja oppilaitosten välisen yhteistyön lisäämistä opiskeluympäristön terveellisyyden edistämiseksi sekä riittävien terveyden- ja sairaanhoidon, mielenterveyden ja suun terveydenhoidon peruspalvelujen turvaamista mahdollisimman matalalla kynnyksellä.</p> <p>Lainsäädännön osalta työryhmä ehdottaa tässä vaiheessa muutosehdotuksia kansanterveyslakiin ja opiskeluterveydenhuollon tavoitteita, sisältöä, seurantaa ja arviointia koskevan asetuksenantovaltuutuksen lisäämistä kansanterveyslakiin. Sosiaali- ja terveysministeriölle jätettiin mahdollisen opiskeluterveydenhuoltoa koskevan erityislain jatkoselvittäminen.</p> <p>Työryhmä on valmistellut luonnoksen oppaaksi opiskeluterveydenhuoltopalvelujen kehittämisestä. Se on tarkoitettu ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollon henkilöstölle, heidän johtajilleen ja kunnallisille päätöksentekijöille. Oppaassa esitetään opiskeluterveydenhuollon uudistetut käsitteet, tavoitteet ja tehtävät. Oppaan keskeinen alue on opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen. Opas painottaa erityisesti ehkäisevien opiskeluterveydenhuollon palvelujen tärkeyttä ja niiden saatavuutta sekä eri toimijoiden yhteistyötä. Luonnos oppaasta luovutetaan työryhmämuistion luovutuksen yhteydessä.</p>			
Asiasanat: opiskelijat, opiskeluterveydenhuolto, terveyspalvelut, ammattikorkeakoulu, oppaat			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:6		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1695-3 (nid.) 952-00-1696-1 (PDF)
Kokonaissivumäärä 87	Kieli Suomi	Hinta 14,04 €	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO Puhelin (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 3.5.2005	
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Arbetsgruppen för utveckling av målsättningar för och innehåll av studenthälsovården Ordförande Päivi Hämäläinen Sekreterare Maire Kolimaa och Maija Innola		Typ av publikation Arbetsgruppspromemoria	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Projektnummer och datum för tillsättandet av organet 12.11.2003	
Publikationens titel Promemoria av arbetsgruppen för utveckling av målsättningar för och innehåll av studenthälsovården (Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio)			
Referat Arbetsgruppens uppgift var att utarbeta riksomfattande målsättningar för studenthälsovården och förbereda anvisningar om studentvården, utreda alternativa sätt att organisera studenthälsovården vid yrkeshögskolorna, föreslå möjliga framtida lagstiftningsåtgärder samt förbereda andra nödvändiga förslag om åtgärder för att utveckla studenthälsovården. Arbetsgruppens promemoria innefattar 25 anvisningar som sammanfattas i slutet av arbetsgruppspromemorian. Anvisningarna handlar om studenthälsovårdens begrepp, målsättningar för och innehåll av studenthälsovården, tillgång till service, de personalresurser och ramar som krävs av studenthälsovården, riksomfattande utvecklingsarbete, ledning samt statistik om och uppföljning av studenthälsovården, organisering av studenthälsovården vid yrkeshögskolorna och tjänsternas avgiftsfrihet. Angående organisering av tjänsterna inom studenthälsovården föreslår arbetsgruppen att tjänsterna på samma sätt som för tillfället produceras och utvecklas av den kommun där yrkeshögskolan ligger. Utvecklingen av verksamheten skall fokusera på att intensiviera samarbetet mellan hälsocentralerna och läroanstalterna för att främja en hälsosam studiemiljö samt att säkerställa tillgången till basservice inom hälso- och sjukvården, mentalhälsovården och munhälsovården med en så låg tröskel som möjligt. Angående lagstiftningen föreslår arbetsgruppen i denna fas att folkhälsolagen revideras och att bemyndigande att utfärda förordningar om målsättningar för samt innehåll, uppföljning och utvärdering av studenthälsovården inkluderas i folkhälsolagen. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för att vidare utreda om en eventuell speciallag om studenthälsovården. Arbetsgruppen har förberett ett utkast för en handbok om utveckling av studenthälsovården. Den är avsedd främst för personalen och ledningen inom studenthälsovården samt kommunernas beslutsfattare. Handboken presenterar studenthälsovårdens reviderade begrepp, målsättningar och uppgifter. Ett centralt mål med handboken är att främja studenternas hälsa och studieförmåga. Handboken betonar särskilt vikten av och tillgången till förebyggande tjänster inom studenthälsovården samt samarbetet mellan olika aktörer. Handboksutkastet överlämnas samtidigt med arbetsgruppspromemorian.			
Nyckelord Handböcker, hälso-tjänster, studenthälsovård, studerande, yrkeshögskolor			
Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2005:6		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1695-3 (inh.) 952-00-1696-1 (PDF)
Sidoantal 87	Språk Finska	Pris 14,04 €	Sekretessgrad Offentlig
Försäljning Helsingfors Universitetsförlaget PB 4 (Berggatan 3 A) Tfn (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 3 May 2005	
Authors Working Group on development of the objectives and content of student health care Chair: Päivi Hämäläinen Secretaries: Maire Kolimaa and Maija Innola		Type of publication Working Group Memorandum	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 12 November 2003	
Title of publication Memorandum of the Working Group on development of the objectives and content of student health care			
Parts of publication			
Summary <p>The Working Group was assigned to define the national objectives and to prepare guidelines for student health care, to examine alternative ways of organising health care for polytechnic students, to put forward possible proposals for related legislative measures, as well as to prepare other necessary proposals for measures to develop student health care.</p> <p>The Working Group's memorandum encompasses 25 recommendations, summarised at the end of the memorandum. The recommendations deal with the concepts, objectives and content of student health care, availability of services, the human resources and structures required for student health service, national development, leadership, statistics and monitoring, provision of student health care for polytechnic students, and exemption from charges for services.</p> <p>As regards the organisation of student health services for polytechnic students the Working Group proposes providing and developing services in the same way as today, by the local authorities where the polytechnics are situated. As a priority in developing the activities is considered increased co-operation between health centres and educational institutions with a view to promoting the healthiness of the environment of studying, and ensuring sufficient health and medical care as well as primary services in mental health care and dental care with as low a threshold as possible.</p> <p>As regards legislation the Working Group proposes at this stage amendments to the Primary Health Care Act and addition of powers to the same act to issue a decree concerning objectives, content, monitoring and evaluation. The Ministry of Social Affairs and Health was assigned to investigate further if there is need to issue a specific law on student health care.</p> <p>The Working Group has drawn up a draft for a handbook on how to develop student health services. It is meant primarily for student health care staff, their directors and municipal decision-makers. The handbook deals with the revised concepts, objectives and tasks of student health care. A key task highlighted in the handbook is to promote the students' health and capacity to study. The handbook stresses in particular the importance of preventive student health services, an easy access to them and co-operation of different actors in the field. A draft handbook is submitted in the same context as the memorandum.</p>			
Key words handbooks, health services, polytechnic, students, student health care			
Other information www.stm.fi			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2005:6		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1695-3 (print) 952-00-1696-1 (PDF)
Number of pages 87	Language Finnish	Price 14,04	Publicity Public
Distributor/Orders Helsinki University Press, POB 4 (Vuorikatu 3 A), 00014 UNIVERSITY OF HELSINKI Fax +358-9-7010 2374, tel. +358-9-7010 2363 books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamynti		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö nimesi 12.11.2003 työryhmän kehittämään opiskelijaterveydenhuollon tavoitteita ja sisältöä toimikaudelle 13.11.2003-31.12. 2004. Työryhmän tavoitteena oli

- valmistella ehdotukset opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiksi ja tarvittavien palvelujen varmistamiseksi sekä
- selvittää eri vaihtoehtoja ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuollon järjestämiseksi.

Työryhmän tehtävänä oli

- määrittellä valtakunnalliset opiskelijaterveydenhuollon tavoitteet ja valmistella opiskelijaterveydenhuollon ohjeistus
- selvittää ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuollon vaihtoehtoiset järjestämistavat
- tehdä mahdolliset lainsäädännölliset jatkotoimenpide-ehdotukset sekä
- valmistella muut tarvittavat toimenpide-ehdotukset opiskelijaterveydenhuollon kehittämiseksi.

Työryhmän puheenjohtajaksi kutsuttiin lääkintöneuvos Päivi Hämäläinen sosiaali- ja terveysministeriöstä (1.9.2004 lähtien Stakesissa), varapuheenjohtajaksi hallitusneuvos Matti Rajakylä opetusministeriöstä ja jäseniksi ylitarkastaja Marjaana Pelkonen sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylitarkastaja Heidi Peltonen opetushallituksesta, terveydenhuollon tarkastaja Sinikka Piekkola Länsi-Suomen lääninhallituksesta, ylilääkäri Matti Rimpelä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta (Stakes), ylilääkäri Antti Huunan-Seppälä Kansaneläkelaitoksesta, erityisasiantuntija Sinikka Huhtala Suomen Kuntaliitosta, ylihoitaja Paula Hakala Helsingin kaupungin terveyskeskuksesta, sosiaalipoliittinen sihteeri Anne Rissanen Suomen ammattikorkeakouluopiskelijajyhdistysten Liitto SAMOK ry:stä, opiskelija Marko Toppinen Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitosta - SAKKI ry:stä, ylilääkäri Kristina Kunttu Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä (YTHS), toiminnanjohtaja Jouni Lounasmaa Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus ry:stä ja sosiaalipoliittinen sihteeri Janne Jauhiainen Suomen ylioppilaskuntien liitto SYL ry:stä. Asiantuntijoiksi työryhmään kutsuttiin ylitarkastaja Ritva Partinen sosiaali- ja terveysministeriöstä ja opetusneuvos Aira Rajamäki opetushallituksesta.

Työryhmän sihtereiksi kutsuttiin ylitarkastaja Maija Innola opetusministeriöstä ja ylitarkastaja Maire Kolimaa sosiaali- ja terveysministeriöstä.

SAKKI ry:n varapuheenjohtaja, opiskelija Marko Toppisen jäätyä pois työryhmään kutsuttiin hänen tilalleen 29.7.2004 lähtien edunvalvontasihteeri Miia Järvi (ent. Veijonen) SAKKI ry:n edustajana. Vuoden 2005 alusta SYL:n edustajana Janne Jauhiaisen tilalla on ollut sosiaalipoliittinen sihteeri Lauri Korkeaoja.

Työryhmän tehtäväkokonaisuuden osoittauduttua arvioitua laajemmaksi ja hallituksen esityksen ammattikorkeakoululain muuttamisesta viivästettyä eduskunnan käsittelyssä, työryhmä sai lisääaikaa 31.3.2005 saakka. Työryhmä kokoontui 13 kertaa.

Työryhmä perusti kaksi alatyöryhmää; ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuollon järjestämisen vaihtoehtoja valmisteleva alatyöryhmä ja opiskelijaterveydenhuollon käsitteiden määrittelyä valmisteleva alatyöryhmä. Ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuollon järjestämisen vaihtoehtoja valmistelevan alatyöryhmän puheenjohtajana toimi opetusneuvos Matti Rajakylä opetusministeriöstä, sihteerinä ylitarkastaja Maija Innola opetusministeriöstä ja jäsenenä ylilääkäri Antti Huunan-Seppälä Kansaneläkelaitoksesta, sosiaalipoliittinen sihteeri Anne Rissanen SAMOK:sta, toimitusjohtaja Eero Kurri YTHS:sta, rehtori Riitta Käyhkö Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE:sta ja sosiaalipoliittinen sihteeri Janne Jauhainen SYL ry:stä. Opiskelijaterveydenhuollon käsitteiden määrittelyä valmistelevan alatyöryhmän puheenjohtajana toimi ylilääkäri Kristina Kunttu YTHS:stä ja jäsenenä toiminnanjohtaja Jouni Lounasmaa Otus rs:stä, ylilääkäri Matti Rimpelä Stakesista ja oppaan kirjoittaja VTM Tommi Laukka.

Työskentelynsä aikana työryhmä kuuli kokouksissaan seuraavia työryhmän ulkopuolisia eri alojen asiantuntijoita: työterveyspäällikkö Arto Laine Kansaneläkelaitokselta, hallitusneuvos Pekka Järvinen sosiaali- ja terveysministeriöstä, johtajapsykiatri Kari Pyökkänen YTHS:stä, psykologi Saku Ylä-Soininmäki Lahden ammattikorkeakoulusta, terveydenhoitaja Merja Pukkinen Helsingin terveyskeskuksesta, koulutussuunnittelija Vuokko Romppanen Työterveyslaitokselta, vanhempi hallitussihteeri Antti Posio sosiaali- ja terveysministeriöstä, neuvotteleva virkamies Riitta-Maija Jouttimäki sosiaali- ja terveysministeriöstä, kehittämisspäällikkö Anne Nordblad sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylilääkäri Hannu Rintanen Stakesista, terveydenhoitaja Anneli Lintukangas Helsingin terveyskeskuksesta ja puheenjohtaja Joonas Turunen Suomen Lukiolaisten Liitosta.

Oppaan kirjoittajana työryhmän ohjauksessa toimi VTM Tommi Laukka 1.2.2004-31.1.2005 välisen ajan osallistuen tänä aikana työryhmän kokouksiin.

Saatuaan työnsä valmiiksi työryhmä jättää muistionsa kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 22 päivänä maaliskuuta 2005

Päivi Hämäläinen

Matti Rajakylä

Paula Hakala

Sinikka Huhtala

Antti Huunan-Seppälä

Janne Jauhiainen

Miia Järvi

Kristina Kunttu

Jouni Lounasmaa

Marjaana Pelkonen

Heidi Peltonen

Sinikka Piekkola

Matti Rimpelä

Anne Rissanen

Maija Innola

Maire Kolimaa

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
REFERAT	5
SUMMARY	7
SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE	9
SISÄLLYS	13
1 JOHDANTO	15
2 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON NYKYTILA JA HAASTEET	17
2.1 Peruskoulun jälkeinen koulutus ja opiskelijat	17
2.2 Opiskelu elämänvaiheena	18
2.3 Opiskelu työnä	18
2.4 Opiskeluterveydenhuoltojärjestelmä	19
2.5 Opiskeluterveydenhuollon nykytila selvitysten ja tutkimusten perusteella	21
2.6 Opiskeluterveydenhuolto kansainvälisesti tarkasteltuna	23
3 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TAVOITTEITA, TEHTÄVIÄ JA OHJEISTUSTA	
KOSKEVAT EHDOTUKSET	24
3.1 Opiskeluterveydenhuollon käsitteet	24
3.2 Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät	27
3.3 Opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen	28
3.4 Opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus	31
3.5 Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen	32
3.6 Opiskeluterveydenhuollon voimavarat	38
3.7 Opiskeluterveydenhuollon asiakkaan asema, tietosuoja ja potilasasiakirjat	41
3.8 Opiskeluterveydenhuollon toiminnan ohjaus, johtaminen ja kehittäminen	41
3.9 Opiskeluterveydenhuollon seuranta ja tilastointi	46
3.10 Erityiskysymykset	47
4 AMMATTIKORKEAKOULUOPIKELIJOIDEN TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISTAVAT	49
5 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON ASIAKASMAKSUT	52
6 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISEN KUSTANNUKSET	55
7 LAINSÄÄDÄNNÖN UUDISTAMISTARPEET	57
8 TYÖRYHMÄN EHDOTUSTEN TALOUDELLISET VAIKUTUKSET	61
9 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON OPPAAN TOIMEENPANO, SEURANTA JA ARVIOINTI	62
10 YHTEENVETO TYÖRYHMÄN SUOSITUKSISTA	63
LÄHTEET	71
LIITE 1. TERVEYDENHOITAJAN TYÖN MITOITUSLASKELMA	75
LIITE 2. AMMATTIKORKEAKOULUOPIKELIJOIDEN TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISTAVAT, ALATYÖRYHMÄN MUISTIO	78
LIITE 3. OPISKELUTERVEYDENHUOLLON OPASLUONNOS (ERILLISENÄ LIITTEENÄ)	

1 JOHDANTO

Opiskelijaterveydenhuollon toimintaympäristö on ajan myötä muuttunut. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmä uudistui 1990-luvun alussa. Aiemmin opiskelijaterveydenhuollon käytäntöä ohjattiin Lääkintöhallituksen terveystieteiden keskuksille lähettämällä ohjekirjeellä (509/02/1986), joka sisälsi ohjeita palvelujen järjestämisestä, työntekijöistä, työnjaosta, yhteistyöstä, tavoitteista ja opiskelijaterveydenhuollon sisällöllisestä toteuttamisesta. Lääkintöhallituksen ohjekirje ei ole enää voimassa. Monissa terveystieteiden keskuksissa on kuitenkin toimitettu edelleen ohjekirjeen periaatteiden mukaisesti. Innovatiivista kehittämistyötä on kyllä tapahtunut mutta alueellisesti rajattujen hankkeiden tuloksia ei ole kyetty ottamaan valtakunnalliseen käyttöön.

Sosiaali- ja terveysministeriöön ja lääninhallituksiin on tullut eri tahoilta opiskelijaterveydenhuollon sisältöön, ohjeistuksen tarpeeseen, palvelujen puuttumiseen tai vähäisyyteen liittyviä kysymyksiä. Ongelmat palvelujen saatavuudessa ovat ilmenneet erityisesti ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijaterveydenhuollossa. Uuden kuntalain ja valtionosuus uudistuksen jälkeen resurssien jako terveydenhuollolle on ollut kokonaan kunnan poliittisen päätöksenteon vastuulla. Kaikki kuntien päättäjät eivät ole nähneet ehkäisevää terveydenhuoltoa tärkeänä painoalueena. Jonkin verran muutosta ajattelutapoihin ovat tuoneet lasten ja nuorten hyvinvointiselonteot ja –strategiat, joita joissakin kunnissa on tehty.

Opiskelijaterveydenhuollon palvelujen puuttuminen tai vähäisyys on noussut esille myös kansanedustajien kirjallisissa kysymyksissä sekä viimeksi Suomen ammattikorkeakouluopiskelijajyhdistysten liiton, SAMOK ry:n Oikeuskanslerin virastoon lähettämän kirjoituksen johdosta. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastauksessaan oikeuskanslerille 8.3.2002 todennut opiskelijaterveydenhuollossa olevan kehittämistarpeita. Ministeriö on informoinut oikeuskansleria tilastointi- ja rekisterijärjestelmän uudistuksesta sekä aloitettavasta opiskelijaterveydenhuollon selvityksestä.

Opiskelijaterveydenhuollon kehittämistyö on keskittynyt viimeisen vuosikymmenen aikana enimmäkseen YTHS:n toimintaan ja sen toteuttamiin kehittämishankkeisiin. Ongelmat palvelujen saatavuudessa ovat ilmenneet erityisesti ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijaterveydenhuollossa.

Maaliskuussa 2002 sosiaali- ja terveysministeriöstä lähetettiin kuntakirje terveystieteiden keskuksia ylläpitäville kunnille ja kuntayhtymille (Dno 81/59/2002). Kirjeessä sosiaali- ja terveysministeriö kiinnitti huomiota siihen, että terveystieteiden keskuksien tulee tarjota paikkakunnalla sijaitsevien ammattikorkeakoulujen opiskelijoille kansanterveystieteen mukaiset opiskelijaterveydenhuollon palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti kunnallisen opiskelijaterveydenhuollon selvityksen syksyllä 2002 ja myös sen tulokset osoittivat, että opiskelijaterveydenhuollossa on selkeitä kehittämistarpeita. Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus toteutti SAMOK:n aloitteesta Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 –tutkimuksen (STM:n Selvityksiä 2004:16), johon sisällytettiin opiskelijaterveydenhuoltopalveluja koskeva osio. Tutkimuksen rahoittivat sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö.

Työryhmän toimikauden aikana toimintaympäristössä on tapahtunut muutoksia. Opiskelijaterveydenhuollossakin on sopeuduttava hoitoon pääsyn lainsäädäntöuudistuksiin. Hoitoon pääsyn

säädökset koskevat opiskelijoiden sairaanhoitoa, mutta uudistuksen tarkoituksena ei ole vähentää ehkäisevään terveydenhoitoon ja opiskelijoiden terveellisen ja turvallisen oppimisympäristön varmistamiseen käytettyjä voimavaroja. Uuden tilanteen johdosta vanhojen toimintatapojen arviointi ja uusia mallien tarve on tullut entistäkin ajankohtaisemmaksi ja kiireellisemmäksi.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa Suomen terveyspolitiikkaa 15 vuoden tähtämellä. Ohjelman sisältämistä tavoitteista usea koskee nuoria. Tavoitteena vuoteen 2015 on muun muassa, että nuorten tupakointi vähenee, nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat vähenevät, nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee sekä väestöryhmien välinen eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi paranee vuoteen 2015 mennessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO) vuosille 2004-2007 kiinnittää huomiota kuntien välisiin suuriin eroihin opiskelijaterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa. Edelleen asiakirjassa kiinnitetään huomiota eri koulutusasteilla opiskelevien opiskelijaterveydenhuollon palvelujen riittämättömyyteen ja kehittämisen tarpeeseen. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007)

Työryhmän tehtäväksi anto liittyi opiskelijaterveydenhuollon sisällön kehittämiseen sekä järjestämistapojen tarkasteluun ja lainsäädännön muutostarpeisiin. Työryhmä otti tehtäväkseen opiskeluterveydenhuollon sisällöllisen ohjeistuksen valmistamisen laatimalla luonnoksen opiskeluterveydenhuollon oppaaksi. Opiskelijaterveydenhuolto käsitettiin laajasti kansanterveyslain mukaiseksi toiminnaksi toisen asteen ammatillisesta peruskoulutuksesta korkeakoulukoulutukseen. Opiskelijaterveydenhuollon palvelujärjestelmän piirissä ovat kaikki kansanterveysasetuksessa mainittujen oppilaitosten opiskelijat. Työryhmän työssä keskityttiin pääsääntöisesti tarkastelemaan nuorisoasteen opiskelijoita ja heidän elämänvaiheeseensa liittyviä erityistilanteita rajaten aikuisopiskelijoiden haasteet työn ulkopuolelle. Lukiolaisten terveydenhuoltopalvelut on nähty pitkälti opiskeluterveydenhuoltopalvelujen tyypisinä, vaikka lukiolaisten palvelut sijoitetaankin nykyisessä kansanterveyslaissa kouluterveydenhuoltoa käsittelevään kohtaan. Lukiolaiset muistuttavat paljolti iältään ammatillisessa peruskoulutuksessa opiskelevia nuoria.

Yliopisto-opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito sekä hammashuolto ovat kansanterveyslain perusteella kuntien suostumuksella ja sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymänä järjestetty Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) kautta. Työryhmä ei esitä muutoksia yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollon palvelujen tuottamistapaan. Kuitenkin opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät koskevat myös YTHS:ä.

Opiskelijaterveydenhuolto-termi on käytännön työssä osoittautunut liian kapea-alaiseksi. Se viittaa pääasiassa yksilölliseen, opiskelijaan kohdistuvaan toimintaan jättäen opiskelun toimintaympäristön näkökulman lähes kokonaan ulkopuolelle. Vaikka toiminnan sisältö on termiä tärkeämpää, on sanoilla kuitenkin merkitystä. Parhaimmillaan ne luovat uudenlaista ajattelua ja uusia miellelyhtymiä.

Opiskelu on opiskelijan työtä, joka edellyttää paitsi yksilön omia voimavaroja - riittävää terveyttä, kyvykkyyttä, taitoja, motivaatiota – myös panosta opiskelun toimintaympäristöiltä:

hyvää opetusta, fyysisesti turvallisia olosuhteita ja kulttuurisesti tukevaa ilmapiiriä. Opiskelijoiden terveydenhuollossa on sairauksien hoidon lisäksi keskeistä kokonaisvaltaisesti terveyttä tukevien opiskeluolosuhteiden edistäminen ja opiskelukykyä heikentävien tekijöiden korjaaminen ja hoitaminen olivatpa ne sitten yksilön sisäisiä ongelmia tai ulkoisista olosuhteista nousevia. Opiskelu-aika on useimmille opiskelijoille myös nuoruuden ja nuoren aikuisuuden kehityskausi, jolle ominaisten asioiden osaaminen on opiskelijaterveydenhuollon erityisosaamista. Tämän vuoksi työryhmä on päättänyt ehdottamaan opiskelijaterveydenhuolto-termin korvaamista termillä *opiskeluterveydenhuolto*. Termi sisältää opiskelijaterveydenhuolto -termiä paremmin toiminnan yhteisö- ja yksilötasollakin, sairauden hoidon, terveyden edistämisen sekä opiskelijahuollon. Termi osoittaa, että kyseessä on eri toimijoiden muodostama toimintojen kokonaisuus. Työryhmän muistiossa käytetään jatkossa opiskeluterveydenhuolto -termiä.

2 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON NYKYTILA JA HAASTEET

2.1 Peruskoulun jälkeinen koulutus ja opiskelijat

Perusopetuksen jälkeinen koulutusjärjestelmä muodostuu toisen asteen koulutuksesta, johon kuuluvat lukiokoulutus ja ammatillinen koulutus sekä korkeakoulutuksesta, jota annetaan ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Aikuiskoulutusta on tarjolla kaikilla koulutustasoilla.

Vuonna 2003 Suomessa opiskeli perusasteen jälkeisessä tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaikkiaan lähes 550 000 opiskelijaa. Näistä yliopisto-opiskelijoita oli runsaat 150 000, ammattikorkeakouluopiskelijoita 130 000, joista 22 000 opiskelee aikuiskoulutuksessa, ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijoita 146 000, joista noin 21 500 opiskelee aikuiskoulutuksessa ja lukio-opiskelijoita 122 000. Yliopistoissa opiskeli edellä mainittujen lisäksi yli 21 000 jatko-opiskelijaa. (Tilastokeskus 2005.)

Lukioverkosto on maantieteellisesti varsin kattava, vaikka lukioden määrä on viimeisen 10 vuoden aikana vähentynyt koulujen lakkauttamisen ja yhdistämisen seurauksena. Suomessa oli vuonna 2004 noin 480 lukiokoulutusta antavaa oppilaitosta. Vuonna 2005 erityislukioita oli yli 60.

Ammatillisen perustutkinnon voi suorittaa ammatillisissa oppilaitoksissa opetussuunnitelma-perusteisena, oppisopimuskoulutuksena tai ammattitaidon hankkimistavasta riippumatta näyttötutkintona. Oppisopimuskoulutus perustuu opiskelijan ja työnantajan väliseen sopimukseen, jonka koulutuksen järjestäjä vahvistaa. Näyttötutkintojärjestelmä on kehitetty lähinnä työssäkäyvän aikuisväestön tarpeisiin. Ammatillinen koulutus on kuitenkin pääasiassa oppilaitosmuotoista. Ammatillista koulutusta annettiin vuonna 2003 runsaassa 280 ammatillisessa oppilaitoksessa. Ammatillisen peruskoulutuksen tutkinnot ja opetussuunnitelmat uudistettiin vuosina 1999-2001. Uudistuksen yhteydessä kolmivuotisiin ammatillisiin perustutkintoihin sisällytettiin vähintään 20 opintoviikon (30 opintopisteen) eli noin puolen vuoden työssäoppimajakso.

Ammattikorkeakoulu-uudistus käynnistettiin vuonna 1991. Uudistuksessa entisistä ylempää ammatillista koulutusta antaneista oppilaitoksista koottiin 29 pääosin monialaista ammattikor-

keakoulua. Syksyllä 2003 ammattikorkeakouluopiskelijoita oli kaikkiaan 88 kunnan alueella. Ammattikorkeakoulut ovat kooltaan noin 1000 - 9000 opiskelijan korkeakouluja. Alle 2000 opiskelijan ammattikorkeakouluja on viisi ja yli 4000 opiskelijan ammattikorkeakouluja on 15. Yliopistoja on 20 ja yliopisto-opetusta annetaan 25 paikkakunnalla. Yliopistojen koko vaihtelee lähes 40 000 opiskelijan Helsingin yliopistosta alle 500 opiskelijan taidekorkeakouluihin. (Opetusministeriö 2004, Tilastokeskus 2005.)

2.2 Opiskelu elämänvaiheena

Toisen ja korkea-asteen opiskelijat ovat pääsääntöisesti joko nuoria tai nuoria aikuisia. Nuoruuteen kuuluu fyysinen kasvaminen aikuiseksi, seksuaalinen herääminen ja persoonallisuuden vakiintuminen. Nuoret ihmiset oppivat pohtimaan asioita hypoteettisesti ja heillä on voimakas tarve kehittää tietojaan ja taitojaan sekä itseään emotionaalisesti. Nuoret ovat kokeilunhaluisia ja kiinnostuneita uusista asioista, mutta samalla haavoittuvia ja satunnaisten epävarmuuden tunteiden armoilla. Vanhempien tuki on nuorille edelleen tärkeää, mutta sen rinnalle nousee vertaisryhmä mielipiteineen ja käyttäytymismalleineen. Myöhäisnuoruuden kehitystehtäviin kuuluvat emotionaalinen ja taloudellinen itsenäistyminen vanhemmista, ammatin valitseminen ja siihen valmistautuminen sekä sosiaalisesti vastuuntuntoiseen käyttäytymiseen kypsyminen. (Berger 2001, Hägglund ym. 1978.)

Nuoruuden elämänvaihetta seuraa varhaisaikuisuus, joka sijoittuu noin 20. ja 35. ikävuoden väliin. Varhaisaikuisuuden alussa ihmiset ovat fyysisesti suorituskykyisimmillään. Kognitiivisesti ihmisen ongelmanratkaisukyky kehittyy, ja varsinkin koulutuksen myötä ihminen oppii suvaitsemaan ja hyväksymään sen, ettei kaikkiin kysymyksiin ole olemassa yhtä oikeaa vastausta. Varhaisaikuisuuden kehitystehtäviin kuuluvat mm. oman elämäntyylin, moraalinormien ja eettisten periaatteiden omaksuminen, uravalinta, ihmissuhteiden ja sosiaalisen verkoston solmiminen sekä perheen perustaminen. (Berger 2001, Hägglund ym. 1978.)

Elämänkaaren eri vaiheiden ongelmat ja haasteet koskevat kaikkia nuoria ja nuoria aikuisia. Niiden lisäksi opiskelu tuo mukanaan useita elämäntilanteen muutoksia, kuten uuden opiskeluyhteisön ja usein myös muuton pois vanhempien luota uudelle opiskelupaikkakunnalle ja sen myötä uuden asumismuodon. Henkilökohtaiset tottumukset joutuvat uudelleen arvioitaviksi itsenäistymisen ja opiskelijoiden niukan taloudellisen tilanteen vuoksi. Uusi opiskelupaikkakunta tai ainakin uusi opiskeluyhteisö tuo mukanaan uuden kaveripiirin ja myös harrastukset saattavat vaihtua. Lisäksi koulumaiseen opiskeluun tottuneille nuorille korkeakouluopiskelun itsenäisyys, vapaus ja omakohtainen vastuu opintojen etenemisestä saattavat olla outoa ja vaikeaa.

2.3 Opiskelu työnä

Useimmat opiskelijat opiskelevat päätoimisesti. Opiskelu on vaativaa henkistä työtä, minkä vuoksi opiskelukyky voidaan täydellä syyllä rinnastaa työkykyyn ja soveltaa siihen työterveyden alalla käytettyjä teorioita ja tuloksia. Opiskelukykyyn vaikuttavat persoonallisten voimavarojen lisäksi opiskeluympäristö, opiskeluyhteisöt ja opiskelutaidot. Työstressimallin (Karasek ja Theorell 1990) mukaan kuormitusta aiheuttavat työn suuret vaatimukset, vähäiset vaikuttamismahdollisuudet ja sosiaalisen tuen puute. Nämä kuormittavat myös opiskelijaa, sillä

esimerkiksi tukea antavan vuorovaikutuksen puute sekä palautteen ja ohjauksen riittämättömyys ovat monen opiskelijan arkipäivää. Opiskelijoiden stressin aiheet liittyvät yleisimmin opiskeluun. Opiskelustressiä aiheuttavat omat odotukset, kokeet, tentit ja arvioinnit, käytettävissä oleva aika uusien asioiden oppimiseen, opiskeltavan asian paljous, palautteen riittämättömyys, vaatimukset sekä ylipäättään otteen saaminen opiskelusta (Kunttu 2004).

Opiskelijaterveystutkimuksissa on kysytty, miten opiskelijat ovat saaneet otteen opiskelusta, mitä voidaan pitää subjektiivisena opiskelukyvyn mittarina. Joka kymmenes yliopisto-opiskelija kokee otteen saamisen opiskelusta todella ongelmalliseksi ja joka viides selvästi ongelmalliseksi. Huonoksi koettuun otteeseen ovat voimakkaimmin yhteydessä negatiivinen arvio omista voimista ja kyvyistä eli ”akateeminen itsetunto” sekä opiskelualan kokeminen vääräksi. Huonoksi koettuun opintuotteeseen liittyvät lisäksi kokopäivätyössä käynti, runsas alkoholinkäyttö, riittämätön opintojen ohjaus, kuulumattomuus opiskeluun liittyvään ryhmään, negatiivinen arvio tulevaisuudesta, vähäinen liikunta sekä psyykinen oireilu. Huomion arvoista on, että opiskelijoiden todettujen fyysisten sairauksien ja opiskelukyvyn välillä ei ollut merkitsevää yhteyttä. (Lounasmaa ym. 2004.)

Opiskelu ja opiskeluympäristöt lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja korkeakouluissa ovat viime vuonna muuttuneet ja monipuolistuneet. Esimerkiksi verkko-opetus, monimuoto-opetus, projektioppiminen ja itsenäinen työskentely ovat yleistyneet. Lukio-opintojen eteneminen ei ole luokattomassa lukiossa sidottu vuosiluokkiin, vaan opiskelija voi itse säädellä sekä opinto-ohjelmansa sisältöä että sen läpiviemiseen käyttämänsä aikaa. Opiskelu tapahtuu vaihtelevissa ryhmissä riippuen oppilaitosten kurssitarjonnasta ja opiskelijan omasta opinto-ohjelmasta. Ammatillisessa koulutuksessa korostuu työelämäläheisyys. Ammatillisiin perustutkintoihin kuuluviin opintoihin sisältyvällä työssäoppimisella tarkoitetaan aidossa työympäristössä työpaikalla tapahtuvaa oppimista.

Korkeakouluissa itsenäisen opiskelun osuus on suurempi kuin toisen asteen koulutuksessa. Erityisesti opinnäytetyön tekeminen edellyttää korkeakouluopiskelijalta paljon itsenäistä työskentelyä. Opiskelutavat ja -menetelmät voivat olla erilaisia ja vaihtelevat myös eri koulutusalojen välillä. Yliopisto-opiskelulle on tyypillistä opiskelijan vapaus suunnitella ja ohjata omaa opiskeluaan. Työelämälähtöisyys liittyy tiiviisti ammattikorkeakouluopetukseen. Jokaiseen ammattikorkeakoulututkintoon liittyy 35 – 75 opintopisteen, kättilökoulutuksessa jopa 120 opintopisteen laajuinen harjoittelujakso. Myös työelämää ja aluekehitystoimintaa palvelevalla projektiluontoisella tutkimus- ja kehitystyöllä on keskeinen rooli opiskelussa. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kansainvälinen yhteistyö lisääntyi voimakkaasti 1990-luvun aikana, mikä on näkynyt erityisesti kansainvälisen opiskelijavaihdon kasvuna.

2.4 Opiskeluterveydenhuoltojärjestelmä

Opiskeluterveydenhuolto on kansanterveislain (66/1972) ja kansanterveysasetuksen (802/1992) mukaista perusterveydenhuoltoa, jonka järjestäminen on kuntien ylläpitämien terveyskeskusten tehtävä. Kansanterveislain lisäksi terveyskeskusten on palveluja järjestäessään noudatettava muitakin terveydenhuollon lakeja, kuten erikoissairaanhoidolakia (1062/1989), mielenterveislakia (1116/1990) ja tartuntatautilakia (583/1986). Lisäksi opiskelijaterveyden-

huoltoon liittyviä säädöksiä löytyy mm. asiakasmaksulaista, työturvallisuuslaista ja sairausvakuutuslaista. Lainsäädäntöä käsitellään tarkemmin muistion luvussa 6.

Kansanterveystyön toteuttamiseksi kunnat tai kuntayhtymät ylläpitävät terveyskeskuksia, jotka toimivat monijäsenisten luottamuselinten hallinnollisessa ohjauksessa. Suomessa oli 278 terveyskeskusta vuonna 2003. Terveyskeskuksilla, mukaan lukien pää- ja sivuterveysasemat, on yhteensä noin 600 sellaista palvelupistettä, joissa on lääkärin vastaanotto toimintaa. Kiireellinen avosairaanhoido ja kiireellinen hammashoido ovat sitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta turvattu periaatteessa koko maassa.

Sosiaali- ja terveysministeriölle ja lääninhallituksille on lainsäädännössä annettu tehtäväksi ohjata ja valvoa terveydenhuoltojärjestelmää. Ministeriön alaisuudessa on lisäksi tähän työhön osallistuvia valtion keskuslaitoksia kuten Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos sekä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Kansanterveyslain mukaan kunnan tulee ylläpitää kunnan alueella sijaitsevien asetuksessa säädettyjen koulutusta järjestävien oppilaitosten opiskelijoille näiden kotipaikasta riippumatta opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta sekä opiskelijan terveydenhoito ja sairaanhoido sekä hammashuolto. Kansanterveyslain mukaan lukiolaiset ovat kouluterveydenhuollon piirissä. Laki mahdollistaa yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhoitopalveluiden järjestämisen myös muulla tavoin. Ammattikorkeakoulujen palvelut järjestetään pääsääntöisesti terveyskeskusten kautta.

Kansanterveysasetuksen (802/1992) 2 § määrittelee tarpeelliset erikoistutkimukset, joita ovat: 1) asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä laboratorio-, röntgen- ja muut vastaavat tutkimukset, 2) psykiatrin tekemä tutkimus mielen terveyden selvittämiseksi; ja 3) psykologin tekemä tutkimus. Asetus koskee ensimmäistä tutkimusta eli terveydentilan selvittämiseksi tehtävää tutkimusta. Tämän jälkeen mahdollinen sairaanhoido on normaalia kansanterveystyötä tai erikoissairaanhoitoa.

Opiskelijaterveydenhuollon piiriin kuuluvaksi opiskelijaksi katsotaan henkilö, joka harjoittaa päätoimisesti opintojaan vähintään neljän kuukauden ajan kalenteri- ja lukuvuodessa. Kansanterveysasetuksen 3 §:ssä määritellään ne oppilaitokset, joissa opiskelevia opiskelijaterveydenhuoltolainsäädäntö koskee.

Opiskeluterveydenhuolto toteutetaan useimmiten terveyskeskusten omana toimintana, jossa terveyskeskukseen palkatut terveydenhoitajat ja lääkärit tuottavat palvelut, joihin osallistuu myös muita terveyskeskuksen ammattiryhmiä. Oppilaitoksilla voi olla palkattuna koulukuraattoreja tai psykologeja, jotka osallistuvat hallinnonalarajojen yli yhteistyöhön. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ja ainakin suuremmilla paikkakunnilla myös lääkärit on erityisesti nimetty tähän tehtävään ja toiminnalla voi olla omia tiloja. Hammashuolto järjestetään yleensä muun terveydenhuollon yhteydessä.

Terveyskeskusten toteuttamaa opiskeluterveydenhuoltoa on nykyisten tilastointijärjestelmien puutteellisuuksien vuoksi vaikea tarkastella omana toiminnallisena osa-alueenaan muusta terveyskeskuksen toiminnasta eroteltuna kokonaisuutena. Terveyskeskusten kautta järjestetyn opiskeluterveydenhuollon kustannuksista tai henkilöstöstä ei ole olemassa valtakunnallista tilastotietoa. Vuonna 2003 oli terveyskeskuksissa opiskelijaterveydenhuolloksi kirjattuja käyn-

tejä lääkärin vastaanotolla 32 000 ja muun ammattihenkilöstön luona 268 000. (Stakes, Sotkanet). Terveyskeskusten kokonaiskäyntimääristä nämä luvut ovat 0,4 % ja 1,8 %.

Vuodesta 1954 alkaen yliopisto-opiskelijat ovat saaneet terveydenhuoltopalvelunsa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöltä (YTHS). Hammashoitopalvelujen tarjoaminen aloitettiin YTHS:ssä vuonna 1955 ja mielenterveystyö eriytyi omaksi linjaksi vuonna 1968. Ehkäisevän terveydenhuollon asema vahvistui vuonna 1972 ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastusten myötä. Kansanterveyslain kirjoittamisvaiheessa korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto oli siten jo järjestetty. Kansanterveyslakiin tehtiinkin lisäys (903/1985), jonka mukaan yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito sekä hammashuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla tavalla. Myöhemmin vuonna 1991 lakiin lisättiin vielä kohta (71/1991), joka edellytti sosiaali- ja terveysministeriön hyväksyntää opiskelijaterveydenhuollon vaihtoehdoille järjestämiselle.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö on säätiölaissa tarkoitettu yksityisoikeudellinen ja yleishyödyllinen säätiö. YTHS:llä on eri puolilla Suomea 16 terveydenhoitoasemaa, jotka ovat yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaisia toimintayksiköitä. Lisäksi YTHS:llä on rajoitetusti toimintaa yhdeksällä yliopistojen sivutoimipistepaikkakunnalla ostopalvelujen muodossa. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palveluja voivat käyttää kaikki tiede- ja taidekorkeakoulujen opiskelijat, jotka kuuluvat ylioppilaskuntaan ja ovat maksaneet ylioppilaskunnan vuosittaisen jäsenmaksun. YTHS:n palvelut ovat käytettävissä millä tahansa terveydenhoitoasemalla. Paikkakunnilla, joilla on yliopisto-opetusta, mutta ei YTHS:n terveydenhoitoasemaa, on palvelut ostettu kunnalta tai yksityisiltä palvelun tarjoajilta. Vuonna 2003 säätiön toimipiiriin kuului 138 544 opiskelijaa. Henkilöstöä YTHS:n palveluksessa oli samaan aikaan 626, joista osa-aikaisia oli 181. Vuonna 2003 YTHS:n yleislääkäreiden, erikoislääkäreiden ja muun hoitohenkilöstön vastaanotoille tehtiin yhteensä 233 000 käyntiä.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön suurin rahoittaja on Kansaneläkelaitos. Muita rahoittajia ovat opiskelijat, yliopistokaupungit ja opetusministeriö. Kansaneläkelaitoksen suorittama toimintakustannusten korvaaminen perustuu sairausvakuutuslakiin (1224/2004). Lain 11§:n mukaan ”Kansaneläkelaitos voi suorittaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle kohtuullisen korvauksen sen järjestämän hoidon aiheuttamista kustannuksista”. YTHS:n talousarvion vuoden 2004 loppusumma oli 32,2 miljoonaa euroa ja se jakautui eri rahoittajatahojen kesken seuraavasti: Kela 64,7 %, opiskelijat 18,3 %, yliopistokaupungit 11,7 %, opetusministeriö 4,5 % ja muut 0,8 % (YTHS, www.yths.fi 2004).

2.5 Opiskeluterveydenhuollon nykytila selvitysten ja tutkimusten perusteella

Opiskeluterveydenhuollon tilaa tarkastellaan sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2002 tekemän ja Suomen ammattikorkeakouluopiskelijayhdistysten Liiton (SAMOK) ry:n Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiöltä, Otukselta tilaaman (Erola 2004) selvitysten valossa. Sosiaali- ja terveysministeriö teki vuonna 2002 selvityksen, joka kattoi 93 % ammattikorkeakoulujen, 83 % toisen asteen ammattioppilaitosten ja 65 % lukioasteen opiskelijoista. Kunnalliseen opiskeluterveydenhuoltoon kohdistuneen selvityksen mukaan opiskeluterveydenhuoltoa aikaisemmin ohjanneen lääkintöhallituksen ohjekirjeen kumoutuminen 1990-luvun alussa on johtanut selviin eroihin opiskeluterveydenhuollon järjestämisen käytännöissä eri terveyskeskuksissa. To-

teuttamistavat saattavat vaihdella jopa saman terveyskeskuksen alueella samaa opetusta antavien oppilaitosten kesken. Joissakin terveyskeskuksissa opiskeluterveydenhuollon laatua on kehitetty ja kyetään antamaan laadullisesti hyviä ja määrällisesti riittäviä opiskeluterveydenhuollon palveluja kaikkien oppilaitosten opiskelijoille. Ei kuitenkaan ole harvinaista, että palvelut toteutetaan varsin puutteellisesti ja pienin resurssein. Yleisvaikutelma on, että opiskeluterveydenhuolto on usein toimintaa, jonka kehittämiseen ei ole kiinnitetty erityistä huomiota. Opiskeluterveydenhuollon sisältö on hyvin vaihtelevaa ja yhteinen näkemys siitä, mitä sen pitäisi olla, on ollut hämärtyneenä. Opiskeluterveydenhuollon palveluja on siirretty pois oppilaitoksista terveyskeskusten yhteyteen tai keskitetty muulla tavoin. Etenkin lääkäripalveluja annetaan yhä useammin terveyskeskuksissa sulauttaen ne muuhun vastaanotto toimintaan, minkä johdosta opiskeluterveydenhuollon erityispiirteitä on menetetty ja terveydenhoitajat ovat jääneet yksin vastaamaan varsinaisesta opiskeluterveydenhuollosta ilman ammatillista työparia. Ainakin osittain kehitystä selittää myös lääkäreiden siirtyminen väestövastuuseen, sijaisten vaihtuvuus ja ns. keikkalääkäreiden käyttö lääkäripulaa kärsivissä terveyskeskuksissa.

STM:n selvityksen mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien opiskeluterveydenhuolto toteutetaan selvästi heikommin kuin lähes samanikäisten nuorten lukiolaisten kouluterveydenhuolto. Erot opiskelijaterveydenhuollon palveluiden saatavuudessa on vastoin valtakunnallisia sosiaali- ja terveystieteellisiä linjauksia. (TATO 2003-2007, Terveys 2015. kansanterveysohjelma) Syrjäytymisuhan alaisia aktiivista tukea tarvitsevia nuoria on ammattioppilaitoksissa enemmän kuin lukioissa. Ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuolto on osassa maata niukasti resursoitua ja kaipaa myös sisällöllistä kehittämistä.

Ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa opiskelijahuoltotyö on yleistä, mutta ammattikorkeakoulujen kohdalla osallistutaan opiskeluterveydenhuoltotyöhön vain kolmanneksessa terveyskeskuksissa. Yleisesti opiskeluterveydenhuollon tasoa pidetään terveyskeskusten omassa arvioinnissa keskinkertaisena, lukioissa sen arvioidaan olevan ammatillisia oppilaitoksia hiukan parempaa ja ammattikorkeakouluissa heikointa.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointitutkimuksen (Erola 2004) tulokset vahvistavat ministeriön selvityksen tuloksia opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuudesta ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon osalta, esimerkiksi hoitopääsyajkojen ja suurien alueellisten erojen osalta.

Ammattikorkeakoulujen opiskelijoista viidennes ei tiedä mihin tai kehen ottaa yhteyttä, kun he tarvitsevat neuvontaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Palvelujen, erityisesti lääkäripalvelujen, sijainti tunnetaan huonosti. Puolet vastanneista ei tiennyt missä lääkäripalvelut ovat. Terveydenhoitajan vastaanottopalvelut ovat tavallisimmin korkeakoulun tiloissa, mutta lääkärin palvelut annetaan enimmäkseen terveyskeskuksessa.

Suurin osa ammattikorkeakoulujen opiskelijoista käyttää opiskeluterveydenhuollon palveluja erittäin vähän. Palveluja käyttäneistä neljännes piti lääkärin vastaanotolle pääsyä vaikeana. Vastaava kokemus terveydenhoitajan vastaanotolle pääsystä oli 10 %:lla. Naiset käyttivät sekä terveydenhoitajan että lääkärin palveluja miehiä useammin. Noin puolet opiskelijoista oli käyttänyt yksityissektorin palveluja. Ammattikorkeakoulujen uusille opiskelijoille tarjoamiin terveystarkastuksiin oli osallistunut 38 % vastanneista. Yhtä moni ilmoitti, että tarkastuksia ei ollut tarjolla. Naiset osallistuivat selvästi miehiä innokkaammin terveystarkastuksiin.

Selvityksessä ilmeni, että opiskelijoiden mielestä hammashuollon palveluiden lisääminen oli tärkein kehittämiskohde. Toiseksi tärkein oli yleislääkärin palvelujen lisääminen. Yksi kymmenestä kaipasi lisää terveydenhoitajan palveluja. Naiset toivoivat lisää erikoislääkäripalveluja, erityisesti gynekologipalveluja. Palveluja käyttäessään opiskelijat enimmäkseen kokivat tullessa kuulluiksi ja ymmärretyiksi. Heikoimman arvosanan saivat hoitovaihtoehtojen esittely ja informaation antaminen omasta sairaudesta. (Erola 2004, Hämäläinen ym. 2002)

2.6 Opiskeluterveydenhuolto kansainvälisesti tarkasteltuna

Kansainvälisessä tarkastelussa on käytetty tutkija Elina Laaksosen tekemän kansainvälisten opiskeluterveydenhuollon palvelujen selvityksestä saatua tietoa (Laaksonen 2004). Monissa Euroopan maissa ei ole sellaisia terveystalouksia, jotka olisi suunnattu erityisesti opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuollon palveluja tarjoavia maita ovat esimerkiksi Saksa, Belgia, Itävalta ja Sveitsi. Vakuutusjärjestelmään perustuva terveydenhuolto on Euroopan yleisin terveydenhuoltomalli. Näissä maissa on tavanomaisesti tarjolla opiskelijoille oma edullinen sairausvakuutus, mutta itse hoitopalvelu on osa tavanomaista toimintaa.

Alankomaissa ja Ranskassa on jonkun verran palveluja, joita voidaan kuvata erityiseksi opiskeluterveydenhuolloksi. Esimerkiksi Ranskassa kansallisella vakuutusohjelmalla on oma erityinen muotonsa, johon alle 28-vuotiaat Ranskan sosiaaliturvajärjestelmän hyväksymässä korkeasteen oppilaitoksessa opiskelevat voivat liittyä kirjautuessaan opiskelijaksi oppilaitokseen. Rekisteröityminen tapahtuu liittymällä opiskelijoiden keskinäiseen vakuutusyhtiöön. Vuosimaksu oli 177 euroa lukuvuonna 2003-2004. Vakuutuksen maksaneille opiskelijoille on tarjolla maksuttomia ehkäisevän terveydenhuollon palveluja. Ranskan palvelut painottuvat ehkäisevään toimintaan. Tarjolla on terveydenhoitajan ja yleislääkärin lisäksi mielenterveys- ja neuvontapalveluja ja joidenkin erikoislääkäreiden kuten gynekologin palveluja. Ensimmäisen vuoden opiskelijoille tehdään pakollinen terveystarkastus.

Englannin terveydenhuoltopalveluista vastaa valtiollinen National Health Service. Sen piirissä yleislääkäritasoisia palveluja tuottavat lääkärit toimivat paljolti itsenäisen ammatinharjoittajan mallilla sopimussuhteessa NHS:een. Potilaaksi pääsee listautumalla valitsemansa lääkärin listalle. Lähes kaikkien yliopistojen ja korkeakoulujen yhteydessä on opiskelijaterveysasema, jossa olevien lääkäreiden listoille opiskelijat voivat perheineen listautua. Nämä asemat ovat avoimia myös muille potilaille. Palvelut ovat opiskelijoille maksuttomia. Englannissa palvelut sisältävät tyypillisesti yleislääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottoa ja sairaanhoitajan järjestämää vuodehoitoa. Muita tavanomaisesti saatavilla olevia palveluja ovat fysioterapia ja mielenterveyspalvelut, joihin voi liittyä psykologin ja psykiatrin palveluja ja kuraattoritoimintaa.

Norjassa korkeakouluopiskelijat käyttävät pääsääntöisesti omalääkäripalveluja, joille listaututaan. Opiskelijoiden palvelujärjestöt, jotka ovat saman seudun oppilaitosten yhteisjärjestöjä, tarjoavat lisäksi erityisiä opiskelijapalveluja. Lukukauden jäsenmaksu on noin 50 euron suuruinen. Samat järjestöt huolehtivat myös opiskelija-asunnoista ja opiskelijaruokailusta. Korkeakoulujen yhteydessä on terveysasemia ja mielenterveyspalveluja, joiden hoito on maksutonta. Myös muualla toteutetun hoidon kustannuksiin on mahdollista hakea tukea opiskelijajärjestön tukirahastosta. Valtio osallistuu opiskelijajärjestöjen kuluihin. Opiskelijoiden erityis-

palvelut ovat suurimmalta osaltaan mielenterveys- ja neuvontapalveluja. Oslossa on myös yleislääkäripalveluja.

Ruotsin mallissa korkeakouluille on annettu asetuksella vastuu opiskelijoiden terveydenhuollosta, joka sisältää erityisesti ehkäisevää terveydenhoitoa. Tavoitteena on edistää opiskelijoiden fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Yliopistot päättävät itse terveydenhuoltoon käyttämiensä resurssien suuruuden. Tästä johtuen alueelliset erot oppilaitosten välillä ovat suuria. Yliopistot ovat siirtäneet käytännön palvelujen järjestämistehtävän esimerkiksi ylioppilaskunnalle tai yksityiselle yrittäjälle; vaikka vastuu säilyykin yliopistolla. Opiskeluterveydenhuoltoa saavat käyttää ylioppilaskunnan jäsenmaksun maksaneet. Jäsenmaksu on suuruusluokaltaan samaa tasoa kuin Norjassa. Käyntimaksuja ei yleensä ole, joskin jotkut paikkakunnat veloittavat n. 7-11 euron maksun. Korkeakoulut rahoittavat merkittävän osan opiskeluterveydenhuollosta. Tämä terveydenhuolto sisältää enimmäkseen terveydenhoitajan ja koulukuraattorin palveluja. Muiden palvelujen osalta oppilaitosten välillä ei ole yhtenäistä mallia. Opiskeluterveydenhuollossa toimivat lääkärit ovat harvinaisia.

Yhteenvedona muutamien Euroopan maiden tarkastelusta voidaan sanoa, että opiskelijoille on tarjolla enimmäkseen samoja yleislääkäritasoisia sairaanhoitopalveluja kuin muullekin väestölle, mutta opiskelijoiden taloudellinen erityisasema on pyritty huomioimaan järjestelyillä, jotka kohtuullistavat kuluja tai kattavat ne kokonaan. Varsinaiseksi opiskelijoiden erityiseksi terveydenhuolloksi nimettävät palvelut sisältävät pääasiassa terveysneuvontaa ja mielenterveyspalveluja sekä opintojen ohjaus -tyyppistä kuraattoripalvelua. Ainakin Englannissa, Norjassa, Tanskassa ja Ruotsissa oppilaitokset järjestävät mielenterveyteen kohdistuvaa toimintaa (psykologeja, kuraattoreita). Korkeakouluopiskelijan oikeus käyttää opiskeluterveydenhuollon palveluja edellyttää pääsääntöisesti jäsenyyttä jossain opiskelijoiden omassa organisaatiossa kuten opiskelijakunnassa tai sairaskassassa. (Laaksonen 2004)

3 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TAVOITTEITA, TEHTÄVIÄ JA OHJEISTUSTA KOSKEVAT EHDOTUKSET

3.1 Opiskeluterveydenhuollon käsitteet

Työryhmä on päättänyt käyttämään *opiskeluterveydenhuolto*-termiä, koska opiskelijaterveydenhuolto-termi on osoittautunut liian kapea-alaiseksi ja viittaa pääasiassa yksilölliseen, opiskelijaan kohdistuvaan toimintaan jättäen opiskelun toimintaympäristön näkökulman lähes kokonaan ulkopuolelle. Uusi termi kuvaa opiskelijaterveydenhuolto-termiä paremmin toiminnan niin yhteisö- kuin yksilötasollakin, sairauden hoidon, terveyden edistämisen sekä opiskelija-huollon. Termi osoittaa, että kyseessä on eri toimijoiden rakentama kokonaisuus.

Opiskelukyvylle ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää. Työkyvyn käsitteen mukaisesti opiskelukyky on kokonaisuus, joka syntyy opiskelijan ja opiskelun vuorovaikutuksesta. Opiskelukyky on opiskelijan terveyden ja voimavarojen, opiskelutaitojen, opiskeluyhteisön ja opiskeluympäristön muodostama kokonaisuus. Voimavarat sisältävät mm. opiskelumotivaation ja -asenteet, mutta myös yksilön sosiaalisen pääoman.

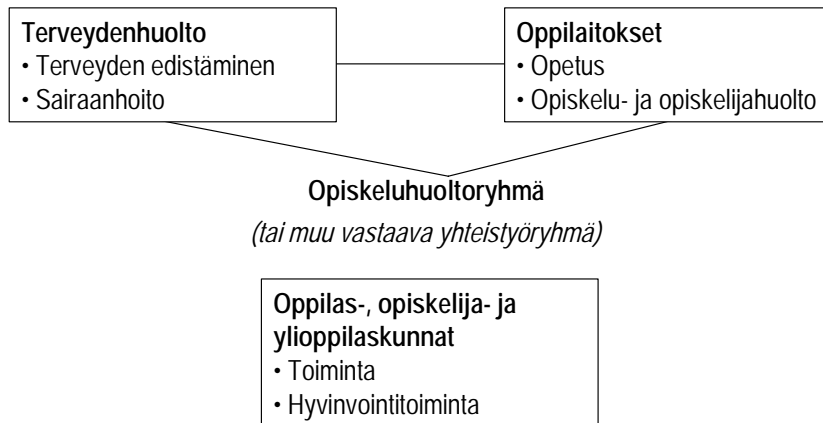
Opiskelijahuolto määritellään perusopetuslaissa, lukiolaissa ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa samalla tavalla. Sillä tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Opiskelijahuolto on lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa osa opetussuunnitelmaa ja sen ohjeistus laaditaan tarvittavin osin yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa. Opiskelijahuollon tavoitteena on sekä yhteisöllisen että yksilöllisen tuen avulla luoda terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, suojata mielenterveyttä, ehkäistä syrjäytymistä ja edistää koulu yhteisön hyvinvointia.

Vaikka edellä oleva määrittely kattaa laaja-alaisesti myös yhteisöt, mieltyy termi opiskelijahuolto paljolti yksilöön kohdistuviksi toimenpiteiksi. Lisäksi korkea-asteella ei ole lain säädännöllistä pohjaa opiskelijahuollolle. Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa puhutaan sen sijaan hyvinvointityöstä, jolla edistetään terveyttä ja opiskelukykyä sekä opiskeluyhteisöjen hyvinvointia. Näiden seikkojen vuoksi esitetään opiskeluhuolto-termin käyttöön ottamista uutena yläkäsitteenä. Sen alle jäsenyisivät jatkossa sekä toisen asteen opiskelijahuoltotyö että korkea-asteella vakiintumassa oleva hyvinvointityö.

Opiskeluterveydenhuollossa ollaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijoiden omien organisaatioiden kesken (kuviot 1). Opiskeluterveydenhuolto sisältää sekä yksilöön että yhteisöön kohdistuvaa toimintaa. Kukin toimintaympäristön toimija kantaa vastuun omasta erityisestä osaamisalueestaan ja perustehtävästään sekä tuo yhteiseen käyttöön oman asiantuntemuksensa. Opiskeluhuoltoryhmä toimii eri osapuolten yhteisenä foorumina ja siitä voidaan käyttää myös muita nimityksiä, esim. hyvinvointityöryhmä. Opiskeluhuoltoryhmästä ammatillisesta koulutuksesta annetun lain mukaan toisen asteen osalta vetovastuu on koulutuksen järjestäjällä. Korkeakoulun osalta vetovastuuta ei ole määritelty.

Kuvio 1. Opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristö

OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖ



Jokainen organisaatio toteuttaa omaa tehtäväänsä ja omalta osaltaan osallistuu opiskeluterveydenhuoltoon, joka sisältää sekä yksilöön että yhteisöön kohdistuvan toiminnan.

Käsitteiden sisällön selkiyttämiseksi on syytä vielä tarkastella, miten opiskeluterveydenhuolto eroaa terveyskeskusten muusta kansanterveystyöstä:

- Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön tulee olla erityisen perehtynyt opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin ja opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin.
- Opiskeluterveydenhuollossa tulee erityisesti kiinnittää omalta osaltaan huomiota opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin, kuten opiskelijan omiin voimavaroihin, terveyteen ja opiskelutaitoihin sekä opiskeluympäristöön ja -yhteisöön.
- Opiskeluterveydenhuolto on täysi-ikäisten opiskelijoiden osalta pääsääntöisesti tekemisissä vain opiskelijoiden itsensä kanssa huoltajien roolin jäädessä vähäiseksi.

SUOSITUS 1

1.1 Opiskelijaterveydenhuollon käsitteistöä uudistetaan ja otetaan käyttöön käsitteet opiskeluterveydenhuolto, opiskelukyky ja opiskeluhuvinvointi.

1.2 Opiskeluhuolto tulkitaan yläkäsitteeksi, jonka alle jäsenyvät sekä toisen asteen opiskelijahuolto että korkea-asteen hyvinvointityö.

3.2 Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa esitetyt opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät perustuvat tutkimustuloksiin, terveystieteisiin kannanottoihin, käytännön kokemuksiin sekä oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteisiin. Työryhmä esittää tavoitteiden määrittämistä seuraavalla tavalla:

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia

- 1) edistämällä opiskeluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta*
- 2) edistämällä opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä*
- 3) järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille.*

Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on omalta osaltaan koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen.

Opiskeluterveydenhuollon tehtäviä ovat:

- 1) Opiskeluterveydenhuolto edistää opiskeluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta toiminnoilla, jotka kohdistuvat oppilaitosten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön.*

Opiskeluympäristön terveellisyttä edistetään

- edistämällä fyysisten opiskeluolosuhteiden ja niiden turvallisuuden parantamista
 - edistämällä tukea antavan ja palautteisen oppimisilmapiirin syntymistä
 - tukemalla opintojen järjestämistä hyvinvointinäkökohdat huomioiden
 - tukemalla opiskeluyhteisöjen toimivuutta antamalla niiden käyttöön asiantuntijapua ja toimimalla hyvässä yhteistyössä hyvinvoinnin edistämiseksi
 - lisäämällä opiskelijoiden omien yhteisöjen tietoisuutta toimintansa vaikutuksista jäsentensä hyvinvointiin, terveyteen ja opiskelukykyyn
- 2) Opiskeluterveydenhuolto edistää opiskelijan terveyttä ja opiskelukykyä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden alueella lisäämällä opiskelijan elämänhallinnan valmiuksia ja taitoja. Tavoitteeseen päästään opiskelijoihin kohdistuvalla toiminnalla, jolla:*
 - lisätään opiskelijoiden tietoja ja taitoja terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä sekä itsehoidossa

- tuetaan opiskelijoita psyykkisesti ja sosiaalisesti elämänvaiheen erityistilanteissa
- vahvistetaan opiskelijoiden opiskelutaitoja sekä
- kiinnitetään huomiota siihen, että opiskelijat saavat riittävästi opintojen ohjausta.

Opiskelukykyä edistetään yksilöön kohdistuvan toiminnan lisäksi myös opiskeluympäristöön kohdistuvalla toiminnalla, joka vaikuttaa mm. opiskelijan arvoihin ja asenteisiin, opiskelumotivaatioon ja opiskelutytyväisyyteen.

- 3) *Opiskeluterveydenhuolto järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita.* Ne sisältävät opiskelijoiden kansanterveystilain nojalla järjestettävät terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, mukaan lukien suun terveydenhuollon palvelut, sekä perusterveydenhuollon osana toteutettavat mielenterveyden palvelut. Varhainen puuttuminen ongelmiin ja asianmukaisiin tuki- tai hoitopalveluihin ohjaaminen on tärkeää ja kuuluu kaikille opiskeluterveydenhuollon osapuolille. Hyvä yhteistyö erikoissairaanhoidon ja tarpeen mukaisten muiden erityispalvelujen toimijoiden kanssa on osa sairaanhoidon palvelujen järjestämistä. Sen lisäksi opiskeluterveydenhuoltoon voidaan sisällyttää erikoissairaanhoidon palveluja, mikäli se katsotaan tarkoituksenmukaiseksi.

SUOSITUS 2

Opiskeluterveydenhuolto edistää opiskeluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia edistämällä opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on omalta osaltaan opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen.

3.3 Opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen

3.3.1 Opiskelijahuolto

Lukiolakia ja ammatillisesta koulutuksesta annettua lakia on täydennetty siten, että niihin lisättiin opiskelijahuoltoa koskevat säännökset. Niissä korostetaan lasten ja nuorten kehitykseen liittyvien vaikeuksien ennalta ehkäisemistä ja varhaista puuttumista näihin vaikeuksiin. Muutokset tulivat voimaan elokuun alusta 2003. Uudistuksessa Opetushallitukselle annettiin valtakunnallisella tasolla oikeus päättää oppilaitoksen ja kodin yhteistyön ja opiskelijahuollon keskeisistä periaatteista ja opetustoimeen kuuluvan opiskelijahuollon tavoitteista opetussuunnitelmien perusteissa (478/2003). Kodin ja oppilaitoksen yhteistyötä ja opiskelijahuoltoa koskevilta osilta opetussuunnitelman perusteet tulee valmistella yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) kanssa.

Koulutuksen järjestäjän tulee puolestaan huolehtia siitä, että lukiokoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen paikalliset opetussuunnitelmat valmistellaan vastaavilta osin yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Koulutuksen järjestäjän tulee määrätä myös kodin ja oppilait-

toksen yhteistyön sekä opiskelijahuollon järjestämistä. Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain ja (630/1998, 36 §) ja lukiolain (629/1998, 27 §) mukaan koulutuksen järjestäjän tulee kuulla opiskelijoita ennen opintoihin ja muihin opiskelijoiden asemaan olennaisesti vaikuttavien päätösten tekemistä. Näin tulee menetellä myös opiskelijahuollon järjestämiseen liittyvissä kysymyksissä. Opiskelijoiden edustajana oppilaitoksissa toimivat oppilaskunnat. Koulutuksen järjestäjän tulee toimia opiskelijahuollon palveluiden järjestämisessä yhteistyössä sosiaali-, terveys- ja muiden tarvittavien viranomaistahojen kanssa, antaa opiskelijoille tieto opiskelijahuollon palveluista ja tarvittaessa ohjata opiskelija hakemaan näitä etuja ja palveluita. (478/2003 , 479/2003)

Ammattikorkeakoululaki ja yliopistolaki eivät velvoita korkeakouluja opiskelijahuollon järjestämiseen. Opiskelijaterveydenhuoltoa koskevassa selvityksessä ilmeni, että 39 %:ssa niistä terveyskeskuksista, joiden alueella sijaitisi ammattikorkeakoulu, oltiin kuitenkin mukana vähintään yhdessä ammattikorkeakoulun opiskelijahuoltotyöryhmässä (Hämäläinen ym. 2002). Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa on perustettu moniammatillista hyvinvointiryhmiä.

SUOSITUS 3

Koulutuksen järjestäjä ja opiskeluterveydenhuollon toimija huolehtivat siitä, että opiskelijoille annetaan heidän käytettävissään olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja että tuen tarpeessa olevat opiskelijat ohjataan hakeutumaan tarpeen mukaisiin palveluihin koulutusmuodosta riippumatta.

3.3.2 Opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen

Yhteisöllisessä terveyden edistämistoiminnassa yhteistyö ja vuorovaikutus eri toimijoiden välillä on tärkeää. Yhteistyö ja yhteisöllinen työskentely opiskeluyhteisössä on keskeinen opiskeluterveydenhuollon toimijoiden työmuoto. Terveys- ja terveydenhuollon toimija on yhteistyön osapuoli hyvinvointitoimijoiden verkostossa. Työ on luonteeltaan aloitteellista ja suunnittelevaa ja se toteutuu yhteistyössä oppilaitosten, opiskelijajärjestöjen ja muiden opiskeluyhteisön hyvinvointiin vaikuttavien tahojen kanssa (katso kuvio 1). Valmisteilla olevassa oppaassa esitetään opiskeluhuoltoryhmän tehtävät yksityiskohtaisemmin.

Opiskeluyhteisöllä tarkoitetaan sekä oppilaitosyhteisöjä että opiskelijoiden omia yhteisöjä oppilaitoksen piirissä. Opiskeluyhteisön opiskelukulttuurin merkitys on suuri ja siihen tulisi pyrkiä vaikuttamaan opiskelijan hyvinvointia tukevalla tavalla. Oppilaitosten sisäiset ja opiskelijoiden omat vapaa-ajan järjestöt opiskelijan sosiaalisina lähiympäristöinä ovat opiskeluterveydenhuollon tärkeitä yhteistyökumppaneita.

SUOSITUS 4

Jokaiseen oppilaitokseen tulee perustaa opiskeluhoitoryhmä tai muu vastaava yhteistyöryhmä, joka toimii oppilaitoksen, terveydenhuollon, opiskelijajärjestöjen ja muiden tahojen opiskeluterveydenhuollon yhteistyöryhmänä.

3.3.3 Yksilöön kohdistuva terveyden edistäminen

Yksilöön kohdistuva terveyden edistäminen sisältää opiskelijan yksilöllisen terveysneuvonnan ja itsehoidon ohjauksen vastaanotto toiminnan ja muiden henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä, terveystarkastukset ja rokotukset. Terveysneuvonnalla yksilöä ohjataan tavalla, jonka tiedetään lisäävän mahdollisuuksia elää terveenä ja säilyttää hyvä toiminta- ja opiskelukyky. Terveysneuvonnan tavoitteena on myös sairauksien ehkäisy. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla valmius tuoda terveyttä edistäviä näkökohtia esiin kaikessa kanssakäymisessään opiskelijan kanssa.

Opiskeluterveydenhuollon toiminnan ja resurssien painopisteenä tulee olla erityisesti terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Opiskeluterveydenhuollossa on ymmärrettävä kyseisen ikäkauden ja elämänvaiheen erityiset terveysriskit. Erityisiä neuvonnan painotusalueita ovat psykososiaalinen tuki, alkoholin, muiden päihteiden ja tupakkatuotteiden käytön vähentäminen, liikunta ja ergonomia, terveellinen ravinto, seksuaaliterveys sekä painonhallintaan liittyvät kysymykset.

SUOSITUS 5

5.1 Uusille opiskelijoille tehdään terveystarkastus, jonka perusteella terveystarkastukseen kutsutaan ne opiskelijat, joille terveydenhoitajan arvion mukaan terveystarkastuksesta on hyötyä.

5.2 Kaikille opiskelijoille tarjotaan mahdollisuutta halutessaan osallistua terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen ensimmäisten opiskeluvuosien aikana.

5.3 Jokaisen opiskeluterveydenhuollon vastaanottokäynnin yhteydessä tulee olla mukana itsehoidon ohjaus ja terveyden edistämisen näkökulma.

5.4 Terveyden edistämisen työn sisällössä otetaan huomioon opiskeltavan alan ja opiskelevan ikäluokan erityispiirteet.

5.5 Yksilöön kohdistuvan terveyden edistämisen sisältö suunnitellaan siten, että siinä ohjataan terveellisiin elintapoihin, vahvistetaan opiskelijan opiskelukykyä ja painotetaan kansanterveydellisesti merkityksellisten sairauksien ehkäisyä. Erityisiä painopistealueita ovat psykososiaalinen tuki, huumeiden, alkoholin ja tupakkatuotteiden käytön vähentäminen, liikuntaan aktivointi, seksuaaliterveys ja painonhallintaan liittyvät kysymykset

3.3.4 Ryhmiin kohdistuva terveyden edistäminen

Monia terveyden edistämisen ja itsehoidon ohjaukseen liittyviä asioita voidaan parhaiten toteuttaa ryhmämuotoisella toiminnalla. Tällaisia ovat esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten harjoittaminen, painonhallinta, tupakasta vieroittaminen, jännittäminen ja stressinhallinta sekä itsetuntemusta lisäävät keskusteluryhmät. Terveyden edistämiseen liittyvää ryhmätoimintaa järjestetään paikallisten tarpeiden mukaan joko terveydenhuollon henkilöstön omin voimin tai yhteistyössä muiden tahojen kanssa tai pyrkimällä vaikuttamaan muiden organisaatioiden ryhmätoiminnan sisältöön.

SUOSITUS 6

6.1 Opiskeluterveydenhuollossa hyödynnetään ryhmätyöskentelymenetelmiä, jotka mahdollistavat useampien opiskelijoiden kohtaamisen. Opiskelijat saavat ryhmistä tarvitsemaansa vertaistukea ja ryhmätoiminnan avulla voidaan vaikuttaa myös yhteisön asenteisiin.

6.2 Opiskelijaterveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla riittävät valmiudet ryhmätoimintaan.

3.3.5 Terveysviestintä

Terveysviestinnällä tarkoitetaan tavoitteellista terveyden edistämiseen pyrkivää tiedotusta. Terveysviestinnän tavoitteena on tarjota opiskelijoille eri kanavia käyttäen heidän tarpeitaan vastaavaa ajan tasalla olevaa tietoa terveyteen ja terveystalouteen liittyvistä asioista. Materiaalina käytetään sekä itse laadittua että muiden tahojen tuottamaa opiskelijoille soveltuvaa aineistoa. Opiskelijoiden terveyden lukutaidon kehittymistä pyritään eri tavoin lisäämään. Keinoja ovat esimerkiksi henkilökohtainen sanallinen ja sanaton viestintä, kirjallinen viestintä, netti- ja puhelinneuvonta, sähköisessä muodossa oleva valistus- ja itsehoitomateriaali, teemanäyttelyt, luennot, kampanjat, opiskelijatapahtumat ja lehtikirjoitukset.

SUOSITUS 7

Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa eri kanavia hyödyntäen monipuolista, ajan tasalla olevaa, tutkimukseen perustuvaa ja opiskelijoiden tarpeita vastaavaa tietoa terveydestä, terveyden edistämisestä ja terveystaloudesta.

3.4 Opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus

Terveellinen ja turvallinen työ- ja opiskeluympäristö muodostuu hyvistä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista olosuhteista. Hyvät työ- ja opiskeluolot luovat edellytykset koko opiskeluyh-

teisön hyvinvoinnille, työ- ja opiskelukyvyn säilyttämiselle sekä tulokselliselle oppimiselle. Oppilaitosten työ- ja opiskeluhyvinvointia tukevan kulttuurin syntymistä on tärkeää tukea ja edistää myös siksi, että opiskelijat tulevaisuuden työntekijöinä omaksuvat perusasenteensa ja – valmiutensa työelämään kouluissa ja oppilaitoksissa.

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on edistää opiskelijoiden terveellistä, turvallista ja viihtyisää opiskeluympäristöä. Tavoitteen toteutuminen edellyttää terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyötä oppilaitoksen viranhaltijoiden, terveydensuojeluviranomaisen, työsuojelutoimikuntien ja -viranomaisten sekä opiskelijajärjestöjen kanssa. Erityisen tärkeäksi työolojen valvonnassa nähdään työpaikkaselvitysten hyödyntäminen sekä opiskelijaterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö.

SUOSITUS 8

8.1 Opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistämiseksi kehitetään menetelmiä, joilla opiskeluolosuhteita voidaan kartoittaa ja arvioida hyödyntämällä tutkimustietoa sekä työterveyshuollon käyttämiä työmenetelmiä.

8.2 Opiskeluympäristöselvityksiä tehdään kolmen vuoden välein. Selvitykset tehdään koulutuksen järjestäjän, opiskeluterveydenhuollon, terveydensuojeluviranomaisen, työterveyshuollon, opiskelijajärjestöjen edustajan ja tarvittaessa myös työsuojelutarkastajan tai muiden viranomaistahojen yhteistyönä. Selvityksen tekemisessä tulee käyttää hyväksi oppilaitoksen työpaikkaselvityksiä. Saatuja tietoja tulee hyödyntää suunniteltaessa opiskeluolosuhteita sekä opetusta ja siihen liittyviä järjestelyjä. Selvityksestä tehdään muistio, johon kirjataan havaitut puutteet ja epäkohdat sekä korjausehdotukset. Koulutuksen järjestäjän ja oppilaitoksen ylläpitäjän tehtävänä on päättää puutteiden korjaamisesta ja tarvittavista toimenpiteistä. Toimenpiteiden toteutumista seuraavat koulutuksen järjestäjä ja opiskeluterveydenhuollon edustajat. He myös vastaavat raportoinnista opiskeluhoitoryhmälle.

8.3 Opiskeluterveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla riittävät valmiudet opiskelu- ympäristöselvitysten tekemiseen.

8.4 Oppilaitoksen opiskelijoiden ja opiskeluterveydenhuollon edustajan tulee olla tiiviisti mukana työsuojelutoimikunnassa.

8.5 Koulutuksen järjestäjän tulee huolehtia, että opiskelijoille annetaan opetusta työterveyden ja työturvallisuuden perusteista mm. turvallisista työtavoista ja suojavarusteista.

3.5 Terveiden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen

Ennaltaehkäisevä työ on perusterveydenhuollon keskeisimpiä tehtäviä. Nykytiedon mukaan voidaan monien sairauksien kehittyminen estää ennalta. Toimiva ennaltaehkäisy rajoittaa hoi-

don tarpeen kasvua, tuottaa kunnille säästöjä, edistää taloudellista kehitystä ja vähentää inhimillistä kärsimystä. Hoitopalveluja opiskelijoille annettaessakin tarvitaan terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää ja kuntoutumista edistävää työtettä, joka sisältää keskeisten kansantautien ehkäisyn, seurannan ja hoidon sekä itsehoidon ohjauksen osaamisen.

Hoitoon pääsyn turvaamista koskevan lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä esitettiin huoli siitä, että ehkäisevä työ unohtuisi. Eduskunta hyväksyi sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen mietintöön sisältyvän lausuman: *"Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa, mitä vaikutuksia nyt hyväksytyllä uudistuksella on perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään työhön kunnissa ja miten perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään työhön kunnissa käytettävät resurssit uudistuksen jälkeen kehittyvät."*

Opiskeluterveydenhuollon piirissä oleville järjestetään kansanterveyslain mukaiset terveyden- ja sairaanhoidon palvelut mukaan lukien suun terveydenhuollon ja mielenterveyden palvelut. Palvelut järjestää se kunta tai kuntayhtymä, jonka alueella opiskelijan oppilaitos sijaitsee. Vaikka terveyskeskusten palveluprofiileissa onkin eroavaisuuksia, on kunkin kunnan tai kuntayhtymän terveyspalveluissa opiskelijaa kohdeltava yhdenvertaisesti kunnan muiden asiakkaiden kanssa. Sairaanhoidon liittyvät opiskeluterveydenhuollon palvelut järjestetään kaikille opiskelijoille hoitopääsy -lainsäädännön mukaisesti ja samalla tavalla kuin muulle väestölle. Hoitotyössä toimivien tehtäväkuvia laajentamalla voidaan potilaille tarjota vaihtoehtoja, jotka parantavat hoitoon pääsyä ja edistävät myös potilaiden itsehoitotaitoja.

Paikkakunnilla, joissa ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden määrä muodostaa riittävän väestöpohjan, on päädytty keskittämään opiskeluterveydenhuollon palvelut tätä toimintaa varten perustetulle terveysasemalle. Lukiolaiset, joiden palvelujen järjestäminen perustuu kouluterveydenhuoltoon koskevaan lainsäädäntöön, saattavat myös opiskella ja asua kotikuntansa ulkopuolella. Myös näiden nuorten tulee saada tarvitsemansa palvelut opiskelupaikkakunnallaan.

Opiskelija voidaan lähettää tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon opiskelupaikkakunnallaan (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989, 30 § 3 mom.). Annettava erikoissairaanhoidon palvelu määräytyy sairaanhoidollisen ongelman tutkimusten ja hoidon näkökulmasta eikä ole enää erityisesti opiskeluterveydenhuolloksi luokiteltavaa. Erikoissairaanhoidon jakson jälkeen opiskelija voidaan ohjata opiskeluterveydenhuollon piiriin jälkitarkastuksiin ja seurantaan. Opiskeluterveydenhuollon piirissä toimivalla yleislääkärillä tulisi olla hyvä yhteistyö ja konsultointiverkosto erityisesti niiden erikoisalojen kanssa, joissa opiskelijoiden ongelmat ovat tavallisimpia kuten esimerkiksi allergiat, ihotaudit, silmätaudit, gynekologia ja psykiatria.

SUOSITUS 9

9.1 Opiskelijalle annettavat sairaanhoitopalvelut sisältävät kaikki tarpeen mukaiset kansanterveyslain tarkoittamat palvelut mukaan lukien mielenterveyspalvelut ja suun terveydenhuollon palvelut.

9.2 Kunkin kunnan tai kuntayhtymän terveyspalveluissa on alueen oppilaitoksessa opiskelevaa opiskelijaa kohdeltava tasavertaisesti kuntalaisten kanssa.

9.3 Muualla kuin kotipaikkakunnalla opiskelevan lukiolaisen palvelut tulee turvata.

9.4 Opiskelupaikkakunnan sairaanhoitopiirin tulee järjestää erikoissairaanhoitolain edellyttämällä tavalla paikkakunnalla opiskelevien tarvitsemat erikoissairanhoidon palvelut ja huolehtia siitä, että palveluista tiedotetaan opiskelijoille.

9.5 Opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitopalvelut järjestetään kaikille opiskelijoille hoitopääsylainsäädännön mukaisesti.

9.6 Opiskelijoista koostuvan väestöpohjan ollessa riittävän kokoinen, opiskeluterveydenhuollossa toimii kokopäiväinen lääkäri tai opiskelijoille on järjestetty oma opiskeluterveydenhuoltoon perehtynyt palvelupiste.

9.7 Opiskelijamäärän ollessa paikkakunnalla pieni, tulee opiskeluterveydenhuollon erikoisosaaminen kuitenkin varmistaa.

3.5.1 Opiskeluterveydenhuollon työn sisältö

Työ koostuu kolmesta erilaisesta osa-alueesta. **Yhteisöön kohdistuvaa ehkäisevää terveydenhuollon verkosto- ja viestintätyötä** tehdään yhdessä oppilaitoksen ja muiden toimijatahojen kanssa. Tähän osa-alueeseen sisältyvät mm. opiskeluhuoltotyöhön osallistuminen, päihdeverkosto- ja kriisityö oppilaitoksessa, yhteisöllinen terveydenedistämistyö ja muu verkostotyö opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden, oppilaitoksen työntekijöiden, opiskelijayhdistysten, mielenterveystoimiston, päihdeklินิกoiden ja oppilaitospastorien kanssa. Lisäksi osallistutaan opiskeluympäristön terveydellisten olojen valvontaan ja erilaisiin yhteisöllisiin viestintätehtäviin, kuten aloittaville opiskelijoille suunnattujen informaatiotilaisuuksien järjestämiseen. Tähän kokonaisuuteen sisältyy lisäksi osallistuminen kokouksiin, erilaiseen opiskeluterveydenhuollon kehittämistoimintaan ja täydennyskoulutukseen.

Toinen työn keskeinen osa-alue on **yksilöön kohdistuva työskentely opiskelijoiden parissa**. Tähän sisältyvät opiskelijoille suunnatut terveystarkastukset ja niiden kautta vuorovaikutuksessa saadun tiedon hyödyntäminen henkilökohtaisissa ja ryhmien kanssa käytävissä keskusteluissa. Joko terveystarkastusten pohjalta sovitussa tai opiskelijan omaan yhteydenottoon perustuvien terveystarkastusten lisäksi tehdään tartuntatautilain edellyttämiä terveystarkastuksia, terveystarkastuksia ammatinvalintaan liittyvien terveydellisten riskien kartoittamiseksi tai seuranta-tarkastuksia esimerkiksi vajaakuntoisuuden tai syrjäytymisvaaran vuoksi. Terveydenhoitajat järjestävät opiskelijoille myös erilaisia ryhmiä, kuten esimerkiksi tupakasta vieroitusryhmiä, painonhallinta- tai stressinhallintaryhmiä. Opiskelijoiden hyvinvointiin liittyvä valistus ja ter-

veysneuvonta, jossa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan myös sähköisiä välineitä tai muunlaisia tiedottamiskanavia, ovat myös osa työtä.

Opiskeluterveydenhuollossa tulee käyttää sellaisia terveyden edistämisen työmenetelmiä, jotka on todettu vaikuttaviksi, kuten alkoholinkäytön mini-interventio, tupakasta vierotustoiminta ja painonhallintaa tukevat menetelmät.

Kolmas osa-alue opiskeluterveydenhuollossa on *vastaanottoiminta*. Terveydenhoitajalla on oma vastaanottonsa. Tällä ajanvarauksella tai ilman ajanvarausta tapahtuvalla vastaanotolla tyypillisiä tehtäviä ovat sairauksien ennaltaehkäisyyn tai hoitoon liittyvä neuvonta ja sairauksien seuranta, psykososiaalisen tuen antaminen, haavojen ja pienten vammojen ensiapuolonteinen hoito, rokotustoiminta, ehkäisyneuvonta ja alkuraskauteen liittyvä ohjaus. Terveydenhoitajan vastaanotolla voidaan tehdä diagnostisia perustutkimuksia ja sairauksien hoitoon liittyviä pieniä tutkimuksia, kuten verenpaineen mittausta sekä virtsa- ja verikokeita.

Selvitysten mukaan opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat käyttävät nykyisin työajastaan noin kolmanneksen yhteisöön kohdistuvaan ehkäisevään terveydenhuollon verkosto- ja viestintätöihin, kolmanneksen terveystarkastuksiin ja muuhun opiskelijoihin kohdistuvaan ehkäisevään terveydenhuoltotyöhön (yksilö- ja ryhmäohjaus, neuvonta ja valistus) ja kolmanneksen vastaanottotyöhön. Opiskeluterveydenhoitajan kokonaistyöajan jakautuminen voi painottua eri tavalla riippuen terveydenhoitajalle kuuluvien opiskelijoiden opiskelupaikasta ja -alasta. Terveydenhoitajat saattavat käyttää hieman enemmän aikaa vastaanottotyöhön ammattikorkeakouluissa kuin nuorten toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa. Ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa taas tehdään terveystarkastuksia enemmän kuin ammattikorkeakouluissa. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä työskentelevät terveydenhoitajat käyttävät noin kolmanneksen työajastaan sairastuvien vastaanottoon ja n. 20 % muuhun potilastyöhön. Terveystarkastuksiin käytetään noin 13 % ja muutama prosentti muuhun ehkäisevään potilastyöhön. Loput työajasta, noin 20 %, käytetään muuhun työhön.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja toimii eräänlaisessa palveluohjaajan roolissa osallistuu moniammatillista tukea tarvitsevan opiskelijan palvelukokonaisuuden koordinoitiin. Hoitoon pääsy -lainsäädännön uudistumisen myötä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja voi omalta osaltaan huolehtia opiskelijoiden hoidon tarpeen arvioinnista. Terveydenhoitajan palvelut tulisi olla helposti opiskelijan saatavilla oppilaitoksissa. Toisaalta monialaisten ja eri toimipaikoissa toimivien ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon palvelujen keskittämisestä yhteen toimipaikkaan on saatu hyviä kokemuksia kaupungeissa, joissa ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden määrä muodostaa riittävän suuren väestöpohjan.

Toiminnan kannalta on oleellista, että lääkäri on riittävässä määrin perehtynyt opiskeluterveydenhuollon erityiskysymyksiin. Mikäli opiskelijoista syntyy lääkärin työn kannalta riittävä väestöpohja, on opiskeluterveydenhuoltoon keskittyminen suositeltavaa. Lääkärin osalta opiskeluterveydenhuollon vastaanottotyö sisältää terveydenhoitajan pyytämät lääkärin konsultaatiot yhteisneuvotteluineen sekä opiskelijoiden omaehtoisesti lääkärille varaamat vastaanotokäynnit. Vastaanottopalvelu sisältää lääkärin kliinistä työtä tukevat yleislääkäritasoiset diagnostiset tutkimukset, kuten laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Nämä voidaan tarjota terveyskeskuksen muun toiminnan puitteissa. Päivystysluonteista toimintaa voidaan sisällyttää

osaksi vastaanottotyötä, mikäli se on ajallisesti järjestettävissä. Lääkäri osallistuu mahdollisuuksien mukaan asiantuntijatehtäviin oppilaitoksessa ja toimii terveydenhoitajan työparina ehkäisevässä terveydenhuollossa.

Opiskelijan ongelmia ratkaistaessa tulee opiskeluterveydenhuollossa olla mahdollista muodostaa moniammatillisia tiimejä, joihin asiantuntijoita kutsutaan tapauskohtaisesti. Tällaisia ammattiryhmiä ovat esimerkiksi fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, suuhygienistit, oppilaitospastorit, opinto-ohjaajat, erityisopettajat ja psykiatriset sairaanhoitajat. Työterveyshuollon asiantuntijat voivat tukea erityisesti terveelliseen ja turvalliseen opiskeluympäristöön liittyvissä kysymyksissä.

SUOSITUS 10

10.1 Kansanterveystyönä toteutuvassa opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja koordinoi opiskelijan tarvitsemia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja vastaa terveystarkastusten toteuttamisesta sekä muusta yksilöllisestä terveyden edistämistoiminnasta.

10.2 Terveydenhoitajan käytettävissä olevaan työaikaan tulee olla mahdollista sisällyttää yksilövastaanottojen pitäminen ja muiden työhön liittyvien tehtävien lisäksi erilaisten ryhmien kuten tupakasta vieroitus-, painonhallinta- tai stressinhallintaryhmien järjestämisen sekä yhteisöllisen terveyden edistämistyön.

10.3 Terveydenhoitaja ja lääkäri muodostavat kiinteän työparin, joka tekee moniammatillista yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa esim. psykologin, sosiaalityöntekijän/koulukuraattorin, fysioterapeutin, suun terveydenhuollon henkilöstön ja työterveyshuollon henkilöstön kanssa.

10.4 Jokaisessa opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä tulee olla nimetty lääkäri, joka on terveydenhoitajan konsultoitavissa työpäivän aikana.

10.5 Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalla ja lääkärillä tulee olla valmius muodostaa tapauskohtaisia eri asiantuntijoista koostuvia moniammatillisia tiimejä tarpeen mukaan.

10.6 Mahdollisuuksien mukaan tulee päivystysluonteisia opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluja järjestää myös virka-aikana. Opiskelija, jolla on päivystysluonteisen lääkäripalvelun tarve, tulee ohjata terveyskeskuksen päivystyspisteeseen, ellei opiskeluterveydenhuollon lääkäri pysty muun työnsä ohessa hänen tilannettansa arvioimaan.

3.5.2 Suun terveydenhoidon palvelut

Selvitysten mukaan opiskelijoiden suun terveydenhuollon palvelujen tarjonnassa ja hoitoon pääsyssä on paikkakunta- ja oppilaitoskohtaisia eroja, vaikka opiskelijoiden tulisi saada palvelunsa yhtenäisin perustein muun väestön kanssa. Suun terveydenhuollossa suositellaan nykyisin yksilöllisiä, hammas- ja suusairauksien esiintymiseen ja riskiin perustuvia suun tut-

kimus- ja hoitovälejä. Tutkimukseen ja hoitoon pääsy määräytyy jokaisen yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella. Hoitovälin pituus riippuu osittain siitä, miten hyvin suun terveydestä itse huolehtii. Terveellä suun terveydestä huolehtivalla opiskelijalla hoitoväli voi olla jopa kahdesta kolmeen vuoteen. Toisaalta on tilanteita, joissa opiskelijan tulee voida käydä tarpeen mukaan tiheämmin hoidossa. Tutkimuksen ja diagnoosin suorittaa aina hammaslääkäri. Tarpeelliseksi todettu suun hoito tulee aloittaa kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Jos hoitoa ei anneta säädettyssä ajassa, tulee opiskelupaikkakunnan terveystieteiden keskuksen järjestää hoito hankkimalla palvelut toiselta palvelujen tuottajalta asiakasmaksun muuttumatta.

SUOSITUS 11

11.1 Opiskelijoilla tulee olla hoitopääsylainsäädännön mukaisesti mahdollisuus yksilöllisen tarpeen mukaiseen suun terveydenhoidon arviointiin ja tarpeen mukaiseen hoitoon.

11.2 Uusille opiskelijoille suunnattavissa terveystieteiden kyselyissä selvitetään, onko opiskelijalle tehty suun terveydenhoidon yksilöllinen hoito- ja seurantasuunnitelma. Mikäli suunnitelmaa ei ole, sellainen tulee laatia ja sen toteutumista arvioida.

11.3. Opiskelijalla tulee olla mahdollisuus suun terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan neuvontaan ja ehkäisevään hoitoon yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

3.5.3 Mielenterveyspalvelut

Selvitysten perusteella opiskelijoille ei ole tarjolla riittävästi psykologipalveluja eikä kuraattoripalveluja. On tavallista, että psykologi työskentelee vain osan työajastaan opiskelijoiden parissa. Ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskelijat ja pääosin myös lukiolaiset ovat terveystieteiden keskuksen yleisten psykologipalvelujen varassa. Joissain kaupungeissa on kuitenkin lukiolaisille tarjolla omia psykologipalveluja.

Suurimmat hoitoketjun rakentamisen ongelmat ovat mielenterveystyössä, jossa tarvittava tuki usein muodostuu useiden toimijoiden verkoston yhteistyönä. Opiskelijaterveydenhuollossa puuttuu usein opiskelijoiden mielenterveystyöhön osallistuvien eri toimijatahojen yhteisesti sopima suunnitelma, jossa olisi sovittu toimijoiden tehtävät ja vastuut. Näin jokaisen uuden moninaista mielenterveystukea tarvitsevan opiskelijan palvelujen järjestäminen on paljon resursseja kuluttava tehtävä, koska olemassa olevat mahdolliset toimijat joudutaan selvittämään joka kerta tapaus tapaukselta. Yhtä valmista mallia verkostolle ja yhteistyölle ei ole, sillä eri terveystieteiden keskuksen toimialueilla käytössä olevat verkostot ja eri toimijoiden tehtävät vaihtelevat suuresti, joten yhteistyöverkoston luominen on tehtävä mittatilaustyönä kunkin alueen olemassa olevia resursseja hyödyntäen.

Nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen verkostoon tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä täysi-ikäisten nuorten asema palvelujärjestelmässä on tällä hetkellä Suomessa epäselvä. Nuorisopsykiatrian klinikat eivät yleensä ota hoidon tarpeen arviointiin 18 vuotta täyttäneitä. Vaka-

vasti sairastuneet nuoret aikuiset joudutaan ohjaamaan mielenterveyskeskusten ja psykiatristen aikuissairaaloitten hoitoon. Kaikilla alueilla ei ole riittävästi nuorten aikuisten lähtökohdista käsin suunniteltuja palveluja. Myös täysi-ikäisten kohdalla opiskelijaterveydenhuollon tulee kyetä luomaan suunnitelmallinen yhteistyö alueen toimijoiden kanssa.

Todettujen ja tunnistettujen riskien ehkäisemisen lisäksi ehkäisevän mielenterveystyön tulee antaa asiantuntija-apua sekä opiskelijajärjestöjen että oppilaitosten toteuttamaan uusien opiskelijoiden opiskelukulttuuriin tutustuttamiseen ja psykologiseen opintoihin sitouttamiseen ja motivoimiseen. Keinona ovat alkuvaiheen tutoroinnin ja vastaanottokäytäntöjen kehittäminen. Tutorointikäytäntöjä voi soveltaa myös opintojen myöhemmissä kriisi- tai kulminaatiokohdissa. Vastuuta asiasta voidaan antaa ehdotetuille hyvinvointityöryhmille tai nähdä asia yksilölliseen opiskelijaan kohdistuvana persoonallisuuden tai korkea-asteen asiantuntijuuden kasvuun saattamisena. Erityisesti opiskelutaito, opiskeluilmapiiiri ja opiskeluympäristö ovat niitä kokonaisuuksia, jotka opiskelijan omien voimavarojen ohella luovat opiskelukykyä ja joissa opiskelijatodellisuuden psykologinen asiantuntemus tulee hyödyntää. Samoin mielenterveydellistä apua tarvitaan osoitettaessa opiskelijajärjestöille heidän omia vaikutusmahdollisuuksiaan opiskelijakulttuurien terveellisyteen.

SUOSITUS 12

12.1 Opiskeluterveydenhuollossa kiinnitetään erityistä huomiota mielenterveyspalvelujen kehittämiseen opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi palveluverkostoksi.

12.2 Opiskeluterveydenhuollossa tulee olla riittävästi nuorten aikuisten ongelmiin perehtyneitä asiantuntijoita, jotka voivat tarpeen mukaisen hoidon lisäksi antaa myös asiantuntemusta ja tukea opiskeluterveydenhuollon toimijoille.

12.3 Psykologi ja sosiaalityöntekijä/kuraattori kuuluvat opiskeluterveydenhuollon moniammatilliseen työryhmään. Kaikissa opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä tulee olla mahdollisuus konsultoida psykologia.

12.4 Vastaanotto toiminnan lisäksi psykologin ja sosiaalityöntekijän/kuraattorin työpanosta tulee ohjata yhteisölliseen, opiskelu ympäristön ilmapiiriä ja toimintaedellytyksiä tukevaan työhön.

3.6 Opiskeluterveydenhuollon voimavarat

Kansallisen terveydenhuolto-hankkeen yhteydessä hyväksytyt hoitoon pääsyä tehostavat ja yhtenäistävät lakimuutokset koskevat myös opiskeluterveydenhuoltoa. Kuntien kansanterveys-työnä järjestettävässä ja YTHS:n toteuttamassa opiskeluterveydenhuollossa tulee hoitoonpääsy järjestää näiden ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa osoittaa tähän vaadittavat lisävoimavarat. Toisaalta on huomattava, että hoitoonpääsyn tehostaminen ei saa heikentää terveyden edistämistä eikä opiskelijoille tarjottavia ehkäiseviä palveluja. Päätökseen hoitoonpääsyn tehostamiseen liittyvistä lakimuutoksista eduskunta liitti lausuman (EV 94/2004), jossa edellytettiin, että hallitus seuraa, mitä vaikutuksia hyväksytyllä uudistuksella on ennaltaehkäisevään työhön

kunnissa, ja miten ennaltaehkäisevään työhön kunnissa käytettävissä olevat resurssit uudistuksen jälkeen kehittyvät.

3.6.1 Henkilöstöresurssit

Opiskeluterveydenhuollon toiminnan onnistumisen perusehto on määrällisesti riittävä ja opiskeluterveydenhuollon edellyttämän asiantuntemuksen omaava henkilöstö. 1990-luvun alkupuolelta lähtien opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä on vähennetty kuten ehkäisevään työhön suunnattuja resursseja kaiken kaikkiaan. Opiskelijoiden ongelmat ja vaikeudet eivät kuitenkaan ole vähentyneet. Päinvastoin, elämä on monimutkaistunut opiskelijoiden ympärillä vaikuttaen heidän hyvinvointiinsa ja opiskelujen loppuun saamiseen.

Erityisesti aikaa vievät yhteisöön uudella tavalla kohdistuva ehkäisevän terveydenhuollon verkostotyö ja muu moniammatillinen yhteistyö. Aikaa on varattava myös täydennyskoulutukseen ja mahdolliseen työnohjaukseen.

Työryhmä on valmistellut laskelman, jota voidaan hyödyntää suosituksena opiskeluterveydenhuollossa tarvittavista terveydenhoitajaresursseista (liite 1). Lääkäreiden osalta resurssitarvetta voidaan tarkastella väestövastuujärjestelmässä käytössä olevia mitoituksia hyödyntäen. Lääkärin työpanos sisältää opiskeluterveydenhuollossa sekä terveyden- että sairaanhoitoa. Väestöpohjana opiskelijat voidaan kuitenkin arvioida lapsia ja vanhuksia sisältävää perusväestöä vähemmän palveluja käyttäviksi. Sopivaksi väestöpohjaksi arvioidaan 2500 – 3000 opiskelijaa yhtä kokopäiväistä opiskeluterveydenhuollon lääkäriä kohden. Arvioon vaikuttavat kuitenkin lääkärin vastuulla oleva oppilaitosten määrä, opiskelualat ja oppilaitosten tavat järjestää yhteistyöskentelyä.

Opiskeluterveydenhuollon kustannuksista suurin osa syntyy henkilöstön palkkakustannuksista. Tilastollisten tietojen puuttuessa ei tällä hetkellä tiedetä terveyskeskuksissa opiskeluterveydenhuollossa työskentelevän henkilöstön määriä, joten työryhmän esittämien henkilöstöä koskevien suositusten ja vallitsevan tilanteen välistä mahdollista eroa ei kyetä sanomaan täsmällisesti. Työryhmä on kuitenkin tehnyt joitain tehtyihin selvityksiin ja tiedossa oleviin opiskelijamääriin perustuvia laskelmia, joiden tuloksista saadaan karkeaa käsitystä suuruusluokista. Laskelmat esitetään luvussa 6 palvelujen järjestämisen kustannukset.

SUOSITUS 13

13.1 Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan laskennallisen mitoituksen lähtökohtana on toisella asteella 600-800 ja korkea-asteella 800-1000 opiskelijaa/kokopäiväistä terveydenhoitaja kohti, kun sijaista vuosiloman ajaksi ei ole (Liitteenä 1 mitoituskalkulaattori).

13.2 Jos terveydenhoitaja työskentelee useammassa kuin yhdessä toimipisteessä tai opiskeluterveydenhuollon käytössä ei ole riittäviä psykologin palveluja tai paikkakunnalla ei ole toimivaa opiskelijoiden mielenterveyspalveluverkostoa, on suositeltavaa, että terveydenhoitajakohtainen opiskelijamäärä on edellä kuvattua pienempi. Opiskelijamäärän laskennallista mitoitusta vähentää myös, jos

- *terveydenhoitajan työparina ei ole nimettyä opiskeluterveydenhuoltoon perehtynyttä lääkäriä tai*
- *opiskeluterveydenhuollossa ei ole käytettävissä muita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoita tai*
- *ammattillisten oppilaitosten opiskelijoiden, lukiolaisten tai ulkomaalaisten opiskelijoiden ja opiskelijavaihtoon osallistuvien osuus opiskelijoissa on suuri tai*
- *opiskelijoissa on huomattavasti runsaasti aikaa vaativia nuoria (syrjäytymisuhan alla olevia nuoria, joille kasautunut paljon ongelmia).*

13.3 Opiskeluterveydenhuollon lääkärin mitoituksen lähtökohtana on 2500-3000 opiskelijaa /kokopäiväinen lääkäri. Opiskelijoiden määrä riippuu oppilaitosten määrästä ja opiskelualoista sekä siitä, miten yhteistyöskentely on järjestetty.

13.4 Moniammatilliselle yhteistyölle on turvattava riittävät resurssit.

13.5 Opiskeluterveydenhuoltoon tulee osoittaa Kansallisen terveydenhuolto-hankkeen mukaiseen hoitopääsyn tehostamiseen tarvittavat voimavarat. Hoitopääsylainsäädännön toimeenpano ei saa huonontaa ehkäiseviä terveyspalveluja opiskeluterveydenhuollossa.

3.6.2 Tilat ja välineet

Asianmukaiset työtilat pitävät sisällään odotushuoneen, vastaanottohuoneen, WC-tilan ja lepo-tilan. Vastaanottohuoneelta edellytetään riittävää äänieristystä intimitettisuojan säilyttämiseksi.

Opiskeluterveydenhuollosta tehdyn selvityksen (Hämäläinen ym.) mukaan tilojen puutteina näyttäisivät olevan ammattikorkeakoulujen ja nuorten toisen asteen ammatillisten oppilaitosten kohdalla yleisimmin lepo-tilan puuttuminen ja riittämätön äänieristys. Muina puutteina mainittuja asioita olivat tilojen ahtaus, huono ilmasto, ikkunattomuus, pölyisyys, huono sijainti, kylmyys, kuumuus, vetoisuus, pimeys ja puutteelliset atk-yhteydet. Lisäksi nuorten toisen asteen ammatillisten oppilaitosten kohdalla mainittiin lääkejääkaapin puuttuminen ja se,

että huoneeseen ei mahdu potilaspöytäpaareja. Tilat vaikuttavat olevan jonkin verran paremmin varustettu lukioissa kuin muiden koulutusmuotojen oppilaitoksissa.

SUOSITUS 14

14.1 Opiskeluterveydenhuollon tilat tulee varustaa asianmukaisesti ja toimintaan nähden tarkoituksenmukaisesti ja tiloihin tulee olla esteetön pääsy. Opiskeluterveydenhuollon tilat on sijoitettu joko oppilaitokseen tai erilliseen tätä toimintaa varten suunniteltuun keskitettyyn opiskeluterveydenhuollon toimipisteeseen.

14.2 Opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalla tulee olla opiskeluterveydenhuollon tiloista yhteydet tietoverkkoihin ja sähköisiin potilastietojärjestelmiin.

3.7 Opiskeluterveydenhuollon asiakkaan asema, tietosuoja ja potilasasiakirjat

Opiskeluterveydenhuollossa potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskee sama ohjeistus kuin terveydenhuoltoa yleensä. Säädökset on kirjattu potilaan asemaa ja oikeuksia koskevaan lakiin, henkilötietolakiin ja sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevaan asetukseen.

SUOSITUS 15

Kaikkien opiskeluterveydenhuollossa toimivien on tunnettava opiskeluterveydenhuollon asiakirjoja ja tietosuoja koskeva lainsäädäntö ja ohjeistus.

3.8 Opiskeluterveydenhuollon toiminnan ohjaus, johtaminen ja kehittäminen

3.8.1 Valtakunnallinen koordinaatio ja ohjaus

Opiskeluterveydenhuollon tehokas ja tulokellinen järjestäminen edellyttää monen eri tahon yhteistyötä. Kansanterveyslain mukaan vastuu on ensisijaisesti kunnilla ja erityisesti niillä kunnilla, joissa on lukioita, ammatillisia oppilaitoksia, ammattikorkeakouluja tai yliopistoja. Kunnissa ja valtionhallinnossa opiskeluterveydenhuollon kehittämisessä tarvitaan tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveyssektorin ja koulutussektorin kesken. Yliopistojen opiskeluterveydenhuollosta vastaa YTHS ja rahoituksesta keskeisesti myös Kansaneläkelaitos. Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen osalta korostuu myös koulutuksen järjestäjän intressi, joka lukiossa ja kunnissa yhdistyy selvemmin kansanterveystyön järjestämiseen. Opiskelijoilla ja heidän edunvalvontajärjestöillään tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa koordinaatioon ja ohjaukseen.

Myös tutkimus- ja kehittämistyön ja koulutuksen vastuuyksikköjen tulisi olla myötävaikuttamassa ohjaukseen.

Työterveyshuollossa on vastaavassa tilanteessa nähty perustelluksi asettaa erityinen työterveyshuollon neuvottelukunta. Työterveyshuoltolain (1383/1991) 22 §:n mukaan ”työterveyshuollon suunnittelua ja kehittämistä varten sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii työterveyshuollon neuvottelukunta, jonka kokoonpanosta, tehtävistä ja toiminnasta säädetään asetuksella”. Vastaava neuvottelukunta tulisi asettaa koordinoimaan ja ohjaamaan opiskeluterveydenhuollon suunnittelua, kehittämistä, seuranta ja arviointia sekä käsittelemään muutoin opiskeluterveydenhuoltoa koskevia laajakantoisia ja periaatteellisia kysymyksiä. Neuvottelukunnassa tulee olla riittävä eri opiskelijaryhmien edustus. Erikseen tulee kiinnittää huomiota ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltoon esimerkiksi asettamalla alajaostot, jotta näiden merkittävien opiskelijaryhmien palveluiden kehittäminen ja seuranta tulevat riittävästi huomioiduiksi.

Opiskeluterveydenhuollon neuvottelukunnan tulisi hyväksyä ja tarvittaessa päivittää valtakunnalliset tavoitteet sekä antaa ohjeita ja suosituksia sisällön ja toteuttamisen kehittämiseksi. Neuvottelukunnan tehtävänä olisi myös seurata tavoitteiden toteutumista ja aktiivisesti puuttua mahdollisiin paikallisiin puutteisiin opiskeluterveydenhuollon järjestämisessä. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää opiskeluterveydenhuollon henkilöstön jatko- ja täydennyskoulutukseen, oppilaitosten ja korkeakoulujen laaja-alaisiin hyvinvointihankkeisiin ja kaikkia opiskelijoita palvelevien tietoverkkopalvelujen kehittämiseen.

Opiskeluterveydenhuollon neuvottelukunnan tulisi koordinoida kuntien tutkimus- ja kehittämishankkeita niin, että niiden tulokset tulevat valtakunnallisesti hyödynnettyä ja että ne yhdessä muodostavat kansallisia tavoitteita toteuttavan tutkimus- ja kehittämissuunnitelman.

SUOSITUS 16

16.1 Kansanterveyslain muutoksella perustetaan opiskeluterveydenhuollon valtakunnallista kehittämistä ja ohjausta johtamaan sosiaali- ja terveysministeriöön opiskeluterveydenhuollon neuvottelukunta. Neuvottelukunnan tehtävänä on vahvistaa opiskeluterveydenhuollon kansalliset tavoitteet ja seurata niiden toteutumista, sekä ohjata ja koordinoida tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja henkilöstön jatko- ja täydennyskoulutusta. Neuvottelukunnan kokoonpanosta, tehtävistä ja toiminnasta säädetään tarkemmin asetuksella.

16.2 Opiskeluterveydenhuollon neuvottelukunnan tulee tukea opiskeluterveydenhuollon oppaan soveltamista käytäntöön ja tarvittaessa päivittää opasta, sekä huolehtia siitä, että opiskeluterveydenhuollon henkilöstön käyttöön toimitetaan mahdollisimman pian opiskeluterveydenhuollon käsikirja.

3.8 2 Johtaminen ja henkilöstön osaamisen kehittäminen

Vastuu opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä on kunnalla ja käytännössä kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksella. Opiskeluterveydenhuollon onnistunut toteutuminen tarvitsee tuekseen taitavaa johtamista, joka tarkoittaa opiskeluterveydenhuollon kehityksen ohjaamista ja toimintaedellytysten turvaamista. Opiskeluterveydenhuollon johtamiseen ja kehittämiseen ei viime aikoina ole kiinnitetty riittävästi huomiota.

Opiskeluterveydenhuollon toiminnan tulee olla suunniteltua, sitä tulee arvioida ja siitä tulee raportoida kunnan kansanterveystyöstä vastaaville luottamustoimielimelle. Opiskeluterveydenhuollosta vastaavat henkilöt terveyskeskuksessa huolehtivat opiskeluterveydenhuollon kehittämisestä, toiminnan sujuvuudesta sekä toimintaedellytysten turvaamisesta yhdessä terveyskeskuksen johdon ja luottamushenkilöiden kanssa

Hyvällä johtamisella voidaan ohjata toiminnan sisällön kehittymistä. Opiskeluterveydenhuollossa on tällä hetkellä nähtävissä kehittämistarpeita esimerkiksi hammashuollon, seksuaaliterveyden, mielenterveystyön ja pitkäjänteisen opiskelijälähtöisen ennaltaehkäisevän työn järjestämisessä.

Terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittyessä opiskelijaterveydenhuollon tulee omalta osaltaan hyödyntää uusia välineitä ja toimintamalleja opiskeluterveydenhuollon tavoitteiden saavuttamisessa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammatitaitoaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä vuonna 1994 annetun lain mukaisesti. Vuoden 2004 alusta voimaan tulleet kansanterveyslain (992/2003) ja erikoissairaanhoidon lain (993/2003) muutokset täsmentävät terveydenhuollon työntekijän ja työnantajan täydennyskoulutusvelvoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (1194/2003) on säädetty tarkemmin täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista. Näitä säädöksiä täydentää terveydenhuollon valtakunnallinen täydennyskoulutus-suositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

SUOSITUS 17

17.1 Terveyskeskuksen johdon tulee nimetä terveyskeskuksen hallinnollisesta ja operatiivisesta opiskeluterveydenhuollosta vastaavat henkilöt.

17.2 Opiskeluterveydenhuollon toiminnan tulee olla suunniteltua, sitä tulee arvioida ja siitä tulee raportoida kunnan kansanterveystyöstä vastaavalle luottamustoi-mielimelle. Opiskeluterveydenhuollosta vastaavat henkilöt huolehtivat opiskeluter-veydenhuollon kehittämisestä, toiminnan sujuvuudesta sekä toimintaedellytysten turvaamisesta yhdessä terveyskeskuksen johdon ja luottamushenkilöiden kanssa.

17.3 Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat ja lääkärit osal-listuvat vuosittain täydennyskoulutukseen toiminnan kehittämistarpeiden ja yksilöl-lisesti arvioitujen koulutustarpeiden mukaisesti. Koulutuksen sisällön tulee tukea opiskeluterveydenhuollon osaamisen kehittymistä.

17.4 Terveyskeskuksen johdon tulee huolehtia siitä, että opiskeluterveydenhuoltoa kehitetään monipuolisesti ja hyödynnetään tietoteknologian kehityksen myötä tul-leet uudet mahdollisuudet toimia, kuten nettineuvonta, tietoportaalit ja puhelinpal-velut.

17.5 Tulee käynnistää valmistelu, jossa selvitetään mahdollisuus kehittää Suomen Lääkäriliiton myöntämä opiskeluterveydenhuollon erityispätevyys.

17.6 Tulee käynnistää valmistelu, jossa selvitetään mahdollisuus järjestää opiske-luterveydenhuollon erikoistumisopintoja terveydenhoitajille.

3.8.3 Tutkimus- ja kehittämistoiminta

Opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishaasteet ovat verrattavissa työterveyshuol-toon, kun opiskelu rinnastetaan työhön ja opiskeluyhteisöt työyhteisöihin. Lisän opiskeluter-veydenhuollon tutkimus- ja kehittämishaasteisiin tuovat opiskelijoiden nuoren aikuisen elä-mäntilanteen erityiskysymykset. Työterveyshuollollisen näkökulman lisäksi tarvitaan opiskeli-jan elämänvaiheesta lähtevää erityistä tutkimusta ja kehittämistyötä.

Suomalainen kulttuuri ja oma palvelu- ja koulutusjärjestelmä tekevät vaikeaksi muissa maissa kertyneen tiedon, kokemuksen ja osaamisen suoran soveltamisen Suomeen. Maahamme ei ole vakiintunut opiskeluterveydenhuollon eikä myöskään sitä lähellä olevan kouluterveydenhuol-lon tutkimus- ja kehittämisperinnettä. Ennen 1990-luvun alkua kehittämisvastuu oli valtionhal-linnossa lääkintöhallituksella. Vuoden 1993 uudelleenjärjestelyissä tämä vastuu jäi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon osalta määrittelemättä. Käytännössä tutkimus- ja kehittämistyö on jäänyt satunnaisten hankkeiden varaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuslaitoksista Työterveyslaitoksen perustehtävä on lähellä opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishaasteita. Työterveyslaitoksen tutkimus- ja kehittämistyö on kuitenkin kohdistunut ensisijaisesti työyhteisöihin, jotka perustuvat työoi-keudellisiin työsuhteisiin. Opiskelijat tulevat tämän tutkimus- ja kehittämistyön piiriin silloin, kun he ovat opiskelun ohella tai loma-aikoina työssä tai opiskeluun liittyvässä työharjoittelus-

sa. Viime vuosina Työterveyslaitos on vahvistanut opiskelu- ja työterveydenhuollon raja-alueiden ja osin suoraan opiskeluterveydenhuoltoon liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä erityisen toimintaohjelman Nuoret ja työ puitteissa.

Stakesissa on vuodesta 1996 alkaen kehitetty Kouluterveyskyselyä, johon ovat vuodesta 1998 alkaen osallistuneet lähes kaikki lukiot. Alkuvaiheessa kysely tehtiin myös ammatillisissa oppilaitoksissa, mutta ne jäivät pois aineiston keruusta 2000-luvun alkaessa. Lukioissa kysely tehdään joka toinen vuosi 1. ja 2. luokilla kaikille oppilaille ja tulokset raportoidaan koulu- ja kuntakohtaisesti tulokset tilanneille kunnille. Stakesissa uudessa tietokannassa (Sotkanet) on opiskeluikäisen nuorison hyvinvointia ja terveyttä kuntakohtaisesti kuvaavaa tietoa. Kouluterveyskyselystä kehitetyllä nettikyselysovellutuksella muutamat ammatilliset oppilaitokset ja ammattikorkeakoulut ovat keränneet tietoja opiskelijoidensa hyvinvoinnista, terveydestä ja terveystottumuksista.

Kansanterveyslaitoksella on opiskeluikäisiin nuoriin kohdistuvia väestötutkimuksia, joissa on seurattu mm. mielenterveyden ja päihteiden käytön kehitystä. Varsinaisesti opiskeluterveydenhuoltoon liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä ei Kansanterveyslaitoksessa ole.

Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisessä tiedekunnassa on terveyskasvatuksen professuuri ja koulutusta erityisesti terveystiedon opetuksessa ja liikuntakasvatuksessa. Tampereen yliopiston Nuorten terveystapatutkimus on vuodesta 1977 alkaen tuottanut joka toinen vuosi koko maata edustavassa otoksessa tietoa 16- ja 18-vuotiaiden terveydestä ja terveystottumuksista, erikseen myös lukioiden ja ammatillisten oppilaitoksen opiskelijoista. Mikään yliopistojen laitoksista ei ole keskittynyt erityisesti opiskeluterveydenhuollon kannalta relevanttiin tutkimus- ja kehitystyöhön.

Toistaiseksi vahvin opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämisperinne on YTHS:ssä, joka on jo pitkään kehittänyt opiskelijoiden sairaanhoitoa ja mielenterveystyötä. Viime vuosina tutkimus- ja kehittämistyötä on laajennettu terveyden edistämiseen. YTHS on seurannut yliopisto-opiskelijoita edustavalle otokselle tehdyillä kyselyillä opiskelijoiden hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä. YTHS:tä voidaankin pitää kansallisena opiskeluterveydenhuollon osamiskeskuksena erityisesti korkeakoulujen näkökulmasta. Tutkimus- ja kehittämishankkeiden rahoitus perustuu kuitenkin myös YTHS:ssä pääosin lyhytkestoiseen hankerahoitukseen.

Kunnissa opiskeluterveydenhuoltoa on kehitetty pääosin ilman erityisiä tutkimus- ja kehittämishankkeita. Kansallisen terveydenhuoltohankkeen hankerahoituksen turvin on Etelä-Karjalassa käynnistynyt seudullinen opiskeluterveydenhuollon yksikön kehittäminen. Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus toteutti SAMOK:n aloitteesta Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 –tutkimuksen (STM:n Selvityksiä 2004:16), johon sisällytettiin opiskelijaterveydenhuoltopalveluja koskeva osio. Tutkimuksen rahoittivat sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö hankerahoituksella. Tutkimus oli ensimmäinen valtakunnallinen ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä koskenut tutkimus. Ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltoa koskevaa tutkimus- ja kehittämistyötä on erittäin niukasti.

On epätodennäköistä, että opiskelupaikkakuntien kunnat voisivat ilman merkittävää kansallista tukea erityisesti panostaa alan tutkimus- ja kehittämistyöhön. Keskeiseksi kysymykseksi

nouseekin opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistyön kansallisen vastuun selkiyttäminen ja myös riittävien pysyvien voimavarojen osoittaminen tähän tehtävään.

Valtakunnallisen vastuuyksikön tulisi järjestää kattava opiskelijoiden hyvinvoinnin, terveyden ja opiskeluolojen seuranta sekä valtakunnallinen opiskeluterveydenhuollon toiminnan arviointi ja laadun varmistaminen. Vastuuyksikön tulisi kehittää yhdessä kuntien kanssa opiskeluterveydenhuollon hyviä käytäntöjä ja niiden toimeenpanoa. Keskeisenä tehtävänä olisi myös kansainvälisen kirjallisuuden ja kehityksen seuraaminen ja soveltaminen Suomen opiskeluterveydenhuoltoon. Työryhmän ehdottaman opiskeluterveydenhuollon neuvottelukunnan sihteeristö voisi toimia kansallisessa vastuuyksikössä.

Lähtökohtaisesti opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistyön kansallinen vastuutehtävä sopisi hyvin esimerkiksi Työterveyslaitokselle. Opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon tutkimus- ja kehittäminen tukevat toisiaan. Toinen jo valmiina oleva osaamiskeskus on YTHS, joka kuitenkin perustehtävänsä mukaisesti on keskittynyt yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa tehtävään tutkimukseen.

SUOSITUS 18

Opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan järjestämistä tulee selvittää niin, että määritetään valtakunnallinen vastuuyksikkö ja osoitetaan sille riittävät pysyvät määrärahat jatkuvien tehtävien hoitamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoitusta opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishankkeisiin lisätään.

3.9 Opiskeluterveydenhuollon seuranta ja tilastointi

Tällä hetkellä opiskeluterveydenhuollon käynnit tilastoidaan Stakesin toimesta osana perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä. Käynneistä tilastoidaan erikseen lääkärikäynnit ja muun ammattihenkilökunnan käynnit. Luvuista puuttuvat lukiolaisten käynnit, jotka on kirjattu koulu-terveydenhuollon piiriin, sekä yliopisto-opiskelijoiden käynnit, jotka kirjautuvat YTHS:n omaan järjestelmään. Nykyisessä tilastointitavassa on puutteita kuten lukiolaisten käyntien kirjautuminen peruskouluikäisten käynteihin, terveydenhoitajan ja erityistyöntekijöiden käyntien tilastoituminen yhteen ryhmään sekä tiedon puute käyntien syistä.

Nyt valmisteilla olevassa avohoidon tietouudistuksessa pyritään mm. siihen, että sähköiset potilasasiakirjat olisivat käytössä laajasti ja keskeiset tiedot saatavissa sähköisessä muodossa. Tilastouudistus toteutetaan osana terveydenhuollon informaatiojärjestelmän uudistamisen kokonaisuutta. Tavoitteena on tilasto-, laatu- ja epidemiologisen järjestelmän kokonaisuus, jossa raakatiedoista jalostetaan indikaattoritietoa ja palautetietoa eri tarvitsijoille. Näin saatua tietoa voidaan käyttää myös päätöksenteon pohjana.

Tilastouudistuksessa tulee luoda järjestelmä, joka tuottaa myös opiskeluterveydenhuollon avohoidon tilastot kentän perusjärjestelmästä syntyvän tiedon avulla. Tavoitteena on löytää osittain otosluontoisesti tai pysyvästi minimimitietosisältö ja kaikki tietojärjestelmät huomioon

ottava standardoitu tiedon poiminnan ja siirron menettelytapa. Uudistuksen toteuttamisaika-
taulu on osittain riippuvainen siitä, miten Kansallisessa hankkeessa terveydenhuollon turvaa-
miseksi määritellyt sähköisen sairauskertomuksen uudet ydintietosisällöt otetaan maassa käyt-
töön.

Tietojärjestelmään on uudistuksen jälkeen tarkoitus tallentaa mm.

potilaan henkilötunnus, kotikunta, käyntipäivä (ja kellonaika), toimipiste, vastaanottajan am-
mattiryhmä, nimike, käynnin ajankohta, yhteydenottotapa (nettiyhteys, vastaanottokäynti
yms.), toiminto (työterveys, opiskelu yms.), käynnin luonne (ensikäynti, jälkitarkastus, ennal-
taehkäisy yms.), käyntisyys ja/tai diagnoosi, lääkitykset, sairauslomat, tehdyt toimenpiteet, lä-
hetteet laboratorioon, röntgeniin, fysioterapiaan yms., jatkohoito. Opiskeluterveydenhuollon
tarpeiden vuoksi siinä tulee näkyä myös oppilaitos ja koulutusala, jotta saadaan tietoa kaikesta
opiskelijoiden terveystalvelujen käytöstä. Tässä tarkoitetaan myös akuutti- tai päivystystalve-
luja varsinaisen opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella.

Avohoidon tilastouudistuksessa tehtävä työ on erittäin tärkeää. Opiskeluterveydenhuollon
toiminnan kehittämiseksi tarvitaan laadukasta tilastollista seurantatietoa. Kun opiskelutervey-
denhuoltoa lähdetään kehittämään, tulisi siinä vaiheessa ensiksi selvittää nyt käytössä olevat
voimavarat ja toiminnan tämän hetkiset kustannukset, jotta toiminnan kehittämisen tuloksia
voidaan paremmin arvioida.

SUOSITUS 19

19.1 Opiskeluterveydenhuollon tilastollista seurantatietoa tulee kehittää niin, että sen avulla voidaan suoritteiden lisäksi seurata toiminnan sisältöä, prosesseja, henkilöstövoimavaroja ja kustannuksia mukaan lukien ehkäisevän terveydenhuollon toiminta.

*19.2 Henkilöstön tulee osaltaan huolehtia siitä, että tiedot tallennetaan hoitotapah-
tumien yhteydessä huolellisesti potilastietojärjestelmiin, jotta ne ovat käytettävissä
myös tilastollisiin tarkoituksiin. Opiskeluterveydenhuollosta tarvittava tieto tulee
saada suoraan tietojärjestelmistä ilman erillisiä aikaa vieviä toimia.*

*19.3 Selvitetään opiskeluterveydenhuollon voimavarat ja kustannukset tässä muis-
tiossa esitettyjen suositusten toimeenpanon pohjaksi.*

3.10 Erityiskysymykset

3.10.1 Ulkomaalaisten opiskelijoiden palvelut

Vuonna 2002 Suomessa opiskeli 13 700 ulkomaalaista perusasteen jälkeisessä tutkintoon joh-
tavassa koulutuksessa. Kaikista opiskelijoista ulkomaalaisia opiskelijoita oli eniten, 2,7 %
opiskelijoista, ammatillisessa koulutuksessa. Korkeakouluissa ulkomaalaisia tutkinto-opiske-
lijoita oli noin 2,5 % opiskelijoista. Ulkomaalaisten opiskelijoiden osuus oli pienin lukiokou-

lutuksessa eli 1,5 % kaikista opiskelijoista. Eniten ulkomaalaisia opiskelijoita on EU-maista, Venäjältä ja Kiinasta. (Tilastokeskus 2004)

Ulkomaalaisten opiskelijoiden määrä suomalaisissa oppilaitoksissa on kasvanut viime vuosina ja määrää pyritään edelleen kasvattamaan erityisesti korkeakoulutuksessa. Tämä on johtanut moniin epäselviin tapauksiin, jonka vuoksi kunnat ja oppilaitokset kaipaavat ulkomaalaisten opiskelijoiden terveydenhuoltoon liittyvää ohjeistusta.

Ulkomaalaisten opiskelijoiden terveydenhuollon järjestämisen ongelmia on erityisesti EU- ja ETA -maiden ulkopuolelta tulleilla opiskelijoilla, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Myös EU- ja ETA-maista tulevilla on toisinaan ongelmia saada oleskelunsa aikana tarvitsemansa terveyspalvelut, esimerkiksi äitiysneuvola- ja synnytyspalvelut.

Yliopistoissa opiskelevat ulkomaalaiset maksavat ylioppilaskunnan jäsenmaksun yhteydessä terveydenhoitomaksun ja ovat oikeutettuja käyttämään YTHS:n palveluja samoin kuin suomalaiset yliopisto-opiskelijatkin. Ongelmia voi kuitenkin muodostua silloin, jos ulkomaalaiset yliopisto-opiskelijat tarvitsevat YTHS:n ulkopuolisia palveluita esimerkiksi sairaalahoitoa. Näissä tapauksissa opiskelijalta on käytännössä vaadittu riittäviä varoja terveydenhoidon todellisten kustannusten maksamiseen tai vakuutusta sairaskulujen varalta.

Oppilaitoksilla, joissa ulkomaalaiset opiskelijat opiskelevat ei ole velvoitetta kattaa opiskelijoiden terveydenhoidon kuluja. Kunnalla on kuitenkin palveluiden järjestämisvelvollisuus kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan ts. *”ylläpitää kunnan alueella sijaitsevien asetuksessa säädettävää muuta kuin 5 kohdassa tarkoitettua koulutusta järjestävien oppilaitosten opiskelijoille opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, opiskelijan terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto...”* Epäselvien tilanteiden välttämiseksi oppilaitosten tulee kuitenkin huolehtia siitä, että maahan tulevilla ulkomaalaisilla opiskelijoilla on oikeat tiedot terveydenhuollon saatavuudesta ja kustannuksista. Asiakasmaksulain 13 §:n ja asetuksen 24 § nojalla ulkomailla kotipaikan omaavalta henkilöltä voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, jollei kansainvälisistä sopimuksista muuta aiheudu.

Sairastapausten lisäksi Suomessa opiskelevat ulkomaalaiset saattavat kohdata vieraassa kulttuurissa monenlaisia ongelmia. Yleisimpiä niistä ovat kommunikointiin liittyvät vaikeudet, eristäytyneisyys, sopeutuminen, huoli taloudellisesta toimeentulosta ja tukiverkoston puuttuminen.

SUOSITUS 20

Sosiaali- ja terveysministeriön tulee kiireellisesti selvittää ja ohjeistaa ulkomaalaisten opiskelijoiden terveydenhuoltopalveluiden järjestämiseen ja kustannusten rahoitukseen liittyvät kysymykset.

3.10.2 Työharjoittelussa tai työssäoppimisjaksoilla olevien opiskeluterveydenhuolto

Toisella ja korkea-asteella opintoihin sisältyy oppilaitoksen ulkopuolella suoritettavia opintojaksoja. Ammatillisessa koulutuksessa tutkintoon kuuluu vähintään 30 opintopisteen työpaikalla koti- tai ulkomailla tapahtuvaa ohjattua työssäoppimista. Ammattikorkeakouluopintoihin sisältyy koulutusaloittain ja –ohjelmittain vaihdellen 30-75 opintopistettä ammattitaitoa edistävää kotimaista ja/tai ulkomailla tapahtuvaa harjoittelua.

Lainsäädäntö velvoittaa työnantajaa ja työntekijöitä yhteistoiminnassa ylläpitämään ja parantamaan työturvallisuutta työpaikalla vastuun ollessa työnantajalla.

Työssäoppiminen ja harjoittelu ovat koulutuksen järjestämismuotoja. Opiskelija voi joutua tilanteeseen, että työharjoittelupaikkakunta ei ole kotipaikkakunta eikä opiskelupaikkakunta. Myös näissä tilanteissa tulee opiskelijalle turvata mahdollisuus sairaanhoitoon ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Tällöin opiskelijan on tärkeä tietää mistä hän saa terveydenhuollon palvelut. Työharjoittelupaikkakunnan vastuu on kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen työharjoittelun aikana.

SUOSITUS 21

21.1 Kaikkien opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien tulee tuntea vastuut ja velvoitteet, joita eri toimijoilla on liittyen työssäoppimiseen ja työharjoitteluun. Oppilaitoksen tulee informoida harjoittelupaikkoja ko. asioista. Kaikkien osapuolten (oppilaitos, opiskeluterveydenhuolto ja harjoittelupaikka) tulee informoida opiskelijoita.

21.2 Työssäoppimissopimuksesta tulee ilmetä, mistä opiskelija saa opiskeluterveydenhuollon palvelut työssäoppimisjakson aikana ja siitä on informoitava opiskelijaa.

4 AMMATTIKORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISTAVAT

Kansanterveyslain mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuollosta vastaa opiskelijoiden kotipaikasta riippumatta ammattikorkeakoulun sijaintikunta. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden palvelut on pääsääntöisesti järjestetty terveyskeskusten kautta. Laki mahdollistaa yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhoitopalveluiden järjestämisen myös muutoin kunnan suostumuksella ja sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla.

Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijayhdistysten Liitto jätti marraskuussa 2001 valituksen oikeuskanslerille ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon tilasta. Oikeuskansleri katsoi vastauksessaan, että ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto ei ole kaikilta osin toteutunut kansanterveyslain edellyttämällä tavalla. Keväällä 2002 peruspalveluministeri

lähetti kunnille kirjeen, jossa kuntia pyydettiin kiinnittämään huomiota ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2002 tekemän opiskeluterveydenhuollon tilaa tarkastelevan selvityksen perusteella ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto on osassa maata niukasti resursoitua ja kaipaa myös sisällöllistä kehittämistä. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon nykytilaa tehtyjen selvitysten pohjalta on kuvattu laajemmin muistion luvussa 2.5.

Työryhmän yhtenä tehtävänä oli selvittää ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuollon vaihtoehtoiset järjestämistavat. Työryhmässä selvitettiin neljä eri järjestämistapamallia: 1) opiskeluterveydenhuollon kehittäminen nykyiseen tapaan ammattikorkeakoulun sijaintikunnan toimintana 2) amk-opiskeluterveydenhuollon säätiön perustaminen 3) ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto YTHS:ssä ja 4) ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto ammattikorkeakoulun tehtävänä. Järjestämistapoja koskeva tarkastelu on kokonaisuudessaan muistion liitteenä (liite 2).

Järjestämistapavaihtoehtojen pohtimiseen vaikutti eduskunnan käsittelyssä ollut hallituksen esitys ammattikorkeakoululain muuttamisesta, jossa ehdotettiin, että ammattikorkeakouluihin olisi tullut yliopistojen ylioppilaskuntien tapaan järjestetyt opiskelijakunnat. Ehdotuksen mukaan opiskelijakuntaan olisivat kuuluneet automaattisesti jäseninä ammattikorkeakoulun päätoimiset opiskelijat. Opiskelijakunnalla olisi ollut oikeus kerätä opiskelijakunnan jäseniltä jäsenmaksua. Perustuslakivaliokunta katsoi sivistysvaliokunnalle antamassaan lausunnossaan 12.11.2004, että ammattikorkeakouluissa on perusteltua olla opiskelijakunta, mutta niiden aseman järjestämiseksi tulee etsiä muita kuin automaatiojäsenyyteen ja pakollisiin jäsenmaksuihin perustuvia järjestelyjä. Vapaaehtoiseen jäsenyyteen perustuvasta ammattikorkeakoulun opiskelijakunnasta ja julkisten tehtävien antamisesta sille on mahdollista säätää lailla.

Amk-opiskeluterveydenhuollon säätiön perustaminen ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto YTHS:ssä -mallit perustuvat siihen, että ammattikorkeakouluopiskelijat ovat valmiita osallistumaan oman terveydenhuoltonsa rahoittamiseen ja opiskelijakunnan mahdollisuuteen periä jäsenmaksua, jonka osana voi olla terveydenhoitomaksu. Perustuslakivaliokunnan kannanoton jälkeen työryhmässä katsottiin, että edellytyksiä näiden mallien toteuttamiselle ei vielä ole. Lisäksi Suomen ylioppilaskuntien liitto ei ole valmis laajentamaan YTHS:n toimintaa ammattikorkeakouluopiskelijoihin. Erillistä amk-opiskeluterveydenhuollon säätiömallia pidettiin lähtökohtaisesti liian raskaana, kun runsaat 60% ammattikorkeakoulujen opiskelijoista opiskelee sellaisilla alueilla, joilla jo toimii YTHS:n terveydenhoitoasema. Malli johtaisi päällekkäisen toiminnan rakentamiseen YTHS:n kanssa.

Mallissa, joka siirtäisi ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon järjestämisvastuun ammattikorkeakouluille, opiskeluterveydenhuollon palvelut olisi tarkoituksenmukaista tuottaa ostopalveluina. Koko terveydenhuollon palvelutarjontaa ei kuitenkaan voida liittää ammattikorkeakoulun järjestämään opiskeluterveydenhuoltoon muuttamatta järjestelmää perusteiltaan ja mittakaavaltaan huomattavasti nykyistä laajemmaksi. Tämän vuoksi hoitoketjun rakentaminen kunnallisiin palveluihin olisi ratkaistava ennen kuin mallia voidaan pitää toimivana. Lisäksi on mahdollista, että tässä mallissa opiskeluterveydenhuollon palvelutuotantoprosessi vaatisi nykyiseen verrattuna enemmän hallinnointia.

Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon järjestämisen perusvaihtoehdoksi nähtiin nykyiseen tapaan ammattikorkeakoulun sijaintikunnan tuottamat palvelut. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltoa on kuitenkin kehitettävä. Erityisesti opiskeluterveydenhuollon yhteistyötä korkeakoulujen ja opiskelijajärjestöjen kanssa tulee lisätä, jotta opiskeluterveydenhuollossa käsitellään opiskelijan hyvinvointia ja terveyttä laaja-alaisesti.

Joillakin paikkakunnilla on toiminnassa keskitettyjä opiskeluterveydenhuollon yksiköitä, jotka vastaavat ammattikorkeakoulujen lisäksi ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden terveydenhuollosta. Jatkossa olisi hyvä selvittää keskitetyn opiskeluterveydenhuollon rakentaneiden kuntien kokemuksia ja levittää hyviä käytäntöjä, jotta opiskeluterveydenhuollon toteuttamista pa pohditaan paikkakuntakohtaisesti mahdollisimman toimivaksi. Kuitenkin ainakin suuremmilla paikkakunnilla lienee tarkoituksenmukaista keskittää palvelutoimintaa niin, että joku terveyskeskuksen yksikkö erikoistuu opiskeluterveydenhuoltoon ja luo edellytykset moniammatilliseen yhteistyöhön kunnan alueella.

Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon tehostaminen ja kehittäminen vaatii myös voimavaroja. Tämän vuoksi jatkossa on syytä selvittää rahoitukseen liittyviä vaihtoehtoja. Opiskelijoiden maksuosuus voitaisiin kerätä ammattikorkeakoulujen opiskelijakuntien organisoitumisen myötä, jos vapaaehtoiseen jäsenyyteen perustuviin opiskelijakuntiin liittyy suurin osa ammattikorkeakouluopiskelijoista tai muulla erikseen selvitettävällä opiskelijoiden maksuosuudella. Uudenlaiset rahoitusratkaisut mahdollistaisivat periaatteessa palvelujen tuottamisen joko kunnallisen järjestelmän puitteissa tai muilla tavoin.

SUOSITUS 22

22.1 Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon järjestämisen perusvaihtoehtona on palvelujen tuottaminen ja niiden kehittäminen nykyiseen tapaan ammattikorkeakoulujen sijaintikuntien toimesta. Toiminnan kehittämisen painopistealueita ovat tällöin terveyskeskusten ja oppilaitosten välisen yhteistyön lisääminen opiskeluympäristön terveellisyyden edistämiseksi sekä riittävien terveyden- ja sairaanhoidon, mielenterveyden ja suun terveydenhuollon peruspalvelujen turvaaminen mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Maaliskuussa 2005 voimaan tulleet hoitopääsyn säännökset luovat osaltaan edellytyksiä näiden peruspalvelujen saatavuuden parantamiseksi. Erällä suuremmilla paikkakunnilla jo aloitettua opiskeluterveydenhuollon keskittämistä omiin yksiköihin tulee jatkaa.

22.2 Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää yhteistyössä eri tahojen kanssa toisen asteen opiskelijoiden ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rahoituspohjan laajentamisen vaihtoehdot.

5 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON ASIAKASMAKSUT

Kansainvälisessä tarkastelussa ilmenee, että korkeakoulujen opiskelijoiden terveydenhuolto on enimmäkseen maksutonta, mutta oikeus päästä palvelujen piiriin perustuu yleensä jäsenyyteen joko opiskelijoiden omassa organisaatiossa tai sairaskassassa. YTHS:n osalta tilanne on Suomessa samanlainen. Ammattikorkeakoulujen opiskelijoilla ei ole vastaavaa järjestelmää. SAMOK ry:n teettämässä selvityksessä opiskelijoista 60 % eivät kokeneet olevansa valmiita maksamaan vastaavaa maksua oikeudestaan käyttää opiskelijoille suunnattuja terveysterveyspalveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain (734/1992) 5 §:n mukaan opiskelijaterveydenhuollon palvelujen käyttäminen on asiakkaalle maksutonta lukuun ottamatta 18 vuotta täyttäneiden avosairaanhoidon lääkäripalvelujen käyttöä, kotisairaanhoitoa, laitoshoidon annettua kuntoutusta, yksilökohtaista fysioterapiaa, sairaankuljetusta, lääkärin ja hammaslääkärin antamia todistuksia ja lausuntoja, jotka eivät liity potilaan hoitoon, sekä 18 vuotta täyttäneelle annettua hampaiden tutkimusta ja hoitoa sekä yksityislääkärin läheteellä terveyskeskuksessa tehtäviä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia.

Täysi-ikäisille nuorille järjestetyn opiskeluterveydenhuollon maksuttomuuden ja maksullisuuden kysymykset ovat kunnille ja kuntayhtymille epäselviä. "Avosairaanhoidon lääkärinpalvelut" olivat STM:n kyselyyn vastanneille opiskelijaterveydenhuollon henkilöstölle käsitteenä epäselvä. Suun terveydenhuollon osalta asiakasmaksulain sanamuoto on yksiselitteisempi.

Hoitoon pääsyyn liittyvästä lainsäädäntöuudistuksesta seuraa, että raja sairaanhoitopalvelujen ja ennalta ehkäisevän työn välillä korostuu, sillä hoitoon pääsyyn liittyvälle toiminnalle on asetettu lailla säädetty aikarajat, joita terveyskeskuksessa tulee noudattaa. Hoidon tarpeen arviointi ja hoidon antaminen joudutaan näin ollen selvästi erottamaan ennalta ehkäisevästä neuvonta-, ohjaus- ja terveystarkastustyöstä. Arvioinnin toteutuminen ja hoidon antaminen on selkeästi merkittävä potilasasiakirjoihin toteutuneeksi.

Maksujen suuruus

Asiakasmaksujen käytännön merkitystä arvioitaessa on tärkeää tarkastella niitä tosiasiallisia summia, joita eri opiskelijat maksavat terveydenhuoltojärjestelmälle saadakseen tarvitsemansa opiskeluterveydenhuollon palvelut. Asiakasmaksut koskevat vain 18 vuotta täyttäneitä, mikä merkitsee käytännössä sitä, että kaikki palvelut ovat useimmille lukion 1-2 vuosikurssilaiselle ja osalle ammatillisten oppilaitosten 1.-2. vuoden opiskelijoille maksuttomia.

Palvelujen maksut määräytyvät YTHS:ssä ja terveyskeskuksissa eri periaattein. Ehkäisevän terveydenhuollon palvelut ovat molemmissa maksuttomia, mutta YTHS:ssä niiden piiriin pääsee vain maksettuaan terveydenhoitomaksun. Samoin yleislääkärin palvelut sisältyvät terveydenhoitomaksuun. Hammaslääkärin hoidon hinnoittelu on aika- eikä toimenpideperusteista. Terveyskeskuksen järjestämässä opiskeluterveydenhuollossa ehkäisevät palvelut saa ilman mitään maksuja. Lääkärin vastaanottopalveluille saa kiinteän käyntimäärästä riippumattoman vuosikustannuksen maksamalla vuosimaksun. Terveyskeskuksen hammaslääkärin hoidossa on sen sijaan tutkimusten määrään ja hoitotoimenpiteiden määrään perustuva laskutus, jossa hankalan vaivan hoitamisen maksut voivat nousta kohtalaisen korkeiksi. Lukiolaisten osalta lain-

säädäntö ei suoraan velvoita kotikunnasta erillistä opiskelupaikkakuntaa järjestämään kuin terveydenhoidon, joten oikeus sairasvastaanotolla käyntiin on epäselvä, joskin monet kunnat noudattavat ammattioppilaitosten kanssa yhtäläistä toimintamallia.

Maksujen suuruudet vuonna 2005

1. YTHS (YHTS, www.yths.fi 2005.)

- Ylioppilaskunnan jäsenmaksun osana oleva terveydenhoitomaksu; 35,00 euroa.
- Yleislääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotto; maksuton.
- Mielenterveysneuvonnan ensikäynnit (1-5); maksuton
- Kutsusta tehtävä terveys- ja hammastarkastus; maksuton
- Muut käynnit; 3,50 –6,00 euroa/käynti

2. Kunnallisen sosiaali- terveydenhuollon maksuasetuksen mukaiset terveystieteiskeskusmaksut

- Ei jäsenmaksun kaltaista perusmaksua
- Yleislääkärillä käynti; 11,00 euroa/käynti tai vuosimaksu 22,00 euroa (ei käyntirajaa)
- Hammashoitoon liittyvä tutkimus; 5,00 euroa
- Hammashoito; 7,00 euroa
- Hammashoidon toimenpidemaksut; esim. kolmen tai useamman pinnan täyte 22,00 euroa, hampaan rtg-kuvaus 5,00 euroa ja suun panoramakuvaus 22,00 euroa.

Taulukko 1. Esimerkkitapauksia opiskelijoille vuoden aikana koituvista menoista (vuoden 2005 maksuin) muutamissa erilaisissa terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvissä tilanteissa

Esimerkkitilanne	Menot YTHS:n mukaisina (yliopisto-opiskelijat) €	Menot asiakasmaksuasetuksen mukaisina (AMK, AOL ja lukio) €
Opiskelija on terve, eikä käytä lainkaan vuoden aikana terveydenhuoltopalveluja.	35,00	0
Opiskelija käy vuoden aikana terveydenhoitajan vastaanotoilla, saa neuvontaa tai käy terveystarkastuksessa.	35,00	0
Opiskelija saa terveydenhoitajalta erilaisia palveluja ja lisäksi käy yhden kerran vuodessa lääkärin vastaanotolla.	35,00	11,00
Opiskelija saa terveydenhoitajalta erilaisia palveluja ja lisäksi käy kolme kertaa vuoden aikana lääkärin vastaanotolla.	35,00	3 x 11,00 tai vuosimaksu 22,00
Opiskelija on muutoin täysin terve, eikä käytä palveluja, mutta menee omasta aloitteestaan hammastarkastukseen	$35,00 + 6,00 = 41,00$	$7,00 + 5,00 = 12,00$
Opiskelija ei käytä terveydenhoitajan tai lääkärin palveluja, mutta hammaslääkäri antaa tarkastuksen jälkeen yhden hoitokerran mittaisen hoidon.	$35,00 + 6,00 + 12,00 = 53,00$	$7,00 + 5,00 = 12,00$
Opiskelija tarvitsee vuoden aikana 3 käyntiä yleislääkärissä ja lisäksi suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvio ja yhden hoitokäynnin.	$35,00 + 6,00 + 12,00 = 53,00$	$22,00 + 5,00 + 7,00 = 34,00$
Opiskelija on muutoin terve, eikä käytä palveluja, mutta suun terveydenhuoltoon hän tarvitsee hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi 3 hoitokäyntiä.	$35,00 + 6,00 + 12,00 + 12,00 + 12,00 = 77,00$	$5,00 + 3 \times 7,00 + 22,00 + 7,00 = 56,00$
Hampaan juurihoito	$35,00 + 6,00 + 6,00 + 6,00 = 53,00$	96,00
Viisaudenhampaan poisto ilman leikkausta	$35,00 + 6,00 + 6,00 = 47,00$	23,00

Laskelmasta voidaan päätellä että terveet, harvoin tai ei ollenkaan sairaanhoitopalveluja tarvitsevat, opiskelijat maksavat siitä, että heillä on mahdollisuus käyttää palveluja tai käyttämistään ehkäisevään terveydenhoitoon painottuvista palveluista enemmän YTHS:n piirissä kuin

terveyskeskusten järjestämän palvelun piirissä. Kohtalaisesti lääkärinpalveluja tarvitsevien osalla ero on pieni, - joskin YTHS-palveluja käyttävillä hieman suurempi. Jos opiskelija sairastuu hammaslääketieteelliseen ongelmaan, joka vaatii paljon hoitoa, nousee terveyskeskuksessa annetun hoidon hinta korkeammaksi kuin YTHS-palveluiden hinta.

Terveyskeskuksen palveluja käyttävän opiskelijan statuksen määrittely ei ole terveydenhuoltohenkilöstölle aina yksiselitteistä. Opiskelijat ovat nykyisin melko yleisesti myös mukana työelämässä, jolloin opiskelijalla saattaa olla mahdollisuus myös työpaikkansa työterveyshuoltopalvelujen käyttöön ja ne voivat olla terveyskeskuksen tuottamia. Opiskelijoista merkittävä osa on nykyisin opiskelupaikkakunnalla kirjoilla, jolloin he ovat terveyskeskusten palvelujen piirissä kunnan asukkaina. Terveyskeskuksen asiakasmaksujen määräytyminen opiskelijalle samanlaisina kuin muillekin terveyskeskuksen asiakkaille on terveyskeskushenkilöstön kannalta selkeämpi käytäntö kuin erilliset opiskelijoiden omat maksut, joiden periminen edellyttäisi opiskelijastatusten selvittämistä silloinkin, kun opiskelija asuu paikkakunnalla.

Opiskeluterveydenhuolto tulisi ymmärtää omana erityisosaamista sisältävänä palvelukokonaisuutenaan terveyskeskuksen puitteissa esimerkiksi kouluterveydenhuollon ja äitiysneuvolatoiminnan tavoin, eikä yleisesti vain terveydenhuoltopalvelujen järjestämisenä henkilöille, jotka ovat toisella paikkakunnalla kirjoilla, mutta oleilevat kyseisellä paikkakunnalla opiskelunsa vuoksi. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteiden ja tehtävien ymmärtäminen auttaa määrittelemään, milloin henkilö on opiskeluterveydenhuollon piirissä. Maksukysymykset taas on selkeämpää käsitellä terveyskeskusten palvelujen käytön yleisinä kysymyksinä.

SUOSITUS 23

23.1 Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät ehkäisevän terveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia.

23.2 Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi selvittää, joutuvatko opiskelijat vaativan hammashoidon maksujen osalta tilanteisiin, joissa maksut ovat opiskelijalle kohtuuttoman suuret.

6 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISEN KUSTANNUKSET

Opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestämisen kustannuksia voidaan arvioida lähtien väestömäärästä, jolle palveluja on järjestettävä tai henkilöstömäärästä, joka tarvitaan palvelujen tuottamiseen. Vain Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön osalta on mahdollista sanoa palvelujen järjestämisen kokonaiskustannukset. YTHS:n talousarvion vuoden 2004 loppusumma oli 32,2 miljoonaa euroa. Tämä summa on noin 215 euroa terveydenhoitomaksua maksavaa yliopisto-opiskelijaa kohden. Vastavia laskelmia, joissa terveyskeskustoiminnassa olisi erikseen arvioitu opiskeluterveydenhuollon järjestämisen kustannukset, ei tehdä. Mikäli samanlaisin

kustannuksin järjestettäisiin opiskeluterveydenhuolto kaikille peruskoulutuksen jälkeistä tutkintoa opiskeleville lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa olisi loppusumma noin 118 miljoonaa euroa vuodessa, josta kuntien järjestämän palvelun piirissä kustannukset olisivat noin 86 miljoonaa euroa. Tätä lukua ei kuitenkaan voida pitää todellisten kustannusten arviona, sillä YTHS:n palvelut sisältävät avoterveydenhuollon erikoislääkäripalvelut, joita terveyskeskukset eivät pääsääntöisesti järjestä terveyskeskuksissa. Terveyskeskusten järjestämän palvelu saattaa olla laskelmaa edullisempaa. Kustannuksia arvioitaessa on huomattava, että kyseessä ei ole kokonaisuudessaan uusi kustannus, sillä lukioiden, ammattioppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskelijat käyttävät jo nyt julkisesti rahoitettuja terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon palveluita.

Opiskeluterveydenhuollon kustannuksista suuri osa on henkilöstömenoja. Lääkäreiden osalta voidaan arvioida, että mikäli opiskelijoita olisi lääkäriä kohti 2500-3000, opiskeluterveydenhuollossa (ammatilliset oppilaitokset ja ammattikorkeakoulut) käytettäisiin 80-90 perusterveydenhuollon lääkäriä vuodessa ja lisäksi lukioissa 40-50. Opiskeluterveydenhuollosta kerättävän tiedon avulla on tällä hetkellä mahdoton selvittää, paljonko terveyskeskukset antavat lääkäriä vuodessa opiskeluterveydenhuoltoon. Opiskeluterveydenhuolloksi (ammatilliset oppilaitokset ja ammattikorkeakoulut) kirjautuvia käyntejä on terveyskeskuksissa tilastojen mukaan melko vähän. Terveyskeskusten käyntitilastoissa (SOTKA) oli 32 000 käyntiä. Luku vastaa sitä, että 14 % opiskeluterveydenhuollon piirissä olevista, olisi käynyt lääkärin vastaanotolla yhden kerran vuoden aikana. Voidaan olettaa, että tilastot eivät sisällä kaikkia sairaanhoidon käyntejä tilanteista, joissa opiskelija on kunnan asukas. Opiskeluterveydenhuollon toiminnan kehittämiseen työryhmän esittämiä sisältöjä vastaavaksi voidaan joissain terveyskeskuksissa tarvita jonkun verran nykyistä enemmän lääkäriä vuodessa, mutta laskelmia mahdollisista lisäresurssitarpeista ei käytössä olevan tiedon avulla voida tehdä.

Opiskeluterveydenhuollon toteuttamiseen tarvittavia terveydenhoitajien työvuosia saadaan liitteen 1 esimerkkilaskelmaa hyödyntäen laskennallisesti ammattikorkeakoulujen osalta 110-140, ammatillisten oppilaitosten osalta 150-200 ja lukioiden 155-210, siis yhteensä 420-550 terveydenhoitajatyövuotta. Tämän arvioidun tarpeen ja terveyskeskusten nykyisten toimintatapojen välistä resurssisuhdetta voidaan karkeasti arvioida hyödyntäen vuonna 2002 tehtyä selvitystä.

STM:n selvityksessä (2002:25) terveyskeskukset arvioivat, kuinka paljon heillä oli käytettävissä terveydenhoitajan työpanosta opiskelijaa kohden vuodessa. Kun keskimääräinen työlle varattu aika opiskelijaa kohden kerrotaan kokonaisopiskelijamäärällä, saadaan arvioitua vuodessa keskimäärin varattu kokonaistyöaika. Tämä kokonaistyöaika voidaan jakaa yhden terveydenhoitajan vuosityöajalla ja näin saadaan karkea arvio siitä kuinka paljon terveydenhoitajan työvuosiresurssija opiskeluterveydenhuollossa on.

Laskelman mukaan terveydenhoitajan työvuosia käytetään ammattikorkeakouluissa 62, ammatillisissa oppilaitoksissa 118, lukioissa 134 eli yhteensä 315 työvuotta. Laskelma perustuu arvioihin ja oletuksiin ja on vain suuntaa antava. Erot eri terveyskeskusten välillä niiden ilmoittaman opiskeluterveydenhuoltoon käytetyn terveydenhoitajatyöajan suhteen olivat selvityksessä hyvin suuria ja laskelmassa käytettiin keskivertolukua. Todellista terveyskeskusten opiskeluterveydenhuoltoon käyttämää terveydenhoitajavuosien määrää ei tilastoinnin puutteiden

vuoksi tiedetä ja vuoden 2002 selvityksen perusteella tehty laskelma on vain hyvin karkeasti suuntaa antava. Taulukossa 2 ovat laskelmien tulokset.

Taulukko 2. Vuoden 2002 opiskeluterveydenhuollon STM selvityksen tietojen ja työryhmän arvioiman resurssitarpeen mukaiset laskennalliset luvut terveydenhoitajatyövuosista opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristö	Työryhmän laskelma terveydenhoitajatyövuositarpeesta	Vuoden 2002 selvityksen mukainen terveydenhoitajatyövuosityöpanos	Laskelmien erotus
Ammattikorkeakoulu	110-140	62	48-78
Ammatillinen oppilaitos	150-200	118	32-82
Lukio	155-210	134	21-76
Yhteensä	420-550	315	105-235

Henkilöstöresurssien kustannuksiksi vuodessa voidaan terveydenhoitajien osalta karkeasti arvioida vuoden 2002 STM:n selvityksen tulosten mukaisina 16 miljoonaa euroa ja työryhmän tekemän laskelman mukaisena 21-27 miljoonaa euroa. Jos työryhmän laskelmaan vielä lisätään työryhmän esittämä opiskelijoiden väestöpohjaan perustuva arvio lääkäritarpeesta muutettuna työvoimakustannuksiksi, 6 milj. euroa, saadaan opiskeluterveydenhuollon henkilöstökuluiksi yhteensä 27-33 miljoonaa euroa.

7 LAINSÄÄDÄNNÖN UUDISTAMISTARPEET

Tässä luvussa kuvataan ensin koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä. Seuraavaksi pohditaan säädösten uudistamistarpeita ja esitetään työryhmän ehdotukset. Tässä yhteydessä ei tarkastella opiskelijahuollon lainsäädäntöä, koska se on erikseen toisen työryhmän selvittävänä.

Opiskelijaterveydenhuolto kansanterveystyönä: Kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin kohdan 5 mukaan kunnan tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon luetaan kunnassa sijaitsevien perusopetusta ja *lukiokoulutusta* antavien koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta sekä niiden oppilaiden ja opiskelijoiden terveydenhoito sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus.

Samana lainkohdan kohta 6 koskee muita opiskelijoita. Sen mukaan kunnan tulee ylläpitää kunnan alueella sijaitsevien asetuksessa säädettävää muuta kuin 5 kohdassa tarkoitettua koulutusta järjestävien oppilaitosten opiskelijoille näiden kotipaikasta riippumatta opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta sekä opiskelijan terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto. Oppilaitokset määritellään tarkemmin kansanterveysasetuksen 3 § 2 momentissa: ”Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdassa tarkoitettuja oppilaitoksia ovat: ammattikorkeakoulut, ammatillisista oppilaitoksista annetun

lain 1 §:ssä tarkoitetut oppilaitokset, ammatilliset aikuiskoulutuskeskukset, kansanopistot, kieli-instituutit, musiikkioppilaitokset, liikunnan koulutuskeskukset, valtion askarteluohjaaja-opisto, valtion pelastusoppilaitokset sekä yliopistot ja korkeakoulut.” Kansanterveysasetuksen 3 §:n 2 momentissa määritellään opiskelijaterveydenhuoltoon oikeuttava opiskelijastatus. ”Oppilaitoksen opiskelijana pidetään henkilöä, joka harjoittaa päätoimisesti opintojaan 1 momentissa tarkoitetussa oppilaitoksessa ja jonka opinnot kestävät päätoimisesti harjoitettuna vähintään 4 kuukauden ajan kalenteri- ja lukuvuodessa, jollei kunta jonkin oppilaitoksen tai kurssin osalta erityisestä syystä ole hyväksynyt lyhyempää aikaa.”

Kansanterveyslakiin tehtiin lisäys (903/1985), jonka mukaan yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito sekä hammashuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla tavalla. Myöhemmin lakiin lisättiin vielä kohta (71/1991), joka edellytti sosiaali- ja terveysministeriön hyväksyntää opiskelijaterveydenhuollon vaihtoehtoiselle järjestämiselle.

Terveydenhuollon lainsäädäntö on täsmentynyt vuonna 2004 hoitopääsyn turvaamiseksi (Laki kansanterveislain muuttamisesta 855/2004). Muutokset kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoidolakiin, potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin tulivat voimaan maaliskuun 1. päivänä 2005. Muutosten tavoitteena oli lisätä oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä. Ne täsmentävät kunnille ja kuntayhtymille lakisääteisesti kuuluvaa terveystalvelujen järjestämisvelvollisuutta.

Yliopistojen opiskelijaterveydenhuolto: Kansanterveislain kirjoittamisvaiheessa korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto oli jo järjestetty Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) toimesta. Valtion tuki yliopistojen opiskelijaterveydenhuoltoon on maksettu sairausvakuutuslain nojalla. Viime vuonna uudistetun sairausvakuutuslain (1224) 13. luvun ”Työterveyshuoltoa koskevat korvaukset” 11 §:ään ”Korkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoiden terveydenhoito” siirrettiin asiallisesti samansisältöisenä vanhan lain säädös YTHS:lle maksettavasta korvauksesta: ”Kansaneläkelaitos voi suorittaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle kohtuullisen korvauksen sen järjestämän hoidon aiheuttamista kustannuksista.” Samalla siirrettiin korvauserusteet valtioneuvoston päätettäväksi: ”Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin korvauksen määräytymisestä ja korvausmenettelyistä”. Hallituksen esityksessä tämä kohta tulkittiin tekniseksi muutokseksi, jonka taustaa ja tarkoitusta ei erikseen tarkasteltu.

Yliopistojen opiskelijaterveydenhuollon oma järjestely ja rahoitusperusta vakiintui ennen kansanterveislain voimaantuloa. Yliopistoja koskeva erillisjärjestely on vahvistettu myöhemmissä kansanterveislain ja sairausvakuutuslain uudistuksissa.

Koulu- ja korkeakoululait: Perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen laeissa säädetään oppilas/opiskelijahuollosta, joiden laaja tulkinta sisältävää myös terveydenhuollon. Opiskelijaterveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö on osoittautunut kuitenkin siinä määrin epäselväksi, että siltä osin valmistelua on syytä jatkaa sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön yhteistyönä. Korkeakoululainsäädännössä ei ole terveydenhuoltoon viittaavia säädöksiä. Asiallisesti koulutuslainsäädäntö ei ohjaa koulu- eikä opiskelijaterveydenhuoltoa.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajaa järjestämään työterveyshuollon työntekijöilleen. Laissa säädetään melko yksityiskohtaisesti työterveyshuollon sisällöstä ja toteut-

tamista. Laissa tarkoitettu työterveyshuolto järjestetään virka- tai työsuhteessa työskenteleville kaikissa koulutusyksiköissä. Opiskelijat ovat työterveyshuoltolain piirissä silloin, kun he ovat työsuhteessa johonkin työnantajaan opiskelun ohessa tai loma-aikoina.

Voimassa oleva lainsäädäntö tarkoittaa, että

1. *kouluterveydenhuolto* sisältää perusopetuksen ja lukioiden terveydenhuollon
2. *opiskelijaterveydenhuolto* kattaa muut kansanterveysasetuksessa erikseen mainitut oppilaitokset, myös ammattikorkeakoulut ja yliopistot
3. oppilaitoksen sijaintikunnan tehtävänä on osana kansanterveystyötä järjestää kouluterveydenhuolto ja opiskelijaterveydenhuolto, mutta tästä yleisperiaatteesta voidaan poiketa ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa edellyttäen, että oppilaitoksen sijaintikunta ja sosiaali- ja terveysministeriö hyväksyvät menettelyn; ja että
4. edellisessä kohdassa mainittua poikkeusmenettelyä sovelletaan yliopistojen opiskelijaterveydenhuollossa.

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä ei ole aikaisemmin tarkasteltu kokonaisuutena eikä myöskään uudistettu vastaamaan koulutusjärjestelmän ja sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä. Seuraavassa eritellään lainsäädännön vanhentuneisuudesta seuraavia haasteita:

1. Kansanterveyslaki ja myös YTHS:tä koskeva säädös sairausvakuutuslaissa ovat luonteeltaan hallintoa ja taloutta koskevaa puitelainsäädäntöä, joka jättää toiminnan tavoitteet, sisällön, kehittämisen ja arvioinnin jokaisen kunnan erikseen harkittavaksi. Valtion normiohjauksen purkamisen jälkeen kunnilla ei ole velvollisuutta noudattaa kansallisia ohjelmia eikä myöskään suosituksia, ellei niistä ole erikseen säädetty. Toistaiseksi ainoastaan hoitopääsyä koskevat säädökset velvoittavat kuntia myös koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Tavoitteiden, sisällön, kehittämisen ja arvioinnin osalta koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevat säädökset poikkeavatkin huomattavasti työterveyshuoltolaista, jossa edellä mainituista asioista säädetään huomattavasti yksityiskohtaisemmin ja velvoittavammin. Opiskeluterveydenhuollossa ei ole työterveyshuoltoneuvottelukuntaa vastaavaa valtionhallinnon vastuuyksikköä kansallista ohjausta ja koordinaatiota tukemassa.
2. Valtakunnallisen ohjauksen ollessa heikkoa ja oppilaitosten sijaintipaikkakuntien päätäessä kukin erikseen kansanterveystyönä toteutettavan opiskeluterveydenhuollon sisällöstä, ovat paikkakuntien väliset erot opiskeluterveydenhuollon järjestelyissä ja sisällössä suuria ja näyttävät edelleen kasvavan.
3. Kansanterveyslain mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuolto kuuluu oppilaitoksen sijaintikunnan tehtäviin. Koulutusjärjestelmässä pyritään yksikkökokoja suurentamaan ja opiskelijat hakeutuvat yhä useammin koulutukseen kotipaikkakuntansa ulkopuolella. Toisen asteen koulutuksessa yleistyvät seudulliset ja maakunnalliset järjestelyt. Kun tähän lisätään opiskelijoiden työsuhteet opintojen ohessa ja loma-aikoina, oppilaitoksen sijaintipaikkakunnan velvollisuus järjestää ja rahoittaa opiskeluterveydenhuoltoa

etääntyy jatkuvasti siitä maailmasta, jossa kansanterveyslaki on aikanaan tehty. Kansanterveystyönä toteutuvan opiskeluterveydenhuollon palvelut jäävät helposti opiskelijan näkökulmasta epäselviksi ja jopa hoitoprosessia hajottaviksi.

4. Koulutusjärjestelmässä toisen asteen oppilaitokset (lukiot ja ammatilliset oppilaitokset) ja korkeakoulut (ammattikorkeakoulut ja yliopisto) kehittyvät kummatkin omina kokonaisuuksinaan, joiden sisäistä vuorovaikutusta pyritään lisäämään. Voimassaoleva lainsäädäntö jakaa kuitenkin toisella asteella toiminnan kouluterveydenhuoltoon ja opiskeluterveydenhuoltoon ja korkeakouluasteilla ammattikorkeakouluihin sovelletaan kansanterveyslakia kun taas yliopistojen opiskeluterveydenhuoltoa tuetaan sairausvakuutuslain perusteella. Historiallinen kehitys yhdessä lainsäädännön tilanteen kanssa on johtanut siihen, että lukiossa ja yliopistoissa toiminnan voimavarat ovat paremmat ja sisältö kehittyneempää kuin ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa, vaikka opiskeluyhteisöjen ja opiskelijoiden terveyshaasteet edellyttäisivät pikemminkin toisensuuntaista painotusta.
5. Oppilaitoksissa toimii sekä opiskeluterveydenhuolto, että oppilaitosten työntekijöiden työterveyshuolto. Molemmissa on keskeisenä tehtävänä yhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden varmistaminen, jolloin käytännössä puhutaan samoista yhteisöistä ja ympäristöistä kahdesta eri näkökulmasta tarkasteltuna. Opiskeluterveydenhuollon ja oppilaitosten työterveyshuollon rakentavaa yhteistyötä ei ole osattu hyödyntää täysimääräisesti. Esimerkiksi mielenterveyskysymykset liittyvät usein henkilöstön ja opiskelijoiden vuorovaikutukseen ja opettamisen/opiskelun yhteisiin järjestelyihin.
6. Opiskelijoiden työssä käyminen opiskelun ohessa ja lukukausien välissä on yleistä. Myös tässä suunnassa työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon vastuiden ja tehtävien suhde toisiinsa on epämääräinen. Opiskelijoiden näkökulmasta helposti korostuvat osa-aikaiselle työlle ja pätkätyölle ominaiset ongelmat molempien palvelujärjestelmien saatavuudessa ja laadussa.

Opiskeluterveydenhuollossa havaittuja ongelmia voitaisiin vähentää ja kehittämistä tukea tyydyttävästi sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemalla oppaalla ja mahdollisella laatusuosituksella. Kuntien terveydenhuollon kehittämishaasteiden monet ristiriitaiset paineet ja ilmeiset rahoitusvaikeudet yhdessä aikaisemmasta informaatio-ohjauksesta saatujen kokemusten kanssa asettavat kuitenkin pelkkien suositusten vaikutukset kyseenalaisiksi. Todennäköistä on, että ilman lainsäädännön muutoksia ja pelkästään suosituksiin keskittyvässä ohjauksessa oppilaitosten väliset erot opiskeluterveydenhuollon järjestelyissä tulisivat lisääntymään.

Erityinen laki opiskeluterveydenhuollosta saattaisi antaa mahdollisuuden keskittyä kehittämään opiskeluterveydenhuoltoa kokonaisuutena. Pidemmällä aikavälillä olisi harkittava ja selvitettävä opiskeluterveydenhuoltoa koskevan erityislain valmistelemista. Työryhmä on päättänyt kuitenkin nyt esittämään opiskeluterveydenhuoltoa koskevien säädösten uudistamista kansanterveyslaissa ja opiskeluterveydenhuollon asetusta.

Lakimuutosten tarkoituksena on kehittää opiskeluterveydenhuoltoa vastaamaan entistä paremmin opiskeluyhteisöjen ja opiskelijoiden tarpeita ja tukea oikeudenmukaisuuden toteutumista niin, että koulutusyksiköt ja opiskelijat ovat tasavertaisessa asemassa riippumatta niiden

sijainnista ja tyypistä. Muutoksia valmisteltaessa on toisaalta varmistettava, ettei niillä heikennetä minkään opiskelija- tai koulutusyksikköryhmän opiskeluterveydenhuoltoa.

SUOSITUS 24

24.1 Kansanterveyslain käsitteitä muutetaan niin, että opiskeluterveydenhuollolla tarkoitetaan toisen asteen oppilaitosten (myös lukioiden) ja korkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltoa kokonaisuutena.

24.2 Kansanterveyslakiin lisätään yksityiskohtaisemmat säädökset opiskeluterveydenhuollon tavoitteista, sisällöstä, seurannasta, arvioinnista ja mahdollisuudesta järjestää toiminta myös seudullisena.

24.3 Kansanterveyslakiin lisätään opiskeluterveydenhuollon tavoitteita, sisältöä, seuranta ja arviointia koskevan asetuksen antovaltuutus.

24.4 Kansanterveyslain muutoksella perustetaan opiskeluterveydenhuollon valtakunnallista kehittämistä ja ohjausta johtamaan opiskeluterveydenhuollon neuvottelukunta. (Neuvottelukunnan tehtävät on esitetty suosituksissa 16.1 ja 16.2)

24.5 Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi selvittää tarkemmin mahdollisuuden säätää opiskeluterveydenhuoltoa koskeva erityislaki.

24.6 Kansanterveysasetusta ajantasaistetaan siinä mainittujen oppilaitosten osalta.

8 TYÖRYHMÄN EHDOTUSTEN TALOUDELLISET VAIKUTUKSET

Työryhmän ehdotusten perusta on opiskeluterveydenhuollon tavoitteiden ja tehtävien sekä käsitteiden uudelleenmäärittely. Toimintatapojen ja työkäytäntöjen uudistaminen ja työn suunnitelmallisuuden lisääminen voi parantaa työn tuloksia ilman varsinaista taloudellista lisäresurssointia. Opiskeluterveydenhuollon toimintojen keskittäminen suurempiin yksiköihin niillä alueilla, joissa se on toiminnallisesti mielekästä, sekä uusien työtapojen ja teknisten työvälineiden käyttäminen niilläkin alueilla, joissa toiminta halutaan tehdä hajautettuna, saattavat parantaa toiminnan taloudellista hallintaa.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja- ja lääkärimäärät saataisiin kaikkialla Suomessa työryhmän tekemien esimerkkilaskelmien mukaiseksi noin 6-10 milj. euron lisäyksellä henkilötyövuosiin. Lukua ei voida kuitenkaan pitää täsmällisenä, sillä arvio perustuu epätarkkoihin tietoihin nykyisistä henkilöresursseista. Mielenterveystyön osalta on lisäksi uusien henkilöstöresurssien tarvetta.

Työryhmä ehdottaa opiskeluterveydenhuollon neuvottelukunnan perustamista. Neuvottelukunnan vuosittaiset toimintamenot olisivat arviolta 30 000- 80 000 euroa riippuen mahdollisen sihteeristön työpanoksen suuruudesta. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan keskittäminen valta-

kunnallisesti yhteen yksikköön, jolla olisi riittävät toimintaedellytykset, edellyttäisi lisäresurssointia, jonka suuruus on arvioitava erikseen.

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön osaamista on mahdollista kehittää osana lain edellyttämää ammatillista täydennyskoulutusta. Koulutuksen sisältöjen ja tarjonnan kehittäminen tehostuu, jos siihen ohjataan taloudellisia resursseja.

Opiskeluterveydenhuollon oppaan toimeenpanoon liittyvät tehtävät; viimeistelytyö, painatus ja koulutus maksavat arviolta noin 15 000- 30 000 euroa.

Opiskeluterveydenhuoltoa kuvaavan tiedon keruun tehostaminen parantaisi mahdollisuuksia tehdä toiminnan taloudellisten vaikutusten arviointia.

9 *OPISKELUTERVEYDENHUOLLON OPPAAN TOIMEENPANO, SEURANTA JA ARVIOINTI*

Opas on tarkoitettu kunnille opiskeluterveydenhuollon toiminnan johtamisen ja kehittämisen tueksi. Opas on hyödynnettävissä paikalliset olosuhteet ja järjestämistavat huomioon ottaen opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kuntien ja kuntayhtymien terveyskeskukset ovat ensisijassa vastuussa opiskeluterveydenhuollosta ja oppaassa esitettyjen suositusten käytäntöön saattamisesta.

SUOSITUS 25

25.1 Opiskeluterveydenhuollon johtamisesta vastuussa olevat tahot huolehtivat oppaan toimeenpanosta ja siinä ehdotettujen terveyskeskukseen soveltuvien käytäntöjen sopimisesta ja niiden kirjaamisesta.

25.2 Kunnissa ja oppilaitoksissa tulee huolehtia, että kaikki yhteistyötahot saavat tiedon oppaasta ja sen sisältämistä suosituksista.

25.3 Opiskeluterveydenhuollosta vastaavien henkilöiden nimeäminen kuntiin on opiskeluterveydenhuollon toiminnan kehittämisen ja oppaan suositusten käytäntöön viemisen kannalta tärkeää.

25.4 Lääninhallitukset tukevat kuntia opiskeluterveydenhuollon oppaan linjausten toimeenpanossa järjestämällä muun muassa teemasta neuvottelu- ja koulutustilaisuuksia sekä seuraamalla oppaan toimeenpanoa.

10 YHTEENVETO TYÖRYHMÄN SUOSITUKSISTA

SUOSITUS 1

1.1 Opiskelijaterveydenhuollon käsitteistöä uudistetaan ja otetaan käyttöön käsitteet opiskeluterveydenhuolto, opiskelukyky ja opiskeluhuvinvointi.

1.2 Opiskeluhuolto tulkitaan yläkäsitteeksi, jonka alle jäsentyvät sekä toisen asteen opiskelija-huolto että korkea-asteen hyvinvointityö.

SUOSITUS 2

Opiskeluterveydenhuolto edistää opiskeluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia edistämällä opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on omalta osaltaan koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen.

SUOSITUS 3

Koulutuksen järjestäjä ja opiskeluterveydenhuollon toimija huolehtivat siitä, että opiskelijoille annetaan tieto hänen käytettävissään olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja että tuen tarpeessa olevat opiskelijat ohjataan hakeutumaan tarpeen mukaisiin palveluihin koulutusmuodosta riippumatta.

SUOSITUS 4

Jokaiseen oppilaitokseen tulee perustaa opiskeluhuoltoryhmä tai muu vastaava yhteistyöryhmä, joka toimii oppilaitoksen, terveydenhuollon, opiskelijajärjestöjen ja muiden tahojen opiskeluterveydenhuollon yhteistyöryhmänä.

SUOSITUS 5

5.1 Uusille opiskelijoille tehdään terveystarkastus, jonka perusteella terveystarkastukseen kutsutaan ne opiskelijat, joille terveydenhoitajan arvion mukaan terveystarkastuksesta on hyötyä.

5.2 Kaikille opiskelijoille tarjotaan mahdollisuutta halutessaan osallistua terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen ensimmäisten opiskeluvuosien aikana.

5.3 Jokaisen opiskeluterveydenhuollon vastaanottokäynnin yhteydessä tulee olla mukana itsehoiton ohjaus ja terveyden edistämisen näkökulma.

5.4 Terveyden edistämisen työn sisällössä otetaan huomioon opiskeltavan ammatin ja opiskelun ikäluokan erityispiirteet.

5.4 Yksilöön kohdistuvan terveyden edistämisen sisältö suunnitellaan siten, että siinä ohjataan terveellisiin elintapoihin, vahvistetaan opiskelijan opiskelukykyä ja painotetaan kansanterveydellisesti merkityksellisten sairauksien ehkäisyä. Erityisiä painopistealueita ovat psykososiaa-

linen tuki, huumeiden, alkoholin ja tupakkatuotteiden käytön vähentäminen, liikuntaan aktiivointi, seksuaaliterveys ja painonhallintaan liittyvät kysymykset.

SUOSITUS 6

6.1 Opiskeluterveydenhuollossa hyödynnetään ryhmätyöskentelymenetelmiä, jotka mahdollistavat useampien opiskelijoiden kohtaamisen. Opiskelijat saavat ryhmistä tarvitsemaansa vertaistukea ja ryhmätoiminnan avulla voidaan vaikuttaa myös yhteisön asenteisiin.

6.2 Opiskeluterveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla riittävät valmiudet ryhmätoimintaan.

SUOSITUS 7

Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa eri kanavia hyödyntäen monipuolista, ajan tasalla olevaa, tutkimukseen perustuvaa ja opiskelijoiden tarpeita vastaavaa tietoa terveydestä, terveyden edistämisestä ja terveystalvveluista.

SUOSITUS 8

8.1 Opiskelu ympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden edistämiseksi kehitetään menetelmiä, joilla opiskeluolosuhteita voidaan kartoittaa ja arvioida hyödyntämällä tutkimustietoa sekä työterveyshuollon käyttämiä työmenetelmiä.

8.2 Opiskelu ympäristöselvityksiä tehdään kolmen vuoden välein. Selvitykset tehdään koulutuksen järjestäjän, opiskeluterveydenhuollon, terveydensuojeluviranomaisen, työterveyshuollon, opiskelijajärjestöjen edustajan ja tarvittaessa myös työsuojelutarkastajan tai muiden viranomaistahojen yhteistyönä. Selvityksen tekemisessä tulee käyttää hyväksi oppilaitoksen työpaikkaselvityksiä. Saatuja tietoja tulee hyödyntää suunniteltaessa opiskeluolosuhteita sekä opetusta ja siihen liittyviä järjestelyjä. Selvityksestä tehdään muistio, johon kirjataan havaitut puutteet ja epäkohdat sekä korjausehdotukset. Koulutuksen järjestäjän ja oppilaitoksen ylläpitäjän tehtävänä on päättää puutteiden korjaamisesta ja tarvittavista toimenpiteistä. Toimenpiteiden toteutumista seuraavat koulutuksen järjestäjä ja opiskeluterveydenhuollon edustajat. He myös vastaavat raportoinnista opiskeluhuoltoryhmälle.

8.3 Opiskeluterveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla riittävät taidot ja valmiudet opiskelu ympäristöselvitysten tekemiseen.

8.4 Oppilaitoksen opiskelijoiden ja opiskeluterveydenhuollon edustajan tulee olla tiiviisti mukana työsuojelutoimikunnassa.

8.5 Koulutuksen järjestäjän tulee huolehtia, että opiskelijoille annetaan opetusta työterveyden ja työturvallisuuden perusteista mm. turvallisista työtavoista ja suojavarusteista.

SUOSITUS 9

9.1 *Opiskelijalle annettavat sairaanhoitopalvelut sisältävät kaikki tarpeen mukaiset kansanterveislain tarkoittamat palvelut mukaan lukien mielenterveyspalvelut ja suun terveydenhuollon palvelut.*

9.2 *Kunkin kunnan tai kuntayhtymän terveyspalveluissa on alueen oppilaitoksessa opiskelevaa opiskelijaa kohdeltava tasavertaisesti kuntalaisten kanssa.*

9.3 *Muualla kuin kotipaikkakunnalla opiskelevan lukiolaisen palvelut tulee turvata.*

9.4 *Opiskelupaikkakunnan sairaanhoitopiirin tulee järjestää erikoissairaanhoitolain edellyttämällä tavalla paikkakunnalla opiskelevien tarvitsemat erikoissairaanhoidon palvelut ja huolehtia siitä, että palveluista tiedotetaan opiskelijoille.*

9.5 *Opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitopalvelut järjestetään kaikille opiskelijoille hoitopääsy -lainsäädännön mukaisesti.*

9.6 *Opiskelijoista koostuvan väestöpohjan ollessa riittävän kokoinen, opiskeluterveydenhuollossa toimii kokopäiväinen lääkäri tai opiskelijoille on järjestetty oma opiskeluterveydenhuoltoon perehtynyt palvelupiste.*

9.7 *Opiskelijamäärän ollessa paikkakunnalla pieni, tulee opiskelijaterveydenhuollon erikoisosaaminen kuitenkin varmistaa.*

SUOSITUS 10

10.1 *Kansanterveystyönä toteutuvassa opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja koordinoi opiskelijan tarvitsemia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja vastaa terveystarkastusten toteuttamisesta sekä muusta yksilöllisestä terveyden edistämistoiminnasta.*

10.2 *Terveydenhoitajan käytettävissä olevaan työaikaan tulee olla mahdollista sisällyttää yksilövastaanottojen pitämisen ja muiden työhön liittyvien tehtävien lisäksi erilaisten ryhmien kuten tupakasta vieroitus-, painonhallinta- tai stressinhallintaryhmien järjestämisen sekä yhteisöllisen terveyden edistämistyön.*

10.3 *Terveydenhoitaja ja lääkäri muodostavat kiinteän työpari, joka tekee moniammatillista yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa esim. psykologin, sosiaaliryöntekijän/koulukuraattorin, fysioterapeutin, suun terveydenhuollon henkilöstön ja työterveyshuollon henkilöstön kanssa.*

10.4 *Jokaisessa opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä tulee olla nimetty lääkäri, joka on terveydenhoitajan konsultoitavissa työpäivän aikana.*

10.5 *Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalla ja lääkärillä tulee olla valmius muodostaa tapauskohtaisia eri asiantuntijoista koostuvia moniammatillisia tiimejä tarpeen mukaan.*

10.6 *Mahdollisuuksien mukaan tulee päivystysluonteisia opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluja järjestää myös virka-aikana. Opiskelija, jolla on päivystysluonteisen lääkäripalvelujen tarve, tulee ohjata terveyskeskuksen päivystyspisteeseen, ellei opiskeluterveydenhuollon lääkäri pysty muun työn ohessa hänen tilannettaan arvioimaan.*

SUOSITUS 11

11.1 Opiskelijoilla tulee olla hoitoonpääsylainsäädännön mukaisesti mahdollisuus yksilöllisen tarpeen mukaiseen suun terveydenhoidon arviointiin ja tarpeen mukaiseen hoitoon.

11.2 Uusille opiskelijoille suunnattavissa terveystarkastuksissa selvitetään, onko opiskelijalle tehty suun terveydenhoidon yksilöllinen hoito- ja seurantasuunnitelma. Mikäli suunnitelmaa ei ole, sellainen tulee laatia ja sen toteutumista arvioida.

11.3 Opiskelijalla tulee olla mahdollisuus suun terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan neuvontaan ja ehkäisevään hoitoon yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

SUOSITUS 12

12.1 Opiskeluterveydenhuollossa kiinnitetään erityistä huomiota mielenterveyspalvelujen kehittämiseen opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi palveluverkostoksi.

12.2 Opiskeluterveydenhuollossa tulee olla riittävästi nuorten aikuisten ongelmiin perehtyneitä asiantuntijoita, jotka voivat tarpeen mukaisen hoidon lisäksi antaa asiantuntemusta ja tukea opiskeluterveydenhuollon toimijoille.

12.3 Psykologi ja sosiaalityöntekijä/kuraattori kuuluvat opiskeluterveydenhuollon moniammatilliseen työryhmään. Kaikissa opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä tulee olla mahdollisuus konsultoida psykologia.

12.3 Vastaanotto toiminnan lisäksi psykologin ja sosiaalityöntekijän/kuraattorin työpanosta tulee ohjata yhteisölliseen, opiskelu ympäristön ilmapiiriä ja toimintaedellytyksiä tukevaan työhön.

SUOSITUS 13

13.1 Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan laskennallisen mitoituksen lähtökohtana on toisella asteella 600-800 ja korkea-asteella 800-1000 opiskelijaa/kokopäiväistä terveydenhoitajaa kohti, kun sijaista vuosiloman ajaksi ei ole (Liitteenä 1 mitoituslaskelma).

13.2 Jos terveydenhoitaja työskentelee useammassa kuin yhdessä toimipisteessä tai opiskeluterveydenhuollon käytössä ei ole riittäviä psykologin palveluja tai paikka-kunnalla ei ole toimivaa opiskelijoiden mielenterveyspalveluverkostoa, on suositeltavaa, että terveydenhoitaja-kohtainen opiskelijamäärä on edellä kuvattua pienempi. Opiskelijamäärän laskennallista mitoitusta vähentää myös, jos

- *terveydenhoitajan työparina ei ole nimettyä opiskeluterveydenhuoltoon perehtynyttä lääkäriä tai*
- *opiskeluterveydenhuollossa ei ole käytettävissä muita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoita tai*
- *amatillisten oppilaitosten opiskelijoiden, lukiolaisten tai ulkomaalaisten opiskelijoiden ja opiskelijavaihtoon osallistuvien osuus opiskelijoissa on suuri tai*

- opiskelijoissa on huomattavasti runsaasti aikaa vaativia nuoria (syrjäytymisuhan alla olevia nuoria, joille kasautunut paljon ongelmia).

13.3 Opiskeluterveydenhuollon lääkärin mitoituksen lähtökohtana on 2500-3000 opiskelijaa /kokopäiväinen lääkäri. Opiskelijoiden määrä riippuu oppilaitosten määrästä ja opiskelualoista sekä siitä miten yhteistyöskentely on järjestetty.

13.4 Moniammatilliselle yhteistyölle on turvattava riittävät resurssit.

13.5 Opiskeluterveydenhuoltoon tulee osoittaa Kansallisen terveydenhuolto-hankkeen mukaiseen hoitopääsyn tehostamiseen tarvittavat voimavarat. Hoitopääsylainsäädännön toimeenpano ei saa huonontaa ehkäiseviä terveyspalveluja opiskeluterveydenhuollossa.

SUOSITUS 14

14.1 Opiskeluterveydenhuollon tilat tulee varustaa asianmukaisesti ja toimintaan nähden tarkoituksenmukaisesti ja tiloihin tulee olla esteetön pääsy. Opiskeluterveydenhuollon tilat on sijoitettu joko oppilaitokseen tai erilliseen tätä toimintaa varten suunniteltuun keskitettyyn opiskeluterveydenhuollon toimipisteeseen.

14.2 Opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalla tulee olla opiskeluterveydenhuollon tiloista yhteydet tietoverkkoihin ja sähköisiin potilastietojärjestelmiin.

SUOSITUS 15

Kaikkien opiskeluterveydenhuollossa toimivien on tunnettava opiskeluterveydenhuollon asiakirjoja ja tietosuoja koskeva lainsäädäntö ja ohjeistus.

SUOSITUS 16

16.1 Kansanterveyslain muutoksella perustetaan opiskeluterveydenhuollon valtakunnallista kehittämistä ja ohjausta johtamaan sosiaali- ja terveysministeriöön opiskeluterveydenhuollon neuvottelukunta. Neuvottelukunnan tehtävänä on vahvistaa opiskeluterveydenhuollon kansalliset tavoitteet ja seurata niiden toteutumista, sekä ohjata ja koordinoida tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja henkilöstön jatko- ja täydennyskoulutusta. Neuvottelukunnan kokoonpanosta, tehtävistä ja toiminnasta säädetään tarkemmin asetuksella.

16.2 Opiskeluterveydenhuollon neuvottelukunnan tulee tukea opiskeluterveydenhuollon oppaan soveltamista käytäntöön ja tarvittaessa päivittää opasta, sekä huolehtia siitä, että opiskeluterveydenhuollon henkilöstön käyttöön toimitetaan mahdollisimman pian opiskeluterveydenhuollon käsikirja.

SUOSITUS 17

17.1 Terveyskeskuksen johdon tulee nimetä terveyskeskuksen hallinnollisesta ja operatiivisesta opiskeluterveydenhuollosta vastaavat henkilöt.

17.2 Opiskeluterveydenhuollon toiminnan tulee olla suunniteltua, sitä tulee arvioida ja siitä tulee raportoida kunnan kansanterveystyöstä vastaaville luottamustoimielimelle. Opiskeluterveydenhuollosta vastaavat henkilöt huolehtivat opiskeluterveydenhuollon kehittamisestä, toiminnan sujuvuudesta sekä toimintaedellytysten turvaamisesta yhdessä terveyskeskuksen johdon ja luottamushenkilöiden kanssa.

17.3 Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat ja lääkärit osallistuvat vuosittain täydennyskoulutukseen toiminnan kehittämistarpeiden ja yksilöllisesti arvioitujen koulutustarpeiden mukaisesti. Koulutuksen sisällön tulee tukea opiskeluterveydenhuollon osaamisen kehittymistä.

17.4 Terveyskeskuksen johdon tulee huolehtia siitä, että opiskeluterveydenhuollossa kehitetään monipuolisesti ja hyödynnetään tietoteknologian kehityksen myötä tulleet uudet mahdollisuudet toimia, kuten nettineuvonta, tietoportaalit ja puhelinpalvelut.

17.5 Tulee käynnistää valmistelu, jossa selvitetään mahdollisuus kehittää Suomen Lääkäriliiton myöntämä opiskeluterveydenhuollon erityispätevyys.

17.6 Tulee käynnistää valmistelu, jossa selvitetään mahdollisuus järjestää opiskeluterveydenhuollon erikoistumisopintoja terveydenhoitajille.

SUOSITUS 18

Opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan järjestämistä tulee selventää niin, että määritetään valtakunnallinen vastuuyksikkö ja osoitetaan sille riittävät pysyvät määrärahat jatkuvien tehtävien hoitamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoitusta opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishankkeisiin lisätään.

SUOSITUS 19

19.1 Opiskeluterveydenhuollon tilastollista seurantatietoa tulee kehittää niin, että sen avulla voidaan suoritteiden lisäksi seurata toiminnan sisältöä, prosesseja, henkilöstövoimavaroja ja kustannuksia mukaan lukien ehkäisevän terveydenhuollon toiminta.

19.2 Henkilöstön tulee osaltaan huolehtia siitä, että tiedot tallennetaan hoitotapahtumien yhteydessä huolellisesti potilastietojärjestelmiin, jotta ne ovat käytettävissä myös tilastollisiin tarkoituksiin. Opiskeluterveydenhuollosta tarvittava tieto tulee saada suoraan tietojärjestelmistä ilman erillisiä aikaa vieviä toimia.

19.3 Selvitetään opiskeluterveydenhuollon voimavarat ja kustannukset tässä muistiossa esitettyjen suositusten toimenpanon pohjaksi.

SUOSITUS 20

Sosiaali- ja terveysministeriön tulee kiireellisesti selvittää ja ohjeistaa ulkomaalaisten opiskelijoiden terveydenhuollonpalveluiden järjestämiseen ja kustannusten rahoitukseen liittyvät kysymykset.

SUOSITUS 21

21.1 Kaikkien opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien tulee tuntee vastuut ja velvoitteet, joita eri toimijoilla on liittyen työssäoppimiseen ja työharjoitteluun. Oppilaitoksen tulee informoida harjoittelupaikkoja ko. asioista. Kaikkien osapuolten (oppilaitos, opiskeluterveydenhuolto ja harjoittelupaikka) tulee informoida opiskelijoita.

21.2 Työssäoppimissopimuksesta tulee ilmetä, mistä opiskelija saa opiskeluterveydenhuollon palvelut työssäoppimajakson aikana ja siitä on informoitava opiskelijaa.

SUOSITUS 22

22.1 Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon järjestämisen perusvaihtoehtona on palvelujen tuottaminen ja niiden kehittäminen nykyiseen tapaan ammattikorkeakoulujen sijaintikuntien toimesta. Toiminnan kehittämisen painopistealueita ovat täällöin terveyskeskusten ja oppilaitosten välisen yhteistyön lisääminen opiskeluympäristön terveellisyyden edistämiseksi sekä riittävien terveyden- ja sairaanhoidon, mielenterveyden ja suun terveydenhoidon peruspalvelujen turvaaminen mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Maaliskuussa 2005 voimaan tulleet hoitoonpääsy säännökset luovat osaltaan edellytyksiä näiden peruspalvelujen saatavuuden parantamiseksi. Eräillä suuremmilla paikkakunnilla jo aloitettua opiskeluterveydenhuollon keskittämistä omiin yksiköihin tulee jatkaa.

22.2 Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää yhteistyössä eri tahojen kanssa toisen asteen opiskelijoiden ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rahoituspohjan laajentamisen vaihtoehdot.

SUOSITUS 23

23.1 Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät ehkäisevän terveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia.

23.2 Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi selvittää, joutuvatko opiskelijat vaativan hammashoidon maksujen osalta tilanteisiin, joissa maksut ovat opiskelijalle kohtuuttoman suuret.

SUOSITUS 24

24.1 Kansanterveyslain käsitteitä muutetaan niin, että opiskeluterveydenhuollolla tarkoitetaan toisen asteen oppilaitosten (myös lukioiden) ja korkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltoa kokonaisuutena.

24.2 Kansanterveyslakiin lisätään yksityiskohtaisemmat säädökset opiskeluterveydenhuollon tavoitteista, sisällöstä, seurannasta, arvioinnista ja mahdollisuudesta järjestää toiminta myös seudullisena.

24.3 Kansanterveyslakiin lisätään opiskeluterveydenhuollon tavoitteita, sisältöä, seuranta ja arviointia koskevan asetuksen antovaltuutus.

24.4 Kansanterveyslain muutoksella perustetaan opiskelijaterveydenhuollon valtakunnallista kehittämistä ja ohjausta johtamaan opiskeluterveydenhuollon neuvottelukunta. (Neuvottelukunnan tehtävät on esitetty suosituksissa 16.1 ja 16.2)

24.5 Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi selvittää tarkemmin mahdollisuuden säätää opiskeluterveydenhuoltoa koskeva erityislaki.

24.6 Kansanterveysasetusta tulee ajantasaistaa siinä mainittujen oppilaitosten osalta.

SUOSITUS 25

25.1 Opiskeluterveydenhuollon johtamisesta vastuussa olevat tahot huolehtivat oppaan toimeenpanosta ja siinä ehdotettujen terveyskeskukseen soveltuvien käytäntöjen sopimisesta ja niiden kirjaamisesta.

25.2 Kunnissa ja oppilaitoksissa tulee huolehtia, että kaikki yhteistyötahot saavat tiedon oppaasta ja sen sisältämistä suosituksista.

25.3 Opiskeluterveydenhuollosta vastaavien henkilöiden nimeäminen kuntiin on opiskeluterveydenhuollon toiminnan kehittämisen ja oppaan suositusten käytäntöön viemisen kannalta tärkeää.

25.4 Läälinhallitukset tukevat kuntia opiskeluterveydenhuollon oppaan linjausten toimeenpanossa järjestämällä teemasta muun muassa neuvottelu- ja koulutustilaisuuksia sekä seuraamalla oppaan toimeenpanoa.

LÄHTEET

- Berger K. The developing person through the life span. 2001. New York.
- Erola H. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2004:16.
- Hägglund T-B, Pylkkänen K, Taipale V. Nuoruusiän kriisit. 1978. Gummerus. Jyväskylä.
- Hämäläinen P., Kolimaa M., Peltonen E. 2002. Opiskelijaterveydenhuollon tila 2002, Sosiaali- ja terveysministeriö työryhmämuistioita 2002:25.
- Ihalainen J. 2004. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoima lokakuussa 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:1.
- Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life. Basic Books, 1990.
- Kunttu K, Huttunen T. Turkulaisten yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden, terveyskäyttäytymisen ja terveystutkimusten käytön erot. Julkaisussa Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 –aineistosta, Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63, Helsinki 2004:229-252.
- Kunttu K. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus (katsausartikkeli), Suomen Lääkärilehti 2004:59:2913-2918.
- Kunttu K., Virtala A. 2002. Opiskelijaterveydenhuolto. Teoksessa Yleislääketiede toim. Kumpusalo E, Ahto M, Eskola K. ym. Kustannus Oy Duodecim, 2005.
- Laaksonen E. Ammattikorkeakoulujen henkilöstön ja opiskelijakuntien käsityksiä opiskelijoiden hyvinvoinnista. Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus. Työpapereita 1/2004.
- Lounasmaa J, Tuori M-R, Kunttu K, Huttunen T. Opiskelukyky ja otteen saaminen opiskelusta. Julkaisussa Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 –aineistosta. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63, Helsinki 2004: 161-191.
- Opetusministeriö 2004. Perustietoja ammattikorkeakouluista. Opetusministeriön julkaisuja 2004:10. Helsinki.
- Opiskeluterveydenhuollon opas (työryhmän luonnos), 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö
- Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. 2001. Oppaita 2001:3. Helsinki :Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Pylkkänen K. 2004. Mielenterveyspalvelujen kehittäminen opiskelijaterveydenhuollossa. Asiantuntijakuuleminen STM:n Opiskelija-terveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämisen työryhmässä 3.3.2004. Moniste.
- Sosiaali- ja terveysministeriön kirje terveyskeskuksia ylläpitäville kunnille ja kuntayhtymille. 2002. Ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuolto Dnro 81/59/2002.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007, 2003. Julkaisuja 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stakesin SOTKA –tietokanta

- Terveydenhuollon palvelu paranee, kiireettömään hoitoon määräajassa. 2004. Esitteitä 2004:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. 2004. Oppaita 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. 2001. Julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tilastokeskus 2005. Oppilaitostilastot 2004. Helsinki.
- YTHS, www.yths.fi 2004.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. 2002. Esitteitä 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

www-sivujen osoitteita

- Kansaneläkelaitos, www.kela.fi
- Opetushallitus, www.oph.fi
- Opetusministeriö, www.minedu.fi
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, www.stakes.fi
- Sosiaali- ja terveysministeriö, www.stm.fi
- Suomen Kuntaliitto, www.kuntaliitto.fi
- Tilastokeskus, www.stat.fi

Lainsäädäntö:

- Ammattikorkeakoululaki 351/2003
- Asetus ammatillisesta koulutuksesta 811/1998
- Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001
- Asiakasmaksulaki 734/1992
- Eduskunnan lausuma ennaltaehkäisevän työn vaikutusten seuraamisesta kunnissa, EV 94/2004
- Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989
- Henkilötietolaki 523/1999
- Kansanterveysasetus 802/1992
- Kansanterveyslaki 66/1972
- Kotikuntalaki 201/1994
- Kuntalaki 365/1995
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998
- Laki ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muuttamisesta 479/2003

Laki kansanterveislain muuttamisesta 855/2004

Laki lukiolain muuttamisesta 478/2003

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas maksuista 734/1992

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Laki työsuojelun valvonnasta 131/1973

Lukiolaki 629/1998

Lääkintöhallituksen ohjekirje. Opiskelijaterveydenhuolto terveyskeskuksissa. 509/02/1986.

Mielenterveyslaki 1116/1990

Sairausvakuutuslaki 364/1963

Tartuntatautilaki 583/1986

Terveydensuojelulaki 763/1994

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

LIITE 1. Terveystenhoitajan työn mitoituslaskelma

Opiskelijat: 600-1000 opisk./terveydenhoitaja

Seuraavat edellytykset tulee täyttyä:

- terveydenhoitaja työskentelee yhdessä paikassa
- opiskeluterveydenhuollossa käytettävissä tarkoituksenmukaiset tilat ja välineet
- opiskeluterveydenhuollossa käytettävät riittävät psykologin palvelut sekä yksilö- että yhteisölliseen työhön
- paikkakunnalla on toimiva palveluverkosto opiskelijoiden mielenterveyspalveluille
- opiskeluterveydenhuollossa on nimetty opiskeluterveydenhuoltoon perehtynyt lääkäri, joka toimii terveydenhoitajan työparina
- opiskeluterveydenhuollossa käytettävissä muita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoita (fysioterapeutti, ravitsemussuunnittelija, sosiaalityöntekijä)
- oppilaitoksessa laadittu hoitonojjaussuunnitelma päihderiippuvaisille

Seuraavat lisäävät terveydenhoitajan resurssitarvetta

- em. edellytykset eivät täyty
- alueelliset ominaisuudet (pääkaupunkiseutu, suuret kaupungit, päihteiden ja huumeiden käyttö alueella)
- ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden osuus opiskelijoissa
- lukiolaisten osuus opiskelijoissa
- oppilashuoltotyö ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa
- ulkomaalaisten opiskelijoiden osuus
- opiskelijavaihtoon osallistuvien osuus
- toimialasta johtuvia seikkoja, esim. poliisikoulu; hepatiitti B- rokotukset, terveysala; hygienia-asiat, MRSA

Terveydenhoitajan työaika:

- Viikkoja vuodessa 52 viikkoa
- Tunteja viikossa 38,25 h
- Vuosilomaa 5 viikkoa/vuosi (vuosiloman aikana ei ole sijaista)
- jää 47 viikkoa/vuosi
- Työtunteja teoriassa vuodessa 1989 tuntia
- 10 arkipyhää vuodessa 2 viikkoa = 76,5 h
- 5 sairaspäivää vuodessa 1 viikko = 38,25 h
- Koulutus 10 pv vuodessa = 76,5 h

Edellä sanotuista jää viikkoja 42 viikkoa/vuosi = 1607 tuntia/vuosi

1) Yhteisö-, toimisto-, info- ym. työ:

- Kokoukset matkoineen 3 tuntia/viikossa
- Kokoukset matkoineen vuodessa 126 tuntia/ vuodessa
- Ruoka- ja kahvitunnit 2,5 tuntia viikossa
- Ruoka- ja kahvitunnit vuodessa 105,5 tuntia /vuodessa
- Toimisto- ja puhelinaika 6 tuntia/viikossa
- Toimistotyö 252 tuntia /vuodessa
- Yhteisötyö 3 tuntia/ viikossa
- Info- ja yhteisötyö 126 tuntia/ vuodessa

Kaikki toimisto- ym. työ yht. 609,5 tuntia vuodessa, n. 38 % työajasta (jää 999,5 tuntia)

2) Vastaanottoiminta

- 12,5 tuntia/viikossa

Yht. 525 tuntia/vuodessa (jää 474,5 tuntia)

3) Terveystarkastukset, yht. 474,5 tuntia /vuodessa

3.1 **Vaihtoehto 1:** Uusille opiskelijoille tehdään terveystarkastus 50 %:lle

Jos opiskelijamäärä 900 opiskelijaa/ terveydenhoitaja: uusia opiskelijoita reilu kolmannes eli 333 opiskelijaa

0,5 h x 333= 166 uudelle opiskelijalle tehdään terveystarkastus, 1, 5 h/ tarkastus = 249 tuntia vuodessa

- Muut terveystarkastukset

Aikaa jää muihin terveystarkastuksiin 225 h / vuodessa

3.2. **Vaihtoehto 2:** Uusille opiskelijoille tehdään terveystarkastus 90 %:lle

0,9x333 =299 opiskelijaa, 1,5 h/tarkastus = 449, 5 tuntia vuodessa

- Muut terveystarkastukset

Aikaa jää muihin terveystarkastuksiin 25 h / vuodessa

1) YHTEISÖ- JA INFOTYÖHÖN SISÄLTYVÄNÄ:

- aloittaville opiskelijoille info-tilaisuudet opiskeluterveydenhuollon palveluista sekä ohjaus muiden terveystieteiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä
- erilaiset ryhmät, esim. stressin hallinta, painonhallinta, tupakasta vieroitusryhmät
- kansainväliseen opiskelijavaihtoon lähtevien ohjaus: esim. rokotusohjelma, lääkitykset,
- päihdeverkostotyö, päihdeongelmien tunnistaminen ja hoitoon ohjaus (alkoholi, huumeet, sekakäyttö)
- kriisityö (osallistuminen oppilaitoksen moniammatilliseen kriisityöryhmään)
- yhteisöllinen terveydenedistämistyö (opiskelijan hyvinvointiin liittyvä valistus, esim. levon ja opiskelun tasapaino, riittävä uni, sukupuolitautien ehkäisy)
- verkostotyö: muut opiskeluhuollon asiantuntijat (esim. fysioterapeutit, ravitsemussuunnittelija), oppilaitoksen työntekijät, opiskelijayhdistykset, mielenterveys-toimisto, päihdeklinit, oppilaitospastorit,
- opiskeluympäristön terveydellisten olojen valvonta

2) VASTAANOTTOTOIMINTA

- sairausvastaanotto ilman ajanvarausta
- ensiapuluonteinen toiminta
- diagnostiset perustutkimukset, sairauden hoitoon liittyvät pienet tutkimukset (RR -mittaus, veri- ja virtsakokeet)

3) TERVEYSTARKASTUKSET

Uusille opiskelijoille:

- 1 lukuvuoden opiskelijoille alkutarkastus 50 %:lle/ 90 %:lle
- n 1,5 h, josta opiskelijan tapaamiseen 1 h ja 0,5 h tarkastuksen suunnitteluun, yhteenvetoon ja kirjaamiseen

Muut terveystarkastukset:

- Seurantatarkastukset; esim. vajaakuntoiset
- Tartuntatautilain edellyttämä ohjaus ja tarkastukset
- Ammatinvalintaan liittyvien terveydellisten riskien kartoitus
- Syrjäytymisvaarassa olevien opiskelijoiden tunnistaminen ja tukeminen
- Rokotukset: perusrokotukset, erityisrokotukset
- Seksuaalikasvatus, parisuhdeneuvonta, ehkäisyneuvonta, ehkäisyn aloitus/seuranta, alkuraskauteen liittyvä ohjaus
- Henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen

LIITE2. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon järjestämistavat, alatyöryhmän muistio

1 Lähtökohdat ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi

Kansanterveyslain 14 §:n mukaan kunnan tehtävänä on ylläpitää kunnan alueella sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille näiden kotipaikasta riippumatta ”opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, opiskelijan terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto”.

Kansanterveyslain mukaan yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden ”terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muutoin sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla.” Tämän lainkohdan mukaisesti yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollosta huolehtii Suomen ylioppilaskuntien liiton ja ylioppilaskuntien vuonna 1954 perustama Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, YTHS. Noin kymmenen vuotta toimineiden ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveydenhuolto tapahtuu kuntien toimesta.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollossa on ilmennyt puutteita ja epäselvyyksiä. Opiskelijoita on kehoitettu käyttämään kotikunnan terveyskeskuksen palveluja, käytännöt opiskelijoiden terveyskeskusmaksuissa ovat kirjavia. Koska opiskelijat ovat samassa jonossa muiden kunnallista terveydenhuoltoa käyttävien kanssa, on heillä ollut hankaluuksia päästä mielenterveyspalveluiden tai hammashuollon piiriin. Joissakin paikoissa lääkäripalveluille mitoitettut ajat ovat erittäin vähäiset. Opiskeluterveydenhuollon kehitystyö vaihtelee paikkakunnasta riippuen.

Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijajyhdistysten Liitto SAMOK ry on vaikuttanut terveydenhuollon järjestämiseksi. SAMOK:n jäsenjärjestöt, eli ammattikorkeakoulujen opiskelijakunnat ovat myös vaikuttaneet omassa ammattikorkeakoulussaan ja kunnassaan opiskelijaterveydenhuollon järjestämiseksi. Opiskelijakunnat ovat perustaneet hyvinvointityöryhmiä, tehneet kyselyjä opiskelijoiden terveydentilasta ja järjestäneet seminaareja opiskelijoiden hyvinvointiin liittyen.

- Marraskuussa 2001 SAMOK:n valitus oikeuskanslerille, jossa ilmaistiin huoli ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon tilasta, johon Oikeuskansleri vastasi keväällä 2003, että ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto ei ole kaikilta osin toteutunut kansanterveyslain edellyttämällä tavalla ja että Sosiaali- ja terveysministeriö on puuttunut asiaan 19.3.2002 päivätyllä kirjeellään, ja asiasta on 31.12.2002 valmistunut ministeriön selvitys, jonka perusteella ministeriössä on käynnistetty edeltä ilmenevät jatkotoimenpiteet opiskelijaterveydenhuollon kehittämiseksi.
- Keväällä 2002 peruspalveluministeri lähetti em. kirjeen kunnille, jossa kuntia pyydetään kiinnittämään huomiota ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltoon.
- Syksyllä 2002 sosiaali- ja terveysministeriöstä valmistui terveyskeskuksille osoitettu selvitys ”Opiskelijaterveydenhuollon tila 2002”, jonka mukaan amk-opiskelijoiden ter-

veydenhuollossa on puutteita, maksullisuudesta on erilaisia käsityksiä ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on monin paikoin puutteellista.

- Syksyllä 2002 SAMOK käynnisti yhdessä Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiön Otuksen ja Stakesin kanssa Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointitutkimuksen. Tutkimuksen rahoittavat opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004-tutkimus julkaistiin syyskuussa 2004. YTHS julkaisee yliopisto-opiskelijoista terveystutkimuksen tammikuussa 2005. Tämä tutkimus on sarjassaan toinen, edellinen julkaistiin vuonna 2000.

Eduskunnan käsittelyssä on parhaillaan hallituksen esitys ammattikorkeakoululain muuttamisesta, jossa ehdotetaan, että ammattikorkeakouluihin tulisi yliopistojen ylioppilaskuntien tapaan järjestetyt opiskelijakunnat. Ehdotuksen mukaan opiskelijakuntaan kuuluisivat automaattisesti jäseninä ammattikorkeakoulun päätoimiset opiskelijat. Opiskelijakunnalla olisi oikeus kerätä opiskelijakunnan jäseniltä jäsenmaksua. Perustuslakivaliokunta on sivistysvaliokunnalle 12.11.2004 antamassaan lausunnossaan katsonut, että ammattikorkeakoulussa on perusteltua olla opiskelukunta, mutta niiden aseman järjestämiseksi tulee etsiä muita kuin automaattijäsenyyteen ja pakollisiin jäsenmaksuihin perustuvia järjestelyjä. Vapaaehtoiseen jäsenyyteen perustuvasta ammattikorkeakoulun opiskelijakunnasta ja julkisten tehtävien antamisesta sille on mahdollista säätää lailla.

Seuraavassa luvuissa 4.2. on tarkasteltu ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kehittämistä seuraavien neljän eri järjestämistapamallin kautta: 1) opiskeluterveydenhuollon kehittäminen kunnan toimintana 2) "amk-opiskeluterveydenhuollon säätiön" perustaminen 3) ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto YTHS:ssä, ja 4) ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto ammattikorkeakoulun tehtävänä.

2 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhoidon järjestämistapavaihtoehdot

2.1 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kehittäminen kunnan toimintana

Tässä mallissa ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden tuottamisesta vastaavat nykyiseen tapaan ammattikorkeakoulujen sijaintikunnat. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhoidon nykytilaa ja siinä esiintyviä puutteita on esitelty sekä luvussa 2.4. että edellisessä luvussa 4.1. Tämän vuoksi tässä tarkastelussa keskitytään keinoihin, joilla ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa voidaan kehittää tässä järjestämistapamallissa.

Laaja-alaisesti opiskelijan hyvinvointia ja terveyttä käsittelevä opiskeluterveydenhuoltoon erikoistunut organisaatio ja läheinen yhteistyö oppilaitoksen opettajien, muun henkilökunnan ja opiskelijajärjestöjen kanssa tuovat toimintaan lisäarvoa terveyshyötyjen, varhaisen puuttumisen ja vaikuttavuuden lisäyksen muodossa. Yliopisto-opiskelijoiden osalta YTHS toimii näiden lähtökohtien pohjalta. Kunnan hoitamassa opiskelijaterveydenhuollossa vastaavia lisäarvoetuja voidaan saada, kun toiminta on riittävästi eriytynyt omaksi prosessikseen omine vastuuhenkilöineen kunnan terveystoimen kokonaisuudessa. Opiskeluterveydenhuollon organi-

saatio kunnan tasolla perustuu tässä mallissa selkeän vastuun osoittamiseen opiskeluterveydenhuollosta. Vastuutaho valvoo opiskelijaterveydenhuollon toimivuutta riippumatta siitä, hoidetaanko toiminta kunnassa keskitetysti tai hajautetusti. Kuntien tulisi myös kehittämissä työssään hyödyntää YTHS:n kertynyttä opiskeluterveydenhuollon osaamista sekä toiminnan järjestämistä ja ohjausta.

Kunta voi tarjontamahdollisuuksien mukaan hyödyntää myös ostopalveluita opiskelijaterveydenhuollon toimeenpanossa silloin, kun esimerkiksi työterveyshuollon tai YTHS:n puolelta on hankittavissa tarkoituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia. Olennaista on, että kunnalliset erityispiirteet huomioidaan, eikä käytännön toimintamallia ohjeisteta liian tiukasti.

Eräs keskeisimpiä selvitettäviä asioita kehittämis- ja järjestämistasasuositusten kannalta on käydä läpi niiden kuntien kokemuksia, joilla jo tällä hetkellä toimii keskitetysti opiskeluterveydenhuoltoa. Johdonmukaisen palveluverkoston rakentamiseksi ei ole tarpeen muuttaa hyvin toimivia käytäntöjä, mutta niiden levittämisestä on huolehdittava. Keskitetty opiskeluterveydenhuoltoyksikkö on joillakin paikkakunnilla jo toiminnassa ja hyvällä mallilla. Mikäli näin ei kuitenkaan ole, on tärkeää että uusien ratkaisuiden toteuttamistapa pohditaan paikkakunta-kohtaisesti mahdollisimman toimivaksi. Kuitenkin ainakin suuremmilla opiskelupaikkakunnilla lienee tarkoituksenmukaista keskittää palvelutoimintaa niin, että joku terveyskeskuksen yksikkö erikoistuu tälle alueelle ja luo edellytykset moniammatilliseen yhteistyöhön kunnan alueella.

Useilla paikkakunnilla nähdään suurimpana ongelmana palvelujen heikko saatavuus. Tämä muodostaa ensisijaisen kehittämistarpeen. Hyvästä opiskeluterveydenhuoltokäytännöstä laaditaan kunnille suositus. Hyvien käytäntöjen noudattamista voidaan valvoa esimerkiksi määräajoin toistettavien asiakaskyselyin.

Hyvään opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu olennaisena osana eri toimijoiden kiinteä ja läheinen yhteistyö oppilaitosten kanssa. Oppilaitokset osallistuvat nykyiseen toimintaan järjestämällä vastaanottotiloja ja joissakin tapauksissa palkkaamalla myös psykososiaalisia tukipalveluja hoitavaa henkilökuntaa. Tulee harkita myös sitä, että opiskelijoiden hyvinvointityöhön liittyvistä tehtävistä otettaisiin säännös ammattikorkeakoululainsäädäntöön.

Ammattikorkeakoulujen ja opiskelijakuntien vastuuta opiskelijoiden hyvinvoinnista ja palvelujen saatavuudesta voitaisiin lisätä. Jokaisen ammattikorkeakoulun yhteydessä toimivat hyvinvointityöryhmät voisivat olla hyvä esimerkki toimivasta käytännöstä osana opiskelijaterveydenhuollon organisaatiota. Näiden tehtäviin kuuluvat riittävän terveydenhuoltopalvelujen tason valvonnan lisäksi mm. opintojen ohjauksen, liikuntapalveluiden ym. hyvinvointijärjestelmien yhteistyön kehittäminen. Tähän vaaditaan hyvinvointistrategioiden laatimista ammattikorkeakouluille.

Tämä merkitsee sitä että oppilaitoksen sijaintikunta on vastuussa palveluiden järjestämisestä ja siitä aiheutuvista kustannuksista, vaikka valtionosuus maksettaisiinkin opiskelijan kotikunnalle.

2.2 "Amk-opiskeluterveydenhuollon säätiön" perustaminen

Tässä mallissa Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijayhdistysten Liitto SAMOK ry:n kordinoimana, ammattikorkeakoulupaikkakuntien suostumuksella ja STM:n hyväksymällä tavalla perustetaan YTHS – mallin mukainen ja vakuutusluonteisella terveydenhoitomaksulla osan toiminnastaan rahoittava amk-opiskeluterveydenhuollon säätiö.

Erillinen säätiömalli vaikuttaa lähtökohtaisesti liioitellun raskaalta, kun runsaat 60 % amk-opiskelijoista opiskelee sellaisilla alueilla, joilla jo toimii esimerkiksi YTHS:n terveydenhoito-asema. Tällainen malli johtaisi siihen että rakennettaisiin varsin paljon päällekkäisiä toimintoja ja tuotettaisiin epäjohdonmukaisella tavalla kilpailua rahoituksesta ja henkilökunnasta samaa tehtävää toteuttavien organisaatioiden välille.

Erillinen säätiö olisi toimintaedellytyksiltään edullisimmassa asemassa suurimmilla paikkakunnilla, joilla opiskelijamäärä on riittävän suuri oman toiminnan kehittämiseen. Näillä paikkakunnilla on toisaalta myös parhaat edellytykset kehittää opiskeluterveydenhuoltoa keskitetysti ohjattuna kunnallisena toimintana. Monista korkeakoulukaupungeista on jo esimerkkejä (mm. Tampere, Turku, Lappeenranta ja Imatra) toimivista ratkaisuista ja päätöksistä kehittää toimintaa tähän suuntaan.

2.3 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuolto YTHS:ssä

Tässä mallissa SYL:n ja SAMOK:n koordinoimana, ammattikorkeakoulupaikkakuntien suostumuksella ja STM:n hyväksymällä tavalla YTHS:n toimipiiri laajennetaan YTHS:n hallituksen ja valtuuskunnan hyväksymällä tavalla ammattikorkeakouluopiskelijoita koskevaksi. Toimipiiriltään näin laajentuneesta YTHS:stä voisi samalla muodostua valtakunnallinen opiskelijaterveydenhuollon osaamiskeskus.

Tämän vaihtoehdon etu ammattikorkeakouluopiskelijoiden oman säätiön perustamiseen verrattuna on se, että YTHS:n osaaminen ja hallinnon infrastruktuuri kuten tietojärjestelmät ja keskushallinnon ohjauspalvelut ovat valmiita. Asiakasmäärän liki kaksinkertaistuessa näiden järjestelmien laajentaminen olisi kuitenkin välttämätöntä. Tämä luonnollisesti koskee koko YTHS:n palvelutoimintaa.

Mallin toteuttamisen edellytyksenä on, että ammattikorkeakouluopiskelijat maksaisivat vakuutusluonteista terveydenhoitomaksua yliopisto-opiskelijoiden tapaan. Kuntien kiinnostus antaa ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuolto säätiön ylläpitämäksi riippunee siitä, missä määrin uudelleenorganisoinnin yhteydessä toimintaan voidaan saada korvausta KELA:lta.

YTHS:llä on erityisesti pienemmillä yliopistopaikkakunnilla kokemusta ostopalvelutoiminnasta. Sellaisilla paikkakunnilla, missä erillisen yksikön perustaminen ei ole taloudellisesti mielekästä, toiminta on organisoitu kokonaan ostopalveluiden pohjalta. Tilannetta on tarkasteltava paikkakuntakohtaisesti. Kaikki ammattikorkeakoulupaikkakunnat käsittävässä verkostossa tämän kokoluokan paikkakuntia olisi mukana huomattavasti enemmän kuin YTHS:n nykyisellä toiminta-alueella. Toisaalta joidenkin nykyisin ostopalveluilla hoidettavien paikkakuntien toimipiiri kasvaisi niin suureksi, että uuden aseman perustaminen olisi todennäköisesti välttämätöntä.

Uudelleenorganisoinnin yhteydessä on isommilla paikkakunnilla käytävä paikkakunta-kohtaisesti läpi jo olemassa olevat opiskelijaterveydenhuollon erityisjärjestelyt hyödyntäen nykyistä henkilökuntaa ja toimitiloja.

Eräiden ostopalveluiden ongelmana pienemmissä kunnissa on tarjonnan puute. Pienemmillä paikkakunnilla kunta olisi varteenotettavin palveluntarjoaja. Täydellisesti omaksi järjestelmäkseen organisoituneessa opiskelijaterveydenhuollossa syntyisi näillä paikkakunnilla tilanteita, joissa erillisjärjestelmä saisi toimintaansa rahoitusta kunnalta ja YTHS ostaisi palveluja kunnalta. Näiltä rahoitusympyröiltä voidaan välttyä, jos erillisjärjestelmä sallii paikkakunta-kohtaisia erityisjärjestelyjä. Vaihtoehtoina ovat ostopalvelut terveyskeskuksesta ja/tai työterveyshuollosta. Esimerkiksi alle tuhannen opiskelijan ammattikorkeakoulupaikkakuntia, joissa ei ole YTHS:n terveydenhoitoasemaa on 58 kappaletta. Näillä paikkakunnilla opiskelee kaikkiaan noin 20 000 opiskelijaa.

Erityisesti kunnan näkökulmasta vaihtoehdon etuna on se, että kunnan rahoitusosuutta ei ole tarvetta eriyttää ammattikorkeakouluopiskelijoiden ja yliopisto-opiskelijoiden välillä, koska kustannusneutraaliin ratkaisuun päästään nostamalla kunnan maksuosuutta YTHS:lle nykyisestä 12 prosentista.

YTHS:n nykyisistä toimintamenoista noin kolmannes on hammashuoltoa. Amk-opiskelijoiden kohdalla on järkevää erityisesti hammashuollossa hyödyntää olemassa olevaa kunnallista ja yksityistä palvelujärjestelmää mahdollisimman laajasti. Uusi palvelujärjestelmä vaikuttaisi tällöin hammashuoltoon niin, että käyntimaksut olisivat nykyistä alhaisemmat.

2.4 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto ammattikorkeakoulun tehtävänä

Tässä mallissa ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon järjestämisestä vastaisi ammattikorkeakoulu, jossa opiskelija opiskelee. Ammattikorkeakoulujen ei ole tarkoituksenmukaista hankkia opiskeluterveydenhuollon edellyttämää osaamista eikä henkilökuntaa, joten opiskeluterveydenhuollon palvelut tuotettaisiin ostopalveluina. Opiskeluterveydenhuolto rinnastuisi täten ammattikorkeakoulun henkilökunnalleen järjestämään työterveyshuoltoon.

Ammattikorkeakoulun järjestämän opiskeluterveydenhuollon etuna voidaan pitää sitä, että opiskeluterveydenhuollon, opintojen ohjauksen ja muun tuen välille saadaan kiinteä yhteys. Mallissa voidaan painottaa myös opiskeluympäristönäkökulmaa. Keskeisinä kehittämiskohteina ovat myös opiskelijoita koskevat työolojen valvonta ja yhteisölliset terveyden edistämisen toimenpiteet. Tosin kaikkiin vaihtoehtoisin järjestämistapamalleihin tulisi sisältyä kiinteä yhteys ammattikorkeakoulun työterveyshuoltoon, koska opiskelijaterveydenhuollon kanssa yhteisiä tehtäviä on merkittävä määrä.

Mallissa ensimmäinen opiskeluterveydenhuollon vastaanottopiste tulisi todennäköisesti järjestettäväksi muuta malleja luontevammin opiskelijoiden työympäristön läheisyyteen. Suurena ratkaistavana kysymyksenä olisi yhteys jatkopalveluihin ensikontaktin jälkeen. Koko terveydenhuollon palvelutarjontaa ei kuitenkaan voida liittää ammattikorkeakoulun järjestämään opiskeluterveydenhuoltoon muuttamatta järjestelmää perusteiltaan ja mittakaavaltaan huomattavasti nykyistä laajemmaksi. Tämä merkitsisi sitä, että jatkohoidon ohjauksen kunnallisiin palveluihin tulee toimia saumattomasti riippumatta siitä, mikä taho ammattikorkeakoulussa käytännössä hoitaisi opiskelijaterveydenhuoltoa.

Opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuun siirtäminen ammattikorkeakouluille edellyttäisi lainsäädännössä määriteltyjen ammattikorkeakoulun tehtävien laajentamista siten, että se kattaisi myös opiskeluterveydenhuollon.

Ammattikorkeakoulut, kuten työnantajat yleensäkin, järjestävät henkilökunnalleen työterveyshuollon. Ammattikorkeakouluissa työskenteli vuonna 2003 yhteensä yli 12 500 opettajaa ja muuhun henkilökuntaan kuluva työntekijää. Opiskelijoita ammattikorkeakouluissa oli samana vuonna yli 129 000. Työterveyshuoltoon verrattuna opiskeluterveydenhuollon järjestäminen on täten ammattikorkeakoululle huomattavasti mittavampi tehtävä. On todennäköistä, että tässä mallissa sekä opiskelijaterveydenhuollon keskitetty koordinointi että toisaalta varsinainen palveluntuotantoprosessi vaatisivat paikoittain nykyiseen verrattuna huomattavasti lisää hallinnointia.

3 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuollon kustannukset

Ammattikorkeakouluopiskelijoita on noin 129 000, joista noin 108 000 on nuorten amk-tutkintokoulutuksessa ja loput aikuisten amk-tutkintokoulutuksessa. Mahdollinen opiskelijakunnan jäsenyys tulisi koskemaan noin 108 000 opiskelijaa. Ammattikorkeakouluja on 29 ja niiden toimintayksikköjä sijaitsee noin 85 kunnan alueella.

Seuraavassa arvioidaan kustannuksia käyttäen perusteena YTHS:n toimintamenoja.

YTHS tuottaa terveyden- ja sairaanhoidon, mielenterveyden ja hammashuollon palveluja kohderyhmälleen. Vuonna 2003 oli potilasvastaanottojen ja potilaiden määrä terveyden- ja sairaanhoidon linjalla (terveydenhoitaja, yleislääkäri, erikoislääkäri) noin 255 000, potilaita 75 000, mielenterveyden linjalla (psykologi, psykiatri) noin 48 000, potilaita noin 7200 ja hammashuollon linjalla (hammaslääkäri, hammashuoltaja) noin 150 000, potilaita noin 50 000.

Ammattikorkeakouluopiskelijoista runsaat 60 % opiskelee alueilla, missä YTHS on järjestänyt opiskelijaterveydenhuollon pääasiassa omana toimintanaan.

- YTHS:n menot (noin 30 miljoonaa €/v.2003) jaettuna toimipiirin opiskelijamäärällä ovat noin 200 euroa/opiskelija/vuosi.
- Opiskelijat maksavat pakollista terveydenhoitomaksua ylioppilaskunnan jäsenmaksun osana. Sen tuotot YTHS:n rahoituksesta ovat noin 15 %. Lisäksi opiskelijat maksavat erikoislääkäri-, mielenterveys- ja hammaslääkärikäynneistä käyntimaksuja, joiden osuus tuotoista on noin 4 %.
- Korkeakoulukaupungit osallistuvat YTHS:n rahoitukseen opiskelijamäärän perusteella. Kaupunkien osuus YTHS:n tuloista on noin 12 %.
- Opetusministeriön opintotukimomentilla on määräraha YTHS:n toimitilojen vuokrakustannusten korvaamiseen. Sen osuus kokonaisrahoituksesta on noin 5 prosenttia.
- YTHS:n päärahoittaja on Kela sairausvakuutuslain säännöksen perusteella. Kelan osuus kokonaisrahoituksesta on noin 63 %.

YTHS:n palvelujen järjestäminen 108 000 amk-opiskelijalle olisivat vuositasolla suuruusluokkaa 21,6 miljoonaa euroa (108 000 x 200 euroa). YTHS:n vakiintuneen rahoituspohjan mukai-

sesti tästä ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhoitomaksut ja käyntimaksut olisivat noin 20 % eli noin 4,3 miljoonaa euroa, edellyttäen, että kaikki 108 000 opiskelijaa kuuluisivat ammattikorkeakoulujen opiskelijakuntiin ja suorittaisivat terveydenhoitomaksun. Näin ollen julkisesti rahoitettavaksi osuudeksi jää noin 17,3 miljoonaa euroa.

Lisäkustannuksia arvioitaessa on olennaista huomata, että ammattikorkeakouluopiskelijat käyttävät jo nyt julkisesti rahoitettuja terveystieteiden ja erikoissairaanhoidon palveluja pääasiassa kuntien rahoittamina. Jos ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuolto organisoitaisiin uudelle pohjalle, olisi kuntien rahoitusosuuden oltava siten muutoksen kustannusneutraalin toteuttamisen näkökulmasta olennaisesti korkeampi kuin mitä se on nykyisessä YTHS -mallissa. Vastaavalla perusteella syntyisi säästöä myös sairausvakuutuslain sairaanhoidonkorvauksissa koskien lääkäri- ja hammashuoltokorvauksia.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystieteiden palvelujen käyttöä koskevien tietojen (Kunttu K. ja Huttunen T., 2004) perusteella voidaan arvioida toiminnan maksavan kunnille ja Kelalle sairaanhoidonkorvauksina noin 9–13 miljoonaa €/vuosi. Käytettävissä ei ole ollut tietoa siitä, millä tarkkuudella kuntien terveystieteiden ja Kelan sairausvakuutusmenoista saadaan eriteltyä tietoa ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystieteiden palvelujen kustannuksista.

Karkean arvion mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon järjestäminen YTHS -mallin mukaisessa laajuudessa ja asiakasmaksuin voisi merkitä lisäkustannuksia vuositasolla noin 5–8 miljoonaa euroa.

Lisäkustannukset vähenevät pidemmällä aikavälillä, kun terveystieteiden palvelujen järjestäminen ja toiminta ennaltaehkäisevän työn alueella tähän toimintaan erikoistuneen ja toimintaprosesseja virtaviivaistavan organisaation toimesta ja ohjauksessa lisää terveyshyötyjä, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta.

4 Kehittämismuutoksia koskevat ehdotukset

Nuorten hyvinvoinnin kannalta on olennaista, että opiskeluaikaan liittyvien mitä erilaisimpien hyvinvoinnin uhkatekijöiden ennaltaehkäisyyn kiinnitetään sekä yhteisötasolla että yksilötasolla huomiota ja opiskelijan tarvitessa apua, se on lähellä. Investoinnit inhimilliseen pääomaan ovat sitä tuloksellisempia mitä opiskeluhaluisempina ja opiskelukykyisempinä voimme pitää kulloinkin opiskelemissa olevan nuorison.

Opiskeluterveydenhuollon kohderyhmä elää samanaikaisesti elämänsä kahden merkittävän ja paljon inhimillisiä riskitekijöitä sisältävän muutosvaiheen keskellä: aikuistumis-/itsenäistymisprosessi sekä tutkintoon tähtäävä opiskelu työelämävalmiuksien hankkimiseksi. Opiskeluterveydenhuollon tehtävä on olla tukena tässä muutosprosessissa tavoitteena opiskelijan hyvinvoinnin ja terveyden ylläpito ja edistäminen kohdennetun väestövastuun näkökulmaa korostaen.

Hyvinvointiin ja terveyteen voidaan vaikuttaa sekä yhteisöllisin että yksilöllisin keinoin. Yhteistyössä oppilaitosten opettajien ja muun henkilökunnan sekä opiskelijajärjestöjen kanssa opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset luovat olosuhteita tukea antavan ja vuorovaikutteellisen opiskeluympäristön ylläpitämiseksi. Toimivan verkoston avulla luodaan samalla edellytykset yksilötason ongelmien hoitoon ja niiden varhaiseen toteamiseen. Opiskeluterveyden-

huoltoa on tarkasteltava omana prosessina, jolla on yhteinen viitekehys, prosessista vastaava johto ja verkostoituminen palvelujen tuottajien kanssa toimivien hoitoketjujen ylläpitämiseksi.

Pidemmällä aikavälillä terveystalouden järjestäminen ja toiminta ennaltaehkäisevän työn alueella tähän toimintaan erikoistuneen organisaation toimesta ja ohjauksessa – kunnan hoitamassa opiskelijaterveydenhuollossa oman prosessina – lisää terveyshyötyjä ja toiminnan vaikuttavuutta.

Opiskeluterveydenhuollon vaikuttavuuden kannalta on olennaista se, miten luontevasti opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöstö voi ennalta ehkäisevää työtä tehdessään toimia yhteistyössä oppilaitosten opettajien, muun henkilökunnan ja opiskelijajärjestöjen kanssa.

Opiskeluprosessin sujuvuuden häiriötekijät niin yksilö- kuin yhteisötasolla ilmenevät usein terveystarkastusten ja muun vastaanotto toiminnan yhteydessä. Varhainen puuttuminen sekä yksilö- että yhteisötason ongelmiin yhdessä riittävästi resursoitujen hoitoprosessien kanssa vähentävät ongelmien vaikeutumista. Laaja-alainen työ opiskelijan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi onnistuu eri toimijoiden yhteistyöllä yhteisesti mietityn opintojen sujuvuuden, opiskelijan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategian toimeenpanossa.

Opiskeluterveydenhuollossa korostuu hoidon tehokas porrastus: kun ensikontakti on kokeneen terveydenhoitajan kanssa, ratkeavat monet ongelmat jo tässä yhteydessä. Myös yksilöllinen terveystalouden puhelimitse tai verkkopalvelujen avulla tukee hoidon optimaalista porrastusta. Opiskelu- ja toimintakykyä uhkaavat mielenterveydellisten ongelmien hoitaminen edellyttää usein myös pitempikestoisia hoitopaketteja, mistä syystä opiskeluterveydenhuollon prosessin on sisällettävä toimivat hoitoketjut mielenterveyspalveluihin.

Hammashuollon palvelut tulisi kaikissa malleissa järjestää hyödyntäen mahdollisuudet nykyisten julkisten ja yksityisten palveluiden käyttöön. Uusien palveluntarjoajatahojen kehittäminen opiskelijoiden hammashuollon tarpeisiin on investointi- ja käyttökustannuksiltaan suuri. Jatkuvassa käytännön toiminnassa hammashuolto sisältää myös jossain määrin vähemmän omailemattomia, erityisesti opiskeluterveydenhuollolle ominaisia piirteitä kuin muut alat. Näin ollen keskitetyn koordinaation luomiseen ei ole samantasoisia edellytyksiä. Osana hammashuollon palvelumahdollisuuksien käytön tehostamista tulisi pohtia eri mahdollisuuksia opiskelijoiden käyntimaksujen alentamiseksi myös yksityiselle sektorille kohdistuvien käyntien osalta. Opiskelijoiden hammashuollon sairausvakuutuskorvauksen korottaminen ja erityisrahoituksen osoittaminen hammashuoltopalvelujen hankkimiseen ovat esimerkkejä vaihtoehdoista. Maksupolitiikka tulisi jättää STM:n maksutyöryhmän tehtäväksi.

Luvussa 4.2. kuvatuissa vaihtoehtoisissa ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon järjestämistapamalleissa voidaan kaikissa toimia laaja-alaisen terveystalouden näkökulmaa korostaen.

Vaihtoehto 1:n mukaisessa oppilaitosten sijaintikuntien hoitamassa opiskeluterveydenhuollossa on tarpeen verkostoituminen oppilaitosyhteisön toimijoiden kanssa. Opiskelijaterveydenhuolto on kunnassa eriytettävä omaksi prosessikseen ja koko prosessilla tulee olla oma moniammatillinen ja oppilaitosten toimijoista koostuva johtoryhmä ja nimetty prosessin "omistaja" johtaja sekä palvelusuunnitelmien toteuttamiseen riittävät resurssit.

Vaihtoehto 4 edellyttää samanlaista rakennetta kuntatasolla kuin malli 1, koska pääosa ammatikorkeakoulujen järjestämästä opiskeluterveydenhuoltoprosessista toteutetaan käytännössä kunnan toimesta.

Vaihtoehto 2 ja 3:ssa itse organisointimalli jo lähtee eriytymisestä, erikoistumisesta ja verkostoitumisesta. Opiskelijoiden mukanaolo säätiön hallinnossa turvaa puolestaan asiakaslähtöisen ja asiakkaiden palautetta jatkuvasti hyödyntävän toimintatavan.

Opiskelijaterveydenhuollon näkeminen omana prosessina ei yksin riitä vaan kaikissa vaihtoehdoissa on turvattava toiminnan ylläpitämiseen riittävät resurssit. Vaihtoehto 2 ja 3:ssa opiskelijat itse rahoittaisivat osan toiminnasta vakuutusluontoisen terveydenhoitomaksun ja palvelujen käyttömaksujen muodossa. Rahoitukseen osallistuisivat lisäksi Kela sairausvakuutuslain nojalla ja opiskelupaikkakunnat.

On huomioitava, että kunnallisen opiskelijaterveydenhuollon piiriin kuuluvat myös ammatillisen toisen asteen opiskelijat. Uusien järjestelyjen yhteydessä on mahdollista hoitaa heidän opiskeluterveydenhuoltoaan kuntakohtaisesti sovittavalla tavalla joko kunnan toimesta tai mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi osin ostopalveluina säätiöltä. Palvelujen ei tarvitse hinnoittelultaan olla samanlaisen, koska ammattiopiskelijat eivät maksaisi vakuutusluonteista terveydenhoitomaksua. Lisäksi on huomattava, että lainsäädäntö jo nyt velvoittaa ammatillisia oppilaitoksia opiskelijahuollon järjestämiseen.

Myös oppilaitosten vastuuta opiskelijaterveydenhuollossa tulisi edelleen pohtia. Esimerkiksi YTHS:ssä opetusministeriö avustaa yliopistojen puolesta YTHS:n toimintaa osallistumalla toimitilakustannuksiin. Ammatikorkeakoulut puolestaan tarjoavat jo nyt toimitiloja terveyspalvelujen tuottamiseksi. Näin ollen oppilaitosten rahoituksen liittäminen vaihtoehto 2 tai 3 malliin ei merkitsisi kokonaan uutta lisämenoa oppilaitoksille.

Eriytyneen ammatikorkeakouluopiskeluterveydenhuollon siirtäminen kunnan omasta toiminnasta YTHS-mallin mukaiseksi ostopalvelutoiminnaksi edellyttää mahdollisuutta sekä periä opiskelijoilta terveydenhoitomaksua että saada toimintaan sairausvakuutusrahoitusta. Kun näin eriytyneen toiminnan yhtenä tarkoituksena on palveluja tarvitsevien opiskelijoiden käyntimaksujen alentaminen, on opiskelijaterveydenhuollon kehittämisessä samalla kysymys myös opiskeluajan toimeentulokustannuksia alentavan välillisen, opintososiaalisen tuen kehittämisestä. Tällä perusteella tarvittavaa uutta julkista rahaa on tarkasteltava paitsi kansanterveystyön myös opiskelun edellytysten kehittämisen yhtenä muotona. Käytännön syistä lisäraha tulisi YTHS-mallin tapaan kanavoida sairausvakuutuslain kautta.

Opiskelijaterveydenhuollon valtakunnallisen tason koordinointi tulee toteuttaa palveluntuotantotavasta riippumatta. Keskitetysti ohjattaviin toimintoihin kuuluvat mm.

- opiskelijaterveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen kehittäminen
- opiskelijaterveydenhuoltoon liittyvän aineiston tuottaminen
- valtakunnallisten kehittämispäivien järjestäminen
- valtakunnallisen verkoston ylläpito ja tietoverkkojen hyödyntäminen
- paikallistason palvelujen kehittämisen tuki
- opiskelijoiden nettipalvelut: terveysinfo ja verkkoneuvonta

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PROMEMORIOR
WORKING GROUP MEMORANDUMS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH
ISSN 1237-0606

- 2005: 1 Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajien rekisterin toteuttamista ohjanneen työryhmän muistio. Osat 1 ja 2.
ISBN 952-00-1632-5
ISBN 952-00-1633-3 (PDF)
- 2 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2004 toiminnasta.
ISBN 952-00-1646-5
ISBN 952-00-1647-3 (PDF)
- 3 Kari Reijula. Sairaaloiden kunto ja ilmanvaihto. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1648-1
ISBN 952-00-1649-X (PDF)
- 4 Jukka Mattila, Marjukka Mäkelä. Tutkimustoiminta terveyskeskuksissa. Nykytila ja tulevaisuus. Selvityshenkilöiden raportti.
ISBN 952-00-1634-1
ISBN 952-00-1635-X (PDF)
- 5 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma.
ISBN 952-00-1687-2
ISBN 952-00-1688-0 (PDF)
- 6 Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio.
ISBN 952-00-1695-3
ISBN 952-00-1696-1 (PDF)